



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

EPREUVE CERTIFICATIVE DU DIPLOME D'ETAT

STEIMETZ Jennifer

Promotion 2004-2007

CE QUE RENFERMENT LES POCHEs
DES SOIGNANTS

**Institut de formation en soins infirmiers
C.H.R Metz-Thionville
Groupement des hôpitaux de Metz**

// JUIL. 2008

BIBLIOTHEQUE
DES ECOLES HOSPITALIERES

STEIMETZ Jennifer

Promotion 2004-2007

TFE 32

CE QUE RENFERMENT LES POCHES DES SOIGNANTS

SOMMAIRE

<u>Chapitre I</u> : Introduction.....	1
<u>Chapitre II</u> : Problématique.....	2 à 3
<u>Chapitre III</u> : Pôle théorique.....	4 à 8
1. Recommandations.....	4
1.1. La tenue de base.....	4
1.2. Le textile.....	4
1.3. Observations.....	5
2. L'infection nosocomiale.....	5
2.1. L'infection nosocomiale.....	5
2.2. Qu'appelle-t-on micro-organisme ?.....	5
2.3. Les modalités de transmission des infections.....	6
3. Définitions.....	7
4. Les normes de qualité.....	7
5. Législation.....	8
<u>Chapitre IV</u> : Démarche méthodologique.....	9 à 11
1.Stratégie de mise en place de l'outil de l'enquête.....	9
1.1. Choix de l'outil de travail.....	9
1.2. Présentation de la population visée.....	10
1.3. Description des terrains de recherche.....	10
2.Déroulement des entretiens.....	11
<u>Chapitre V</u> : Analyse des entretiens.....	12 à 18
1. Description synthétique des personnes interrogées.....	12
2. Analyse des entretiens passés avec le personnel soignant.....	12
2.1. Que contiennent vos poches ?.....	12
2.2. Dans quelles circonstances utilisez-vous le matériel ou objet s'y trouvant ?.....	13
2.3. A quelle fréquence désinfectez-vous les pinces, ciseaux, stylos,... de vos poches ?.....	13
2.4. Savez-vous que les recommandations du CLIN interdisent d'avoir quelque chose dans les poches ?.....	13
2.5. Est-ce un principe qui peut être suivi ?.....	14
2.6. Quelles sont les réalités du terrain ?.....	14
2.7. Est-ce que vous gardez les ciseaux et pince Kocher sur vous car ils vous appartiennent ?.....	14
2.8. Est-ce que vous pourriez vous passer d'un objet contenu dans vos poches ?.....	15
2.9. Est-ce que le contenu de vos poches change du début à la fin du poste ? Que s'y trouve-t-il en plus ou en moins ?.....	15

2.10. Avez-vous un côté que vous considérez comme « propre » et un côté dit « sale » ?.....	15
3. Analyse des entretiens passés avec les cadres des services.....	16
3.1. Avez-vous observé que les soignants ont et utilisent du matériel contenu dans leurs poches ?.....	16
3.2. Quelle en est votre réaction par rapport à cela ?.....	16
3.3. Etes-vous d'accord avec l'utilisation de ce matériel pour la réalisation de soins malgré la désinfection préalablement effectuée ?.....	16
3.4. Pensez-vous que les poches du personnel soignant peuvent être vides ?.....	17
3.5. Faites-vous des rappels sur les risques infectieux et à quelle fréquence ?.....	17
3.6. Est-ce que la législation par rapport à la prévention et la lutte des infections nosocomiales est appliquée ?.....	18
3.7. Quels dispositifs pourriez-vous mettre en place pour limiter l'entassement et donc l'utilisation du matériel renfermé dans les poches ?.....	18
<u>Chapitre VI</u> : Conclusion.....	19
Bibliographie.....	20

CHAPITRE I : INTRODUCTION

La lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé est un combat de tous les jours.

Etant étudiante en soins infirmiers en troisième année, je participe depuis le début de ma formation à ce combat, ce qui explique le choix du sujet de mon travail de fin d'études.

Depuis des années, des études sont réalisées afin de réduire et, à long terme, d'éradiquer ce mal qui touche les hôpitaux et autres structures hospitalières.

Avec le temps, les liens agent(s)- cause(s) se font. Prenons l'exemple du parallèle qui a été fait entre les mains et les infections des patients : aux alentours de 1850, le médecin SEMMELWEIS¹ a mis en évidence le lien de cause à effet entre les mains contaminées par des micro-organismes d'étudiants en médecine et la transmission par contact d'agents infectieux aux patients examinés par ces mêmes mains.

Aujourd'hui les données n'ont pas changés, la main reste toujours le principal mode de transmission des infections, ainsi l'intérêt du lavage de mains n'est plus à démontrer.

Les mains représentent un outil de travail prédominant dans le métier infirmier. Les mains touchent les patients, les instruments médicaux mais aussi la tenue de travail. Ainsi nous pouvons faire un rapprochement entre les mains et les poches, car l'infirmier met ses mains ou du matériel dans ses poches, par nécessité ou négligence. C'est pour cela qu'il est important de savoir s'il existe un risque de transmission de germes ou de bactéries lorsque du matériel qui a séjourné dans une poche est utilisé directement ou indirectement sur un patient.

Des protocoles sont mis en place et appliqués dans tous les services et le CLIN² s'assure du respect et de la remise à jour de ceux-ci. Il y a des recommandations spécifiques à la tenue du personnel soignant³ et à la gestion des poches. D'ailleurs que s'y trouve-t-il ? Pourquoi ? Peut-on faire un lien entre poches et infections nosocomiales comme le lien infections/tenues vestimentaires professionnelles fait il y a quelques années ? Existe-t-il des solutions pour permettre le respect des protocoles ?

Au travers de ce travail de fin d'études nous allons nous plonger dans l'univers parfois incroyable des poches des tuniques de travail du personnel soignant.

¹ Médecin à l'hôpital général de Vienne dans les années 1845

² CLIN : comité de lutte contre les infections nosocomiales

³ Voir page 4, paragraphe 1.1

CHAPITRE II : PROBLEMATIQUE

Au cours de mes années de formation à l'institut de formation en soin infirmiers, et plus particulièrement lors de mes différents stages j'ai pu constater que les poches de l'infirmière recelaient de divers objets, allant des ciseaux et pince Kocher au rouge à lèvres et mouchoirs.

