

ÉVALUATION DE L'INFORMATION ET DE L'APPLICATION DES PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES POUR LES PATIENTS PORTEURS DE BMR

**Résultats 2009
de l'ensemble des établissements participants
en Champagne-Ardenne**

Septembre 2009

Sommaire

Liste des établissements participants et des référents	3
Résultats de l'ensemble des établissements participants	4
2.1. Répartition et description des établissements de santé participants.....	4
2.2. Domaine I :	5
2.3. Domaine II :	6
2.4. Domaine III :	7

Liste des établissements participants et référents:

Ville	Etablissement	Prénom	Nom
Charleville-Mézières	Centre Hospitalier	Jean Claude	Réveil
Chaumont	Centre Hospitalier	Mohamed	Nagara
		Corinne	Regnault
Epernay	Centre Hospitalier	Catherine	Lafaurie
		Agnès	Guerlet
Reims	CHU	Odile	Bajolet
Rethel	GHSA (Rethel-Vouziers)	Florence	Gerometta
Troyes	Centre Hospitalier	Clarence	Eloy

Analyse, rédaction

Véronique Bussy-Malgrange, Mounir Jebabli

Résultats de l'ensemble des établissements participants

Schéma de l'étude

L'évaluation comprenait trois domaines (I à III) et six rubriques :

L'évaluation du domaine I était obligatoire, celle des domaines II et III était facultative, au choix de l'investigateur.

Domaine I : évaluation obligatoire

- Diagnostic, prescription médicale : Transmission de l'information au moment du diagnostic par le laboratoire et prescription des précautions complémentaires

Domaine II : évaluation facultative

- Information patient, famille, visites : modalités de l'information et moyens à la disposition des équipes

Domaine III : évaluation facultative

- Signalisation
- Isolement géographique
- Précautions particulières
- Les sorties du patient

Date de l'évaluation : du 1^{er} avril au 30 juin 2009.

1. Répartition et description des établissements de santé participants

Les données sont issues de 6 établissements publics.

Tableau I : Répartition du nombre d'établissements, et des fiches d'évaluation selon le type de l'établissement.

Type de l'établissement	Domaine I N ES (Nb fiche)	Domaine II N ES (Nb fiche)	Domaine III N ES (Nb fiche)
CHU	1 (40)	-	-
Centre hospitalier public	5 (72)	4 (53)	5 (72)
Total	6 (112)	4 (53)	5 (72)

Tableau II : Fréquence des fiches d'évaluation selon l'activité médicale

Activité médicale	Domaine I		Domaine II		Domaine III	
	Nb fiche	%	Nb fiche	%	Nb fiche	%
Court séjour	103	92,0	47	88,7	63	87,6
Médecine	70	62,5	34	64,2	46	63,9
Pédiatrie	2	1,8	0	0,0	1	1,4
Chirurgie	26	23,2	11	20,8	14	19,4
Gynécologie-Obstétrique	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Réanimation	5	4,5	2	3,8	2	2,8
Unité post-urgences	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Psychiatrie	0	0,0	0	0,0	0	0,0
SSR	6	5,4	6	11,3	6	8,3
SLD	2	1,8	0	0,0	2	2,8
Autre	1	0,9	0	0,0	1	1,4
Total	112	100	53	100	72	100

2. DOMAINE I : Diagnostic, prescription médicale (6 établissements, 112 fiches)

2.1. Délai entre l'évaluation et le contact du laboratoire, entre la prescription médicale et le contact du laboratoire

	Médiane	Min	Max	Nb rép
Délai d'évaluation après contact du laboratoire avec l'équipe soignante (jour)	2	-3	18	91
Délai de prescription médicale après contact du laboratoire avec l'équipe soignante (jour)	0	-5	2	58

Ce tableau exclut les dossiers pour lesquels l'information du laboratoire ou la prescription médicale étaient antérieures au 1^{er} avril 2009, début de la période d'évaluation.

2.2. Diagnostic :

Type de prélèvement	Dépistage	%	Diagnostic	%	Nb rép
	43	40	65	60	108

2.3. Contact, prescription médicale :

	Oui	%	Non	Ind*	NA*	Nb rép*
Contact du laboratoire avec l'équipe soignante	92	85	16	2	0	110
<i>Si Non, modalités d'information de l'équipe</i>						
• Résultats écrits : N = 2						
• Information (fiche ou orale) lors du transfert : N = 3						
• EOHH : N = 8						
• Autre : N = 1						
• Ne sait pas : N = 0						
• Non renseigné : N = 2						
Prescription médicale des précautions complémentaires	70	66	36	0	2	108

* : Ind = Information non disponible, NA = Non applicable, Nb rép = Nombre de réponses

Résultats complémentaires :

Dans deux cas, le laboratoire a contacté l'équipe soignante après la réalisation de l'évaluation (1 jour et 3 jours).

Dans deux autres cas, le laboratoire a contacté l'équipe soignante après la prescription médicale des précautions complémentaires contact (3 jours et 5 jours).

