

Analyse vidéo des comportements à risque des soignants au cours d'une épidémie à *Clostridium difficile*

Olga Florea, Sophia Boudjema, Isabelle Legras, Elisabeth Costa, Philippe
Brouqui, Jean-Christophe Lagier

► To cite this version:

Olga Florea, Sophia Boudjema, Isabelle Legras, Elisabeth Costa, Philippe Brouqui, et al.. Analyse vidéo des comportements à risque des soignants au cours d'une épidémie à *Clostridium difficile*. Journée nationale de formation des infirmier(ère)s en infectiologie, Jun 2013, Clermont Ferrand, France. hal-02938014

HAL Id: hal-02938014

<https://hal-amu.archives-ouvertes.fr/hal-02938014>

Submitted on 14 Sep 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Analyse vidéo des comportements à risque des soignants au cours d'une épidémie à *Clostridium difficile*

*auteurs: Olga Bodean, Sophia Boudjema, Isabelle Legras, Elisabeth Costa,
Philippe Brouqui, Jean-Christophe Lagier*

IHU Méditerranée Infection, Marseille, France



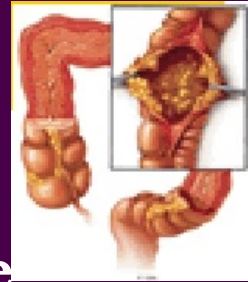


Clostridium difficile:

Bactérie très résistante dans l'environnement sous forme de spores.

Première cause de diarrhée liée aux soins;

Cause de diarrhée souvent dans les suites d'une antibiothérapie



Des formes sévères peuvent être observées en particulier associées à certains ribotypes comme le 027

Erasmus, V., T. J. Daha, H. Brug, J. H. Richardus, M. D. Behrendt, M. C. Vos, and E. F. van Beeck. 2010. Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care. Infect. Control Hosp. Epidemiol. 31:283-294.



Clostridium difficile: mode de transmission

Diffusion importante en période de diarrhée.

Transmission croisée fécale-orale du résident A
au résident B:

Poignée de mains.

Objets, dispositifs médicaux, environnement.....

Transmission croisée tenue professionnelle:

Soins mouillants, contaminants.