Pourquoi s'intéresser aux poches ? Tout simplement par curiosité.

Je peux encore me souvenir des recommandations des formateurs et des hygiénistes quelques jours avant notre tout premier stage en milieu hospitalier : une blouse par jour, à changer dès qu'elle est souillée, la laver à 90° et la repasser afin de tuer les derniers microbes !

Il est vrai qu'elle est importante notre tenue : elle décrit un statut, inspire un certain respect et peut engendrer diverses émotions, comme la peur, le soulagement ... Notre tenue est notre outil de travail, à nous d'en prendre soin. C'est un outil de travail important, et comme un garagiste qui apporte ses outils dans sa malle, le personnel soignant met ses instruments dans ses poches. Il y a des choses dont personne ne peut ou ne veut se séparer, pour des raisons professionnelles ou personnelles. Seulement selon le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales, le contenu des poches devrait être nul. Néanmoins nous pouvons nous apercevoir que ce n'est pas le cas sur le terrain, car, de la tenue de l'étudiant à celle du professionnel de santé, nous trouvons dans leurs poches des instruments, stylos et autres objets servant à pratiquer des actes médicaux.

Entre théorie et pratique, le fossé est grand. C'est ce qui m'a amené à me poser les questions suivantes : pourquoi les infirmières mettent-elles divers objets dans leurs poches ? Que s'y trouve-t-il ? Est-ce pour un aspect pratique ?

Les poches des blouses des infirmières et aides soignantes renferment d'objets hétéroclites, parfois nous pouvons même y trouver un briquet et un paquet de cigarettes (malgré la loi du 1^{er} février 2006 qui interdit de fumer dans tout lieu public). D'autre fois nous pouvons y trouver des affaires plus privées, comme une serviette hygiénique, ce qui reste exceptionnel tout de même !

J'ai pu constater que le personnel soignant suit les recommandations de base du CLIN, à l'exception de celles faisant rapport aux poches. D'après ces mêmes personnes, cela

s'explique par un manque de place, une impossibilité de se rendre aux vestiaires à chaque fois que l'envie de se moucher le nez se fait ressentir, un manque de temps pour se rendre à l'office pour grignoter quelque chose... Les affaires personnelles que l'on peut trouver dans les poches comme une barre céréalière ou des mouchoirs se justifie donc ainsi.

Par rapport au matériel de travail, comme les ciseaux ou les bouchons de perfusions, le raisonnement est le suivant : comme le matériel qui peut s'y trouver est lavé ou emballé cela peut présenter un côté rassurant, car étant désinfecté avant d'y être entreposé, les risques de transmissions de germes ou microbes sont minimisés.

Ce raisonnement est-il exact ?

Pourquoi, dans le cas contraire, les tenues de travail sont-elles munies de poches ? Ne serait-il pas plus judicieux de les enlever ?

Lors de mes recherches, et également lors d'un entretien passé avec madame Michel, cadre hygiéniste au sein du CHR Metz-Thionville, j'ai pu me rendre compte que cette solution ne serait en fait qu'un problème. En effet si le matériel était disposé dans des trousses par exemple, ces dernières passeraient de chambres en chambres, en étant posées sur n'importe quel support (adapte table, lit, chaise) et seraient rarement lavées. Le risque de transmissions d'infections serait alors multiplié.

Ma réflexion s'est alors dirigée sur le contenu des poches, car, si celui-ci ne peut être nul, il serait intéressant de savoir ce que l'on peut trouver dans les poches des différentes catégories de personnel travaillant en milieu hospitalier et pourquoi ce matériel s'y trouve ? Le personnel soignant a besoin d'avoir un stylo ou des clés dans leurs poches. Certes on peut y trouver des objets inutiles et c'est par rapport à cela que j'ai pu affiner la problématique de mon travail de fin d'études : pour quelles raisons il y a-t-il un écart entre les recommandations du CLIN concernant l'hygiène vestimentaire et la réalité professionnelle du terrain ?

CHAPITRE III : POLE THEORIQUE

« Le microbe n'a pas eu le temps d'examiner le biologiste »

Henri MICHAUX

1 : Recommandations :

La tenue de travail en milieu hospitalier a pour but de limiter le risque infectieux et protéger ainsi le patient des micro-organismes présents dans l'environnement externe.

La blouse du personnel soignant doit répondre à des règles établies aussi bien pour la forme que pour la matière et l'entretien.

En matière d'hygiène de l'environnement, les cent recommandations⁴ pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales prévoient que le CLIN étudie la tenue vestimentaire du personnel hospitalier. Il fera toute proposition à la direction sur la qualité et la quantité des vêtements de travail ainsi que celles des masques, gants et coiffures utilisées lors des soins. Ces recommandations se basent sur les conceptions générales d'hygiène et de l'asepsie en secteur de soins.

1.1 : la tenue de base :

- La forme doit être sobre, confortable, ergonomique à manches courtes.
- Les emmanchures seront sans coutures pour l'aisance et pour faciliter le lavage de mains.
- Les poches doivent être plaquées pour éviter de s'accrocher et éviter la surcharge inutile.
- Les couleurs seront différentes selon les catégories de personnel.
- L'identification des différents grades sera réalisée par badges thermocollants.
- Elle doit être changée tous les jours et plus si nécessaire.

⁴Recommandations du CCLIN du SUD Ouest concernant la tenue vestimentaire du personnel soignant

1.2 : le textile :

- Le mélange polyester-coton (65%-35%) constitue la référence en matière de vêtement de personnel hospitalier car il est d'entretien facile et autorise un lavage à haute température.

