



ARLIN : Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales

**Améliorer
l'Usage des Gants
et des
Produits Hydro-Alcooliques**

Espace Malraux
Allée André Malraux - Les Bretonnières - 37300 Joué-lès-Tours

**Journée Régionale de Formation
Mardi 14 octobre 2014**

L'adhésion des professionnels nécessite des messages clairs de la part des formateurs



**Dr Joseph HAJJAR
Service d'hygiène et d'épidémiologie**

Déclaration de lien d'intérêts (5 dernières années)

- MEDA Pharma
- PURESSENTIEL
- ASP – Johnson & Johnson
- ~~ECOLAB~~
- ~~CAREFUSION~~

Préambule

- **Indulgence de l'auditoire**
- **Expérience d'une équipe d'hygiène**
- **Existence d'un paradoxe information / communication**

Il y a 20 ans...

- **Mise en place d'une équipe d'hygiène inter-établissements**
- **Missions**
 - Mettre en place le programme de LIN
 - Définir et mettre en place une politique de surveillance
 - Evaluer le programme d'actions
 - **Coordonner et contrôler la qualité des formations**
- **Constat initial**
 - **Formations ponctuelles**
 - **Pas de planification annuelle**
 - **Pas de concertation avec le CLIN**

Préalables

- **Faire de la formation un objectif prioritaire**
- **Créer un véritable « organisme de formation »**
 - Reposant sur les professionnels de l'hygiène
 - Ayant un agrément officiel (enregistrement à la préfecture)
- **Affronter les problèmes logistiques**



N agrément : 8226P126826

Démarrage

- **Réunir les Directeurs de Soins [Infirmiers]**
 - Objectifs / Programme
- **Réaliser les plaquettes d'information**
- **Inscrire les propositions dans les plans de formation**

Propositions

- **Formations communes à l'ensemble des établissements**
 - Formation « de base »
 - Formation ciblée « à thème »
- **Formations propres à un établissement**
- **Journée annuelle interprofessionnelle**
- **Délocalisation des formations**
 - Valorisation de l'établissement « receveur »
- **Professionnels de la spécialité concernée sollicités en tant que formateurs**

Suivi du dispositif

- **Réunion annuelle avec les Directeurs de soins**
 - Temps d'échange stratégique
 - Plus value pour une action coordonnée autour de l'hygiène
 - Évaluation concertée
 - Contenu, durée, public concerné, thèmes à traiter, inscriptions ...
 - Propositions d'ajustements et/ou de nouvelles propositions
 - Organisation de la journée interprofessionnelle en hygiène
- **Deux réunions annuelles pour les formateurs**
 - Bilan du semestre écoulé
 - Elaboration du programme
 - Actualisation des outils pédagogiques



Service d'Hygiène et d'Epidémiologie

Equipe Inter-Départementale de Lutte contre les Infections Nosocomiales
Drôme-Ardèche

Centre Hospitalier Général 26953 - VALENCE Cédex 9

☎ : 04.75.75.72.55

Fax : 04.75.75.72.72

Adresse électronique : secclin@ch-valence.fr

Formation Continue en Hygiène Hospitalière,
Prévention des Infections Nosocomiales et
des Infections associées aux soins

Programme 2009

*« Il faut d'abord savoir ce que l'on veut,
il faut ensuite avoir le courage de le dire, il faut ensuite l'énergie de le faire »*

Georges Clémenceau

Responsables :

DOCTEUR J. HAJJAR - MADAME A. PONCET -

Intervenants :