Commentaire :

L'information précoce par le laboratoire, quel qu'en soit le moyen, est importante pour la mise en place précoce des précautions complémentaires contact. L'utilisation conjointe des différents moyens d'information est un atout supplémentaire pour la précocité de la mise en place.

Les précautions complémentaires sont mises en place sur prescription médicale. La mise en place peut-être anticipée par l'infirmière sur la base d'un protocole spécifique. L'anticipation doit être confirmée par une prescription médicale.

3. DOMAINE II : Information patient, familles, visites (4 établissements, 53 fiches)

3.1. Source de l'information

	Patient	%	Equipe	%	Nb rép
Réponses obtenues auprès de :	5	10	47	90	52

Commentaire :

Comme en 2008 et contrairement aux préconisations du protocole, la grande majorité des réponses (90 %) a été obtenue auprès de l'équipe soignante. Il pourrait être toutefois utile que l'évaluateur, le plus souvent un professionnel de l'équipe d'hygiène, s'assure systématiquement et chaque fois que possible de la bonne interprétation du message par le patient ou participe à donner l'information quand des difficultés sont rencontrées par l'équipe médicale et soignante du service.

3.2. Information patient, familles, visites:

	Oui	%	Non	Ind*	NA*	Nb rép*
Le patient a été informé :						
De son portage de la BMR	23	74	8	2	19	52
<i>Si Oui, information donnée par :</i>						
• Infirmière du service	18	<i>dont 11 données uniquement par IDE</i>				
• Médecin du service	8	<i>dont 1 donnée uniquement par méd</i>				
• Membres équipe d'hygiène	3	<i>dont 2 données uniquement par EOHH</i>				
• Autre	0					
• Non renseigné						
<i>Si Oui, support d'information utilisé</i>						
• Explication orale	21					
• Remise d'un document papier	6					
• Affiche dans la chambre	2					
• Affiche dans le service	0					
• Autre	0					
• Non renseigné						
<i>Si NA, pourquoi</i>						
• Communication cohérente impossible : N=19						
• Autre : N=0						
• Non renseigné : N=						
Des recommandations d'hygiène à respecter	21	66	11	2	18	52
<i>Si Oui information donnée par :</i>						
• Infirmière du service	19	<i>dont 15 données uniquement par IDE</i>				
• Médecin du service	4	<i>dont 0 donnée uniquement par méd</i>				
• Membres équipe d'hygiène	3	<i>dont 1 donnée uniquement par EOHH</i>				
• Autre	0					
• Non renseigné						
<i>Si Oui, support(s) d'information utilisé(s)</i>						
• Explication orale	17					
• Remise d'un document papier	2					
• Affiche dans la chambre	1					
• Affiche dans le service	0					
• Autre	0					
• Non renseigné						
<i>Si NA, pourquoi</i>						
• Communication cohérente impossible : N=18						
• Autre : N=0						
• Non renseigné : N=						
Visiteurs informés de la nécessité d'effectuer un lavage ou une désinfection des mains en quittant la chambre	40	83	8	2	2	52
Rétro information	2	-	8	2	32	44

* : Ind = Information non disponible, NA = Non applicable, Nb rép = Nombre de réponses

Commentaire :

La majorité des informations est souvent donnée uniquement oralement. Il pourrait être nécessaire de compléter cette information par la remise d'un document papier utilisable comme ressource par le patient ou ses proches.

Dans la grande majorité des cas (83%) les visiteurs sont informés de la nécessité d'effectuer un lavage ou une désinfection des mains en quittant la chambre du patient porteur de BMR.

4. DOMAINE III : signalisation, isolement géographique, précautions particulières, les sorties du patient (5 établissements, 72 fiches)

4.1. Signalisation

	Oui	%	Non	Ind*	NA*	Nb rép*
Signalisation sur le résultat reçu dans le service						
•Mention type "précautions complémentaires nécessaires"	37	84	7	5	0	49
•Pictogramme	60	91	6	5	0	71
Signalisation (pictogramme):						
•Sur la porte côté couloir	47	65	25	0	0	72
•Sur la porte côté chambre	32	46	38	0	0	70
•Sur le dossier médical	46	66	24	2	0	72
•Sur le dossier infirmier	53	74	19	0	0	72

* : Ind = Information non disponible, NA = Non applicable, Nb rép = Nombre de réponses

Résultats complémentaires :

- 2 résultats ne portent ni la mention type ni le pictogramme ; 33 résultats portent les deux.
 - 7 cas n'ont aucune signalisation par le pictogramme sur les portes. Ces 7 même cas n'ont aucune signalisation par le pictogramme sur les dossiers médicaux ou infirmiers.

