

## NEWSLETTER

# PROMES #9

PROjet de prévention des infections associées aux soins dans le secteur Medico-Social (PROMES) du Grand Est

## L'ÉQUIPE PROMES FAIT UN POINT D'ÉTAPE

- 12 EMH en Grand Est ! 205 EMS couverts !
- Les équipes mobiles d'hygiène du CH de Châlons-en-Champagne, du CHU de Reims et du CHINA seront bientôt au complet, et opérationnelles d'ici la fin de ce premier semestre 2024 ;
- En 2024, nous souhaitons la bienvenue au Dr Sophia Mechkour qui poursuit les travaux menés depuis 2021 par la Dr Florence Lieutier-Colas sur le Projet PROMES, toujours accompagnée par Marina Pereira-Colot.
- Nouvelle équipe = nouvelle dynamique et de nouvelles propositions pour animer le réseau des EMH et apporter l'aide la plus efficace possible aux EMS du Grand Est.

### Mémo

#### RESSOURCES

L'équipe PROMES EMH du CPIas Grand Est vous propose une série d'outils et de formations pour passer les bons messages en hygiène :

- [Cliquez ici](#)

#### À venir...

- Vidéo sur les techniques de bionettoyage ;
- Newsletter PROMES de mai : kit d'outils pour animer et promouvoir l'hygiène des mains dans vos EMS (construit par Marilyne Crovatto, Sage-femme, EMH du CH de Bar-le-Duc et Cécile Schaffer, IDE, EMH du CH de Haguenau, accompagnées par Marina Pereira-Colot, CPIas Grand Est, projet PROMES)
- Webinaire sur le bionettoyage en EHPAD : le 28 mai 2024, de 14H à 16H.  
Proposé par Sabine Rouillon, IDEH, EMH des CH d'Epinal Remiremont et par l'équipe du projet PROMES.  
Programme complet et inscriptions à venir.

#### ÉVÈNEMENT

### 31<sup>èmes</sup> JOURNÉES RÉGIONALES DE PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

L'évènement se tiendra le 3 octobre 2024 Villers-lès-Nancy.

Le programme est à retrouver en [cliquant ici](#).

**Pour nous, infirmières diplômées en EMH, la qualité de l'expertise et des modalités d'accompagnement des EMS sont de mise !**

Il est essentiel dans le développement de ce projet que les professionnels exerçant en Équipe Mobile d'Hygiène (EMH), aient les connaissances, les compétences techniques nécessaire pour partager, expliquer et accompagner les Établissements Médico-Sociaux (EMS). C'est pour cela que les IDE appartenant à une EMH, s'engagent à passer le Diplôme d'hygiène hospitalière.

*[ Consultez la liste des DU en [cliquant ici](#) ]*

Félicitations à Delphine Algayer, nouvelle IDEH, EMH du groupe hospitalier de Saverne-Sarrebourg, Anne Lambert, nouvelle IDEH, EMH des CH d'Epinal Remiremont, et Laetitia Gossot, nouvelle IDEH, EMH de l'OHS de Lorraine ; pour l'obtention de leurs diplômes en 2023. **Elles vous partagent un résumé de leurs mémoires...**

## **Delphine Algayer (EMH du groupe hospitalier de Saverne-Sarrebourg)**

**Matériel et méthode :** Trois audits successifs ont été réalisés :

1. Un audit de connaissances sur PCC, PCG, PCA.
2. Un audit de pratiques par auto-évaluation.
3. Un audit de traçabilité des PCC et de l'information patient sur 30 dossiers extraits par le département d'information médicale.

Deux tours d'audit ont été effectués, avec des sessions de formation d'une heure entre les deux. Les formations se sont basées sur trois films d'erreurs portant sur les PCC, PCG, PCA et sur la présentation de nouveaux documents supports à destination des professionnels, patients et visiteurs.

Pour les médecins, un outil d'aide à la prescription des PC a été intégré dans le protocole PCH par l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH), ainsi qu'une fiche de prescription des PCH avec un item sur l'information donnée au patient. Ces outils seront informatisés prochainement.

**Pour minimiser les risques épidémiques et les infections associées aux soins, les professionnels de santé doivent maîtriser les Précautions Complémentaires (PC), en plus des Précautions Standard (PS). L'objectif de ce travail était d'améliorer la prise en charge des patients en Précautions Complémentaires de type Contact, Gouttelettes et Air (PCC, PCG, PCA).**

**Résultats :** L'audit des connaissances a montré une amélioration, passant de 54,3% au premier tour à 86,5% au second tour, touchant toutes les catégories professionnelles. Les sessions de formation ont touché 71 personnes, 94,2% d'entre elles se sont dites très satisfaites de celles-ci. L'auto-évaluation des pratiques a montré une amélioration pour chaque réponse entre les deux audits, mais seulement deux questions ont atteint l'objectif fixé.

