

Implication des patients dans la prévention du risque infectieux

C Ferriot

Journée des hygiénistes 2024



Qu'en dit la littérature

AXE 2.

DU CITOYEN USAGER DU SYSTÈME DE SANTÉ
AU PROFESSIONNEL DU SECTEUR DE LA SANTÉ :
UNE CONTINUITÉ NÉCESSAIRE À LA PRÉVENTION
DES INFECTIONS ET DE L'ANTIBIORÉSISTANCE



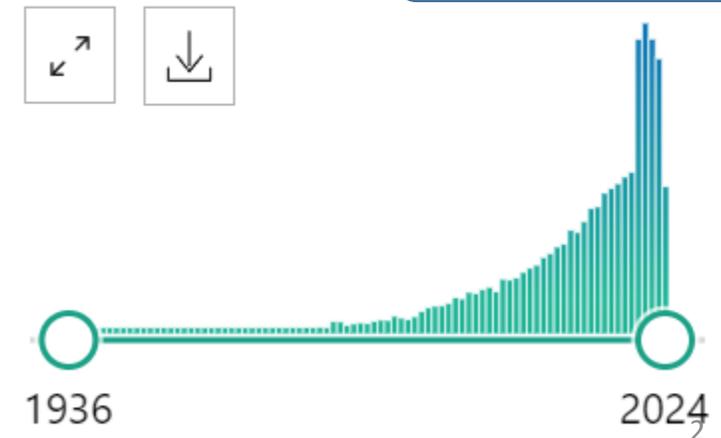
OBJECTIF 1 : Développer le partenariat patient en matière de prévention des infections et de l'antibiorésistance

ACTION 10 : Étudier la pertinence des outils d'information et de formation des usagers (patients, aidants) dans les domaines de la prévention et de la détection des infections

associées aux soins ainsi que du bon usage des antibiotiques.

Pilote : Santé publique France

RESULTS BY YEAR





BMJ Open Patient involvement in the implementation of infection prevention and control guidelines and associated interventions: a scoping review

Heloise Fernandes Agreli,¹ Michael Murphy,¹ Sile Creedon,¹ Clíodhna Ni Bhuachalla,² Deirdre O'Brien,² Dinah Gould,³ Eileen Savage,⁴ Fiona Barry,⁵ Jonathan Drennan,¹ Maura P Smiddy,⁵ Sarah Condell,⁶ Sinead Horgan,⁷ Siobhan Murphy,¹ Teresa Wills,¹ Aileen Burton,¹ Josephine Hegarty⁴



- Objectif : explorer l'implication des patients dans la mise en œuvre des recommandations de PCI
- Méthode : revue de la littérature

Table 1 Inclusion and exclusion criteria

Inclusion criteria

Published in English, Portuguese, Spanish or French.
Articles in peer-reviewed journals.

Report of evidence focused on:

- ▶ Patient/family involvement patient/family participation in the implementation of healthcare-associated infection (HCAI) guidelines.
- ▶ Strategies used to support patient/family involvement in the implementation of HCAI guidelines and associated interventions.

Exclusion criteria

Papers were excluded if they reported on HCAI guideline recommendations, simply cited the importance of service-user involvement, or reported on broad experiences of HCAI guideline implementation.



14 articles

- 2013-2018
- 2078 papiers => 14 inclus (UK, USA, Australie, Chine, Pays Bas)
- Focus HDM dans littérature :
 - SARM avec création d'un contenu éducatif
 - Empowerment des patients sur hygiène des mains
 - Préférence des patients dialysés pour implication dans la PCI
 - Revue systématique sur la PCI
 - Exploration des perspectives des patients en PCI
 - Evaluer le niveau de sensibilisation à l'empowerment des patients en PCI
 - Revue systématique sur l'efficacité des stratégies pour encourager les patients à rappeler aux HCW de faire une HDM
 - Identification des mesures de prévention des ISO pour les patients
 - Expérience d'un programme d'empowerment des patients en promotion de HDM
 - Implication des patients dans le recherche PCI
 - Revue sur la perception des soignants sur l'implication des patients pour leur HDM