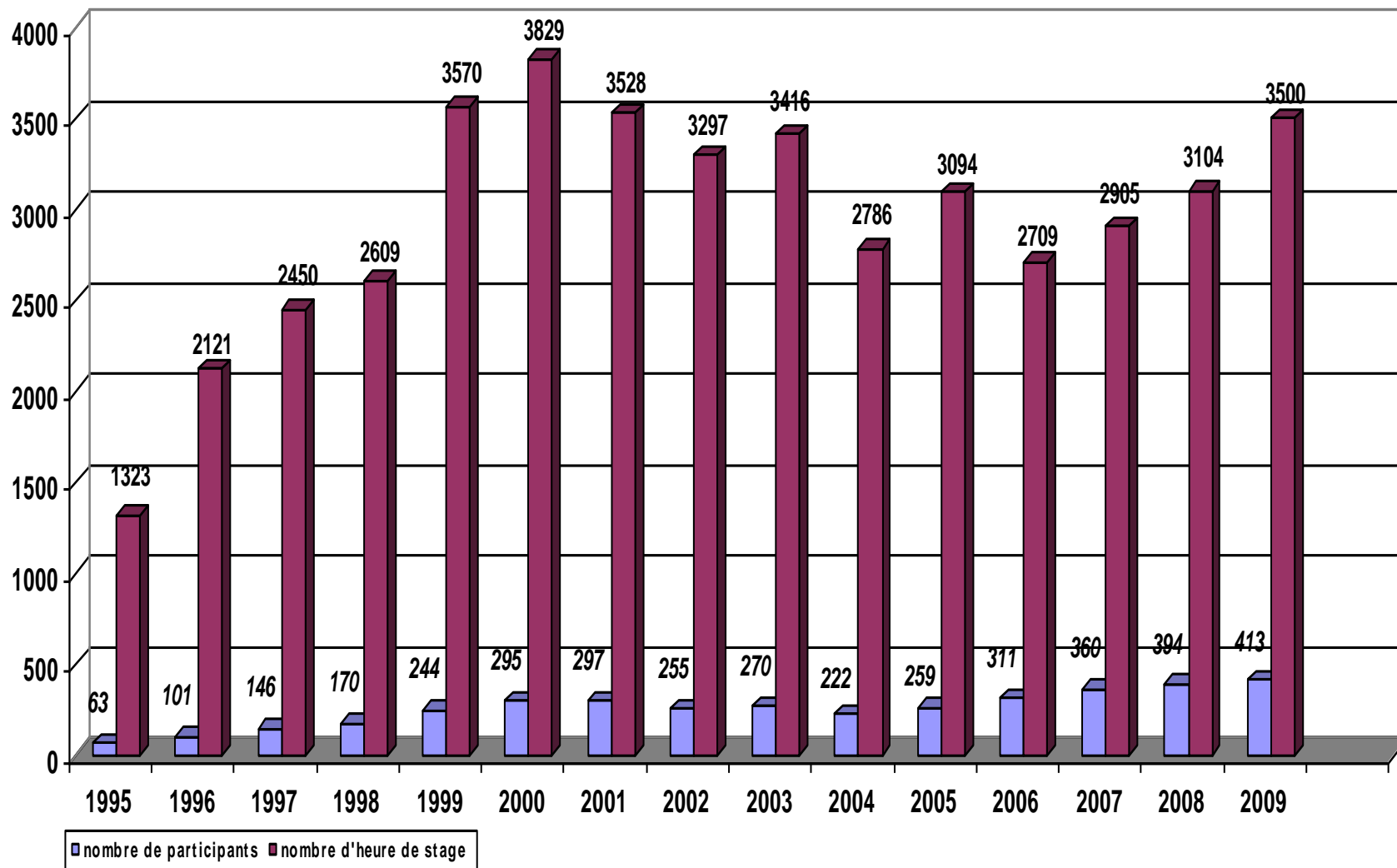
Praticiens, infirmières et techniciens des Equipes Opérationnelles en Hygiène
et professionnels de santé des Etablissements de santé Drôme Ardèche Isère

SOMMAIRE

Hygiène Hospitalière et prévention des infections nosocomiales et des infections associées aux soins :

- Gériatrie (long séjour, EHPAD, Maison de Retraite).....	I
- Hygiène au Quotidien à l'attention des IDE (<i>sur deux jours</i>).....	2
- Hygiène au Quotidien à l'attention des AS.....	3
- Hygiène au Quotidien à l'attention des ASH.....	4
- Agents des Services Techniques.....	5
- Rééducation fonctionnelle.....	6
- Personnels de Laboratoire.....	7
Bionettoyage au Bloc Opératoire à l'attention des ASH.....	8
Rôle du Correspondant paramédical en Hygiène Hospitalière NOUVEAU	9
Prévention et traitement des escarres (<i>sur deux jours</i>) NOUVEAU	10
Prévention des infections nosocomiales et des infections associées aux soins en secteur libéral et à domicile.....	11
Prévention des risques infectieux liés à l'Endoscopie.....	12
Prévention du risque infectieux chez l'opéré.....	13
Qualité et Gestion des Risques (<i>sur deux jours</i>) NOUVEAU	14
Journée InterProfessionnelle en Hygiène Hospitalière.....	15