Pour l'audit de traçabilité des PCC, seuls 13,3% des dossiers étaient conformes, en dessous de l'objectif de 80% fixé par la HAS.

**Discussion / Conclusion :** La formation ludique a répondu en grande partie aux attentes des professionnels, améliorant les connaissances. Des outils ont été introduits pour faciliter la mise en œuvre et la traçabilité des PCC, PCG et PCA. Le travail doit être complété par un accompagnement sur le terrain et dans la durée, avec la perspective de réaliser deux audits ultérieurs, l'un sur les pratiques et l'autre sur la traçabilité.

## **Anne Lambert (EMH des CH d'Epinal Remiremont)**

**Matériel et méthode :** L'audit national «EvaGex» a été mené sur 18 services de court séjour, impliquant la participation de l'EOH, des cadres de santé, des professionnels en charge de la gestion des **excreta**, et des patients hospitalisés. Chaque groupe a répondu à des questionnaires spécifiques.

**Résultats :** Bien que les services soient équipés à plus de 89% en lave-bassins, les résultats ont révélé une inefficacité de la procédure dans 88% des cas, avec seulement 9% du personnel formé. Un faible niveau de maîtrise a été constaté dans le port des Équipements de Protection Individuelle, l'utilisation des couvercles des dispositifs souillés, l'usage de douchettes, et la réalisation de friction hydro-alcoolique. Des actions de sensibilisation ont été réalisées auprès de 81 professionnels, pour lesquels les projections issues de la vidange des bassins dans les toilettes étaient démontrées à l'aide d'une fausse selle fluorescente. Les résultats ont été présentés aux cadres de santé, en réunion

**Cette étude, en lien avec la priorité nationale de santé publique qu'est la lutte contre l'antibiorésistance, s'est fixée pour objectif d'évaluer les pratiques de gestion des excréta en vue d'améliorer les pratiques existantes.**

de correspondants en hygiène, et aux équipes de soins, suivis de mise à disposition de posters de résultats. Le dysfonctionnement des équipements a été identifié comme le principal obstacle à la gestion des excréta, confirmé par une collaboration avec les services techniques.

**Discussion / Conclusion :** L'audit a révélé une gestion des excréta non maîtrisée, principalement liée aux dysfonctionnements des lave-bassins dont les maintenances n'avaient pas été réalisées. Des mesures correctives sont envisagées, notamment la formation des agents techniques à la maintenance des laves-bassins et le remplacement des équipements obsolètes. La procédure de gestion des excréta a été révisée et diffusée, et une formation est désormais intégrée à l'accueil des nouveaux arrivants. Ces actions préventives seront partagées avec les Établissements Médico-Sociaux (EMS) confrontés à des difficultés similaires.

## Laetitia Gossot (EMH de l'OHS de Lorraine)

**Matériel et méthode :** Les référentiels utilisés étaient les recommandations nationales les plus récentes de la SF2H datant de 2016 et 2019. L'approche méthodologique comprenait un audit de pratiques utilisant des grilles validées par la mission nationale SPIADI, telles qu'Observa4, ainsi qu'un audit de connaissances.

**Résultats :** Les résultats ont révélé un écart significatif entre la conformité globale lors de l'audit de pratiques (65%) et celle de l'audit de connaissances (81%). Les limites de l'étude ont inclus le temps et le nombre restreint de soins observés lors des audits

Ce travail a permis la révision des protocoles liés à l'antisepsie cutanée, visant à harmoniser les bonnes pratiques au sein de divers établissements de santé, y compris un EHPAD. L'objectif principal était d'évaluer l'appropriation des professionnels aux nouvelles consignes d'antisepsie sur peau saine lors des gestes invasifs.

**Discussion / Conclusion :** En réponse aux résultats, des documents simples et synthétiques ont été élaborés et affichés dans les services, accompagnés de moyens d'apprentissage ludiques, tels que la «Cocotte de révision», bien accueillie par les soignants. Ces interventions ont permis de tisser un lien de confiance avec les équipes. Il est souligné l'importance de poursuivre les actions de formation et la nécessité de réévaluer régulièrement les pratiques en raison du turnover important dans les établissements. Cette approche devrait être reproduite pour d'autres actions de prévention du risque infectieux notamment pour la promotion de la vaccination.



