



Y a-t-il d'autres méthodes de communications?

Franck-Olivier. MALLAVAL
CH Métropole Savoie



Campagne Zéro Bijou

Campagne PCH

Compagnonnage

Hygiène poursuite

Films/tutos

Simulation



Campagne Zéro bijou



Campagne Zéro bijou

Un ton nouveau

Une solution proposée : l'accroche bijou

Une évaluation à court et moyen terme

Méthodologie



- En 2012, l'EOH lance une campagne de sensibilisation contre le port de bijou sur les mains des soignants, selon les étapes suivantes:

Audit T0 « état des lieux »

Affichages

Prélèvements des bijoux

Conceptualisation et
distribution d'accroche bijoux

Méthodologie Grille d'audit T0



Audit T0 réalisé par les correspondants.

Objectif : état des lieux sur le port de bijou sur les mains des soignants,
un jour donné et toutes catégories professionnelles confondues.

Grille d'audit

Date :

Service : Pôle :

Fonction :

- ♣ 1 cadre ♣ 2 IDE ♣ 3 AS/AP ♣ 4 Médecin /interne
- ♣ 5 Sage femme ♣ 6 Manip radio ♣ 7 kiné ♣ 8 brancardier
- ♣ 9 TEUS ♣ 10 Elève (AS/IDE) ♣ 11 Autre :

Mains + poignets avec bijoux ♣ 1.Oui ♣ 2 .non

Si oui :

- | | | |
|-----------------|---------|----------|
| - Alliance | ♣ 1.Oui | ♣ 2 .non |
| - Autres bagues | ♣ 1.Oui | ♣ 2 .non |
| - Bracelet | ♣ 1.Oui | ♣ 2 .non |
| - Montre | ♣ 1.Oui | ♣ 2 .non |

Méthodologie

Affiches mensuelles

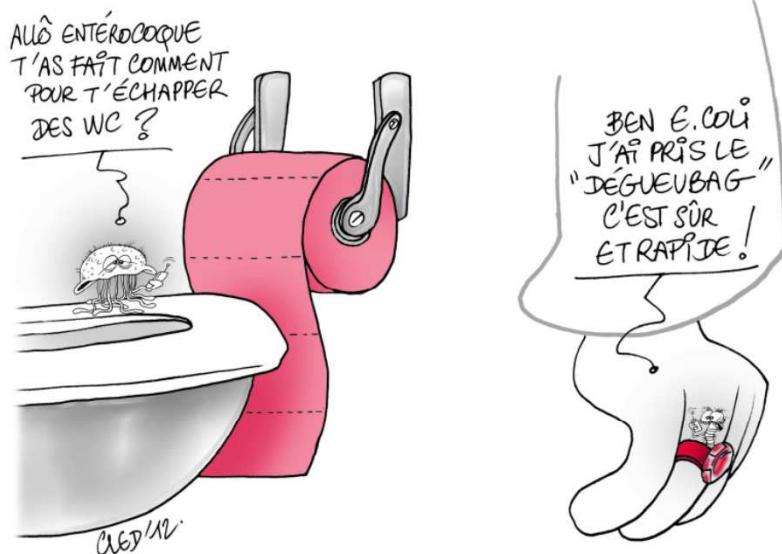


Une affiche = un message

Un dessin = une phrase avec des références bibliographiques

Un dessin= une réponse à une idée reçue

Les bijoux des soignants sont contaminés par des bactéries, notamment du tube digestif⁽¹⁾.



Zéro bijou sur les mains des soignants !



Les bijoux sont contaminés.

Mise en évidence du côté effrayant du tube digestif.

Beaucoup de réactions des soignants sur cette affiche « choc ».

(1) Sources :
Hoffman et al. Br J med 1985. Microorganisms isolated from skins under wedding rings worn by hospital staff.
Trick et al. CID 2003. Impact of ring wearing on hand contamination of hand hygiene agent in a hospital.
Rupp et al. Infect control Hosp epidemiol 2008. Prospective, controlled, cross-over trial of alcohol-based hand gel in critical units.

**Les bijoux des soignants :
une source de transmission
des bactéries, pour les patients
comme pour les proches⁽¹⁾.**



Zéro bijou sur les mains des soignants !