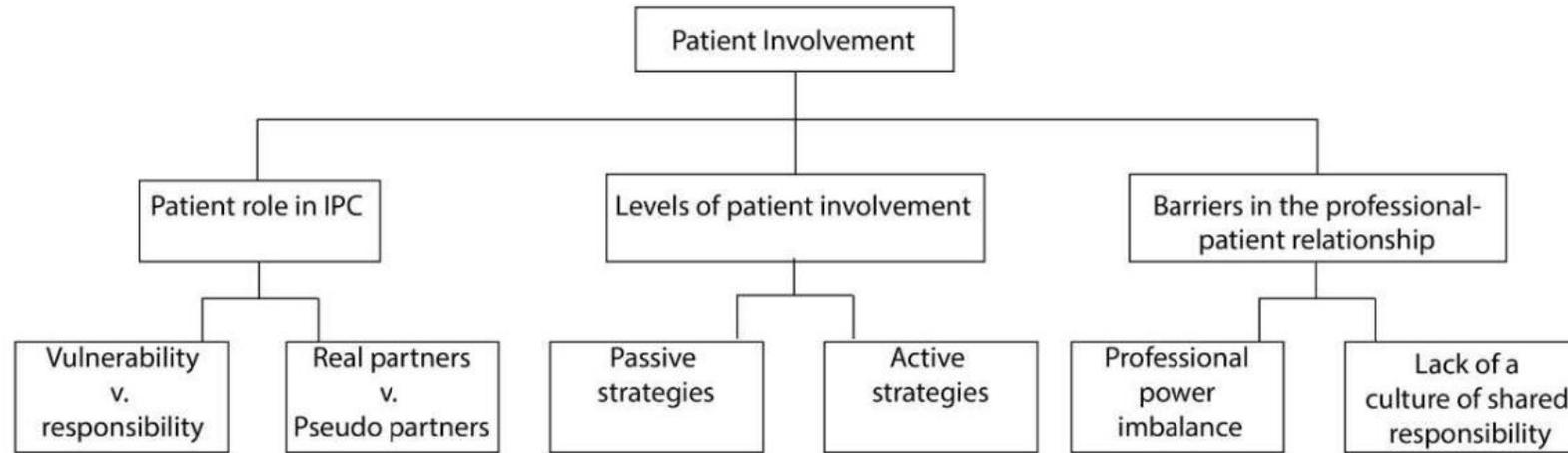


Figure 4 Thematic map highlighting the overarching theme (patient involvement in the implementation of infection prevention and control (IPC) guidelines and associated interventions) and subthemes of analysis.

- **Besoin d'un changement fondamental dans la PCI**
 - D'une responsabilité unique du professionnel
 - À une collaboration en entre professionnels et patients
- **Besoin d'une compréhension claire du rôle du patients**
- **Des niveaux potentiels d'implication du patient dans la PCI**
- **Stratégie pour surmonté les obstacles :**
 - Encouragement des patients par des stratégies éducatives multimodales
 - Effort pour disperser le pouvoir des professionnels



Rôle du patient en PCI

- Vulnérabilité aux infections, anxieux,
- Vs responsabilité : si on ajoute la responsabilité de la transmission à d'autres = sensation culpabilité

+souvent vu comme une personne vulnérable qu'un acteur potentiel de prévention :

- souvent HDM des soignants est vu comme plus impactant que HDM des patients,
- 3/14 apprentissage par les pairs (+ facile avec des patients qui restent longtemps)



Real partner vs pseudo partner

- Impliquer le patient, faire ses choix, parcours plus sécurisé
 - Vrai partenaire de sa sécurité en faisant attention à ses comportements et ceux des prof de santé : parfois inconfortable, pense parfois que ce n'est pas leur rôle (ex : demander professionnel de faire HDM) ou un partenaire à responsabilité égale dans la PCI
 - Risque dans la relation avec les PDS et peur sur la qualité de la relation, la confiance et pas adapté à tous les patients et toutes les cultures

Vs

- pseudo partenaire, observateur passif qui rapporte sans action
 - impliquer les patients pour poursuivre les actions sur les pratiques des professionnels sans personnels et ressources supplémentaires

=> besoin de clarifier le rôle du patient en PCI car sinon création de tensions qui peuvent impacter sur la façon dont la stratégie d'implication des patients est créée et réalisée



Niveau d'implication des patients

- Variable : passif à la participation active
- Passif : document, vidéo à destination des patients les décrivant comme des acteurs de la PCI et promouvoir leur engagement = limite la participation à l'adhérence à ce qu'on leur demande
- Mc Guckin, Govednik : pour participer, être impliqué et être engagé besoin :
 - connaissances,
 - compétence et
 - environnement adapté
- Actif : plus loin que les compétences : croyance et l'expérience pour identifier les attentes
 - Session vidéo débat
 - Éducation entre pairs
 - Encourager patient à monitorer leurs soins
 - Démonstration puis discussion avec des professionnels de la PCI
- => besoin d'une volonté institutionnel et de l'entraînement pour apprendre aux HCW à communiquer avec efficacité avec des patients de la PCI et posture : essentiel pour la compréhension (reproche personnel d'un patient vs une démarche institutionnel pour améliorer la sécurité des soins)