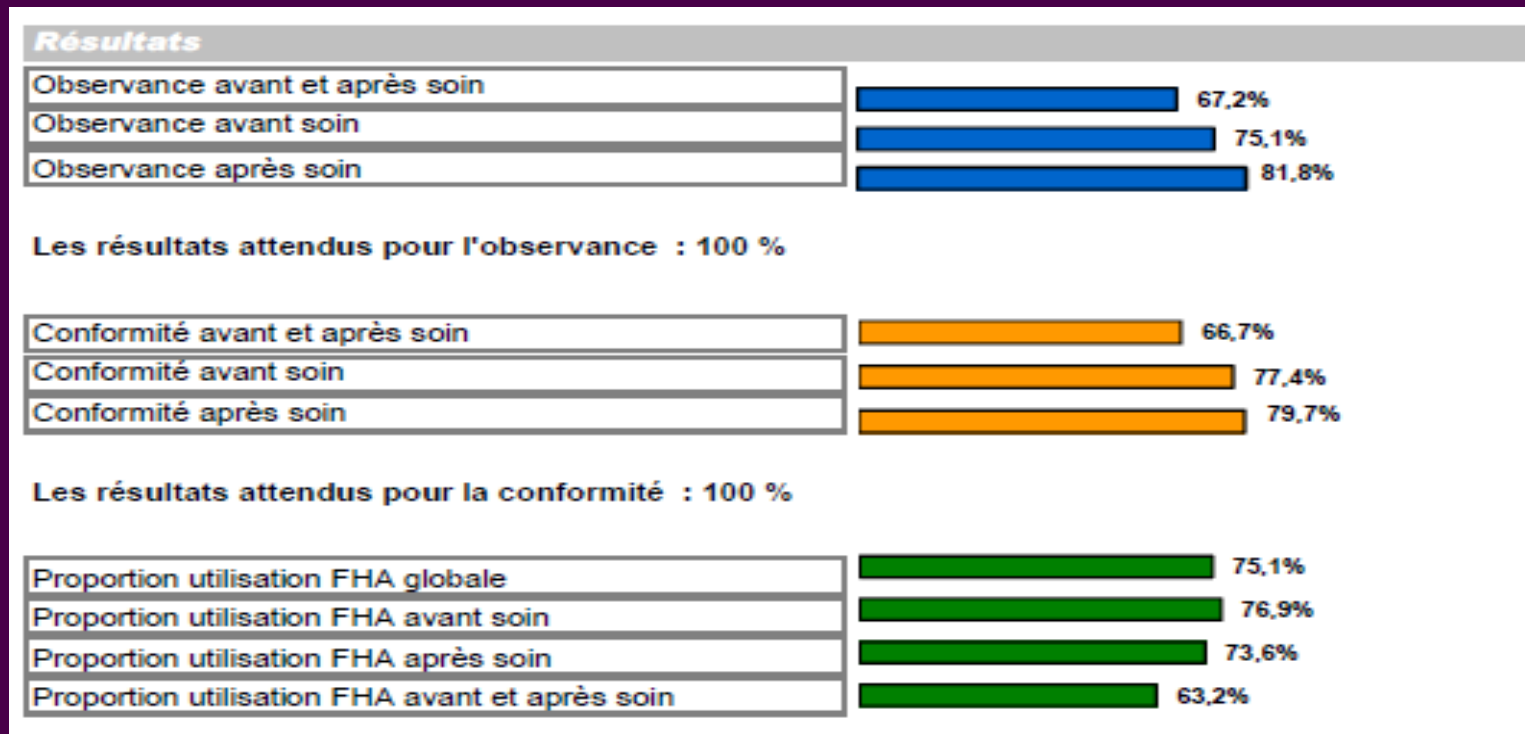
<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-associees-aux-soins/Surveillance-des-infections-associees-aux-soins-IAS/Clostridium-difficile-CD>

CONTEXTE



AUDIT « HYGIENE DES MAINS » OBSERVANCE / PERTINENCE RESULTATS NATIONAUX FEVRIER 2011

Observateur présent dans la chambre, 140 000 situations observées



http://cclin.grephh.fr/PDF/HygMains/Obs-pert/grephh_mains_resultatsnationaux2011.pdf

<http://cclin.grephh.fr/PDF/communications/Rapport%20national%20obs-pertinence.pdf>