(1) Sources :
O. Meunier et al. Retirer son alliance ? Une photo pour convaincre. Hygiènes Volume XIX - n°6 Décembre 2011



On aborde ici la sphère
privée avec le risque
pour les proches.

**L'hygiène des mains
n'est efficace que
sur des mains sans bijou.**



**Zéro bijou
sur les mains
des soignants !**

(1) Sources :
Kelsall et al. J Hosp Infect 2006. Should finger rings be removed prior to scrubbing for theatre ?

CENTRE HOSPITALIER DE CHAMBERY - BP 1125 - 73011 CHAMBERY
EOH - JUIN 2012

On revient sur une idée
reçue: « le lavage ou la
désinfection des mains »
est efficace sur les
bactéries.



L'alliance est un bijou comme un autre, même lisse, elle présente des micro-rayures, niches pour les bactéries⁽¹⁾.



L'alliance est le bijou le plus porté donc l'affiche fait un focus sur celle-ci.

**Zéro bijou
sur les mains
des soignants !**

Au bloc, comme dans les unités de soins, chaque soignant doit montrer l'exemple.



Tous les acteurs sont touchés notamment les médecins (exemple du chirurgien).

Zéro bijou sur les mains des soignants !

Le vernis, comme les faux ongles, est une source d'infections nosocomiales⁽¹⁾.



**Zéro bijou
sur les mains
des soignants !**

(1) Sources :
Nishi SI et al Effect of hand cleansing with antimicrobial soap or alcohol-based gel on microbial colonization of artificial fingernails worn by health care workers. Clin Infect Dis. 2001 ; 32 : 313-312.
Hooper RL et al. A prolonged outbreak of pseudomonas aeruginosa in a neonatal intensive care unit : did staff fingernails play a role in disease transmission ? Infect Control Hosp Epidemiol. 2008 ; 29 : 8-15.
CENTRE HOSPITALIER DE CHAMBERY - BP 1225 - 73011 CHAMBERY
EOH - Septembre 2012

Le message est étendu aux autres pré-requis, à savoir le vernis et/ou les faux ongles.



La lutte contre les infections nosocomiales est l'affaire de tous : patients, soignants...



**Zéro bijou
sur les mains
des soignants !**



On aborde le registre

« patient ».

Celui-ci est acteur et a un
regard sur les mains des
soignants.



Résultats des audits bijoux dans les services



“ 41,5% des soignants portent des bijoux sur les mains ! ”



En mars-avril 2012, les cadres de santé et les correspondants hygiène de chaque service (MCO et EHPAD) ont observé les mains des soignants et comptabilisé les porteurs de bijoux (bagues, bracelet, montres), de vernis et de faux-ongles. 1233 personnes ont été observées.

Communication sur les résultats de l'audit T0 « état des lieux ».

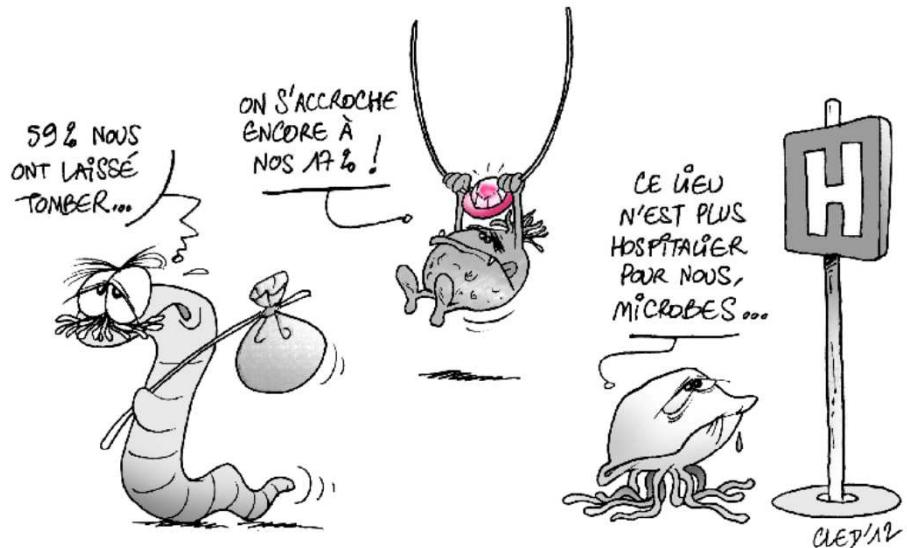
Audits bijoux dans les services Des résultats en images !



