



PARTAGER

Transmissions

La revue de la Direction des Soins
et des Activités Paramédicales

Numéro 60 / Septembre 2018

Dossier

Des mains,
qui soignent et qui protègent

Zoom

Le secteur dédié BHR
à l'hôpital Raymond-Poincaré

Sommaire

Éditorial

Françoise Zantman
Directrice de la Direction des soins et des activités paramédicales

Dr Sandra Fournier
Direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités

3

Dossier

Des mains qui soignent et qui protègent
Audit FHA, interview d'étudiants en soins infirmiers

4-6

5

Recherche paramédicale

Améliorer la prévention des infections associées aux soins

7

Zoom

Secteur dédié BHR à l'hôpital Raymond-Poincaré

8-9

Commission centrale des soins infirmiers, de rééducation
et médico-techniques (CCSIRMT)

10

Actualités

11

Agenda

12

Éditorial



Françoise Zantman,
directrice de la Direction des soins
et des activités paramédicales (DSAP)

Aujourd'hui, les concepts de l'hygiène reposent sur des fondements scientifiques et des éléments de preuve incontestables et doivent être intégrés dans la totalité des actions des professionnels de l'hôpital.

Quel que soit le domaine d'appartenance, des services techniques à la chefferie de service, tous les acteurs de la vie hospitalière sont concernés par les règles d'hygiène élémentaires dont l'initiation commence dès le plus jeune âge dans l'environnement familial.

Aujourd'hui, les usagers au même titre que les professionnels du soin doivent rester vigilants au respect des règles élémentaires de la vie en collectivité : l'hygiène des mains et des lieux de vie partagés.

Ce combat est notre engagement quotidien et nous devons avancer ensemble, il reste une marge de progression sensible pour y parvenir.

Pour commencer, je souhaite remercier les équipes de la DSAP, et en particulier Françoise Zantman, pour leur engagement aux côtés des soignants dans la prévention des infections nosocomiales.

Exercer le métier de soignant, c'est exercer un métier manuel. Que nous soyons infirmiers, aides-soignants, kinésithérapeutes, médecins ou chirurgiens, nos mains sont notre outil de travail. Tout au long de la journée, elles touchent, serrent, palpent, caressent, piquent, opèrent, massent, nettoient, soignent et apportent réconfort. Parallèlement à l'écoute des patients, aux regards et aux mots échangés, elles assurent un lien direct essentiel pour le patient.

Aujourd'hui, grâce à la friction hydro-alcoolique, nos mains peuvent aussi protéger, protéger non seulement les patients, mais aussi les soignants et leurs proches. En effet, chaque être humain est un réservoir de bactéries qui vivent sur la peau, dans le tube

digestif ou la gorge. Chaque contact entre deux êtres humains, qu'ils soient patients ou soignants, est l'occasion d'échanger ces bactéries. Ces bactéries peuvent être résistantes aux antibiotiques et elles peuvent être sources d'infection nosocomiale en contaminant un cathéter, une sonde urinaire...

La friction hydro-alcoolique est aujourd'hui le rempart le plus efficace à la diffusion des bactéries multirésistantes aux antibiotiques et aux infections nosocomiales. Elle est la méthode d'hygiène des mains la mieux tolérée et la plus simple à réaliser au plus près du soin.

C'est pourquoi nous devons tous nous mobiliser pour renforcer encore son utilisation à l'hôpital : réaliser une friction avant et après chaque contact avec nos patients pour que nos mains continuent à soigner et à protéger.

Je conclurai cet éditorial en vous annonçant mon départ : depuis mon arrivée et ma prise de fonction en tant que directrice de la Direction des soins et des activités paramédicales (DSAP) de l'AP-HP, en septembre 2013, je me suis attachée à porter le projet de soins 2015-2019. Il a permis d'engager des travaux innovants et ambitieux.

J'ai quitté mes fonctions à la fin du mois d'août pour un poste d'inspectrice générale à l'Inspection générale des affaires sociales.