BON USAGE DES ANTISEPTIQUES LORS DES SOINS INVASIFS ET ENTRETIEN DES DISPOSITIFS MEDICAUX IMPLANTÉS					
	INDICATIONS*	RECOMMANDATIONS	ANTISEPTIQUES	TEMPS D'ACTION	CONSERVATION
SUR PEAU SAINES	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pose d'une aiguille sur Cathéter à chambre implantable (CCI)</li> <li>✓ Prélèvements artériels, artériel, ponction d'ascite</li> <li>✓ Pose de Cathéter Veineux Périphérique</li> <li>✓ Pose de Cathéter sous-Cutané</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 applications successives d'antiseptique alcoolique (en respectant un séchage spontané après chaque application)</li> <li>Ne pas essuyer : attention au savon doux / moussage / séchage</li> </ul>	 CHLORHEXIDINE ALCOOLIQUE 2%	30 secondes et jusqu'à séchage	Après ouverture : 1 mois
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Réfection de pansement au niveau du point d'insertion d'un dispositif Médical</li> <li>✓ retrait d'aiguille de CCI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ DETECTION/NETTOYAGE (savon doux en utilisation)</li> <li>⊗ RINCER (sérum physiologique)</li> <li>⊗ SECHER (compresses stériles)</li> <li>⊗ réaliser 1 application d'antiseptique alcoolique</li> </ul>			
SUR PEAU LÈSÉE ET MICROBES	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ IM, IV, SC, prélèvements sanguins hors hémodialyse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 application d'antiseptique = 2 possibilités</li> </ul>	 ALCOOL MODIFIÉ à 70%	jusqu'à séchage	Après ouverture : 1 mois
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lors d'un traumatisme nécessitant un petit geste chirurgical ou NON</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ DETECTION/NETTOYAGE (savon doux en utilisation)</li> <li>⊗ RINCER (sérum physiologique)</li> <li>⊗ SECHER (compresses stériles)</li> <li>⊗ réaliser 2 applications d'antiseptique (en respectant un séchage spontané après chaque application)</li> </ul>			
SUR PEAU LÈSÉE ET MICROBES	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pose de sonde Vésicale à demeure sondage évacuateur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ DETECTION/NETTOYAGE (savon doux)</li> <li>⊗ RINCER (sérum physiologique)</li> <li>⊗ SECHER (compresses stériles)</li> <li>⊗ réaliser 1 application d'antiseptique</li> </ul>	 BETADINE DERMGARE à 10%	1 minute et jusqu'à séchage	En utilisation, à jeter immédiatement après emploi En flacon, après ouverture : 1 mois
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En cas d'Accidents avec Exposition au sang avec éfraction cutanée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LAVAGE abondant de la plaie à l'eau et au savon, rinçage et antiseptie par trempage</li> </ul>			
DISPOSITIFS	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Connexions de perfusion, robinets</li> <li>✓ Flacons et ampoules de médicaments</li> <li>✓ Sites de prélèvements, robinets de vidange de collecteurs d'urine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 application d'antiseptique avec des compresses stériles</li> </ul>	 ALCOOL MODIFIÉ à 70%	TREMPAGE 5 minutes minimum	Après ouverture : 1 mois
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valves bidirectionnelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>FRICTIONNER 15 sec. minimum le septum et le pli de la valve avant utilisation avec des compresses stériles</li> </ul>			

Bravo également à l'EOH du CH de ROUFFACH qui remporte le 3ème prix du concours de la semaine sécurité des patients 2023, lancé par l'ARS Grand Est, en partenariat avec France Assos Santé Grand Est, la SRA Grand Est et l'OMEDIT Grand Est pour sa comptine sur l'hygiène des mains.

[ Consultez l'article sur le site de l'ARS en [cliquant ici](#) ]

L'ensemble des documents et synthèses produites au cours de ce projet régional PROMES est disponible sur le site du CPIas Grand Est : [www.cpias-grand-est.fr/index.php/secteur-medico-social/promes](http://www.cpias-grand-est.fr/index.php/secteur-medico-social/promes)

Dr Sophia MECHKOUR  
Praticien hygiéniste  
Pilote du projet PROMES  
CPIas Grand Est, Strasbourg

Mail : [sophia.mechkour@chru-strasbourg.fr](mailto:sophia.mechkour@chru-strasbourg.fr)  
Tél : 03.88.11.54.36

Marina PEREIRA-COLOT  
Infirmière hygiéniste  
Chargée de mission PROMES  
CPIas Grand Est, Reims

Mail : [mcolot@chu-reims.fr](mailto:mcolot@chu-reims.fr)  
Tél : 03.26.78.94.91

ARS Grand Est  
Direction de la Qualité de la Performance et de l'Innovation

Mail : [ars-grandest-dqpi@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-dqpi@ars.sante.fr)

ARS Grand Est  
Direction de l'Autonomie

Mail : [ars-grandest-direction-autonomie@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-direction-autonomie@ars.sante.fr)