Fin 2009



Après 15 ans de fonctionnement

- **Bilan global**
 - Mission toujours « délicate », au carrefour d'instances et d'intérêts divers
 - Aspects positifs
 - Echanges inter-établissements, partage des tâches
 - Faible coût, label de qualité
 - Extension à d'autres types de formation ou structures (SSIAD, libéral,...)
 - Difficultés
 - Formation médicale
 - Evaluation de l'impact
 - (Et quelques problèmes pratiques à résoudre...)

Après 15 ans de fonctionnement

- **Point de vue des formateurs**
 - **Dynamique incontestable**
 - « Permanents » : 7 PH et 22 IDE hygiénistes
 - « Occasionnels » : professionnels apportant un concours ponctuel
 - **Questionnement**
 - Remise à niveau des connaissances
 - Introduction d'acquisitions nouvelles dans l'enseignement
 - Attitude consensuelle et objective
 - Réactualisation des outils pédagogiques
 - Auto-évaluation
 - Impact sur les pratiques professionnelles

Après 15 ans de fonctionnement

- **Besoins exprimés des formateurs**
 - Un souhait individuel de délivrer un **message** consensuel et objectif
 - Une volonté collective pluri disciplinaire d'uniformiser le **discours**
 - Un besoin de suivre une formation en « **communication** »



Appel à un consultant externe

Formation de formateurs

- **Par groupe de 10 sur 3 jours**
- **Programme**
 - **Poser le cadre de l'intervention**
 - dont les étapes de l'approche
 - **Construire le contenu du message à transmettre**
 - dont le choix des méthodes pédagogiques
 - **Consolider les techniques d'animation**
 - dont les outils comportementaux et de communication

Actions entreprises

- **Actualiser les outils pédagogiques**
- **Valider les diaporamas communs travaillés en sous groupes**
- **Réviser les modalités d'évaluation**
- **Mesurer l'appropriation sur le terrain**

ANNEXE 9 – CRITERES D'INTERESSEMENT 2011-2012

Type d'enveloppe	Critère	Indicateur de suivi	Modalités d'évaluation	Cible à atteindre au 31/12/2012	% d'intéressement
Enveloppe qualité 50 %	1. Evaluation de pratiques professionnelles (EPP)	Chaque spécialité du pôle réalise 1 EPP de pertinence (par ex : pertinence de prescriptions, examen, analyse, pratiques de soins, séjour...) Une analyse de la pertinence = mesure du caractère approprié par rapport à un référentiel sur des thèmes présentant un enjeu en relation avec les différents secteurs cliniques ou la santé publique.	Un calendrier et une méthodologie EPP sont proposés par le pôle à la commission DPC/EPP qui évalue l'année suivante si les EPP réalisées sont conformes aux bonnes pratiques méthodologiques et déployées jusqu'à l'étape 3 (Etape 1 : En projet, Etape 2 : En cours, Etape 3 : Mise en œuvre des actions d'amélioration ou organisation EPP formalisée et régulière (voir référentiel HAS)	Atteinte de l'étape 3 de déploiement	10 %
	2. Biologie et cytogénétique	Déploiement de la démarche qualité	Déploiement de la démarche de mise en conformité du laboratoire de biologie médicale en vue du dépôt du dossier d'accréditation partielle.	Dépôt du dossier d'accréditation partielle	7.5 %

7. Hygiène (EOHH)	EPP : appropriation des formations	Développer un outil d'évaluation permettant de mesurer le degré d'appropriation des formations sur une thématique donnée, le mettre en place sur échantillon significatif puis déterminer un plan d'action sur l'échantillon testé	Atteinte de l'étape 3 de déploiement	5 %
-------------------	------------------------------------	--	--------------------------------------	-----

Cible et thème retenus

- **Thème prioritaire : « Manipulations et réfection du pansement des cathéters veineux centraux insérés par voie périphérique (PICC-Line) »**
 - Orientations du programme national de la LIN (évaluation mesures de prévention des actes invasifs)
 - Introduction récente des PICC-Line
- **Professionnels cibles : infirmières**
- **Services retenus :**
 - En raison de la fréquence d'utilisation de ces dispositifs
 - Sous réserve de leur accord
 - Hémato-oncologie (hospitalisation et HDJ)
 - Gastro-entérologie (hospitalisation)