1.3 : observations :

- Le personnel aura les ongles courts et sans vernis.
- Les bijoux sur les mains et les avant bras, ainsi que les effets personnels (veste, foulard) sont interdits
- La montre doit être spécifique au travail, accrochée à la blouse, facilement nettoyable.
- Les chaussures doivent être confortables, silencieuses, antidérapantes, fermées sur le dessus et facilement nettoyables.
- Les ciseaux, pinces, garrots, vacutainers et stéthoscopes doivent être nettoyés chaque jour et après chaque geste contaminant avec un détergent-désinfectant en fonction des protocoles et validés par le CLIN. Il ne faut pas conserver ces dispositifs dans les poches.
- Ne pas oublier de se laver les mains avant et après avoir enfilé la blouse.
- Pour la prise des repas la tenue sera remplacée par celle de ville.
- La tenue doit être adaptée selon les spécificités du service (isolement, réanimation, réfection de pansement...)

2 : L'infection nosocomiale :

Toutes les recommandations du CLIN ont pour objectif commun de réduire le risque infectieux, les patients à l'hôpital étant souvent immunodéprimés et donc à risque.

2.1 : l'infection nosocomiale

Il s'agit d'une maladie provoquée par des micro-organismes contractée dans un établissement de soins par tout patient après son admission, soit pour une hospitalisation, soit pour y recevoir des soins ambulatoires.

Les symptômes apparaissent lors du séjour ou après, l'infection est reconnaissable sur un plan clinique ou microbiologique, données sérologiques comprises, ou les deux à la fois.

2.2 : qu'appelle-t-on micro-organisme ?

C'est un organisme simple, observable uniquement en microscope optique ou électronique, on y retrouve des bactéries, virus, végétaux unicellulaires (champignons), et animaux unicellulaires (protozoaires)

On en distingue différents types : les saprophytes (eau, sol ou air) et les commensaux (peau et muqueuses)

Il existe également des micro-organismes pathogènes opportunistes, ce sont des saprophytes ou commensaux qui deviennent pathogènes dans des conditions exceptionnelles.

Les causes favorisantes sont l'âge (vieillesse, nouveau-né), une maladie (baisse des défenses de l'organisme), la dénutrition, un traitement, l'immunodépression.

2.3 : les modalités de transmission des infections⁵ :

- Infection d'origine endogène : auto-infection :

L'individu s'infecte avec sa propre flore commensale (Candidose, septicémie à Staphylocoque, infection intra abdominale)

- Infection d'origine exogène :

-Hétéro infection : autre patient

-Xéno infection : visiteur, personnel

-Exo infection : matériel

La transmission qui nous intéresse dans la prévention des infections nosocomiales est la transmission croisée qui ne se fait que de personne en personne, selon deux modes :

* mode direct : ouverture de l'organisme sur l'extérieur par :

- voie rhino-pharyngée ou aérienne

⁵ Voir annexe I, page 1

- voie cutané-muqueuse
- voie sexuelle

* mode indirect : par l'intermédiaire d'un vecteur ou support :

- mains du personnel, d'un visiteur ou d'un malade
- matériel, surfaces (mobilier, paillasse)

3 : définitions :

- Hygiène : discipline qui étudie la relation entre l'homme et son environnement, avec pour objectif l'état de santé de la population.

- Hygiène hospitalière : discipline médicale qui étudie la relation entre le patient et l'établissement de soins, avec pour but la prévention des infections.

- Danger : tout ce qui est susceptible d'avoir un effet néfaste sur la santé à l'hôpital.

- Risque : probabilité d'être atteint par un danger.

4 : les normes de qualité :

L'un des rôles dans le métier infirmier consiste en la participation à la qualité des soins dispensés dans l'institution, selon différentes normes :

- Norme 1 : la prévention du risque infectieux

L'infirmière participe à la mise en œuvre de la politique de lutte contre les infections nosocomiales en appliquant des protocoles ou des règles de bonnes pratiques visant à empêcher tout apport de micro-organismes lors de la réalisation de soins infirmiers.

- Norme 2 : la matériovigilance

L'infirmière maîtrise l'utilisation des dispositifs médicaux⁶, elle s'assure de leur bon fonctionnement et participe à la déclaration obligatoire de tout incident/accident survenu lors de leur utilisation.

- Norme 3 : le développement continu de la qualité des soins

L'infirmière contribue à l'amélioration de la qualité des soins en collaboration avec les autres acteurs institutionnels. Elle est garante de la qualité des soins infirmiers qu'elle dispense, elle évalue et améliore la qualité de sa pratique.

5 : Législation :

Toutes ces recommandations sont régies par des textes de lois⁷, tels :

- Décret n°93 221 du 16 février 1993, article 11 :

L'infirmier ou l'infirmière respecte et fait respecter les règles d'hygiène dans l'administration des soins, dans l'utilisation des matériels et dans la tenue des locaux.

- Extrait du décret n°2002 194 du 11 février 2002, article 5 :

Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage :

- soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement ;

- surveillance de l'hygiène.

⁶ Les dispositifs médicaux peuvent être un instrument, un appareil, un équipement.

⁷ Voir annexe III, pages 3, 4 et 5

CHAPITRE IV : DEMARCHE METHODOLOGIQUE

« Nous ne tenons les uns aux autres que par la parole ».

Montaigne

1 : Stratégie de mise en place de l'outil de l'enquête :

1.1 : choix de l'outil de travail :

« ... ils apprirent à faire parler les autres, et à mesurer leurs propres paroles : ils surent déceler, sous les hésitations embrouillées [...] les chemins qu'il fallait explorer ; ils percèrent les secrets [...] par lequel l'interviewer ponctue le discours de l'interviewé, le met en confiance, le comprend, l'encourage, l'interroge »

Georges Perec, Les Choses, Julliard, 1965, p.36)

Pour mon travail de fin d'études, j'ai souhaité faire deux types d'entretiens différents afin de cibler deux populations différentes ;

Pour les deux populations j'ai utilisé comme outil de travail des entretiens semi directifs à l'aide d'un guide.

Ces entretiens semi directifs m'ont semblé être l'outil le mieux adapté et approprié pour cerner ce que pensent les gens et noter leurs réactions et commentaires. Il combine une attitude non directive pour favoriser l'exploration de la pensée dans un climat de confiance et un projet directif pour obtenir des informations sur des points définis à l'avance.

Au travers des entretiens passés avec les infirmiers et les aides-soignantes, j'ai utilisé plusieurs types de formulation de questions :

- La question ouverte, permettant à la personne de s'exprimer sans être confronté à un choix.
- La question fermée où le répondant doit choisir dans une liste de réponses proposées afin de cibler un sujet précis.
- La question d'opinion.
- La question de connaissance.