4.2. Situation géographique

	Oui	%	Non	Ind*	NA*	Nb rép*
Plusieurs patients du service sont porteurs de la même BMR lors de l'évaluation	21	29	51	0	0	72
<i>Si Oui, les chambres sont regroupées dans le même secteur du service :</i>	15	75	5	0	0	20
<i>Si Non, pourquoi</i>						
• Changement chambre impossible : N = 4						
• Conditions architecturales inadaptées : N = 1						
• Autre : N = 0						
• Non renseigné : N =						
Patient en chambre seule	63	89	8	0	0	71
<i>Si Non, pourquoi</i>						
• Chambre seule indisponible : N = 5						
• Chambre à plusieurs patients porteurs de la même BMR : N = 1						
• Absence d'information BMR ou prescription : N = 1						
• Autre : N = 0						
• Non renseigné : N = 1						

* : Ind = Information non disponible, NA = Non applicable, Nb rép = Nombre de réponses

4.3. Précautions particulières

	Oui	%	Non	Ind*	NA*	Nb rép*
Equipement dans la chambre :						
•Présence d'un lavabo	71	100	0	0	0	71
•Équipement spécifique pour le lavage hygiénique des mains	41	58	30	0	0	71
•Présence d'un flacon de SHA (ou dans la poche du soignant)	54	76	17	0	0	71
Matériel de soins disponible spécifiquement pour le patient :						
•Surblouses de protection pour les soins	57	80	14	0	0	71
•Boîte de gants jetables	54	76	17	0	0	71
•Protections de la tenue pour la réfection des lits	57	80	14	0	0	71
Matériel réutilisable laissé dans la chambre						
•Brassard du tensiomètre	36	53	32	1	2	71
•Stéthoscope	34	50	34	1	2	71
•Matériel utilisé pour la toilette (cuvette, ...)	63	91	6	0	2	71
Désinfection du matériel réutilisable ci-dessus possible dans la chambre	26	41	37	8	0	71
Linge de toilette à usage unique ou changé après chaque usage	64	90	7	0	0	71
Savon utilisé pour la toilette :						
solide :	22	44	28	0	0	50
liquide :	62	91	6	0	0	68

* : Ind = Information non disponible, NA = Non applicable, Nb rép = Nombre de réponses

Résultats complémentaires :

Dans 17 cas sur 71, il n'a pas été observé de flacon de SHA dans la chambre ou dans la poche du soignant. Parmi les 17 cas, 7 n'ont pas d'équipement spécifique pour le lavage des mains disponible dans la chambre.

Parmi les 32 tensiomètres réutilisables non laissés dans la chambre, 27 n'ont pas été désinfectés dans la chambre

Parmi les 34 stéthoscopes réutilisables non laissés dans la chambre, 29 n'ont pas été désinfectés dans la chambre

Dans 13 cas le savon pour la toilette était disponible sous les 2 formes solide et liquide

Commentaire :

- En l'absence d'équipement spécifique pour le lavage des mains et de flacon SHA dans la chambre ou dans la poche des soignants, il pourrait être nécessaire de vérifier la présence d'un flacon de SHA sur le guéridon ou support pour les soins.

- La faible fréquence de possibilité de désinfection du matériel réutilisable dans la chambre incite à proposer de dédier au patient les matériels réutilisables comme le brassard du tensiomètre et le stéthoscope.

- Le savon solide et le linge de toilette, lorsqu'il n'est pas changé après chaque usage, sont sources de recontamination du patient par la BMR.

4.4. Les sorties du patient

	Oui	%	Non	Ind*	NA*	Nb rép*
Patient autorisé à quitter sa chambre (en dehors des rendez-vous médicaux)	11	16	58	1	1	71
<i>Si Oui, y a t-il des conditions ?</i>	6	-	5			11
<i>Si Oui, lesquelles ?</i>						
• Isolement du site anatomique concerné : N = 0						
• Lavage des mains ou désinfection SHA : N = 4						
• Isolement du site anatomique concerné et lavage des mains ou désinfection SHA : N = 1						
• Autre : N = 1						
<i>Si Non, pourquoi?</i>						
• L'état général du patient ne le permet pas : N = 54						
• Le protocole d'isolement en cours dans le service ne le permet pas : N = 1						
• Autre : N = 0						
• Non renseigné : N = 3						
En l'absence d'urgence, les soins sont planifiés en fin de programme	64	93	5	1	0	70
L'entretien de la chambre est réalisé en fin de programme	59	87	9	3	0	71

* : Ind = Information non disponible, NA = Non applicable, Nb rép = Nombre de réponses

4.5. Bionettoyage de l'environnement immédiat du patient

	< 1 fois	1 fois	2 fois	> 2 fois	Nb rép
Rythme quotidien du bionettoyage de l'environnement immédiat du patient :	0	68	1	2	71

Commentaire :

Le concept d'isolement du germe prévaut. Ainsi en dehors de cas particuliers et sous réserve d'informer le patient et de s'assurer de sa compréhension de la conduite à tenir (désinfection des mains, tenue vestimentaire adaptée, vêtements non souillés), le patient peut quitter sa chambre. L'isolement du germe nécessite l'isolement du site anatomique concerné associé à la désinfection des mains.