Mise en œuvre

- **Formation proprement dite**
- **Evaluation des connaissances** (enquête par questionnaire)
- **Observation des pratiques n°1** (audit observationnel)
- **Messages clés et engagement** (au cours d'une relève)
 - Restitution de l'évaluation des connaissances
 - **Délivrance des messages clés**
 - Incitation des professionnels à s'engager dans l'application des mesures
- **Observation des pratiques n°2** (idem n°1)
- **Rédaction d'un plan d'actions** (mesures prioritaires et indicateurs de suivi)

En 2014

- **Richesse et originalité de l'EIDLIN**
 - Implication et diversité des intervenants
 - Approche pédagogique réflexive et constructive
 - Démarche évolutive
 - Organisation fédératrice des hygiénistes
- *...habilité à dispenser des programmes de DPC*

Quels messages pour le soignant

Préambule

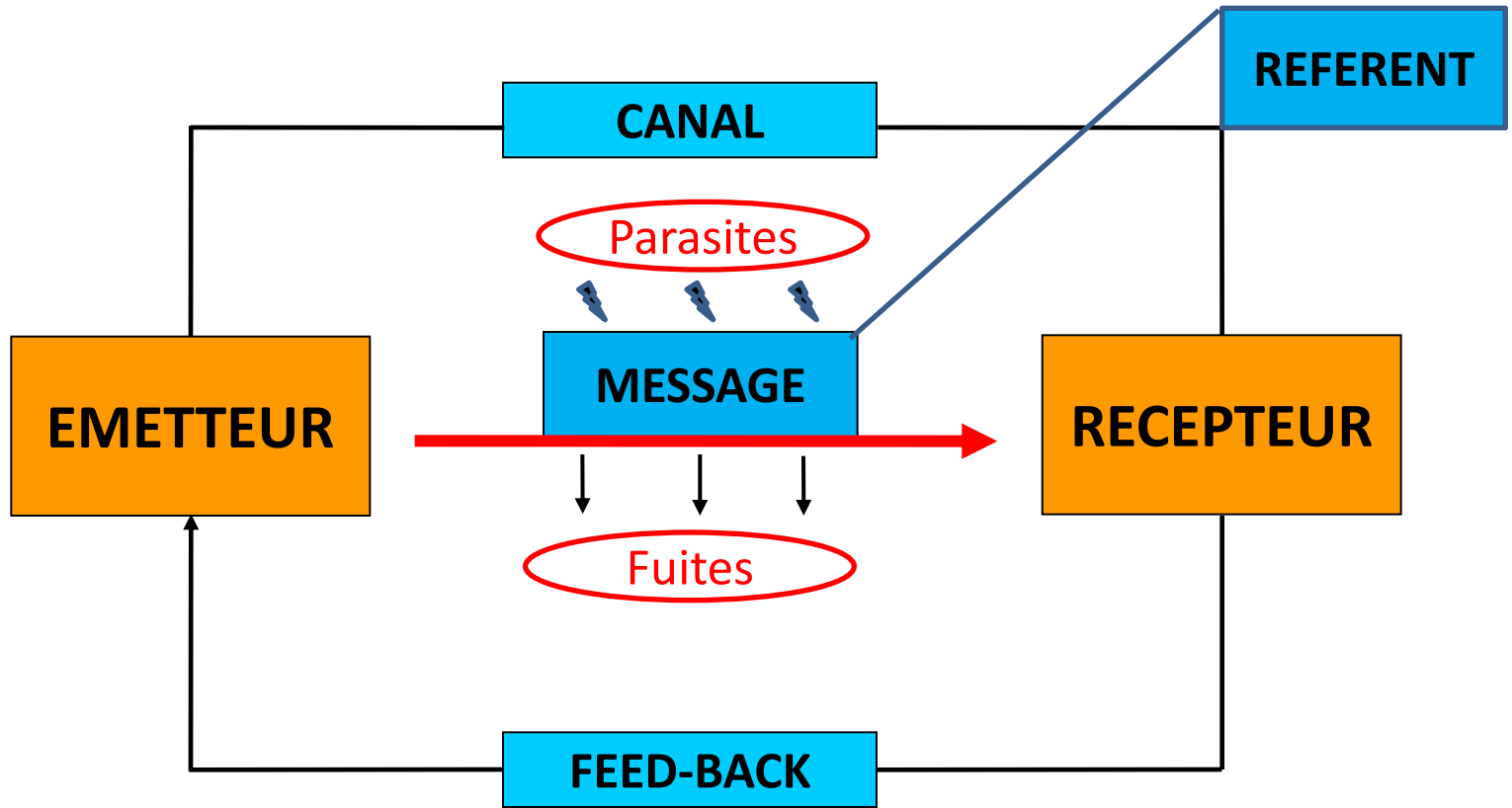
- **Distinction entre**
 - **Informer** = donner un renseignement à quelqu'un sur quelque chose
 - **Communiquer** = établir une relation avec autrui, faire passer « ce quelque chose » d'une personne à une autre
- **Communication**
 - Désigne l'action et le contenu

