

Une autre façon de présenter le rapport d'activité ?

B LIBEAU S GALLAIS MC DOUSSET
C MARTIN C BOUCHER EOH CHSN

L'EOH s'interroge sur sa Comm

- Comment toucher les soignants aujourd'hui ?

- Les obstacles
 - Diminution des transmissions
 - Cadre absorbé par plannings et absentéisme
 - Rotation du personnel
 - Niveau de préoccupation variables
 - Rapport à l'écrit évoluant
 - Avalanches d'information
 - Soutien institutionnel fragile
 - ...

- Les potentiels

- De nouveaux outils et méthodes (matériel Greph, Escape game, visites de risque, stoprisk, power vote, communication engageante, neurosciences...
- Les structures et instances (Clin, CME)
- Les évaluations externes (indicateurs , certification)
- ...l'EOH

Des pistes de travail

- Le rapport d'activité entre « mémoire », trace de l'activité et outil de communication ?

Destinataire	<p align="center">La commission médicale d'établissement (CME) et le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)</p>
Attentes	<ul style="list-style-type: none"> ■ La pertinence et l'évolution annuelle des indicateurs ■ La valorisation et l'image de l'établissement à travers le classement ■ La comparaison par rapport aux autres établissements de même catégorie au plan national et de la région ■ Les points spécifiques sur lesquels la CME ou le CLIN peuvent avoir un impact en termes de décision sur propositions de l'EOH
Forme et support	<ul style="list-style-type: none"> ■ Représenter sous forme graphique les données par indicateur et par année (tableau, courbe) ■ Rédiger une synthèse (texte court) comprenant les principaux résultats de l'établissement avec une expression/analyse graphique
Contenu et objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Présenter les résultats de manière chronologique pour chacun des indicateurs et pour le score agrégé, en les comparant éventuellement aux résultats obtenus par des établissements de même type ■ Expliquer les efforts accomplis et les ressources mobilisées pour obtenir ces résultats ■ Préciser les perspectives d'amélioration pour chacun des indicateurs ■ Proposer des explications/identifier en détail la place de certaines pratiques médicales/paramédicales ou chirurgicales ainsi que des éléments liés à l'environnement pouvant expliquer les résultats ■ Proposer des stratégies d'amélioration ■ Anticiper les questions méthodologiques propres aux activités cliniques et biologiques
Précautions dans la stratégie de communication	<ul style="list-style-type: none"> ■ Inscrire la présentation de ces résultats à l'ordre du jour d'une séance de CME et du CLIN et s'assurer de l'invitation du représentant des usagers à la séance du CLIN ■ Insister sur les limites du tableau de bord des IAS ■ Expliquer les événements intercurrents ayant eu un impact sur les indicateurs ■ Promouvoir la gestion du risque infectieux et l'action des équipes opérationnelles d'hygiène à partir de la communication publique autour du tableau de bord des IAS

Des pistes de travail

- Le plan de communication

Cible	Soignants acteurs/ instances
Objectifs	Faire connaître les activités et véhiculer quelques messages
Messages	Accrocher , intéresser développer, expliquer Faire adhérer
Moyen	Un support attractif et accessible largement diffusé
Efficacité	À évaluer

Prévenir le risque infectieux au CH de Saint-Nazaire Les « actions » clés...



2017

Edito. Le rapport d'activité du CLIN détaille l'ensemble des activités menées dans l'année. Il est accessible sur demande. Le présent document constitue un extrait des actions les plus significatives de l'investissement collectif dans la surveillance et la prévention des infections associées aux soins.

Que toutes les personnes qui se sont associées à ce travail, d'une manière ou d'une autre, soient remerciées.