Barrière dans la relation patient-PDS

- À la fois les professionnels et les patients peuvent se sentir mal à l'aise de partager la responsabilité de IAS
- Trouver la limite entre garder bonne relation et implication du patient
- Dispersé l'autorité du professionnel :
 - Le professionnel invite le patient à lui faire remarquer
 - Communication+++
 - Débuter la communication sur la PCI le plus tôt possible
 - Formation des professionnel à la com+++ : plus sensible aux soucis du patient sans le prendre pour une offense
- Développer une culture de responsabilité partagée: via un programme multimodal :
 - un examen de la volonté des patients et des professionnels de santé d'être impliqués ;
 - l'identification de modèles potentiels pour aider à améliorer la culture de la responsabilité partagée pour l'amélioration de la prévention des infections ;
 - une évaluation constante des obstacles et des facilitateurs à l'implication des patients et des professionnels de santé au niveau de l'établissement
 - s'assurer que les décideurs puissent lever les obstacles

=> Besoin de changement de croyances et attitudes



Hygiène des mains



Enhanced performance feedback and patient participation to improve hand hygiene compliance of health-care workers in the setting of established multimodal promotion: a single-centre, cluster randomised controlled trial



Andrew James Stewardson, Hugo Sax*, Angèle Gayet-Ageron, Sylvie Touveneau, Yves Longtin, Walter Zingg, Didier Pittet*

- Evaluer l'effet d'un meilleur retour d'information sur les performances et de la participation des patients sur l'observance de l'hygiène des mains dans le cadre d'une promotion multimodale.
- Méthode : CHU Genève – 67 services : 3 groupes randomisés -2 ans
- contrôle
- retour d'information sur les performances : audit, retour personnalisé, affichage de la consommation du service tous 3 mois
- retour d'information sur les performances et de la participation des patients : info et kit à l'entrée, bouteille SHA individuel, moment HDM, patients invité à encourager les Pro à faire une HDM et inversement, poster



| | Number of hand hygiene actions | Number of hand hygiene opportunities | Mean compliance* (95% CI) | Absolute change*† (95% CI) | Odds ratio* (95% CI) | | Coefficient (95% CI), L per 1000 patient-days | p value |
|---|--------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------|---|---|---------|
| Overall hand hygiene | | | | | | | | |
| Control | | | | | | | | |
| Baseline | 935 | 1430 | 66% (62–70) | .. | 1 | Change in monthly requisition of alcohol-based handrub during the intervention period | | |
| Intervention | 1631 | 2239 | 73% (70–77) | 7% (4–10) | 1.41 (1.21–1.63) | Control | 0.0003 (–0.0064 to 0.0070) | 0.93 |
| Follow-up | 631 | 949 | 70% (66–75) | 4% (0–8) | 1.21 (1.00–1.47) | Enhanced performance feedback | 0.0025 (–0.0040 to 0.0091) | 0.45 |
| Enhanced performance feedback | | | | | | | | |
| Baseline | 1040 | 1629 | 65% (62–69) | .. | 1 | Enhanced performance feedback plus patient participation | 0.0079 (0.00013 to 0.0140) | 0.02 |
| Intervention | 2160 | 2920 | 75% (72–77) | 10% (7–13) | 1.61 (1.41–1.84) | Change in monthly requisition of alcohol-based handrub explained by the interventions | | |
| Follow-up | 1356 | 1956 | 72% (68–75) | 7% (4–10) | 1.38 (1.19–1.60) | Enhanced performance feedback alone vs control | 0.0022 (–0.0025 to 0.0070) | 0.35 |
| Enhanced performance feedback plus patient participation | | | | | | | | |
| Baseline | 1024 | 1594 | 66% (62–70) | .. | 1 | Enhanced performance feedback plus patient participation vs control | 0.0076 (0.0028 to 0.0123) | 0.002 |
| Intervention | 2107 | 2767 | 77% (74–80) | 11% (8–14) | 1.73 (1.51–1.98) | Patient participation vs enhanced performance feedback | 0.0053 (0.0008 to 0.0099) | 0.02 |
| Follow-up | 1485 | 2100 | 72% (69–76) | 6% (4–10) | 1.36 (1.18–1.57) | Change in monthly requisition of alcohol-based handrub between baseline and intervention periods* | | |
| | | | | | | | –0.0014 (–0.0057 to 0.003) | 0.54 |
| | | | | | | *Centred on the start of the intervention period. | | |
| | | | | | | Table 3: Effect of the intervention on monthly requisition of alcohol-based handrub | | |



Résultats

- augmentation globale de l'observance de l'hygiène des mains pour HCW de 65 % à 74 %.
- augmentation référence vs intervention significativement plus importante dans les services exposés à la fois à un meilleur retour d'information sur les performances et à la participation des patients que dans les services de contrôle,
- Amélioration attribuable à l'intervention combinée n'a pas atteint le seuil fixé a-priori de signification clinique (augmentation de 15 points de pourcentage)
 - l'observance de l'hygiène des mains a également augmenté de manière substantielle dans le groupe de contrôle.
 - L'observance de l'hygiène des mains est restée supérieure au niveau de base dans les trois groupes au cours d'une période de suivi de deux ans après la fin des interventions.