Préambule

- **Communication en santé**
 - **Transmission et échange des savoirs et opinions**
 - **Entre professionnels de santé**
 - **Exigence d'explications et de transparence**
 - **Entre patients et professionnels (démarches diagnostique, thérapeutique, préventive, etc.)**
 - **Entre professionnels, usagers, tutelles et médias (situation de base ou de crise)**

Communication en hygiène hospitalière + + +

Schéma général



Emetteur

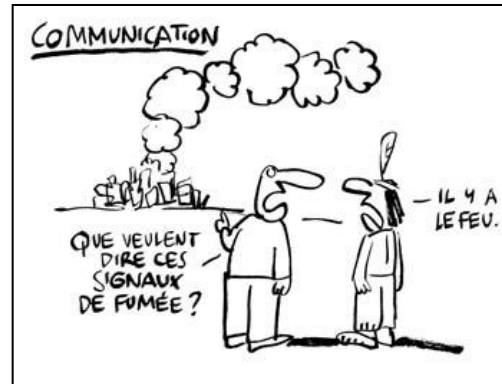
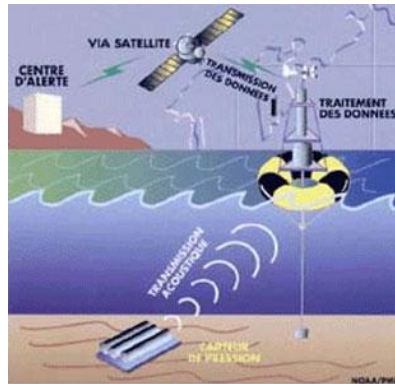
- **Personne ayant l'initiative de la communication et produisant le message**
- *Moi en tant qu'émetteur*
 - Mes intentions, mes motivations, mes difficultés?
 - Mes ressentis ?
 - Mes capacités d'écoute ?

Récepteur

- **Personne ou le groupe recevant le message**
- *Moi en tant que récepteur*
 - Mes dispositions ?
 - Mes capacités d'écoute ?
 - Mes ressentis ?
 - Mes capacités de compréhension ?

Canal

- Moyens et supports de transmission utilisés



Référent

- **Sujet ou thème**
 - Est-il défini ?
 - Y a-t-il un ou plusieurs thèmes ?

Message (verbal ou non)

- **Mise en forme du référent**
 - Quelle forme je lui donne ? **Encodage**
 - Comment est il perçu ? **Décodage**

Parasites

- **Éléments physiques ou physiologiques engendrant des fuites par rapport au contenu initial du message**
 - Bruits extérieurs, bruits du public
 - Moment de l'intervention
 - Fonction du lieu, conditions climatiques (T°)
 - Selon la disposition de chacun
 - ...
- **Conséquences**
 - **Déperdition du message**
 - Le récepteur n'entend pas une partie du message
 - **Distorsion du message**
 - Le récepteur entend autre chose

Feed-back

- **Information en retour**

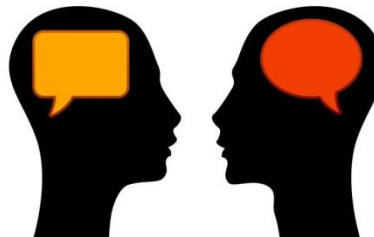
- Du **récepteur vers émetteur** indiquant à l'émetteur que le message a été compris ou non
- **Rétroaction attendue à court ou long terme**