En mai-juin 2012, l'EOH a proposé à des volontaires anonymes de chaque service de poser leurs bijoux sur des boîtes de gélose. Ces prélèvements ont été mis en culture au laboratoire de microbiologie. Les photos ont été réalisées lors de la dépose et après trois jours d'incubation. Chaque service recevra sa photo !

Communication sur les
prélèvements de bijoux.

**Campagne « Zéro bijou » :
de très bons résultats...
à confirmer dans le temps !**



**Audit 2012 : 42% des soignants
portent des bijoux sur les mains**

**Audit 2013 : le nombre de porteurs de bijoux est tombé
à 17%, soit une baisse de près de 60%**

Bravo et surtout continuez !!

**Communication sur
l'audit T1 et notre
baisse significative
après une campagne
active.**

Pour une meilleure hygiène des mains,
le centre hospitalier de Chambéry vous
propose une solution : l'accroche-
bijoux.



TU AS UN TRUC POUR
RANGER TES BIJOUX
EN LIEU SÛR ?



WOUÏ ! MAIS FA VENE
POUH PAHLER...



**Plutôt que de les
avaler, mettez vos
bijoux autour du
cou !**



**En février, un accroche bijoux sera remis à chaque personne
en ayant fait la demande auprès de l'EOH. Pour les modalités
de distribution, merci de vous rapprocher de votre cadre.**



Le message concerne
la distribution des tours
du cou « accroche
bijoux ».



Compagnonnage en Hygiène hospitalière

Pourquoi le compagnonnage ?



Un principe :
« allons y » et plus efficace que « y a qu'à, il faut ... »

Recherche d'une **méthode de formation** qui a un **impact opérationnel et durable** :

- avec transmission des **savoirs «en situation»**
- avec transmission d'un **processus de réflexion de gestion du risque infectieux**
(dans la pratique quotidienne du soin)

Pourquoi le compagnonnage ?



Le compagnonnage: C'est quoi?

Modèle éducatif des compagnons du devoir : «Le compagnonnage c'est exercer une fonction d'assistance mutuelle entre ses membres et permettre une transmission des savoirs au sein de métiers exigeant une instruction précise» Reconnaître le tutorat en entreprise A Fredy Planchot

Les aspects intéressants dans ce modèle:

- la notion de **pairs** , l'**assistance**, la **transmission** des savoirs dans l'ensemble de ses dimensions

Ce qui nous différencie:

Des **collègues** et non des apprentis ayant peu ou pas de compétences reliées au métier
Pertinence moyenne « d' instructions précises » pour résoudre les imprévus en hygiène hospitalière