Je vous remercie, toutes et tous, pour le travail accompli conjointement entre les groupes hospitaliers et la DSAP ainsi que pour votre engagement dans les projets institutionnels.

Je vous souhaite un bel avenir dans la nouvelle AP-HP.



Dr Sandra Fournier,
médecin infectiologue,
équipe opérationnelle d'hygiène,
Département qualité et gestion
des risques,
Direction de l'organisation médicale
et des relations avec les universités
(DOMU)

Des mains, qui soignent et qui protègent

Nour Ammar-Khodja, cadre supérieur de santé - IADE - Direction des soins et des activités paramédicales de l'AP-HP

Dr Sandra Fournier, médecin infectiologue, équipe opérationnelle d'hygiène - Département qualité et gestion des risques - Direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU)

En 2017, la Direction des soins et des activités paramédicales de l'AP-HP et l'équipe opérationnelle d'hygiène (Direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités) ont mobilisé les professionnels et les étudiants paramédicaux sur la friction hydro-alcoolique lors d'un audit réalisé à l'AP-HP.

Les produits hydro-alcooliques utilisés pour l'hygiène des mains sont la cible régulière de fausses rumeurs, relayées et amplifiées par les réseaux sociaux, auxquels les jeunes professionnels de santé sont particulièrement exposés. La friction hydro-alcoolique (FHA) est pourtant le moyen le plus efficace et le mieux toléré pour prévenir les infections associées aux soins et limiter la diffusion des bactéries multirésistantes aux antibiotiques.

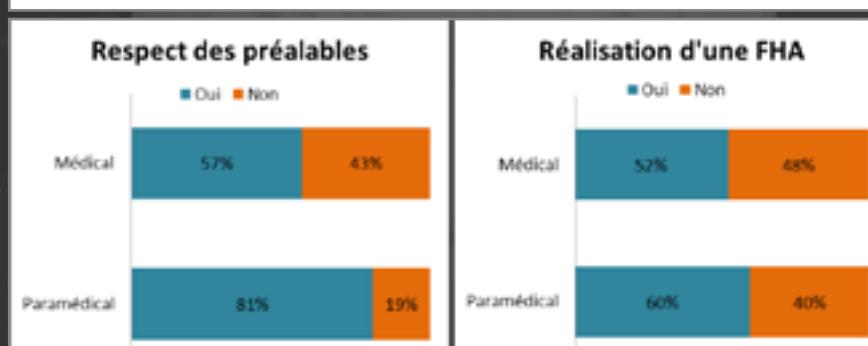
Afin de sensibiliser les étudiants en soins infirmiers et les professionnels de santé à l'importance de la FHA, un quick-audit a été organisé en collaboration avec 16 instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) et l'école de puériculture, les directions des soins et les équipes opérationnelles d'hygiène (EOH) de 25 hôpitaux.

Il s'est déroulé un jour donné durant la première quinzaine de décembre 2017. 929 étudiants des IFSI de 2^e et 3^e année et de l'école de puériculture,

en binômes, ont recueilli 24 923 observations dans 379 services appartenant à 21 hôpitaux de médecine, chirurgie, obstétrique (92 % des services de MCO de l'AP-HP) et 4 hôpitaux de soins de suite et de réadaptation et de soins de longue durée.

Les observations ont porté sur le respect des préalables à l'hygiène des mains (pas de vernis, pas de bijoux, pas de manches longues) et la réalisation d'une FHA dans trois situations : avant le premier contact avec le patient ou son environnement proche, après le dernier contact, après le retrait des gants. La saisie des observations a été assurée par les étudiants. L'analyse des résultats a été centralisée.

• Figure 1 : Résultats audit Friction hydro-alcoolique : respect des préalables à l'hygiène des mains et de la réalisation d'une FHA pour 24 923 observations





La restitution des résultats aux étudiants et aux directions des IFSI, aux formateurs, et à tous les hôpitaux (directions, commission médicale d'établissement, EOH, services) a commencé en janvier 2018.