Ex : *Message « mains sans bijou »*

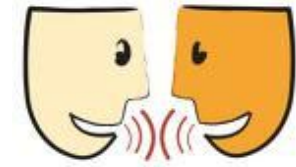
- **A court terme : questions, réactions du récepteur sur le sujet**
- **A long terme : aucun soignant n'est porteur de bijou**

Message

CODE	ENCODAGE	DECODAGE
<p data-bbox="131 482 656 535">Ensemble de signes</p> <ul data-bbox="131 578 483 706" style="list-style-type: none"><li data-bbox="131 578 386 621">• verbaux<li data-bbox="131 664 483 706">• non verbaux	<p data-bbox="710 471 1207 592">Mise en forme par l'émetteur</p> <ul data-bbox="710 621 1236 921" style="list-style-type: none"><li data-bbox="710 621 1236 728">• permet au message d'exister<li data-bbox="710 749 1236 921">• exprime ou trahit ses intentions, voire ses émotions	<p data-bbox="1290 471 1748 599">Intégration par le récepteur</p> <ul data-bbox="1290 621 1680 978" style="list-style-type: none"><li data-bbox="1290 621 1680 792">• interprétation possible du récepteur<li data-bbox="1290 806 1680 978">• différente des intentions de l'émetteur



Message verbal

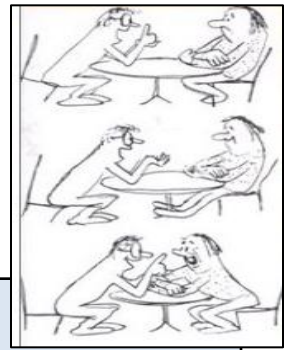


CODE	ENCODAGE	DECODAGE
Langage	<ul style="list-style-type: none">• Mots et forme grammaticale simples• Phrases courtes, claires• Registre adapté<ul style="list-style-type: none">- Technique- Scientifique- Familier- Sigles, abréviations, etc.• Tournure positive• Mots valorisants• Discours cohérent	<ul style="list-style-type: none">• Sens propre et figuré• Mots symboles• Echo au vécu du récepteur

Message verbal

- **Exemple : terme « propre »**
 - Exclusif, privé, personnel
 - Récuré, net
 - Apte, capable, adéquat
- **Attention aux mots parasites**
 - Moi je, YAKA, YFOCON, YAPUKA, etc.

Message non verbal



CODE	ENCODAGE	DECODAGE
<ul style="list-style-type: none">• Attitudes, postures• Mouvements, déplacements• Expressions du visage <p style="text-align: center;">Danse</p>	<ul style="list-style-type: none">• Maintien du buste• Position des jambes• Gestuelle des mains• Position pour s'asseoir, se tenir, se redresser• Regard « balai »• Sourire	<ul style="list-style-type: none">• Suggère l'implication• Donne confiance• Contribue à mettre à l'aise• Renseigne sur le degré d'assurance• Apostrophe
<ul style="list-style-type: none">• Voix <p style="text-align: center;">Musique</p>	<ul style="list-style-type: none">• Ton et intonation• Débit et articulation	<ul style="list-style-type: none">• Donne du rythme au discours• Intéresse

Message non verbal

CODE	ENCODAGE	DECODAGE
<ul style="list-style-type: none">• Relations aux objets	<ul style="list-style-type: none">• Jeu avec stylo, bijou, lunettes,• Griffonnage, dessin• ...	<ul style="list-style-type: none">• Exutoire à la nervosité, l'ennui• Aide à la concentration
<ul style="list-style-type: none">• Bruits / silence• Intentionnels ou NON	<ul style="list-style-type: none">• Toux, tapotements, raclements de gorge• ...	<ul style="list-style-type: none">• Appui au discours• Régulation du groupe
<ul style="list-style-type: none">• Sensations psychologiques	<ul style="list-style-type: none">• Rougir, pâlir• Avoir chaud, froid• Se crisper, trembler, haleter	<ul style="list-style-type: none">• Renseignements sur la tension, l'émotion

Règles de base

- **Cohérence et harmonie entre ce que je dis et ce que je montre**
- **Investissement personnel**
- **Travail sur soi**

Outils

- **Communication orale**
- **Communication écrite**
- ***Communication en temps de crise***