» IHU Méditerranée Infection, MIT Hôpital Nord

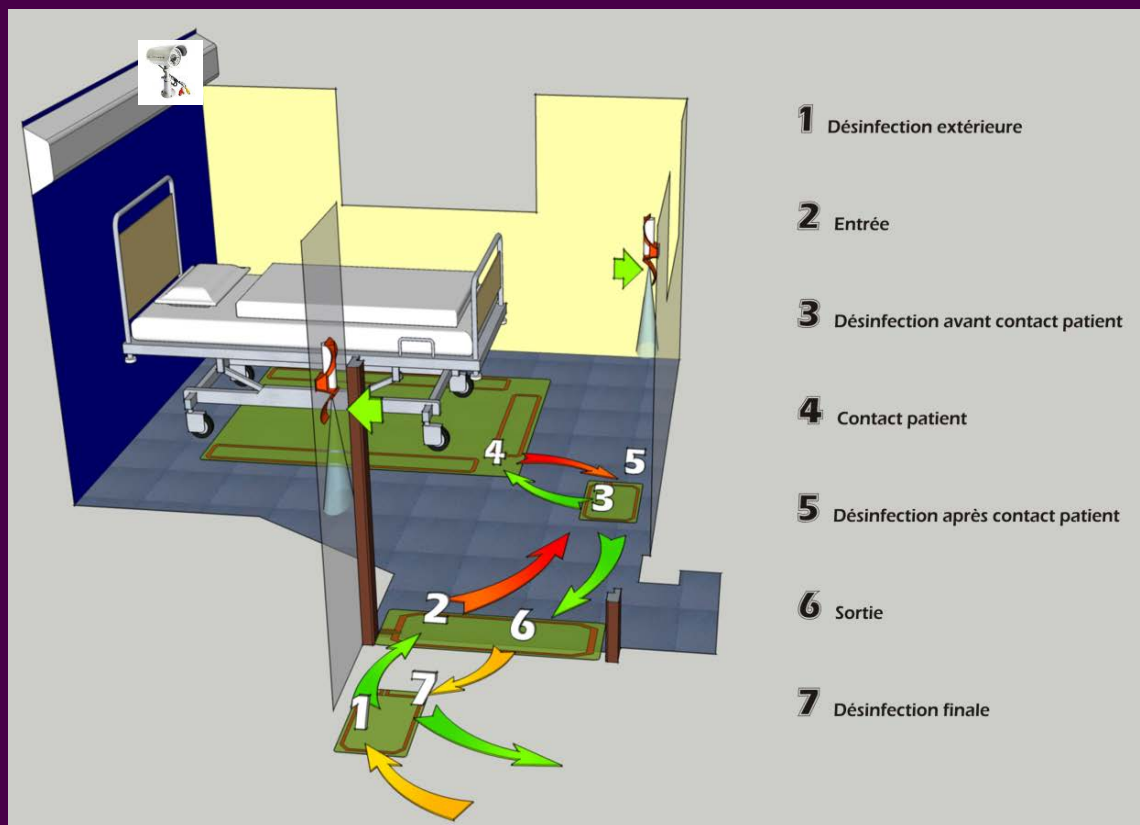
» 12 Videos analysées par 2 infirmières

LISTE VIDEO

- Parcours_30204.avi
- Parcours_30360.avi
- Parcours_30457.avi
- Parcours_30463.avi
- Parcours_30574.avi
- Parcours_30586.avi
- Parcours_30377.avi
- Parcours_30453.avi
- Parcours_30515.avi
- Parcours_30556.avi
- Parcours_30626.avi
- Parcours_30631.avi

» accord soignants

» accord patients



RÉSULTATS SÉQUENCES VIDEO

Parcours conformes:

**Entrées – obligatoire avec la sur-blouse
et les gants**

**Sorties –obligatoire sans gants et sans
sur-blouse**

RÉSULTATS SÉQUENCES VIDEO

2014/02/02 10:45:46



Sortie avec les gants et la sur-blouse

RESULTATS

- **Seulement 11%** de parcours conformes :
- **Entrées dans la chambre** : erreurs dans **8%** des cas (port d'un seul gant, sans gants, sans sur-blouse)
- **Sorties de la chambre:**
 - 23%** des cas - se font avec gants et sur-blouse
 - 39%** des cas - se font avec les gants,
 - 27%** des cas - se font avec la sur-blouse
- **Divers** : **27%** des cas: manipulation du linge, contact avec l'environnement sans protection

CONCLUSION

Audits actuels de l'OMS sont :

- Biaisés (observateur),
- Lourds (mobilisation de moyens humains),
- Coûteux,
- Ponctuels,
- Ne représentent qu'une faible partie des évènements - échantillon limité

CONCLUSION

1 chambre témoin:

Points positifs

- Faible opposition
- Pas de sanction
- Personnel habitué à la recherche clinique
- Présence constante de caméras
- Réunion de communication mensuelle
- Suivi des personnels et information sur les résultats

Points négatifs

- Analyse chronophage
- Démarrage du projet avec faible communication
- Parfois le sentiment d’être “pisté” pour certains personnels

- » mettre en place des formations ciblées personnalisées
- » méthode d'évaluation pratique
- » réévaluation des pratiques à distance





MERCI DE VOTRE ATTENTION

*Et merci à notre équipe de:
IHU Méditerranée Infection, MIT Hôpital Nord,*

*Sophia Boudjema, Isabelle Legras, Elisabeth
Costa, Philippe Brouqui, Jean-Christophe
Lagier*