Résultats

75 % des personnels observés étaient des paramédicaux, 25 % des médecins. Les préalables à l'hygiène des mains étaient respectés dans 75 % des observations, plus souvent chez les paramédicaux que chez les médecins (figure 1).

Une FHA était réalisée dans 58 % des observations. Avant le premier contact avec le patient, une FHA était réalisée dans 51 % des cas et dans 61 % des cas après contact avec le patient. Une observance supérieure était notée pour les personnels paramédicaux (figure 1).

Les facteurs statistiquement associés à la réalisation d'une FHA étaient le respect des préalables à l'hygiène des mains, la situation après contact avec le patient, et les spécialités de réanimation et pédiatrie ($p < 0.01$).

Conclusion

Cet audit a permis une forte mobilisation autour de la FHA des étudiants en soins infirmiers, des IFSI, des directions des soins, et des EOH des 25 hôpitaux. Il a été l'occasion de renforcer les liens entre EOH et formateurs des IFSI. Les restitutions permettent de poursuivre la sensibilisation des différentes catégories professionnelles. Des progrès sont à faire pour réaliser plus systématiquement une FHA notamment avant le contact avec le patient.

Audit FHA, Interviews d'étudiants en soins infirmiers



Nour Ammar-Khodja, cadre supérieur de santé - IADE - Direction des soins et des activités paramédicales de l'AP-HP

Huit étudiants en soins infirmiers de l'AP-HP, ayant participé à la réalisation de l'audit institutionnel sur la friction hydro-alcoolique (FHA) nous font, six mois après, un retour d'expérience.

L'accueil par les professionnels dans les services pendant l'audit a été globalement positif. Quelques marques d'humour ont été observées de la part de professionnels audités que nous pouvons interpréter comme un effet de surprise face à une situation inhabituelle : l'*« élève »* devenu *« évaluateur »*. La qualité des documents et les consignes transmises pour exécuter l'audit nous ont permis de le réaliser sans difficulté, toutefois la dimension pédagogique de l'utilité de l'audit ne nous avait pas été suffisamment explicitée.

La posture d'auditeur a été pour nous, étudiants en soins infirmiers, l'occasion de *« mesurer, chez les professionnels en situation de travail réel, les écarts entre la pratique de la FHA telle qu'on l'enseigne à l'IFSI et sa réalisation sur le terrain »*. Cette situation nous a interpellé : ce que nous avions observé lors des stages hospitaliers était amplifié pendant l'audit et *« ce qui avait été perçu comme un simple écart au sein d'une unité de soins s'est révélé être généralisé à tout un hôpital »*.



Michèle Nion Huang, cadre supérieur de santé, hygiéniste - EOH du Siège - Conseiller sécurité ADR/TMD - IATA catégorie 1- Direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités de l'AP-HP

Cette situation nous a permis de nous projeter dans notre futur exercice professionnel pour *« être au plus près des bonnes pratiques d'hygiène des mains »* tout en soulevant quelques interrogations : *« comment maintenir notre niveau d'exigence dans la durée ? », « Quel sera l'effet de la routine sur nos propres pratiques ? »*

Tous les personnels au contact des patients devraient se sentir concernés par la FHA : *« comment accepter que les règles de bonnes pratiques concernant la FHA ne s'appliquent qu'aux étudiants »*. Par exemple, lors de l'audit nous avons pu constater des pratiques *« perfectibles »* de la FHA, cette tendance étant plus au moins marquée selon le *« groupe professionnel d'appartenance »*.

À la question seriez-vous prêt à endosser à nouveau la posture d'auditeur, la réponse a été *« oui mais sur un autre thème »*. Réaliser un audit est enrichissant car c'est l'occasion de remettre en question ses propres pratiques.