Communication

- **Distinguer 3 étapes**
 - Avant (préparation)
 - Pendant (prestation)
 - Après (échange)
- **A l'oral, avoir à l'esprit l'importance relative de 3 éléments**

– Attitude	55%
– Voix	38%
– Mots	7%

Oral ou écrit

- **Phrases courtes**
- **Style direct, dynamique et positif**
- **Simplicité et précision (mots courts et concrets, verbes actifs)**
- **Garder en tête l'objectif de départ**
- **Attention**
 - aux sigles, abréviations
 - aux sujets multiples

Autres caractéristiques du message

- **Simple, fort, impliquant, pertinent**
- **Non contradictoire**
- **Proposant une solution**
 - **Comprise**
 - **Perçue comme efficace**
 - **Motivante par sa capacité à être mise en œuvre**

A titre d'illustration

- **Précautions standard**

- Des mesures simples et efficaces

- Des difficultés pour leur application

- **Messages**

- complexes ?

- contradictoires ?

- redondant (certaines mesures complémentaires) ?

- Moyens : indisponibles ou utilisation inadaptée ?

- Accompagnement : insuffisant ou non prioritaire ?

- Démarches d'amélioration : conventionnelle ou improductive ?

A titre d'illustration

- **Protection de la tenue professionnelle – PS**
 - Fortement recommandé de porter une protection de sa tenue si soins susceptibles d'être souillants, mouillants, exposant au sang ou aux liquides biologiques (Accord fort)
- **Protection de la tenue professionnelle – PC-C**
 - Recommandé de revêtir un tablier plastique à UU systématiquement si soin direct auprès d'un patient * (Accord modéré)
 - Soins impliquant un contact direct entre le patient et le soignant indépendamment de l'utilisation d'une « protection » (gants, tablier, sur-blouse, etc.)

Argumentaire : études suggérant la contribution de la tenue à la contamination peut à la transmission et le bénéfice du port de la sur-blouse pour le respect de l'hygiène des mains

A titre d'illustration

Et si on simplifiait le message ! En généralisant la protection de la tenue pour tout soin de proximité...

- **PC-C = PS + chambre seule**
- **PC-G = PS + chambre seule + masque chirurgical**
- **PC-A = PS + chambre seule + appareil de protection respiratoire**

Effectiveness of bundled behavioural interventions to control HAI: a systematic review of the literature

such as isolation for patients infected with an MDRO. For these interventions to be effective, provider behaviour must be uniformly congruent with the institutional policies. Additionally, there is lack of consensus among different guidelines for the recommended use of barrier precautions and isolation leading to a lack of clear standards for care, which may further increase the variability of provider behaviour in a single institution.

Pour des interventions efficaces, un comportement uniformément en accord avec les règles Institutionnelles.

Hétérogénéité des soins majorant la variabilité des comportements en raison d'un manque de consensus dans les recommandations.



Communication strategies in acute health care: evaluation within the context of infection prevention and control

R. Edwards^a, N. Sevdalis^b, C. Vincent^b, A. Holmes^{a,b,*}

^aDepartment of Infectious Diseases, and Centre for Infection Prevention and Management, Imperial College London and Imperial Healthcare NHS Trust, London, UK

^bDepartment of Surgery and Cancer, and Centre for Patient Safety and Service Quality, Imperial College London, London, UK

ARTICLE INFO

Article history:

Received 1 October 2011

Accepted 21 May 2012

Available online 17 July 2012

Keywords:

Communication

Infection prevention and control

Behaviour

Behaviour change

Training

SUMMARY

Background: Communication in healthcare settings has recently received significant attention in the literature. However, there continues to be a large gap in current understanding of the effectiveness of different communication channels used in acute healthcare settings, particularly in the context of infection prevention and control (IPC).

Aim: To explore and evaluate the main communication channels used within hospitals to communicate with healthcare workers (HCWs) and to propose practical recommendations.

Methods: Critical review of the main communication channels used within acute health care to communicate information to HCWs, and analysis of their impact on practice.

Findings: The analysis covers verbal communications, standardization via guidelines, education and training, electronic communications and marketing strategies. Traditional communication channels have not been successful in changing and sustaining best practice in IPC, but newer approaches (electronic messages and marketing) also have pitfalls.