Impliquer les patients pour améliorer l'hygiène des mains des professionnels : vers une nouvelle approche des soins ?

[Delphine Verjat-Trannoy](#), Sylvie Monier, Marie-Alix Ertzscheid, Nathalie Jouzeau, Daniel Zaro-Goni, Sandrine Yvars, Karin Lebascle, Pascal Astagneau



Méthode : revue de la littérature

Mots-clés : Patient – participation – hygiène des mains

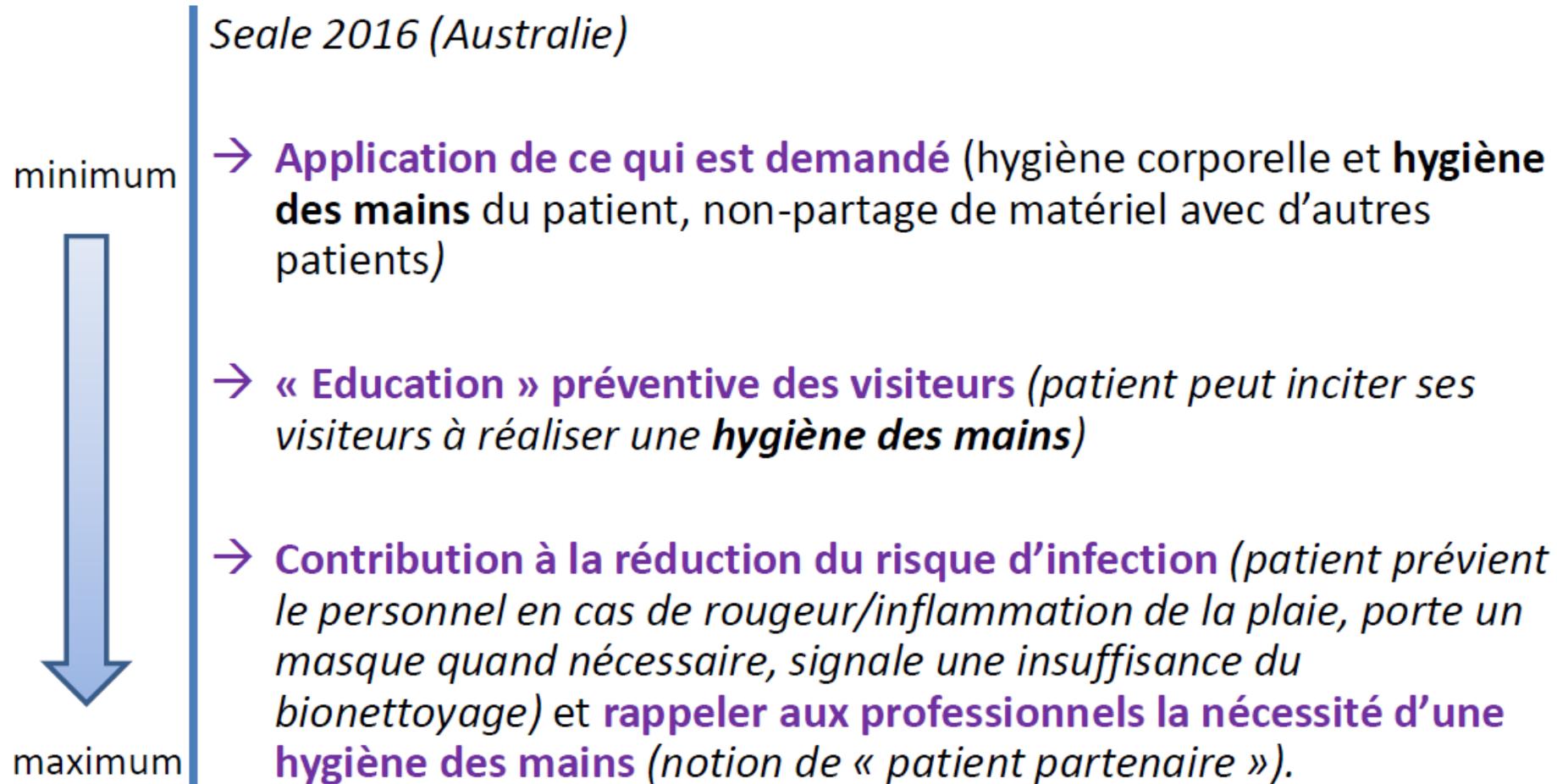
Sur les 10 dernières années

Identification de différentes formes de **partenariat soignant-soigné** avec évaluation de l'impact sur les pratiques professionnelles de l'hygiène des mains :

- 1-Le patient auditeur
- 2-La méthode d'encouragement à l'action
- 3-Le bénéfice indirect de l'HDM des patients
- 4-Rappeler au personnel la nécessité d'une HDM