Un exemple de compagnonnage: service infectieux de novembre 2016 à avril 2017

Contexte

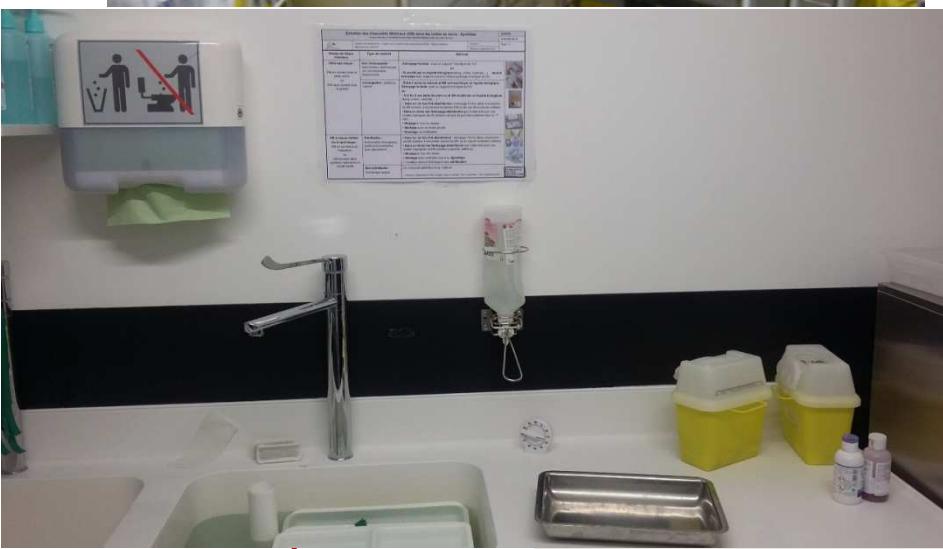


- ✓ 3 cas de découverte fortuite en 2016 (après plusieurs jours d'hospitalisation) de patients porteurs de BHR-e ayant séjourné en infectieux → Visite de risque.
- ✓ La visite de risque **permet une évaluation objective quantitative et qualitative des moyens du service** (humain et matériel)
- ✓ Restitution de la visite de risque à l'équipe .
- ✓ Sollicitation de l'encadrement d'une démarche de compagnonnage ;
Objectifs: développer et améliorer les PS aux soins courants
- ✓ 1^{er} temps: Compagnonnage des correspondants en hygiène
- ✓ 2^{ème} temps: compagnonnage des IDE et AS de janvier à avril 2017

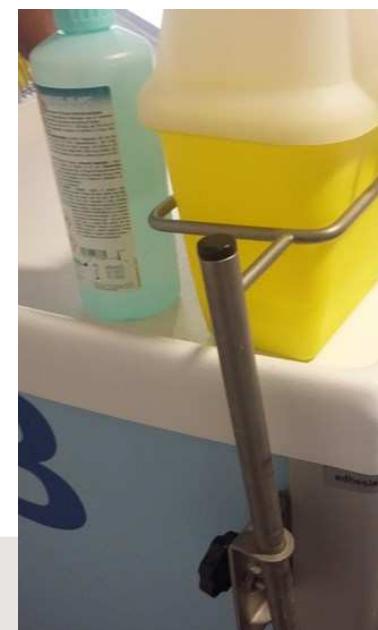
Etat des lieux local lave bassin: avant/après



Etat des lieux avant/après: Local décontamination des DM



Etat des lieux: Matériels abimés





Etat des lieux: Unité Mobile de Protection utilisé à bon escient



Le support UMP est à entretenir après le départ d'un patient en PCH.

Cela implique qu'il soit vidé et complété en fonction de la PCH prescrite.

Synthèse de la restitution de la visite de risque



Entretien de l'environnement proche du patient non réalisé malgré la connaissance
Entretien du matériel partagé
Hygiène des mains
Port des gants
Organisation et anticipation des soins (sorties multiples, guéridon...)
Locaux désorganisés et encombrés

précautions standard



Bonne communication au sein de l'équipe
Bonne connaissance des personnes
Très bonne connaissance de l'alerte / BHRe
Travail en binôme IDE/AS

Compagnonnage



Temps EOH en infectieux	Temps EOH analyse	Compagnonnage IDE	Compagnonnage AS
16 matinées de 9h à 12h = 48 heures	12H	10 agents	10 agents

Temps EOH: 60 H sur 5 mois

Résultats compagnonnage: Soins les + pratiqués lors du compagnonnage



Toilettes au lit	Aide partielle à la toilette	Douche /chariot douche	Réfections de lits	Injections/prise de sang, rinçage pulsé	pansement	environnement proche du patient: entretien
16	2	6	22 dont 9 sans entretien du matelas alors que change de draps	12 dont 11 sans collecteur OPCT présent	17	16 dont 1 partiel

Below the table are seven icons: two green smiley faces, one yellow neutral face, one red sad face, and two green smiley faces.

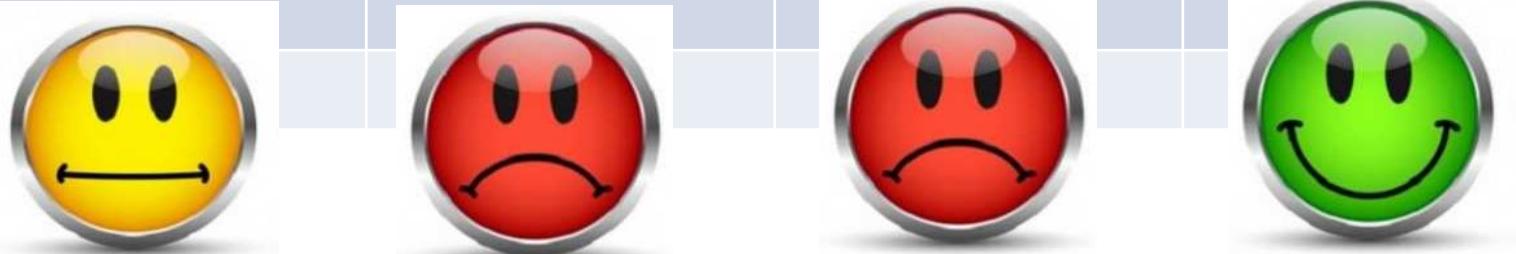


Le collecteur OPCT est rarement utilisé et beaucoup de dépôse intermédiaire entraînant 1 risque AES.
Le matériel sécurisé n'est pas 1 indication pour ne pas utiliser les collecteurs OPCT

