

CHAPITRE 4

EVALUATIONS ET DYNAMIQUES D'AMELIORATION

RÉFÉRENCES & CRITÈRES		AUTO ÉVALUATION	
Réf 45	Evaluation de la procédure d'éducation à l'hygiène des mains de patients hospitalisés en MPR et corrélation avec le taux de staphylocoques épidermidis metIR		
	Critères	<i>Noter les informations pertinentes relatives aux critères de la référence, en précisant les actions réalisées ou en cours ou programmées et les éventuels écarts entre les secteurs d'activité</i>	COTATION DES CRITÈRES
45a	Les professionnels identifient les actes, les processus et les pratiques à risque et évaluent leurs conditions de sécurité.	<p>Le risque d'infection nosocomiale (IN) est en constante augmentation dans les établissements de santé depuis les années 1980. Certains des facteurs majorant le risque de survenu d'IN (DMS longue, pathologie neurologique, chirurgie récente, troubles vésico-sphinctériens) caractérisent le profil des patients hospitalisés en MPR.</p> <p>L'hygiène des mains pratiquée à bon escient, prévient la transmission croisée des micro-organismes et diminue l'incidence des germes multirésistants.</p> <p>Parmi les facteurs influençant les comportements, on trouve des méthodes de rétro-information et la participation des patients.</p> <p>En MPR les patients se déplacent beaucoup entre les chambres, les sanitaires et les salles de rééducation et participent ainsi au risque spécifique de transmission manuportée des germes.</p> <p>Un pic de Bactéries multirésistantes (5,6%) a été observé dans le service en 2002 et a été le point de départ d'une réflexion impliquant les patients dans la démarche sur l'hygiène des mains. Des modalités d'éducation ont été proposées puis évaluées en 2004, puis modifiées à nouveau.</p> <p>Un groupe pluriprofessionnel médical et paramédical (cadres, infirmières et aides-soignantes, kinésithérapeutes et ergothérapeutes « relais hygiène ») s'est constitué afin d'évaluer l'information transmise aux patients sur l'hygiène des mains (modalités et résultats) et d'étudier la corrélation avec l'écologie bactérienne dans le service de MPR.</p> <p>Modalités de l'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réalisation de l'audit clinique ciblé annuel pour évaluer l'impact sur les patients des mesures d'amélioration mises en place en juin 2005 suite à l'audit réalisé en 2004. 17 patients ont été interrogés dans ce cadre en janvier 2006. • Réalisation d'un audit auprès des professionnels sur la dispensation de l'information en juin 2006 afin d'évaluer leur implication dans la diffusion de l'information et les modalités de transmissions de cette information. (24 	A

RÉFÉRENCES & CRITÈRES		AUTO ÉVALUATION	
Réf 45	Evaluation de la procédure d'éducation à l'hygiène des mains de patients hospitalisés en MPR et corrélation avec le taux de staphylocoques épidermidis metiR		
Critères		<p><i>Noter les informations pertinentes relatives aux critères de la référence, en précisant les actions réalisées ou en cours ou programmées et les éventuels écarts entre les secteurs d'activité</i></p>	COTATION DES CRITÈRES
		<p>rééducateurs et soignants)</p> <ul style="list-style-type: none"> Le taux de BMR est suivi, bien que multifactoriel le risque d'IN est en relation avec ce taux. <p>L'audit concernant les patients est dispensé par un membre de l'EOH et une analyse comparative du nombre de sujet éduqués, des modalités d'éducation, de la visualisation de la signalétique éducative et des produits utilisés est réalisé au regard de l'audit précédent.</p> <p>L'audit par questionnaire auto-administré est réalisé dans la semaine du 12 au 19/06/06 auprès de tous les professionnels paramédicaux présents pendant cette semaine.</p> <p>Analyse des résultats par le groupe de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> Concernant l'information reçue : les résultats montrent une amélioration de la visibilité des affichettes éducatives et de la diffusion orale de cette information par les kinésithérapeutes 60% des patients utilisent des SHA et 40% le savon doux contre respectivement 7% et 28% lors de l'audit précédent. Les professionnels concentrent leur attention sur l'information orale tandis que 60 % des rééducateurs complètent cette information par un écrit. 60% des rééducateurs concentrent l'information dès la première séance tandis que 71% des soignants éduquent les patients sur plusieurs jours. <p>L'analyse des taux 2002,2003 et 2004 des BMR permet d'émettre l'hypothèse d'une plus grande sensibilisation des professionnels à l'application des bonnes pratiques en effet miroir à l'information des patients.</p> <p>Les résultats sont présentés en réunion de service à tous les acteurs de la prise en charge (Equipe, médicale, paramédicale, EOH et laboratoire de microbiologie)</p> <p>Des objectifs d'amélioration sont définis et mis en place :</p> <ol style="list-style-type: none"> Rédition d'affichettes pédagogiques à destination des patients, avec un symbole visuel simple et une consigne écrite en rouge. L'affichette est la même pour tous les 	

RÉFÉRENCES & CRITÈRES		AUTO ÉVALUATION	
Réf 45	Evaluation de la procédure d'éducation à l'hygiène des mains de patients hospitalisés en MPR et corrélation avec le taux de staphylocoques épidermidis metiR		
	Critères	<p><i>Noter les informations pertinentes relatives aux critères de la référence, en précisant les actions réalisées ou en cours ou programmées et les éventuels écarts entre les secteurs d'activité</i></p>	COTATION DES CRITÈRES
		<p>emplacements.</p> <p>2. Poursuite de l'information par les rééducateurs dès les premières séances renforcée par l'équipe soignante durant le séjour</p> <p>3. Modification du support écrit d'information avec mise en place dans les salles de rééducation</p> <p>4. Incitation des patients à l'utilisation de lingette d'hygiène des mains</p> <p>Initié en 2002, ce travail a fait l'objet d'une évaluation en 2004 puis en 2006. Il a débouché sur des proposition d'amélioration validées en novembre 2006. Une évaluation comparative est programmée au cours du premier trimestre 2007.</p>	
		RÉFÉRENCE 45 : SYNTHÈSE DE LA RÉFÉRENCE	
	1. Points positifs	implication des équipes pluridisciplinaires et maintien de la mobilisation des professionnels, éducation effective (actualisation régulière des outils d'éducation), baisse du taux de BMR (en particulier Staphylocoques)	
	2. Actions d'amélioration proposées avec modalités de suivi et calendrier prévisionnel		