Les différents degrés d'engagement des patients pour la sécurité des soins



Bilan de la revue de littérature



- ✓ Expériences **variées**, les modalités d'application s'affinent de plus en plus
– intérêt des approches non-coercitives
- ✓ Démarches démontrées comme **faisables** et **efficaces** (pratiques / infections) sous certaines conditions
 - ✓ Impact positif supplémentaire sur la **relation entre patient et professionnel**
 - ✓ A évaluer davantage : en termes de **satisfaction des patients**
- ✓ Requiert une **acceptation** par les équipes et un **investissement** des patients → importance de la **préparation des partenaires**
- ✓ Non applicable dans toutes les spécialités
- ✓ Démarches qui **viennent compléter** un panel d'outils existants visant à modifier les pratiques des professionnels
- ✓ Replace le patient au cœur du soin - **patient « partenaire »**
- ✓ Principalement utilisé dans les pays anglo-saxons et au Canada : applicable en France ?

Pour en savoir plus :

Cf. Revue HygièneS (vol XXV, septembre 2017)

revue de la littérature

rôle que peuvent jouer les patients pour une meilleure observance de l'HDM des soignants



Merci pour votre attention...

Quel est votre avis sur ce sujet ?



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

American Journal of Infection Control

journal homepage: www.ajicjournal.org



Major Article

Perceptions and attitudes of patients and health care workers toward patient empowerment in promoting hand hygiene



María Sande-Meijide PhD^{a,*}, María Lorenzo-González MD^a, Fátima Mori-Gamarra MD^a, Iria Cortés-Gago RN^b, Antía González-Vázquez MD^a, Lucía Moure-Rodríguez MD^c, María Herranz-Urbasos PhD^c

^a Department of Preventive Medicine and Public Health, Ourense University Hospital, Ourense, Spain

^b University of Vigo, Vigo, Spain

^c Research and Innovation Department, Ourense University Hospital, Ourense, Spain

- Objectif : recueillir les connaissances, perceptions et attitudes des patients et professionnels pour l'empowerment dans l'hygiène des mains
- Méthode : 1 établissement - 2016
- 337 questionnaires patient + famille
- Questionnaire professionnels : 79 praticiens et 117 IDE



Résultats

- Patients + familles:
 - 50% étaient prêt à rappeler aux professionnels l'HDM
 - Manque de respect aux professionnels (25%)
 - Sensation de honte (25%)
 - Peur d'ennuyer les professionnels et ou de recevoir des soins de moins bonne qualité (75%)
- Professionnels :
 - 42% des praticiens et 25% des IDE sont ok pour que le patient leur rappelle
 - Manque de connaissances des patients 40% des praticiens
 - Miner l'autorité du professionnel 25%
 - Effets négatif dans la relation patients-soignant 40 % des praticiens
 - Non nécessaire 50% des IDE
- => pour développer un programme d'empowerment des patients dans l'HDM il faut surpasser les barrières des patients et professionnels :
changement culturel dans la relation soignant -soigné



Patient-chercheurs

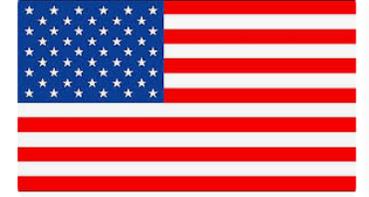


ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

American Journal of Infection Control

journal homepage: www.ajicjournal.org



Commentary

The patient engagement in education and research (PEER) healthcare-associated infection prevention project: A patient perspective



Rosie Bartel MA ^{a,b}, Sydney Hoel BS ^{b,*}, Linda Mckinley RN, MPH ^c, Kelsey Baubie MS, MPH ^c, Julie A. Keating PhD ^c, Nasia Safdar MD, PhD ^{b,c}

^a Patient-Centered Outcomes Research Institute (PCORI), Washington, DC

^b Department of Medicine, University of Wisconsin-Madison, Madison, WI

^c William S. Middleton Memorial Veterans Hospital, Madison, WI

Femme eu une ISO engendré 58 intervention et 200 hospitalisations

= patient « conseil » pour réduire les IAS

Co coordinatrice d'un programme de recherche sur l'engagement des patients dans l'éducation ou la recherche ou des groupes de pairs dans la prévention des IAS début 2016

Objectif : perspective du patient et les incorporée à tous les niveau de la planification des soin des patients

Thématique : entretien de l'environnement : création d'une liste d'items fréquemment touchés par les patients ensuite partagée aux chercheurs et partie prenantes puis trié en 3 fréquences

Travail sur l'antibiothérapie et clostridium difficile

Groupe réuni 2 fois par an pour discuter du recueil de l'expérience patient et les patient conseils donne leur avis et comment impliquer les patients