Résultats compagnonnage: Utilisation du matériel à disposition



Utilisation du guéridon	Collecteur OPCT	Dépose linge sale sur le sol	Utilisation lave bassin
12/19	0/6 (pas de collecteur OPCT lors de pose de VVP, lors des pansements avec scalpel, ciseaux et trocarts)	3 Le linge est déposé dans l'angle de la chambre avec remontée sur les plinthes et le mur.	Les bassins, urinaux et cuvettes sont entretenus au LB

Four circular feedback icons are displayed below the table. From left to right: a yellow smiley face (neutral), a red frowny face (sad), another red frowny face (sad), and a green smiley face (happy).

Synthèse du compagnonnage



- Utilisation des gants à UU à bon escient à optimiser
- SHA : doses et zones incomplètes, temps raccourci
- Entretien environnement proche à optimiser



- Organisation des locaux et désencombrement
- Entretien de l'environnement proche du patient
- Entretien du matériel partagé lors du compagnonnage

Conclusion visite de risques 2



- Utilisation des gants à UU à bon escient à optimiser
- SHA :
 - ✓ le nombre de frictions par rapport aux opportunités à réaliser est améliorable
 - ✓ le respect de la durée est essentiel pour l'efficacité du produit



- Conso SHA : objectif du ministère est atteint en 2017
- Tenue professionnelle
- Gestion des excréta
- Absence de dépose intermédiaire du linge souillé
- Entretien de l'environnement proche du patient ++++
- Entretien du matériel partagé pour l'équipe paramédicale: guéridon, cuvette, bassins, urinal, chaise pesée, brassard TA, bladerscan
++++ mais aussi sthétoscope, ergotron, téléphone etc...

ça sert à protéger...

- Les 7 choses à ne pas faire avec un préservatif :

1. Le sortir de son emballage d'origine
2. Le mettre dans sa poche après l'avoir déballé
3. Le choisir trop petit, ou trop grand
4. Le mettre à l'avance
5. Y appliquer un solvant
6. Le garder après l'acte pour lequel il a été porté
7. Le laisser trainer après l'avoir utilisé



Pourquoi le faire avec les gants ?

Qu'est-ce qui a changé ?

- Présence dans chaque chambre 1 flacon de surfa'safe afin d'optimiser l'entretien de l'environnement au quotidien



- Mise en place de porte urinal

- 1 Brassard à TA par lit, entretenu par immersion dans du DD au départ du patient



Antibiogramme(s)	
Klebsiella	pneumoniae
B LACTAMINES	
Amoxicilline	R
Ticarcilline	R
Ticar + A.Clavulanique	R
Piperacilline	R
Pipera + Tazobactam	R
Céfoxotine	R
Céfuroxime	R
Céfuroxime-Axétill	R
Céfixime	R
Céfotaxime	R
Ceftazidime	R
Cépépime	R
Aztreonam	R
Imipénème	S
Méropénème	S
Ertapénème	S
ANISOMYCÉS	
Amikacine	I
Tobramycine	R
Gentamicine	R
CYCLINES	
Tétracycline	R
QUINOLONES	
Ac. Nalidixique	R
Ofluoxacine	R
Ciprofloxacine	R
Lévofloxacine	R
Moxifloxacine	R
DIVERS	
Trimétho-Sulfate	R
Triméthoprime	R
Nitrofurantoin	R
Thiamphénicol	R
Résistance	BLSE

Klebsiella pneumoniae
Présence d'une Béta-Lactamase à Spectre Etendu (BLSE)
Souche envoyée au CNR des résistances aux antibiotiques du Kremlin Bicêtre pour recherche de carbapénémase le 18/07/2017.
Résultat communiqué par tél le 21/07 par Lauraine Gauthier : absence de carbapénémase.
BMR (Présence d'une bactérie multirésistante aux antibiotiques)