Pour les entretiens concernant les cadres infirmiers, je me suis servi d'un guide d'entretien semi directif ne comportant aucun choix de réponses afin de leur permettre de s'exprimer librement et dans la longueur souhaitée, ce qui m'a permis de recevoir beaucoup de nouvelles sur les responsabilités d'un cadre de santé et de savoir comment se déroulaient les renseignements divers concernant la tenue des soignants.

1.2 : Présentation de la population visée :

Le choix de la population sur laquelle je désirai réaliser mes entretiens s'est porté sur deux équipes soignantes, c'est-à-dire cadre infirmier, infirmier(e) s et aide(s)-soignant(e)s.

1.3 : description des terrains de recherche :

Pour les entretiens que je souhaitais réaliser, j'ai décidé de retourner dans des anciens lieux de stages où ma réflexion première concernant mon mémoire avait eu lieu.

C'est pour cela que j'ai pris contact avec la directrice des soins du CHR BonSecours de Metz afin de pouvoir mener des entretiens dans le service de réanimation polyvalente.

C'est un service où le temps passe à cent à l'heure, où les infirmières et les médecins doivent faire preuve de rapidité et d'efficacité devant tout type de situations.

Les chambres sont individuelles et possèdent toutes un sas, où se trouve un lavabo, des surblouses, masques, charlottes.... Nous y trouvons également une armoire contenant des médicaments, des seringues, des cathéters et autre matériel nécessaire pour le patient afin d'obtenir une prise en charge optimale des patients dans l'état nécessite des soins intensifs tout au long de la journée.

Je me suis donc demandée si les infirmières mettaient tout de même des affaires dans leurs poches bien que le maximum de matériel se trouve à leur portée ?

En parallèle, je me suis intéressée à une structure hospitalière différente : la maison de repos et de convalescence de Longeville-Les-Saint-Avoid. C'est un établissement de santé qui peut accueillir plus d'une cinquantaine de personnes.

La spécificité de cette structure réside dans son architecture, c'est-à-dire que le bureau infirmier est entouré par une salle de pansements et une salle de soin, ce qui présente un avantage certain : la majorité des soins s'effectuent dans ces pièces et non dans les chambres.

Partant de ce constat je me suis demandée si le personnel soignant avait du matériel dit « technique » dans leurs poches sachant que la salle de pansement possède des placards contenant le matériel nécessaire à tout acte, que ce soit une réfection de pansement à un changement de poche de stomie par exemple.

Par le biais des entretiens réalisés dans ces deux services j'ai pu faire le parallèle entre un service hospitalier et une structure hospitalière.

Je me suis particulièrement intéressé par ces deux services car ils possèdent tout deux une particularité concernant l'agencement du matériel. Si les recommandations du CLIN concernant le maniement des poches ne peuvent y être respectées alors il ne peut exister un service dit conventionnel pouvant le faire.

2 : déroulement des entretiens

Deux entretiens se sont déroulés lors d'un poste de nuit, ce qui m'a apporté des données supplémentaires par rapport à la charge de travail la nuit et le contenu des poches. Je souhaitais savoir s'il existe une différence de contenu d'un poste à voir à l'autre.

Les entretiens ont durés en moyenne dix minutes, le choix de réponses étant parfois restreint.

En service de réanimation, ils ont eu lieu individuellement à l'office. A la maison de repos et de convalescence les entretiens se sont déroulés également en salle de soins.

En ce qui concerne les entretiens avec les cadres de santé, ils ont duré en moyenne vingt minutes, les réponses étant détaillées et se sont passés dans le bureau du cadre de santé.

Le magnétophone a été le seul moyen d'avoir à la fois l'intégralité du texte, les contours du discours (ton, atmosphère). L'enregistrement restitue fidèlement le déroulement et le langage de l'entrevue. De plus, il présente l'avantage certain de pouvoir observer et noter les réactions de l'interlocuteur.

CHAPITRE V : ANALYSE DES ENTRETIENS

1 : description synthétique des personnes interrogées :

Pour obtenir des réponses à mes questions, j'ai sollicité cinq infirmières, quatre aides soignantes et un aide-soignant.

Toutes ces personnes travaillent dans le service concerné par le questionnaire depuis au moins trois ans.

Ces personnes ont répondu franchement à mes questions, n'hésitant pas à vider le contenu de leurs poches sur la table, afin que je puisse retranscrire des données exactes.

J'ai obtenus des réponses claires et précises.

2 : analyse des entretiens passés avec le personnel soignant⁸ :

2.1 : Que contiennent vos poches ?

Cette première question a suscité beaucoup d'intérêt. Le sujet des poches était surprenant, certaines personnes ont d'abord cru à une blague lorsque je leur ai demandé de vider leurs poches !

Des deux catégories de personnel confondues, les poches recèlent de divers objets.

Nous retrouvons en pôle position deux ex æquo, il s'agit des clefs et des stylos.

Ensuite nous pouvons trouver les ciseaux, les mouchoirs et les feuilles de transmissions.

Concernant les ciseaux, je me suis aperçue que les infirmières utilisent des ciseaux à usage unique, et, contrairement à ce que je pouvais penser il est de plus en plus rare de trouver des ciseaux dans les poches. Il en est de même pour la pince Kocher, personne n'en possédait une.

Nous pouvons également souligner le fait qu'il n'y a aucun bijoux, montre incluse, dans les poches.

Les autres objets cités sont paquet de cigarettes et briquet⁹, ainsi que les gants, chewing-gum et stick à lèvres.

⁸ Voir annexe IV, pages 6 et 7

2.2 : Dans quelles circonstances utilisez-vous le matériel ou objet s'y trouvant ?

Les stylos sont utilisés tout au long du poste pour diverses raisons : transmissions, listing des produits manquants, pour compléter le dossier soin...

Les ciseaux à usages multiples ne sont plus utilisés pour la réalisation des soins (comme j'avais pu l'observer à plusieurs reprises durant mes stages) mais pour couper des feuilles de papier par exemple.