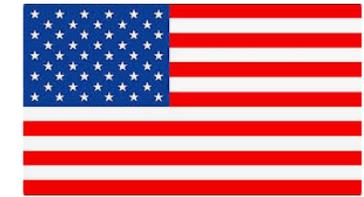
Inviter à raconter son histoire et présente pour des comité de construction



What works for engaging lay stakeholders: Advice from a patient and caregiver group

Betty L. Kaiser PhD, RN¹ , Gay R. Thomas MA¹, Julie A. Keating PhD², Nicole Brys MPH^{2,3}, Mary Jo Knobloch PhD, MPH^{2,3} and Nasia Safdar MD, PhD^{2,3}

¹School of Nursing, University of Wisconsin–Madison, Madison, Wisconsin, ²William S. Middleton VA Hospital, Madison, Wisconsin and ³Division of Infectious Diseases, Department of Medicine, University of Wisconsin-Madison, Madison, Wisconsin



- chercheurs PCI : fait appel à 7 acteurs non professionnels pour contribuer
 - à l'élaboration des programmes de recherche
 - aux interventions éducatives
 - à l'interprétation des données sur l'expérience des patients en matière de pratiques hospitalières.
 - 9 réunions
 - Fin = entretien



Résultats

- Apporter une contribution pleine de sens
 - Influencer l'attitude des chercheurs via leur histoire personnelle
 - Pourrait avoir un impact direct sur les patient à l'avenir :
 - "Sauver une personne de l'IAS, c'est sauver la vie des autres«
 - "Je veux m'assurer de manière proactive que ce que j'ai vécu n'arrivera pas à quelqu'un d'autre.«
- Expérience des réunions :
 - Difficulté à comprendre ce qu'on attendait d'eux => préparer en amont les personnes à participer à ce type de réunions
 - Attention au langage et aux acronymes
 - Sélectionne des patients avec moyens (technologique et déplacement)
 - Besoin d'avoir un feedback



Prévention des ISO



REVIEW

Open Access



Patient engagement with surgical site infection prevention: an expert panel perspective

E. Tartari^{1†}, V. Weterings^{2,3*†}, P. Gastmeier⁴, J. Rodríguez Baño⁵, A. Widmer⁶, J. Kluytmans^{2,7} and A. Voss^{3,8}

Objectif :

- Identifier des recommandations basique et pragmatiques pour que les professionnels puissent donner du pouvoir d'agir aux patients lors de leur intervention
- Identification parmi les recommandations les éléments pré per et post intervention où le patient peut jouer un rôle dans l'implémentation des mesures de prévention

A destination des patients, et des professionnels pour développer des outils

Méthode :

Groupe de 5 experts basés sur les recommandations de bonnes pratiques

9 recommandations identifiées => brochure faite et révisée après avis de patients

Place pour info car par manque : aller voir autre média et parfois pas adapter

Se saisir des nouveaux médias, support variés

Manque d'implication des patients génère du stress et de si pas adapter à la littérature en santé

Environnement adapté, temps discussion

PREVENTING SURGICAL WOUND INFECTIONS

A PATIENT INFORMATION LEAFLET

What is a Surgical Wound Infection?

Surgical wound infections are wound infections that occur after invasive surgical procedure at the body part where surgery has been performed. These infections may involve only the skin, or may be more serious and involve tissue under the skin or organs.

Wound infections may cause symptoms such as: redness, warmth, pain or tenderness around the affected site, discharge of pus or fever. The majority of wound infections become apparent within 30 days from the operation.

Surgical wound infection can often be prevented if care is taken before, during and after surgery.



the risk of developing an infection. In most cases, antibiotics will be administered within 60 minutes before the surgery starts and should not last for longer than 24 hours following surgery.

What are hospitals doing to prevent the occurrence of surgical wound infections?

Hospitals collect information for specific operations and they can compare the findings to national infection rates.

- Ask your doctor or nurse if the hospital participates in a surgical wound infection registration programme?

For heart surgery, knee and hip surgery or other high risk surgery you may be tested for *Staphylococcus aureus*. This germ can cause serious skin or wound infections. The test involves rubbing a cotton-tipped swab in your nostrils.

- If this germ is present, you will need to apply an ointment in your nostrils and possibly an antiseptic wash for the recommended duration before and after the operation.

You may be prescribed antibiotics to further reduce

What can I do to prevent surgical wound infections?

Before the surgery:

Smoking is a known risk factor linked with complications during and also after the operation. People who smoke are prone to developing more infections after surgery.

- If your surgery is within the next 4 weeks stop smoking immediately. Otherwise stop smoking at least 4 weeks before the operation. Ask for medical support to help you stop smoking at least temporarily.

Your doctor or nurse should be informed of the following:

- Your medical history, particularly in case of diabetes mellitus.
- Your travel history within the last year or recent hospitalisation abroad.
- A known history of resistant bacteria.

Shaving can cause skin cuts and abrasions, which may lead to a surgical wound infection.