Conclusion: A few simple recommendations are made in relation to the development, implementation and evaluation of communications to HCWs; top-down vs bottom-up communications; and the involvement of HCWs, particularly ward personnel.

Table II

Critical evaluation of communication channels with healthcare workers: key points

- Use of multiple communication channels and inconsistent messages can create a dissonant workforce who are uncertain about what information to prioritize or adopt, and how to translate it into practice.
 - Verbal communication relies heavily on interrupting colleagues, which creates a culture of disruption, contributing to a stressful work environment that can compromise patient safety.
 - Electronic communications have changed the way of transferring information, with larger audiences reached but less opportunity for social interaction between healthcare workers.
 - Education and training does not reliably change practice. Social and cultural influences on behaviour and practice need to be considered during development and implementation of education programmes.
 - Marketing and imagery is often used to promote compliance with infection control practices, although there is little research on how imagery can change a behaviour. Some evidence suggests that images may be more successful than words or numbers at getting into healthcare workers' consciousness.
-

Table III

Recommendations to improve the efficacy of information relay to healthcare workers within acute hospitals

'Verbal economy'	<ul style="list-style-type: none">– Consider the fragility of verbal communication networks– Interventions aimed at economizing verbal communication may impact on patient safety and institutional productivity
Ward-based assessments	<ul style="list-style-type: none">– Perform ward-based assessments prior to education initiatives– Identify cultural and social barriers to translating new information into practice– Address these in the development and implementation of education programmes
Target initiatives	<ul style="list-style-type: none">– Limit the 'one size fits all' approach– Develop communications with an increased understanding of target audiences and their communication preferences (ideally based on primary research)– Develop communications with actionable messages
Measurable objectives	<ul style="list-style-type: none">– Develop communications with clear, measurable objectives– Assess the impact of communications against set objectives– Evolve communication strategies in line with measured outcomes to increase efficacy
Healthcare worker engagement	<ul style="list-style-type: none">– Involve healthcare workers in the development and dissemination of information– Engage ward staff in communicating hospital priorities– Limit the top-down approach to information dissemination



Delivering the infection control message: a communication challenge

C. Farrugia*, M.A. Borg

Infection Control Unit, Mater Dei Hospital, Msida, Malta

ARTICLE INFO

Article history:

Received 29 April 2011

Accepted 5 January 2012

by J.A. Child

Available online 3 February
2012

Keywords:

Communication

Information

SUMMARY

Background: Hospital infection control teams (ICTs) worldwide face a constant challenge to deliver timely information to audiences with specific and diverse information needs.

Aim: Our study investigated the communication flow between the ICT and healthcare workers (HCWs) at St Luke's Hospital, Malta, using an exploratory descriptive research design.

Method: Using a self-administered questionnaire, data were collected from a stratified random sample of nurses ($N = 143$) and doctors ($N = 63$) working within inpatient wards; a response rate of 97% was achieved.

Findings: HCWs felt most comfortable receiving information from members of their same profession. Information transfer was mainly vertically up and down the hierarchy. Respondents preferred to receive information through educational activities (35%, $N = 69$) and through face-to-face contact (31%, $N = 62$). Electronic channels (e-mail and intranet) were ranked least preferable; however, only 41% ($N = 81$) had regular access to

Malgré l'ère de l'électronique, l'étude confirme que le contact direct entre l'hygiéniste et les professionnels reste le moyen le plus efficace pour transmettre l'information

A l'attention des hygiénistes

- **Simplifier nos messages**
- **Apprendre à informer**
- **Travailler sur ce que l'on doit délivrer, sur ce qui est reçu et sur ce qui est compris**
- **Innover dans l'accompagnement**

A l'attention des hygiénistes

Ne pas oublier !

Je retiens de ce que je...

- ...lis 10%
- ...entends 20%
- ...vois 30%
- ...vois et entends 50%
- ...dis 80%
- ...dis et fais 90%

Ne pas oublier !

Message à transmettre

Message réellement transmis

*Informations oubliées, idées
ou expressions confuses*

Message entendu

*Distraction, manque d'intérêt,
fatigue, environnement bruyant*

Message compris

*Incompréhension, différences de langage,
de système de référence*

Message retenu

Distorsion, mauvaise mémorisation

**Hygiénistes, apprenons à
convaincre !**