« Les clefs sont utilisées constamment, que ce soit les clefs de vestiaire, de la pharmacie ou des stupéfiants, alors où les mettre ? Il en est de notre responsabilité si on les perd ! » Dit une infirmière de réanimation.

Et pour finir, les cigarettes sortent de leur « cachette » au moment de la pause !

2.3 : A quelle fréquence désinfectez-vous les pinces, ciseaux, stylos ... de vos poches ?

Les ciseaux sont désinfectés après chaque soin, sauf si, pour la réalisation d'un geste l'infirmière utilise une paire de ciseau à usage unique, son ciseau personnel sera désinfecté en fin de poste.

Toutes les personnes interrogées avouent ne jamais désinfecter les clefs ou les stylos, en précisant qu'il n'y a pas de risque pour le patient car ces objets ne vont jamais à leur contact.

De plus, les stylos se perdant vite sont souvent renouvelés.

2.4 : Savez vous que les recommandations du CLIN interdisent d'avoir quelque chose dans les poches ?

Sur les dix personnes interrogées, sept d'entre elles connaissent cette recommandation.

⁹ Trois infirmières et une aide-soignante les emporte uniquement la nuit, seule une personne garde ses cigarettes sur elle la journée.

2.5 : Est-ce un principe qui peut être suivi ?

Tous s'accordent sur un point, il est difficilement possible de ne rien avoir dans ses poches pour diverses raisons : les clefs de l'armoire à pharmacie et celle des stupéfiants sont sous la responsabilité des infirmières, elles doivent être en permanence sur elles, il n'y a pas d'autre alternative que de les mettre dans la poche.

Les stylos et surligneurs sont utilisés constamment, que se soit en salle de soins, dans un couloir ou dans une chambre.

Par rapport à la feuille de transmissions, elle ne peut rester dans la salle de soins pour conserver le secret professionnel, donc sa seule place est inévitablement une poche !

Tout le personnel soignant a répondu bien au-delà de la question en parlant d'ergonomie et d'économie de gestes et de temps, c'est pour cela qu'ils disent être amenés à avoir un minimum d'affaires sur eux.

2.6 : Quelles sont les réalités du terrain ?

Les chambres ne sont pas toutes équipées du matériel nécessaire à la réalisation d'un soin.

Les poches sont remplies par nécessité, pour éviter d'aller sans arrêt en salle de soins pour chercher ce qu'on a oublié de prendre.

Par rapport aux mouchoirs, ils sont utilisés au dépend des essuis mains « trop rêches » selon une infirmière de la maison de repos et de convalescence.

Pour les clefs, comme dit précédemment, la meilleure solution est de les avoir sur soi en permanence afin d'éviter tout problème de perte.

2.7 : Est-ce que vous gardez ciseaux et pince Kocher sur vous car ils vous appartiennent ?

Pour la moitié des personnes interrogées la question de l'appartenance du matériel ne les touche pas car ils utilisent du matériel à usage unique.

Concernant l'autre moitié, il leur est déjà arrivé de ne pas retrouver un stylo ou un ciseau après les avoir laissé sur un bureau ou dans le bac de décontamination.

Le problème de perte ou de vol les préoccupe et les incite à garder leurs ciseaux sur eux, sachant qu'en plus le matériel est personnel et qu'il est acheté par les infirmières elle-même.

2.8 : Est-ce que vous pourriez vous passer d'un objet contenu dans vos poches ?

Quatre personnes ont répondu non, les autres énumérant le paquet de cigarettes, le briquet, les chewing gum, le stick à lèvres qui peuvent rester dans les vestiaires. Par rapport aux entretiens réalisés lors d'un poste de nuit, les personnes interrogées ont avoué avoir leur paquet de cigarettes sur elles uniquement lorsqu'elles travaillent de nuit, sinon il se trouve dans leur sac à main ou dans leur casier aux vestiaires.

2.9 : Est-ce que le contenu de vos poches change du début à la fin du poste ? Que s'y trouve-t-il en plus ou en moins ?

En général le contenu des poches ne varie pas durant la journée de travail, on y retrouve toujours les mêmes choses : stylos, ciseaux, feuille de transmissions. Dans de rares cas s'ajoutent au contenu habituel des gants et des bouts de papier « pense-bête ».

2.10 : Avez-vous un côté que vous considérez comme « propre » et un côté dit « sale » ?

J'ai obtenu une réponse unanime : non.

Cependant cette question a suscité beaucoup d'attention, et a incité les aides-soignantes et les infirmières à changer leurs habitudes. Car quitte à avoir quelque chose dans les poches autant différencier le matériel de soin (scotch, ciseaux) et les affaires personnelles, ou, en d'autres termes, avoir un côté professionnel et un côté personnel.

3 : Analyse des entretiens passés avec les cadres des services¹⁰ :

3.1 : Avez-vous observé que les soignants ont et utilisent du matériel contenu dans leurs poches ?

La réponse obtenue a été la même : oui ; que ce soit les étudiants ou les professionnels de santé, et même l'équipe d'entretien, tout le monde a et utilise ce qui se trouve dans leurs poches.

3.2 : Quelle en est votre réaction par rapport à cela ?

Les poches présentent un aspect pratique. Etant donné qu'il n'y a pas le matériel adéquate dans les chambres, malgré un sas et une armoire individuelle contenant le matériel nécessaire aux soins d'un patient en service de réanimation, elles représentent la solution adéquate lors de situations « banales ». Néanmoins, les deux cadres de services s'entendent sur le fait que le matériel qui est utilisé après avoir séjourné dans les poches doit être géré et désinfecté.

Les pinces Kocher et les ciseaux utilisés sont désinfectés après chaque soin et remis dans la poche, puis ils sont réutilisés sur les patients.

Il manque un « maillon » à ce « circuit » car la poche n'étant pas propre (car elle peut contenir stylos, mouchoirs...) le matériel devrait être re-nettoyé avant l'utilisation.

3.3 : Etes-vous d'accord avec l'utilisation de ce matériel pour la réalisation de soins malgré la désinfection préalablement effectuée ?

Si le matériel utilisé est désinfecté et utilisé selon les règles d'hygiène, personne ne s'oppose à l'emploi de celui-ci. Par contre, le point essentiel qui est ressortit lors des entretiens est qu'il est nécessaire que les poches soit gérées au mieux.