Merci à Julia, Hélène, Camille, Betty, Myriam, Guy, Amélie et Clémentine (IFSI Ambroise Paré) qui ont accepté d'être interviewés en sortie d'un examen et pour la réalisation de huit cents observations sur deux jours, dans le même établissement.





Chantal Legrand
cadre supérieur de santé. Docteure en psychologie, chargée du développement de la recherche paramédicale.
DSAP de l'AP-HP



Dr Sandra Fournier
médecin infectiologue, équipe opérationnelle d'hygiène.
DOMU de l'AP-HP

La vérité sur les produits hydro-alcooliques

Les PHA utilisés à l'hôpital ne contiennent ni perturbateurs endocriniens, ni substance allergisante, ni colorant, ni parfum, et ne sont pas absorbés à travers la peau. Ils sont efficaces sur les bactéries et virus présents sur les mains et sont mieux tolérés que l'utilisation de savon et d'eau. En effet, des études ont montré que les irritations des mains constatées parfois chez les soignants étaient plus fréquentes chez ceux qui réalisaient des lavages répétés au savon et à l'eau et chez ceux qui portaient des gants de façon prolongée. Ainsi, ce qui abîme les mains, c'est le savon déposé sur une peau sèche, le savon mal rincé, le séchage incomplet, le mélange des produits chimiques ou la macération sous des gants portés trop longtemps... Les PHA contiennent des émollients qui protègent le film hydro lipidique de la peau, contrairement au savon et à l'eau qui le détruisent. Le lavage au savon doit donc être réservé à des situations limitées et définies (mains visiblement souillées, gale ou Clostridium difficile). En dehors de ces situations, préférez la FHA pour protéger vos mains !

Améliorer la prévention des infections associées aux soins

Un projet de recherche a été déposé par la Direction des soins et des activités paramédicales et la Direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités afin d'identifier les freins et leviers à l'utilisation de la friction hydro-alcoolique (FHA).

L'hygiène des mains est considérée comme la méthode la plus efficace à la fois pour réduire les infections associées aux soins et pour diminuer la transmission croisée des bactéries multirésistantes aux antibiotiques. Le terme d'hygiène des mains à l'hôpital englobe deux notions différentes : celle de se laver les mains à l'eau et au savon si elles sont souillées, par exemple par des liquides biologiques, et celle de se désinfecter les mains, c'est-à-dire d'éliminer transitoirement les bactéries et autres micro-organismes présents sur la peau. Ces deux notions se sont progressivement différenciées depuis la mise à disposition des produits hydro-alcooliques qui ont renforcé la composante de désinfection. Ainsi, parmi les méthodes d'hygiène des mains, la friction hydro-alcoolique (FHA) est considérée comme la méthode la plus efficace, la plus simple et la mieux tolérée pour la désinfection des mains.

Un projet de recherche a été déposé afin d'analyser auprès des personnels soignants médicaux et paramédicaux de l'AP-HP les facteurs pouvant être des freins et des leviers à la réalisation de la FHA et qui pourraient expliquer les résultats de l'audit FHA réalisé en décembre 2017 (cf. article page 4). Celui-ci a montré notamment :

- qu'il existait un lien entre le fait de respecter les préalables à l'hygiène des mains (pas de bijou, pas de vernis et avoir les avant-bras dégagés) et de réaliser une FHA ;
- que les personnels réalisaient plus souvent une FHA après contact avec le patient plutôt qu'avant ;
- que les personnels paramédicaux réalisaient plus souvent une FHA que les personnels médicaux.

D'autres éléments seront analysés tels que l'influence des connaissances, des conditions de travail ou l'autoévaluation de l'adhésion à la FHA.

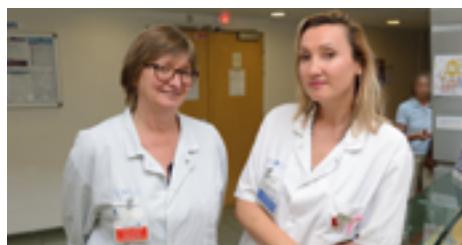
Les personnels seront invités à répondre une seule fois à un questionnaire en ligne.