Etude du brassard à TA dans 3 situations



→ Service doté d'1 brassard à TA par lit :MIMIDE

- Le jour de l'entrée d'1 patient , mis en place d'1 brassard à TA avec étiquette du patient collé sur le brassard.
- **Entretien du brassard par immersion dans 1 DD (Salvanios®) le jour de sortie du patient** , après avoir mis 1 bouchon d'obturation sur le raccord afin que l'eau ne rentre pas

→ Service doté de 3 brassards à TA par appareil : Pneumologie

- Changer de brassard **entre chaque patient** , faire un **entretien avec 1 DD (bactinyl® lingettes) ou (surfa'safe®)**

→ Services dotés d'1 seul brassard à TA par appareil :UPU, CSG, Hémato/onco HC

- Entretien du brassard à TA **en fin de tour de TA avec 1 DD (bactinyl® lingettes) ou (surfa'safe®)**

Objectif: avoir 1 brassard conforme entre 2 patients c'est-à-dire sans MORN (Micro Organisme à Risque Nosocomial) et UFC≤ à 100

7^e Description de l'activité

→ Services dotés d'un brassard à TA par lit :

- Le jour de l'entrée d'un patient , mis en place d'un brassard à TA avec étiquette du patient collé sur le brassard.



- Entretien du brassard par immersion dans 1 DD code D9 le jour de sortie du patient , après avoir mis un bouchon d'obturation sur le raccord afin que l'eau ne rentre pas



processus de réflexion de gestion du risque infectieux



Proposition des soignants:

Support brassard à TA

Support tablier Plastic

Support lingettes



Projet institutionnel avec Direction des soins sur entretien proche du patient



Audit de moyens

Audit de connaissances

Audit croisé de pratique

Rendu des résultats

Groupe de travail sur amélioration entretien de l'environnement proche

Proposition d'un chariot de nursing => réalisation de tests

Plan d'investissement pluri-annuel

Implantation du chariot validé avec accompagnement DS et EOH

Le compagnonnage : forces et faiblesses



Les pré-requis

Implication forte de l'encadrement médical et paramédical

Repérage des activités professionnelles à risque infectieux

Clarification des objectifs poursuivis avec annonce au service

Clarification du rôle de chaque acteur concerné (ex différent d'un audit , pair «candide» questionnant)