Les aides soignantes et infirmières doivent se responsabiliser en utilisant le matériel à bon escient et en ayant une poche considérée comme propre, contenant les outils de travail, et une poche « sale » avec mouchoirs, stylos, transmissions...

¹⁰ Voir annexe V, page 8

Un autre point essentiel est apparu : la perte des ciseaux. Etant donné qu'ils appartiennent personnellement aux soignants, ces derniers les gardent sur eux afin d'éviter leur perte ou leur vol, accidentel ou non... et sur ce point la poche reste l'endroit le mieux approprié.

3.4 : Pensez-vous que les poches du personnel soignant peuvent être vides ?

Encore une fois la même réponse est ressortie. Il est impossible d'avoir ses poches vides, par manque de temps ou de dispositifs.

En service de réanimation tout le matériel qui peut être disposé dans les chambres et les sas s'y trouve, seul le petit matériel comme les ciseaux, sparadrap, pince Kocher est contenu dans les poches par nécessité.

A la maison de repos et de convalescence, la réponse se justifie par le côté pratique, avoir sur soi un rouleau de scotch pour pouvoir fermer une bande de contention par exemple lorsqu'une personne en fait la demande au moment d'un autre soin.

3.5 : Faites-vous des rappels sur le risque infectieux et à quelle fréquence ?

En réanimation, tout comme à la maison de repos et de convalescence, le rappel se fait au fur et à mesure, lors des réunions de service et lors des rappels sur le lavage des mains.

J'ai pu constater que lorsque nous évoquons l'hygiène vestimentaire, le parallèle se fait automatiquement avec l'hygiène des mains et le port de gants.

La majorité du personnel soignant connaît les recommandations d'hygiène¹¹, les différents types de lavages de mains, les règles de base et les cadres de services partent de ce constat pour programmer ou non des rappels sur le risque infectieux.

De plus, elles sont à l'écoute du personnel et peuvent répondre dans la mesure du possible à leur(s) demande(s) ou réflexions.

Il n'y a pas de notion de fréquence. Tout est adapté en fonction des besoins et des attentes du service.

¹¹ Voir question n°1.4

3.6 : Est-ce que la législation par rapport à la prévention et la lutte des infections nosocomiales est appliquée ?

La notion de responsabilité individuelle est mise en avant sur cette question.

L'application des lois et des recommandations se fait individuellement. Personne ne peut affirmer que la législation est réellement appliquée, mais étant acteur de santé, le travail fourni auprès des personnes soignées doit être consciencieux et le meilleur possible.

3.7 : Quels dispositifs pourriez-vous mettre en place pour limiter l'entassement et donc l'utilisation du matériel renfermé dans les poches ?

Comme dit précédemment, en réanimation tout ce qui peut être placé dans la chambre s'y trouve car la structure le permet. Mais concernant les stylos et ciseaux ce n'est pas possible car ils disparaîtraient.

De plus, le fait que « ce soit du matériel personnel n'est pas un mal car au moins les soignants y font plus attention que si c'était du matériel fourni par l'établissement » me confie la cadre infirmière de réanimation. Il y a prise de conscience du respect du matériel.

Il y a peu de moyens à mettre en place. « Il faut en parler régulièrement, acquérir de bonnes manières pour travailler, c'est pour cela qu'il faut insister sur les étudiants et inciter tout le personnel à l'autoévaluation ». Cela s'effectue ainsi à la maison de repos, car, même si il y a une salle de pansements, les soins auprès des personnes hospitalisées sont constants et se font également en chambre. La prévention et l'autoévaluation semblent être les meilleures armes.

CHAPITRE VI : CONCLUSION

Ce travail de fin d'études sur le contenu des poches des soignants a suscité beaucoup d'attention.

Il n'y a pas encore eu à ce jour une étude sur ce sujet, et le parallèle entre matériel renfermé dans les poches et infections nosocomiales peut difficilement être fait.

Cependant il est certain que les poches ne peuvent être vides, nous avons besoin d'un stylo pour prendre des notes, de la feuille de transmissions pour renseigner une personne et prendre soin d'elle de la meilleure façon qu'il soit.

Les ciseaux et pinces Kocher sont utilisés à bon escient, mais ne sont pas suffisamment désinfectés, tout comme les stylos qui passent de chambres en chambres et de mains en mains...

Diverses raisons sont évoquées pour expliquer l'entassement de matériel dans les poches. En fait, c'est la profession en elle-même qui le nécessite. Travailler en milieu hospitalier demande un don de soi et une disponibilité permanente afin de pouvoir aider et accompagner la personne soignée tout au long de son séjour à l'hôpital, ce qui permet une prise en charge holistique.

Il n'y a pas de solution miracle pour avoir les poches vides. J'ai pu constater qu'il faut avant tout se baser sur la responsabilité individuelle, chacun doit prendre conscience de ce qu'il a dans ses poches et se rendre compte qu'il faut séparer les affaires personnelles comme les mouchoirs, stylos, montre, et les outils de travail, soit, en d'autre terme, avoir un côté professionnel et un côté personnel et le gérer au mieux tout au long de sa journée de travail.

BIBLIOGRAPHIE

Corps du travail de fin d'études :

*** Sites Internet :**

- Recommandations du CCLIN du Sud-ouest, tirées du site Internet : www.cclin-sudouest.fr
- Législation concernant les infections nosocomiales : www.nosobase.fr , rubrique réglementation.
- Les normes de qualité : www.santegouv.fr , rubrique soins infirmiers.

*** Livres, magazines :**

- Extrait du magazine La Revue de l'Infirmière n°6, article « Plein les poches », Jacqueline BREGETZER, mars 1986.
- Dossier : Les principaux micro-organismes pathogènes à l'hôpital, protocole n°6, centre hospitalier régional Metz Thionville, juillet 1999.
- Livret Profession Infirmier, « Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession », éditions Berger-Levrault.