La participation à l'étude reposera sur le volontariat et l'anonymat.

Les résultats de cette étude permettront d'adapter les stratégies institutionnelles de formation et de promotion de la FHA à partir des freins et des leviers ainsi identifiés.

Zoom sur le secteur dédié BHR à l'hôpital Raymond-Poincaré

Parole à l'équipe opérationnelle d'hygiène



Arzu Tackin, cadre expert en hygiène
Christine Lawrence, praticien en hygiène, hôpital Raymond-Poincaré

Confrontés à la recrudescence des bactéries hautement résistantes émergentes dans plusieurs services des Hôpitaux universitaires Paris Ile-de-France Ouest (HUPIFO), la création d'une unité dédiée s'est imposée comme une solution pour sécuriser la prise en charge des patients.

L'émergence mondiale des bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe) représente un problème de santé publique. En 2016, à l'hôpital Raymond-Poincaré, nous avons accueilli vingt-quatre patients concernés, ce qui a impacté l'organisation des soins. La mise en place d'une équipe dédiée n'a pas toujours été possible et la mise en œuvre de la marche en avant pas toujours respectée. Dans ces situations, le risque d'épidémie est sérieux, notamment lors d'une découverte fortuite. C'est pourquoi, nous avons décidé de manière collégiale de créer dans le groupe hospitalier une unité de soins spécifique dédiée à la prise en charge des patients porteurs de BHRe.

Une BHRe est une bactérie commensale du tube digestif qui a acquis des résistances à la plupart des antibiotiques, ce qui peut conduire, à terme, à une impasse thérapeutique. On distingue deux catégories : les entérobactéries productrices de carbapénémases et

Enterococcus faecium résistant à la vancomycine. Elles se transmettent par contact direct par manuportage ou indirectement via le matériel et par l'environnement (bactérie présente dans les excrétas, sites d'infection...).

Les patients porteurs de BHRe sont admis dans une des unités du service des maladies infectieuses et tropicales qui dispose d'une capacité d'accueil de 5 à 8 patients en chambre individuelle et géographiquement distincte des autres unités. Les patients sont pris en charge par les médecins des différentes spécialités médicales ou chirurgicales présentes et par les professionnels paramédicaux du service avec un binôme infirmier / aide-soignant en grande équipe et de nuit. Les précautions standards sont mises en œuvre et complétées de mesures techniques (hygiène des mains, équipement de protection individuelle, matériels dédiés au patient ou au secteur) et de mesures géographiques (signalisation, secteur dédié). Cette unité fonctionne depuis novembre 2016 avec le défi permanent d'associer la qualité des soins sans perte de chance, une organisation acceptable pour les professionnels et un système économique en équilibre.





Parole à l'équipe d'encadrement



Emmanuelle Godin
cadre de santé,
Département de médecine
aiguë spécialisée,
hôpital Raymond-Poincaré

Pour nous, cette organisation a nécessité une large communication au niveau du groupe hospitalier, des formations de l'équipe et la rédaction conjointe (équipe opérationnelle d'hygiène -EOH-, équipes médicales et paramédicales), de procédures spécifiques à la fois organisationnelles et de soins.

L'implantation de l'unité dédiée au sein du service a été facilitée par le niveau de compétence des professionnels en matière d'hygiène et de risques infectieux. Malgré cela, il a été nécessaire d'organiser des formations complémentaires afin de renforcer les connaissances et les pratiques de soins en lien avec les spécialités des patients accueillis (médecine, chirurgies, pneumologie,...). Un travail d'information par l'EOH et l'encadrement a été nécessaire pour dédramatiser les risques de contamination personnelle. Désormais, les professionnels des quatre unités de ce service sont affectés par roulement sur cette unité dédiée et l'organisation de celle-ci repose sur un « vrai binôme infirmier / aide-soignant ». De plus, dans un souci de maîtrise des risques, il a été décidé de réinternaliser le ménage et de limiter le recours aux intérimaires.