- At home, do not remove hair at the site of the planned incision (even if asked to do so). If you are shaving on a regular basis you need to stop shaving near the surgical area at least five days before your surgery.
- In the hospital, if hair needs to be removed, this should be done on the day of the operation using electric hair clippers with a disposable head.

On the day of the surgery

- Have a hot shower or bath using plain soap or an antiseptic soap, on the night before your surgery and/or in the morning on the day you are scheduled for the surgery.
- After the shower or bath, stay warm under the bed covers so as to preserve the correct body temperature.
- Ask for additional blankets that will keep you warm during transportation from the ward to and from the operating room.
- Wear the gown given to you as close to the surgery as possible, to avoid getting cold.

After surgery

- Take special care to mobilise and get out of bed as early as possible after your surgery. Early mobilisation prevents postoperative complications.
- Following surgery you will find thin tubes (catheters) placed in blood vessels, or tubes inserted into the body such as a urinary catheter, necessary for the post-operative management. Check daily with your doctor if the presence of these catheters is still required. This will reduce the risk of developing a catheter related infection

- The wound dressing should **not be removed during the first 48 hours** after your surgery unless indicated otherwise (soiled or the edges of the wound dressing are open).
- During the first 48 hours after surgery, the wound should **stay dry**.
- Your doctor or nurse should take special care when changing your wound dressing. They should **clean their hands** either by using alcohol based hand rub or soap and water before any contact with you or before assessing your wound .
- Speak up if you do not see your doctor or nurse clean their hands before touching you.
- Ask your visitors **not to visit you if they are feeling unwell** (coughing, sneezing, fever, diarrhoea, vomiting).

Before being discharged/ at home:

- Ask your doctor or nurse for the necessary **contact details** in case you start feeling sick after you are discharged.
- Obtain all the necessary **information** on how to take care of your wound when at home .
- Always **clean your hands** before and after touching your wound or changing the wound dressing.
- If family members help with wound care they should clean their hands before touching your wound.
- Bath, sauna or swimming is not recommended during the first two weeks following surgery.

Report immediately to your doctor or nurse any symptoms of wound infection such as: redness, pain, drainage at the surgery site or fever.



Patient participation in surgical site infection prevention: perceptions of nurses, physicians and patients



- Objectif : analyse de la perception des patients et des professionnels de santé sur la participation des patient dans les prévention des ISO
- Méthode : questionnaire – 3 établissements
- Population : 123 patients en post op (J1) et 92 professionnels travaillent en chirurgie de puis plus de 1 an



Résultats

- 78% déjà eu une autre intervention
- 7,3% avaient eu une ISO
- Accord >60% : important impliquer les patient, pourrait réduire les iso (patients hommes moins désireux que les femmes d'être impliqués)
- Professionnel plus jeunes sont plus partant
- > 75 % reconnais l'importance et souhaitait le mettre en place dans leur pratiques
- Besoin d'un support institutionnel
- Différence entre les souhaits des patients des établissements privés et publics et l'âge du patient

| Variables | Patients (n = 123) n (%) | Health practitioners (n = 92) n (%) | p-value* |
|---------------------------------|--------------------------------|--|----------|
| Participation Strategies | | | |
| Oral Presentation | 58 (47,2) | 69 (75,0) | <0,001 |
| Video | 50 (40,7) | 54 (58,7) | 0,009 |
| Leaflets | 38 (30,9) | 54 (58,7) | <0,001 |
| Roundtables | 22 (17,9) | 11 (12,0) | 0,234 |
| Focus groups | 4 (3,3) | 7 (7,6) | 0,152 |
| Incident reporting | 4 (3,3) | 6 (6,6) | 0,261 |
| Other† | 3 (2,4) | 2 (2,2) | 0,899 |
| Post-discharge follow-up | | | |
| WhatsApp® message | 66 (53,7) | 44 (47,8) | 0,398 |
| Videocall | 51 (41,5) | 20 (21,7) | 0,002 |
| Outpatient follow-up | 39 (31,7) | 61 (66,3) | <0,001 |
| Phone contact | 27 (22,0) | 32 (34,8) | 0,037 |
| Cell phone app | 26 (21,1) | 38 (41,3) | 0,001 |

Engaging Patients in Co-Design of Mobile Health Tools for Surgical Site Infection Surveillance: Implications for Research and Implementation

Danielle C. Lavalley,¹ Jenney R. Lee,¹ John L. Semple,² William B. Lober,³ and Heather L. Evans⁴