*** Cours :**

- Cours d'hygiène hospitalière reçus à l'institut de formation (Madame Michel, Madame Sellies)

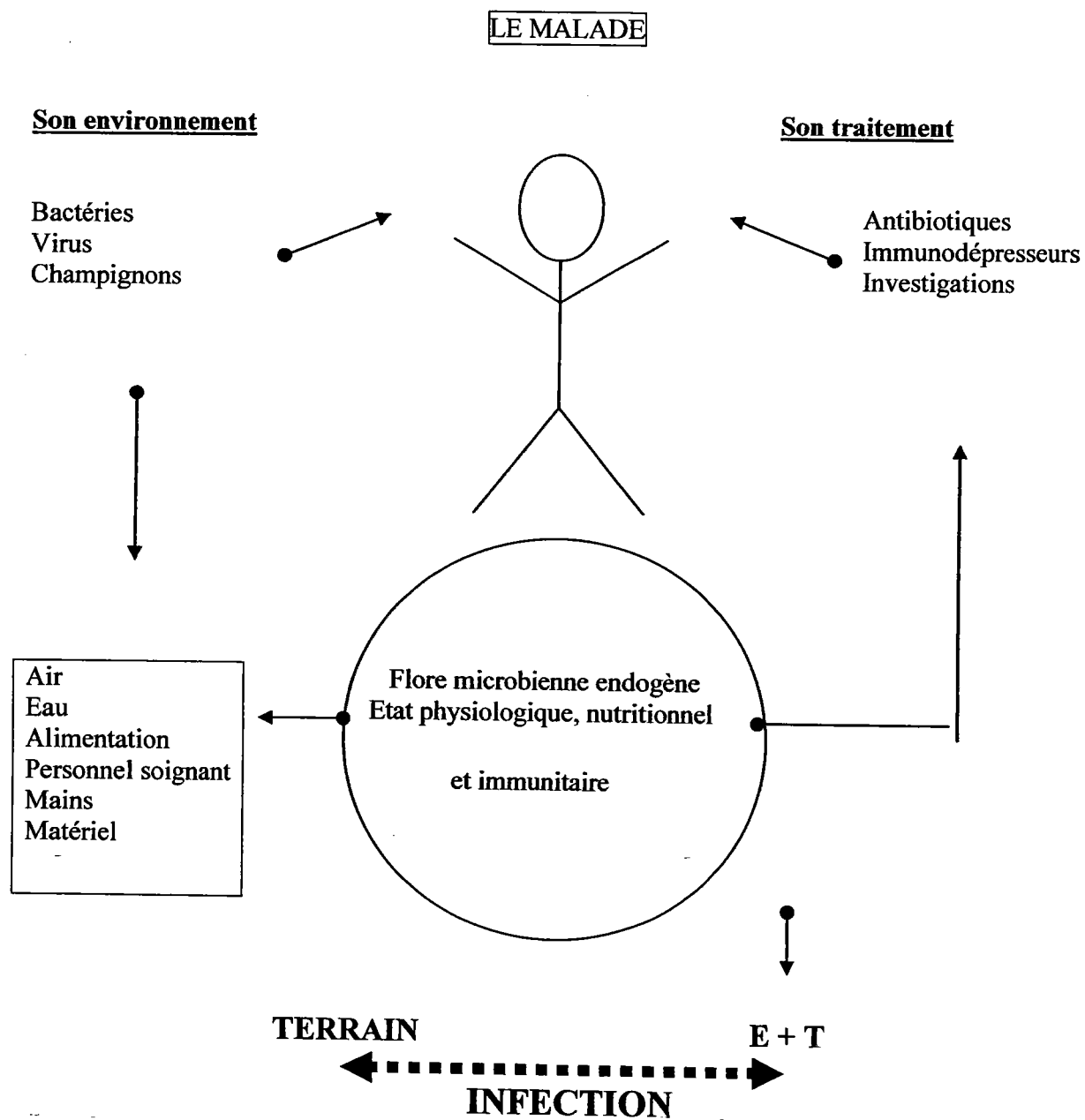
Forme du travail de fin d'études :

- Les techniques d'enquête, méthode et exercices corrigés, BERTHIER N, 2000, édition Armand Colin.
- Les cahiers internationaux de Psychologie Sociale n°21, « Bien faire pour laisser dire : quelques repères pour qui s'exerce à mener un entretien de recherche ou d'enquête », 1994

SOMMAIRE DES ANNEXES

<u>Annexe I</u> : Mécanisme de survenue de l'infection nosocomiale	1
<u>Annexe II</u> : Ecologie de deux micro-organismes.....	2
<u>Annexe III</u> : législation concernant l'organisation et la lutte contre les infections nosocomiales	3 à 5
<u>Annexe IV</u> : Guide d'entretien avec le personnel soignant.....	6 à 7
<u>Annexe V</u> : Guide d'entretien avec le cadre de service.....	8

Annexe I : mécanisme de survenue de l'infection nosocomiale



Annexe II : écologie de deux micro-organismes

microorganisme	identité	réservoir	transmission	prévention
Staphylocoque doré	Cocci gram +	Homme, environnement (air, eau, surfaces sèches)	- directe : voie rhinopharyngée - indirecte : mains, matériel, eau, air	- désinfection du matériel - lavage des mains - renouvellement de l'air - port de gants, masque, surblouse
Entérocoque	Cocci gram +	Homme, environnement (très résistant) surface, eau, matériel, air	- directe : voie rhinopharyngée - indirecte : mains, matériel, eau contaminée	- désinfection du matériel - lavage des mains - renouvellement de l'air - qualité de l'eau

Annexe III : législation concernant l'organisation et la lutte contre les infections nosocomiales

- Circulaire n°263 du 13 octobre 1988 relative à l'organisation de la surveillance et de la prévention des infections nosocomiales. *Abrogée par la circulaire n°645 du 29 décembre 2000.*
- Arrêté du 3 août 1999 relatif à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales.
- Arrêté du 19 octobre 1995, complément de l'arrêté du 3 août 1999.
- Circulaire DGS/VS-2DH/ED1 n°17 du 19 mai 1995 relative à la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements publics ou privés participant à l'exécution du service public. *Abrogée par la circulaire n°645 du 29 décembre 2000.*
- CTIN_programme national de prévention du 21 novembre 1995 : surveillance des infections nosocomiales.
- Circulaire DGS/VS/VS2-DH/E01 n°96 du 25 mars 1996 relative à la réalisation de l'enquête de prévalence « un jour donné » des infections nosocomiales dans les établissements hospitaliers.
- Ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 portant sur la réforme de l'hospitalisation publique et privée.
- Circulaire DGS/DH n°98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé.
- Décret n°99-1034 du 6 décembre 1999 relatif à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé.
- Circulaire DGS/DHOS/E2 n°645 du 29 décembre 2000 relative à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé.