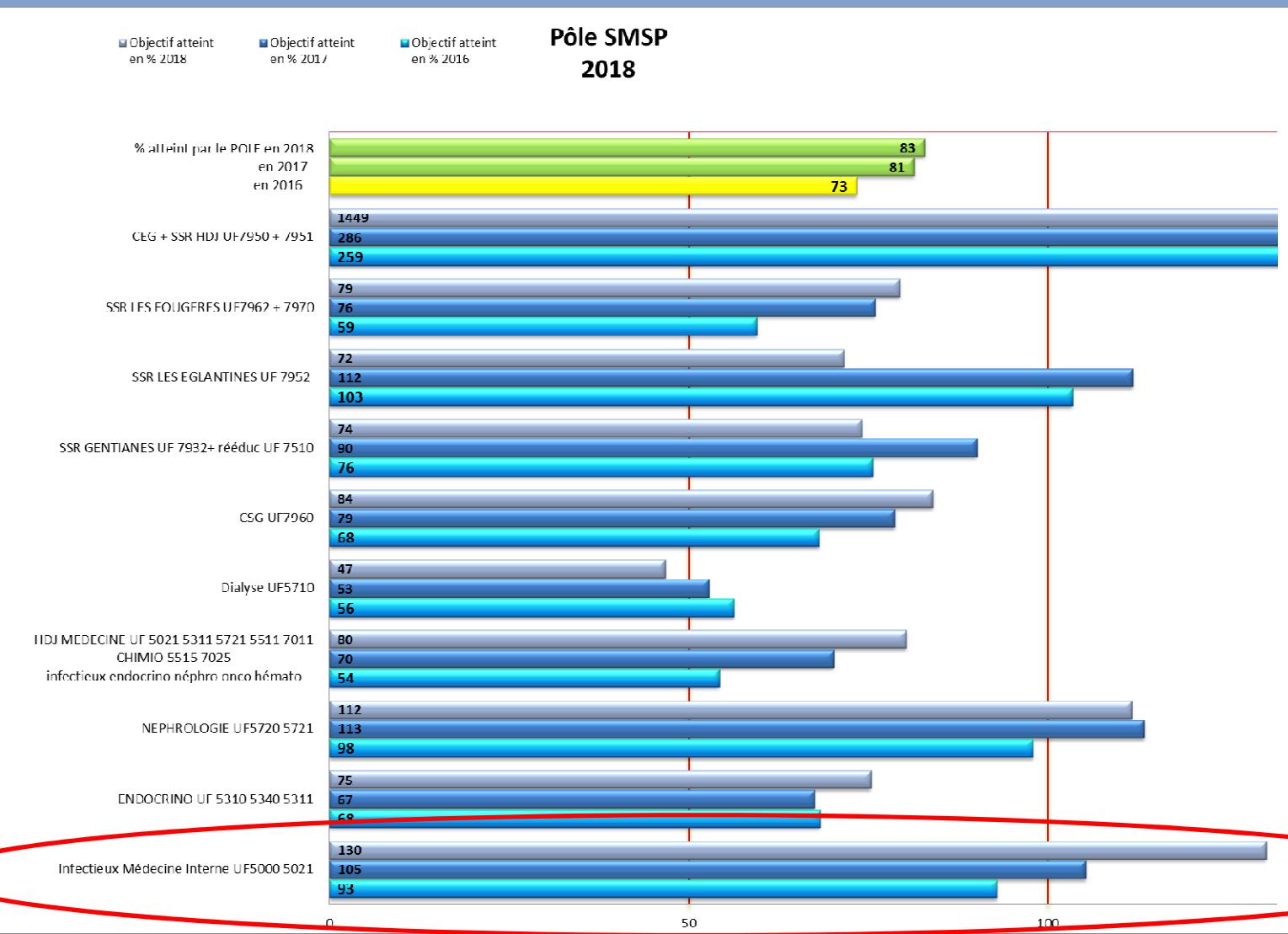
Définition d'un planning d'intervention

	Avantages	Inconvénients
Service	<p>Transmission des savoirs en situation entre pairs. - <i>Faire avec</i> -</p> <p>Transmission d'une réflexion sur la gestion du risque basé sur l'observation <i>pas d'outil clef en main , mode résolution de problème</i></p> <p>Gain de temps pour le service : « <i>accompagnement pendant l'activité de soin</i> »</p> <p>Valorisation des correspondant hygiène : « <i>solicitation par les collègues en questionnement de pratiques</i> »</p> <p>Changement des pratiques rapidement observable : « <i>avancée sur des solutions entre passage compagnonnage</i> »</p>	<p>Engagement sur une durée longue</p> <p>Regard extérieur parfois dérangeant sur ses pratiques</p>
EOH	<p>Renforcement des liens service / EOH : « <i>Apprentissage mutuel</i> »</p> <p>Connaissance des limites et des forces d'un service : « <i>comment rendre pratique les recommandations et procédures ?</i> »</p> <p>Changement rapidement observables: « <i>investissement gratifiants</i> »</p>	<p>Chronophage ++++ : « 1 -2 service /an 2 maximum »</p> <p>Situation inconfortable avec certains professionnels: « <i>recours à la diplomatie ferme +</i> »</p> <p>Pas de déploiement de la démarche à grande échelle</p> <p>Stabilités des résultats dans la durée à évaluer</p> <p>Equipe EOH formée en nombre avec des profils et expériences diversifiés</p>



Impact indirect

Atteinte de l'objectif fixé par le ministère dans la consommation en SHA en %



Secteur BHRe en MIMIDE



Depuis le 22 mai 2018 mise en place d'un secteur BHRe dans service de MI

Secteur de 8 à 10 lits (pas tous occupés par des porteurs de BHRe)

Mais depuis 22 mai 2018 1 seul jour avec aucun porteur dans ce secteur

Dépistage à l'entrée et 1 fois /semaine des patients de ce secteur à la recherche de BHRe

Découverte fortuite de porteur à l'entrée dans ce secteur à plusieurs reprises Mais aucun contacts de ce secteur devenu porteur depuis bientôt 1 an.

Avenir compagnonnage en hygiène hospitalière ?