L'organisation médicale repose sur une présence et une visite quotidienne (un infectiologue du service et ponctuellement un médecin de la spécialité requise) et l'organisation d'un staff toutes les semaines au cours duquel sont abordés l'état du patient et l'évolution des résultats des BHRe avec une alerte au niveau du dossier patient par l'EOH.

Les informations sur les précautions d'hygiène dans le cadre de la prise en charge dans ce secteur, et lors du retour à domicile, sont remises aux patients, familles, proches, sous la forme d'une brochure et affichées dans les chambres.

En tant que cadres, nous sommes vigilantes dans l'application des procédures de soins et ce d'autant qu'il est compliqué de transférer ce type de patient, augmentant ainsi la durée moyenne de séjour de l'unité.

Pour nous, à l'inverse des autres services pour lesquels le patient « étiqueté BHRe » représente une charge en soins, une peur de l'épidémie et une perte de chance, la création de cette unité dédiée a permis à l'ensemble des professionnels de ne plus appréhender cette situation, de renforcer la collaboration médico-soignante et de développer les compétences sur le risque infectieux et sur d'autres prises en charge.



Emilie Aupetit
cadre de santé,
Département de médecine
aiguë spécialisée,
hôpital Raymond-Poincaré

Les informations sur les précautions d'hygiène dans le cadre de la prise en charge dans ce secteur, et lors du retour à domicile, sont remises aux patients, familles, proches, sous la forme d'une brochure et affichées dans les chambres.

En tant que cadres, nous sommes vigilantes dans l'application des procédures de soins et ce d'autant qu'il est compliqué de transférer ce type de patient, augmentant ainsi la durée moyenne de séjour de l'unité.



Nathalie Constant
cadre de santé,
Département de médecine
aiguë spécialisée,
hôpital Raymond-Poincaré

CCSIRMT

La Commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CCSIRMT) a été sollicitée le 14 décembre 2017 par le directeur général (DG) pour émettre des propositions dans le cadre du projet de transformation « *Oïkeiosis* » de l'AP-HP. Lors de la séance du 29 mars 2018, quatre thèmes ont fait l'objet de débats et les propositions suivantes ont été communiquées par la Commission au DG.

1. L'utilisation du Manifeste des Valeurs de l'AP-HP comme véritable outil de management et d'implication de tous les professionnels

Lors de l'accueil de nouveaux arrivants dans les groupes hospitaliers (GH) ou dans les instituts de formation, les entretiens d'évaluation professionnelle s'appuieront sur le Manifeste des Valeurs de l'AP-HP qui sera remis, expliqué et commenté.

Les liens entre le manifeste et l'ensemble des projets et des actions portés par l'AP-HP devront être mis en perspective et explicités par les cadres et les dirigeants aux différentes équipes. Les valeurs contenues dans le manifeste peuvent nourrir la réflexion sur les soins et les décisions qui orientent la prise en charge des usagers, notamment dans le cadre de la fin de vie, l'annonce d'une mauvaise nouvelle, etc. Elles serviront de références quand, dans les situations difficiles, la question du sens se trouve posée.

2. Comment réussir le virage ambulatoire ?

Pour mieux coordonner le parcours de soins ambulatoire, il est primordial d'améliorer la qualité des informations échangées entre l'hôpital, les usagers et les acteurs de santé impliqués dans la prise en charge en ville.

Le succès du virage ambulatoire repose sur la capacité de l'AP-HP à mobiliser ses équipes et à optimiser ses organisations : à ce titre, les infirmiers de coordination et programmation sont une plus-value. Il est également indispensable de lui dédier des circuits, des locaux et des moyens logistiques ainsi que des outils numériques spécifiques.

Les projets d'hôtels hospitaliers et la création d'un label ambulatoire sont des actions de nature à renforcer cette démarche.