L'équipe d'hygiène du CH de Saint-Nazaire

02 72 27 85 30

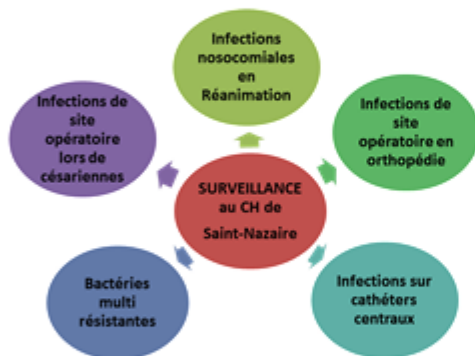
- **Document de 12 pages, couleur**
- **format bulletin**
- **Des contenus synthétiques et illustrés**
- **Le programme d'action**
- **Une proposition finale**

Adapter le dispositif

- ⇒ En 2017, les CLIN du centre hospitalier et de la CLME tiennent leurs réunions en commun. L'objectif étant de renforcer leur synergie et de s'intéresser au risque infectieux sur l'ensemble de la Cité sanitaire.
- ⇒ **Un groupe de référents en hygiène** dans les services, qui s'étoffe : 64 soignants en 2017. 3 réunions par an.
- ⇒ **Des réunions thématiques « hygiène » pour les cadres de santé** : pour maintenir le niveau d'information et renforcer la cohérence des actions.

Surveiller et alerter

SURVEILLER = contribuer à la diminution des infections



Ces surveillances impliquent de nombreuses collaborations avec les services concernés, ainsi que le laboratoire de biologie et les infectiologues.

En 2017, les résultats s'inscrivent dans ce qui est observé par d'autres équipes.



ALERTER ... 20 85 30

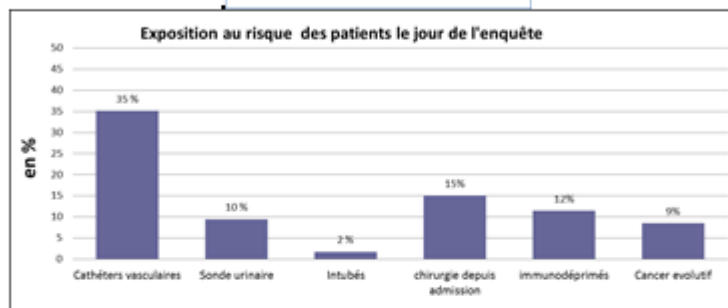
D'où viennent les alertes ? Elles proviennent soit du laboratoire, soit des urgences, soit des services de soins dès lors qu'ils sont confrontés à un cas inhabituel ou motivant des précautions particulières. Le système de surveillance est également une source d'alerte. Les foyers épidémiques constituent un motif de déclenchement d'alerte.

En 2017, coqueluche et grippe puis l'alerte rougeole ont souligné l'importance de la **vaccination ...et vous ? Où en êtes-vous ?**

...à chaque fois, plus l'alerte est précoce, plus les mesures sont adaptées rapidement, plus il est facile de juguler l'épidémie : un numéro 20 8530

Recenser les IAS un jour donné Enquête Nationale de Prévalence juin 2017

Patients enquêtés
390 patients sur le CH (hors EHPAD et psy)
47% d'hommes / 53% de femmes
Age médian : 72 ans



15 infections nosocomiales ont été recensées soit un **taux de prévalence de 3.8%**

Dont 13 infections étaient acquises dans l'établissement

Traitement anti-infectieux

89 patients ont reçu un anti infectieux le jour de l'enquête soit 23% des patients présents

118 anti infectieux ont été prescrits
dont : 83 pour infection communautaire
18 pour infection nosocomiale
8 pour antibioprophylaxie
9 autre
5 ttt avec escalade thérapeutique
6 avec désescalade thérapeutique



Surveiller les cathéters

Mise en place d'une check-list de pose des cathéters veineux centraux au bloc opératoire et d'une surveillance des infections sur ces cathéters

Site de pose en 2017



■ nb jug
■ Nb ss clav
■ plcc

En 2017 : 154 cathéters centraux posés au bloc opératoire

⇒ 5 infections liées au cathéter ont été répertoriées

Sensibiliser le Bloc opératoire aux risques



Escape Game au Bloc !

Une sensibilisation des professionnels de santé sur les enjeux de la **sécurité des soins** a été menée au Bloc Opératoire du 21 au 24 novembre 2017.

10 « anomalies » mises en scène lors d'une intervention chirurgicale simulée devaient être **repérées** en quelques minutes.