Pour l'EOH c'est une action de formation qui favorise:

- La transmission de connaissances entre pairs
- La mutualisation des savoirs « terrain » et des savoirs « experts »
- La créativité par la recherche de solutions collectives

Evaluation de l'efficacité de ce modèle de formation

Satisfaction des professionnels

2eme visite de risque réalisée en mars 2018: analyse en cours

Y a-t-il d'autres méthodes de communications ?



Campagne Zéro Bijou

Campagne PCH

Compagnonnage

Hygiène poursuite

Films/tutos

Simulation

Autres....

Actuellement nous réfléchissons sur un nouveau projet.



Importance de l'évaluation

Pas toujours évident



OSPITALIER
OLE SAVOIE

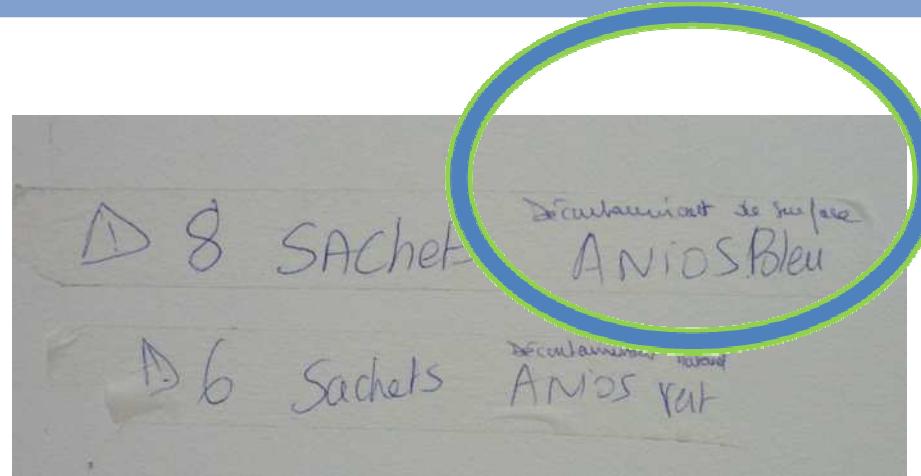
Tout seul, on
va plus vite.
Ensemble, on va
plus loin.

— Proverbe
Africain



**Merci pour votre
ATTENTION**

Etat des lieux avant/ après: Local décontamination des DM



Etat des lieux: matériel abimés dans la salle de bain commune



Résultats compagnonnage: Hygiène des mains/Frictions SHA:



Constat: SHA bien implantée, tous les locaux sont équipés et fonctionnels

- Trop de lavage de mains suivi de **SHA mais avec dose incomplète, technique incomplète et temps de friction raccourci.**

1 pompe = 3ml Dose nécessaire = 30 sec de frictions

- Des lavages de mains sans SHA derrière.
- Friction avec SHA avant prise de gants à UU rarement faite.
- Absence de SHA avant rinçage pulsé.
- Absence de SHA avant manipulation lignes veineuses sur VVP

Résultats compagnonnage: EPI



Précautions Standard:

- Le port de tablier à UU lors des soins de nursing est porté.
- Les surblouses sont portées quand nécessaire
- Les bottes plastiques lors des douches sont utilisées.

Les EPI sont disponibles .



Les gants à UU sont souvent portés alors que pas nécessaire ou enlevés trop tôt .

L'HDM avant de prendre des gants et après les avoir retirés n'est pas systématique.

Ils sont devenus un réflexe pour certains professionnels



Résultats compagnonnage: Risque d'AES



- Les collecteurs OPCT ont été très peu utilisés sur les heures de présence de l'EOH.
- Il y a eu des déposes intermédiaires avec risque d'AES lors des soins



Résultats compagnonnage: Soins de nursing



Mauvaise pratique d'utilisation du savon 1L airless qui était débouché par certains professionnels



L'utilisation de la douche commune ,du charriot douche et du lève malade pesant a été suivi d'un entretien par DD à chaque fois.



Résultats compagnonnage: Entretien des surfaces et du matériel



- 16 entretiens de l'environnement réalisés.
- Geste spontané chez les AS, moins systématique chez les IDE
- L'entretien du matelas lors du changement de draps doit être réalisé
(on met du propre sur du propre):
- 22 réfections de lit; 13 entretiens du matelas.