3. Comment renforcer l'attractivité de l'AP-HP vis-à-vis des patients et des professionnels ?

L'image de l'AP-HP est encore trop souvent négative et la taille inquiète les usagers comme les professionnels ; un travail de communication est nécessaire pour améliorer leur perception de l'Institution. Dans cette optique, la communication sur les innovations et les réussites en s'appuyant sur les compétences des professionnels, serait un atout. Des actions ont été engagées pour améliorer la communication avec les acteurs du territoire et faciliter l'accès des usagers aux établissements de l'AP-HP notamment par un travail sur les centres d'appel, l'accueil et la signalétique, mais celles-ci doivent être poursuivies.

L'attractivité et la fidélisation des professionnels passent par de meilleures conditions de travail (accueil, intégration et tutorat), mais aussi par de meilleures conditions de vie (accès au logement à des prix adaptés, places en crèches, et accès à des réseaux de transport optimisés en partenariat avec Ile-de-France Mobilités - ex-STIF -).

L'attractivité passe aussi par une plus grande lisibilité du rôle et des actions des professionnels paramédicaux dans la communication et les documents institutionnels tels que les rapports d'activité.

Dans le contexte actuel, la présence renforcée des équipes de direction dans les services, auprès des professionnels, est nécessaire pour échanger avec eux sur leur quotidien, expliciter la politique institutionnelle et mettre les projets en perspective.

4. Les nouveaux métiers et les coopérations entre professionnels de santé

Un travail de clarification des termes comme « infirmière clinicienne », « infirmière de pratique avancée », sur les « nouveaux métiers » et « coopération entre professionnels de santé », mérite d'être effectué, car de nombreuses confusions existent. De même, que les conditions d'accès à la formation pour ces nouveaux métiers doivent être clarifiées. La reconnaissance de ces nouveaux professionnels passe par un exercice corrélé au « parcours patient » et par une valorisation statutaire et financière.

La communication doit venir appuyer la démarche pour que chacun puisse saisir cette opportunité et contribuer ainsi à démultiplier ces modes d'exercice.

La mise en place de référents sur les GH est identifiée comme une action qui faciliterait l'accompagnement et le développement de ces nouveaux métiers.

Actualités

« Informer et aider les patients fumeurs »

Fatima Thor, directrice des soins, chargée de mission sur le développement durable et les pratiques professionnelles soignantes, DSAP de l'AP-HP

Parce que le tabac est la première cause évitable de mortalité en France, la lutte contre le tabagisme constitue une priorité de santé publique. Pour favoriser l'accompagnement du patient à l'arrêt du tabac par les professionnels de santé, le Réseau de prévention des addictions (RESPADD) vient d'éditer un guide de bonnes pratiques en tabacologie à leur intention.

Dans cette dynamique, la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, a élargi la liste des professionnels de santé pouvant prescrire des substituts nicotiniques, aux médecins du travail, chirurgiens-dentistes, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes, en plus des médecins et des sages-femmes déjà habilités.

Lors de la réalisation de ce guide de bonnes pratiques intitulé « Premiers gestes en tabacologie », il a été constaté une vraie attente de la part des professionnels d'avoir un support et un outil de communication

facilement diffusable notamment pour les nouveaux prescripteurs. En effet, ces derniers n'ont pas tous été informés de leur droit de prescrire, et n'ont pas forcément été formés à cette prise en charge et ils ne disposent pas tous du protocole de prescription et d'ordonnance.

Face à ce constat, ce guide souhaite combler ces manques et permettre aux nouveaux professionnels prescripteurs de se sentir plus légitimes et à l'aise dans ce nouvel exercice.

Ce guide, composé de sept chapitres (addiction au tabac, repérage et prise en charge systématique du fumeur, traitements nicotiniques de substitution, vaporisateur personnel, cas cliniques et les 10 messages-clés), constitue un véritable outil permettant de diffuser du savoir, du savoir-faire et du savoir-être. Il n'a pas pour vocation à faire des professionnels de santé des tabacologues aguerris, mais il leur permettra d'informer et d'aider les patients fumeurs qu'ils vont rencontrer en leur donnant les moyens d'agir en première intention.