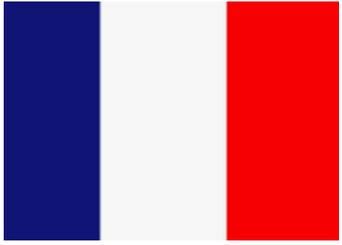
- Objectif : chercher des preuves concernant l'implication des patients et leur expérience dans le recueil des données de santé générées par les patients pour le suivi et la surveillance des ISO.
- Méthode : revu de la littérature et entretien semi structurés avec des partis prenantes (cliniciens, data scientist, chercheurs, PCI... mais pas de patients : difficile d'identifier des patients clé en PCI, pas d'asso et difficilement identifiable)



Résultats

- 34 études sur l'utilisation de données générées par les patients après la sortie de l'hôpital pour le suivi et la surveillance des ISO
 - 16 avaient un résultat sur l'expérience patient (+ souvent satisfaction) de l'outil
 - 3 études ; implication de patients dans le développement de l'outil :
 - décrivent les caractéristiques que les patients souhaitent voir intégrées à un outil de saisie
 - les difficultés qu'ils prévoient pour suivre un protocole
 - leurs besoins pendant la période postopératoire
- Entretien :
 - Importance de l'implication dans la conception et les programmes : reconnaissance du « travail » que les patients font dans leur vie quotidienne pour gérer leur santé et leurs soins de santé
 - Plaie chirurgical parfois esthétiquement pénible à regarder par des patients
 - Rassurant pour les patients,

Conclusion : bien que ce type de recueil soit une opportunité pour impliquer les patients, il faut s'assurer que leur voix soit entendue et qu'une évaluation soit faite ceci permettra d'apporter de preuves et de mieux refléter les besoins des patients en post op



Le rôle et la participation du patient dans la prévention des complications post-opératoires

*Pr. Jean-Christophe LUCET,
Ex-EPRI, GH Bichat Claude Bernard, Paris*

Présentation issue d'un symposium organisé par le laboratoire Viatrix (congrès de la SF2H juin 2024)

Avec Mme So Yung STRAGA (Shared Patient Experience) et Antares

Méthodologie



Une étude qualitative qui incorpore le vécu des patients pour le confronter avec le regard des professionnels

Phase 1

Recherche documentaire

Cette phase a permis d'identifier les questions clés sur le sujet



Phase 2

Vécu du patient

Cette phase a permis d'identifier des constats tirés des vécus des patients rencontrés

Témoignages individuels

Total de 8 patients

Ateliers de discussion

Total de 15 patients



Phase 3

Confrontation professionnels

Cette phase a permis d'apporter un regard différent et de confronter les retours des

Ateliers médecins

Total de 12 médecins

Ateliers soignants

Total de 13 soignants

Pr. Jean-Christophe LUCET,



Résultats et pistes d'actions

| | |
|---|--|
| <i>Le risque infectieux n'est pas intégré, malgré les informations</i> | <ul style="list-style-type: none">• <i>Repenser la communication préopératoire, faire participer l'entourage</i>• <i>Créer des espaces d'échange et de communication innovants</i> |
| <i>Les patients restent peu impliqués dans leurs soins</i> | <ul style="list-style-type: none">• <i>Faire participer les patients actions pré op</i>• <i>Encourager à signaler les EI</i>• <i>Récupération/réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC)</i> |
| <i>Un lien direct est crucial pour le suivi post-opératoire</i> | <ul style="list-style-type: none">• <i>Assurer le suivi post-opératoire (systématique, centraliser la communication, dvp la communication avec la ville</i>• <i>Récupération/réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC)</i> |
| <i>Le niveau de qualité des échanges est fortement contraint par le temps</i> | <ul style="list-style-type: none">• <i>Récupération/réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC)</i> |
| <i>La prise en charge des problèmes psychologiques peut être améliorée, en particulier lors de complications post-opératoires</i> | <ul style="list-style-type: none">• <i>Améliorer si besoin un suivi psychologique</i> |
| <i>Malgré ces difficultés, la confiance envers les professionnels de santé reste globalement élevée</i> | |



Discussion

- Présentation des résultats lors d'un webinaire avec France Asso Santé à des usagers (n=20)
 - Besoin d'une disponibilité réelle des professionnels pour l'information = coordinateur de RAAC permet de fluidifier la communication
 - Hiérarchie avec chirurgien dont l'avis n'est pas trop contesté
 - Faire intervenir des pairs pour l'information des risques pour permettre de mieux les prendre en compte
 - Est-ce que le doc sont fait avec des usagers ?
 - Et la RAAC : projet des représentants d'usagers

=>GT Bloc du CPIas en partenariat avec le GT démocratie en santé de France Asso Santé pour mettre en pratique les actions proposées

=>en 2025 journée régionale sur l'expérience patient



Merci pour votre attention

Kommen Sie mit uns an Bord!



Ihr Leitfaden
für richtiges
Hygieneverhalten



Fig. 1 AHOI-Brochure Cover

Görig et al. Antimicrobial Resistance and Infection Control (2019) 8:201 <https://doi.org/10.1186/s13756-019-0648-6>