Résultats : 32 professionnels de santé du Bloc Opératoire ont participé à cet atelier, soit un taux de participation de 25%. Le score moyen était de 5,7/10, toutes professions confondues.

INFECTIONSVIGILANCE



IDENTROVIGILANCE



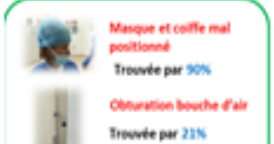
RISQUES PROFESSIONNELS



PHARMACOVIGILANCE



RISQUES LIÉS À L'ENVIRONNEMENT



RISQUES LIÉS AU MATÉRIEL STÉRILE



SATISFACTION : L'atelier « Escape Game au Bloc » a remporté un large succès auprès des participants avec un score de satisfaction moyen de 8,4/10.

Exploiter les indicateurs

(SUC activité 2016)

ICALIN 2 : indicateur d'organisation générale de la surveillance et de la prévention

92/100, classe A

Pour atteindre 100/100, il conviendrait de :

- poursuivre et développer les formations en particulier vers les nouveaux arrivants
- mettre en place des outils « d'aide à l'observance », complémentaires aux procédures, par exemple sur la pose d'un cathéter veineux.

ICALSO : Indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire

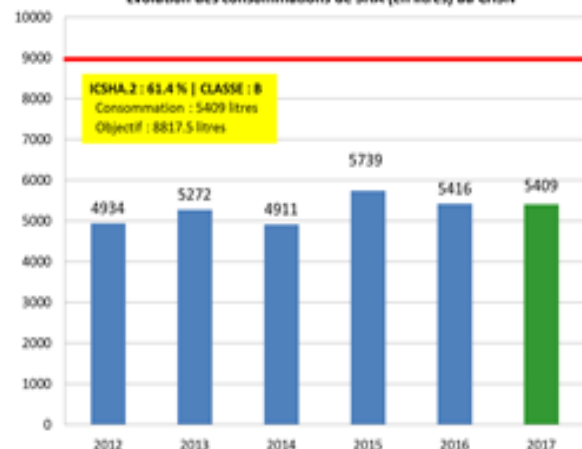
100/100, classe A

Les actions de surveillance et de prévention des infections de site opératoire permettent d'atteindre le maximum de l'indicateur. Il s'agit bien d'un indicateur d'organisation et non d'un indicateur de résultat.

ICSHA2 : Consommation de SHA

62/100 de la consommation cible, Classe B

Evolution des consommations de SHA (en litres) au CHSN

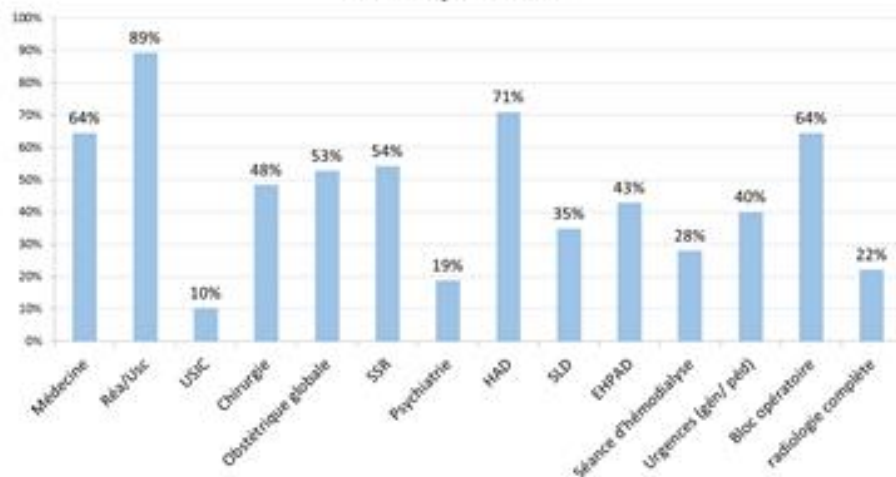


La consommation continue de diminuer en 2016 et 2017, alors que les exigences cibles ont été revues à la baisse. C'est l'explication de la chute de l'indicateur. L'indicateur ICSHA3, encore plus exigeant est prévu sur les consommations 2017.