- Décret n°2001-671 du 26 juillet 2001 relatif à la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé et modifiant le code de la santé publique.
- Arrêté du 3 mai 2002 portant nomination de responsables de centres interrégionaux de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales.
- Arrêté du 11 juin 2002 relatif au bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé. *Abrogé par l'arrêté du 8 mars 2006.*
- Arrêté du 3 septembre 2002 portant nomination au Comité technique national de lutte contre les infections nosocomiales.
- Arrêté du 23 septembre 2004 portant création d'un comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins et modifiant l'arrêté du 3 août 1992.
- Arrêté du 23 septembre 2004 portant nomination au comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins.
- Circulaire n°599 du 13 décembre 2004 relative à la mise en œuvre du programme national de lutte contre les infections nosocomiales 2005/2008 dans les établissements de santé.
- Circulaire DHOS/E2-DGS/SD5C n°438 du 26 septembre 2005 relative à la réalisation d'une enquête de prévalence « un jour donné » en 2006 des infections nosocomiales dans les établissements de santé.
- Arrêté du 14 novembre 2005 portant création du groupe de pilotage du programme national de lutte contre les infections nosocomiales.
- Circulaire DHOS/E2/DGS/5C/2006/82 du 24 février 2006 relative aux mesures à envisager pour l'amélioration du niveau d'activités des établissements de santé en matière de lutte contre les infections nosocomiales.
- Circulaire DGS/DHOS/SD5C/E2/2006/115 du 9 mars 2006 relative au bilan standardisé des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé en 2005. *Abrogée par la circulaire n°78 du 6 mars 2007.*

- Circulaire DHOS/E2/DGS/5C/2006/121 du 13 mars 2006 relative au tableau de bord des infections nosocomiales et portant sur les modalités de calcul et de présentation de l'indicateur de volume de produits hydro alcooliques consommés par les établissements de santé.
- Circulaire DHOS/E2/DGS/SD5C 2006-215 du 17 mai 2006 relative à la validation des données déclarées par les établissements de santé dans le bilan standardisé des activités de lutte contre les infections nosocomiales en 2005.
- Arrêté du 17 mai 2006 relatif aux antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales.
- Arrêté du 13 juillet 2006 portant nomination au comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins.
- Décret n°2006 -1675 du 22 décembre 2006 relatif à la répartition des missions d'expertise du conseil supérieur d'hygiène publique de France entre le Haut Conseil de la santé publique et les agences de sécurité sanitaire.
- Décret n°2006 -1676 du 22 décembre 2006 relatif au Haut Conseil de la santé publique et modifiant le code de santé publique (dispositions réglementaires).
- Arrêté du 22 décembre 2006 portant création des commissions spécialisées composant le Haut Conseil de la santé publique.
- Arrêté du 26 janvier 2007 portant nomination au Haut Conseil de la santé publique.
- Circulaire n°78 du 6 mars 2007 relative au bilan standardisé des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé pour l'année 2006.
- Arrêté du 5 mars 2007 relatif au bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé.

Annexe IV : guide d'entretien avec le personnel soignant

- Vous êtes : - Infirmier(e)
 - Aide-soignant(e)

- Que contiennent vos poches ?

- | | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------------|
| ☐ Pince Kocher | ☐ Montre | ☐ Stylos |
| ☐ Ciseaux | ☐ Feuille(s) de transmissions | |
| ☐ Mouchoirs | ☐ Clefs | |
| ☐ Autre : | | |

- Dans quelles circonstances utilisez-vous le matériel ou les objets s'y trouvant ?

- ☐ Lors de soins exemples :
☐ Autre exemples :

- A quelle fréquence désinfectez-vous les pinces, ciseaux, stylos... de vos poches ?

- | | |
|---|---|
| ☐ En début et fin de poste | ☐ Avant et après chaque soin |
| ☐ Plus fréquemment | ☐ Après chaque soin |

- Savez-vous que les recommandations du CLIN interdisent d'avoir quelque chose dans les poches ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| ☐ Oui | ☐ Non |
|------------------------------|------------------------------|

- Est-ce un principe qui peut-être suivi ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| ☐ Oui | ☐ Non |
|------------------------------|------------------------------|

- Quelles sont les réalités du terrain ?

- Est-ce que vous gardez ciseaux et pince Kocher sur vous car ils vous appartiennent ?

[] Oui

[] Non

- Est-ce que vous pourriez vous passer d'un objet contenu dans vos poches ?

[] Oui, lequel ?

[] Non

Pourquoi ?

- Est-ce que le contenu de vos poches change du début à la fin du poste ? que s'y trouve-t-il en plus ou en moins ?

- Avez-vous un côté que vous considérez comme « propre » et un côté dit « sale » ?

Annexe V : guide d'entretien avec le cadre de service

Cadre du service de :

Avez-vous observé que les soignants ont et utilisent du matériel contenu dans leurs poches ?

Quelle en est votre réaction par rapport à cela ?

Les pinces Kocher et les ciseaux utilisés sont désinfectés après chaque soin et remis dans la poche, puis sont réutilisés sur les patients.

Il manque un « maillon » à ce « circuit » car la poche n'étant pas propre (car elle peut contenir stylos, mouchoirs...) le matériel devrait être re-nettoyé avant l'utilisation.

Etes-vous d'accord avec l'utilisation de ce matériel pour la réalisation de soins malgré la désinfection préalablement effectuée ?

Pensez-vous que les poches du personnel soignant peuvent être vides ?

Faites-vous des rappels sur le risque infectieux et à quelle fréquence ?

Est-ce que la législation par rapport à la prévention et la lutte contre les infections nosocomiales est appliquée ?

Quels dispositifs pourriez-vous mettre en place pour limiter l'entassement et donc l'utilisation du matériel contenu dans les poches ?