Relancer l'utilisation des SHA

La désinfection des mains : première mesure de prévention des infections

% de l'objectif ICSHA3



Campagne lors de la semaine sécurité patient

L'hygiène des mains diminue le risque d'infection, parlons-en !

Le soignant s'engage à :

- effectuer un geste d'hygiène des mains entre chaque soin,
- utiliser un produit hydro-alcoolique très efficace,
- ne pas porter de bijoux au niveau des mains et poignets.

Vous aussi, renforcez une hygiène des mains et posez vos questions à l'équipe soignante

Le patient s'engage à pratiquer une hygiène des mains :

- avant le repas,
- en sortant des toilettes,
- avant de sortir de sa chambre.

Logos: République Française, France Assur Santé, Agence Régionale de Santé Île-de-France.

Prévenir l'infection lors des soins

Précautions standard

Établissements de santé
Établissements médico-sociaux
Soins de ville
JAN 2017

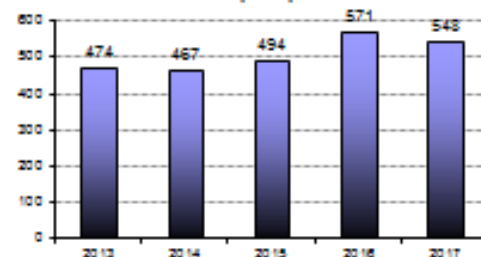
Les précautions « standard » encore et toujours !

Elles ont été revues en 2017 d'où le démarrage d'une nouvelle campagne d'information.

Les « précautions complémentaires » : plus de 500 patients ont été mis en précautions complémentaires en 2017.



Nombre de précautions complémentaires mises en place par an



Une alerte BMR a été intégrée au dossier patient informatisé cette année. Une sensibilisation des prescripteurs est nécessaire pour être plus opérationnelle.

Les activités menées avec les services autour du soin

Qualité/hygiène	• Mise à jour de 69 procédures
EHPAD	• Formation à la prévention des épidémies hivernales • 57 soignants formés
Urgences	• Mise en place d'un groupe de travail (cadres, médecins, référents hygiène) • Définition d'un plan d'action
Réanimation	• Formation à la prévention de la transmission croisée • 72 soignants formés
Imagerie / EEG	• Formation à la prévention de la transmission croisée • 30 soignants formés
Bloc opératoire	• Bloc des erreurs « Escape game » sur les différentes vigilances, lors de la semaine sécurité des patients • Participation de 52 soignants

Agir sur l'environnement du soin

Rappeler les procédures et les méthodes d'entretien



Faciliter l'hygiène par l'organisation et les équipements

Radiologie	Unité soins palliatifs	SSR et Gériatrie	Urgences, Neurologie, Médecine polyvalente	Pneumo, dialyse, réa, USC, bloc mater
Aménagement locaux de désinfection IRM	Conseil pour la création et aménagement d'un local de désinfection	Installation d'un lave main en salle de kiné	Test d'un nouveau lave-bassin et installation	Aménagement des locaux de désinfection en cours
Révision circuits déchets IRM	Mise en place d'un lave bassin	Installation plan de travail : dépose sale, bac évier, dépose propre local entretien des petits matériels de maintien et de positionnement		
Aménagement Point d'eau salle d'échographie				

Proposer 2 journées de conférences et un programme de formation

« EN JANVIER L'HYGIENE SE MET AU BLANC ! » LE 24 JANVIER A SAINT-BREVIN

220 personnes étaient présentes à cette journée. Elles provenaient du centre hospitalier (70), de 19 établissements du réseau et de 18 autres structures de la région.



« PREVENTION ET RISQUE INFECTIEUX URINAIRE » LE JEUDI 28 SEPTEMBRE 2017

44 soignants étaient présents à cet après-midi de formation

LES FORMATIONS EN HYGIENE DU COLINES

Plusieurs modules de formation sont proposés par le service d'hygiène dans le cadre du réseau Colines. Ces formations permettent les échanges sur les pratiques avec les professionnels des autres structures de soins du bassin nazairien. 36 soignants du CH y ont participé.

Ces formations se font en collaboration avec :

- les responsables de la blanchisserie et restauration du CHSN pour la visite de la blanchisserie et des cuisines
- Le Dr Renaud médecin à la clinique du pied intervient sur les plaies et la cicatrisation
- Les IDE d'oncologie de la CLME pour les chambres à cathéter implanté

	ASH	AS	IDE	Tech. labo	Total
Formation correspondant hygiène	1	5	2		8
Hygiène de l'environnement	2	6	1	1	10
Hygiène en soins infirmiers			11		11
Règles générales d'hygiène	1	4	1		6
Soins d'hygiène corporelle			1		1

Auditer pour progresser

Quick audit mains en réanimation et en anesthésie, audit « excellence excréta », entretien des chambres, traçabilité en endoscopie : ces interventions menées par l'équipe d'hygiène avec le concours de l'IFSI ou d'auditeurs qualité établissent des constats et apportent des propositions d'améliorations qui nous permettent de définir nos actions à venir.

Programmer des actions pour 2018

Les priorités pour 2018 sont (en plus du programme courant) :

- Réaliser une visite de risque en Dialyse
- Réviser et uniformiser la préparation de l'opéré
- Organiser un CREX sur les épidémies de grippe
- Animer l'opération « prendre soins des mains des soignants »
- Mettre en œuvre les actions définies avec les urgences
- Elaborer le plan d'action suite au DARI dans les EHPAD
- ...

Définissez vos priorités pour les semaines qui viennent

Mettre à jour mes vaccinations	
Participer à la journée hygiène des mains	
Suivre une formation sur le risque infectieux	
Relire la procédure cathéter	
Réviser les deux catégories de masques	
Postuler comme référent hygiène	
Participer à une formation d'auditeur	
Associer les patients à la gestion du risque infectieux	

Glossaire

IN : infection nosocomiale

CLIN : Comité de lutte contre les infections nosocomiales

IAS : Infection associée aux soins

SHA : solution hydro alcoolique

BMR : bactérie multi résistante

CREX : comité de retour d'expérience

DARI : document d'analyse du risque infectieux

*L'Equipe Opérationnelle d'Hygiène
du Centre Hospitalier*

Laetitia BLANCHARD	Secrétariat	20 8530
Benoit LIBEAU	Médecin hygiéniste Responsable de service	20 8537
Séverine GALLAIS	Pharmacien	20 8536
Catherine BOUCHER	Infirmière hygiéniste	20 8529
Christelle MARTIN	Infirmière	20 8532
Brigitte PERON	Technicienne de laboratoire	28 5166
Marie-Claire DOUSSET	Cadre de santé CHSN/ réseau <u>Colines</u>	20 8535

Avec la participation de Basile FUCHS, interne en Santé Publique

- Les réactions du Clin
- Des cadres et référents
- Du bureau de la CME
- Support pour présentation au CHSCT et CSI

En conclusion provisoire

- Ce travail d'équipe est la conjonction d'un besoin exprimé : « le rapport d'activité n'est lu par personne » et d'un travail sur la communication (...). Les premiers résultats sont positifs et incitent à poursuivre...

Bulletin

NUMÉRO 118



EDITORIAL

Les soignants, ces héros

William Ernest Henley, poète de l'ère victorienne, eut tout le loisir de mettre son art au service de la description du monde hospitalier où sa tuberculose le contraignit à un durable isolement. Atteint aussi d'une forme osseuse de la maladie, il fut d'abord amputé du pied droit. Mais lorsque vint l'annonce d'un sort similaire

a à moitié peur d'elle ». Difficile de poser un regard plus lucide et positif que ne le fit William Ernest Henley au cours de sa longue hospitalisation sur les hommes et les femmes qui concoururent à sa guérison.



Pierre Parneix
Président de la SF2H

Infections associées aux soins

Guide d'aide à la communication

Juin 2010