Les quatre premiers chapitres, traitent de façon très pratico-pratique de « ce qu'il faut savoir » et de « ce qu'il faut faire » pour une prise en charge systématique du fumeur afin de permettre une mise en application la plus rapide possible des savoirs fondés sur des preuves et qui ont été publiés.

Le septième chapitre, plus approfondi, intitulé « pour aller plus loin » présente : l'entretien motivationnel, le suivi et les thérapies cognitivo-comportementales appliquées au traitement de l'addiction au tabac...

Enfin, dans les annexes, sont présentés : le test de Fagerström simplifié qui permet

d'évaluer le niveau de dépendance à la cigarette, l'auto questionnaire Q-Mat (questionnaire évaluant la motivation du fumeur à arrêter sa consommation), un exemple de journal de consommations déclarées, une fiche-mémo sur le vapotage en établissement de santé, et une réglette de motivation à l'arrêt du tabac...

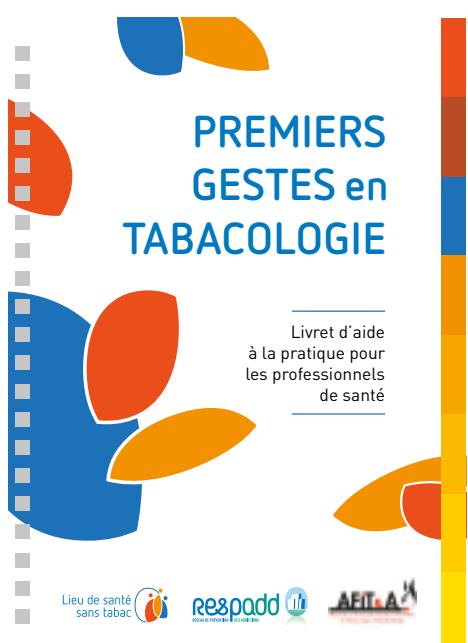
Le guide est consultable sur l'appli AP-HP pro et par le lien suivant : <http://www.respadd.org/wp-content/uploads/2018/05/Premiers-gestes-tabaco-BAT-ss-film.pdf>

Pour aider à l'utilisation du guide, une formation pilote de formateurs relais proposée aux personnels exerçant dans des services spécialisés comme la pneumologie, l'oto-rhino-laryngologie, l'addictologie, les équipes de liaison et de soins en addictologie et centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie sera proposée par le Centre de formation continue en management et pratiques professionnelles pour le personnel hospitalier (CFC MPPPH).

D'ores et déjà, deux sessions sont programmées les 26 et 27 septembre, et les 8 et 9 octobre 2018.

La formation des personnels soignants, par les formateurs relais, à la prescription des substituts nicotiniques sera réalisée sur un temps plus court d'environ 3 heures.

Une journée de retour d'expérience pour les formateurs relais sera organisée afin de renforcer leurs compétences et de développer le « réseau de formateurs relais ».



Agenda

Évènements

DSAP

« La pratique avancée au bénéfice du patient : les infirmiers en soins généraux ouvrent la voie »

Vendredi 21 septembre 2018
8 h 30 - 17 h 30

Faculté de médecine Pierre et Marie Curie - Amphithéâtre E - 91, boulevard de l'Hôpital
75013 Paris

Inscription :
partenaires@espaces-evenementiel.com

5^e journée de la recherche infirmière et paramédicale
« La recherche en soins : un atout pour réussir un parcours patient pertinent et innovant »

Vendredi 16 novembre 2018
Lieu et modalité d'inscription : à venir

Autres

Approche relationnelle avec les personnes en situation de handicap
Module 2

Handicaps sensoriels : malvoyance/cécité, malentendance/surdité

Jeudi 18 octobre 2018
9 h - 17 h 15

Espace Scipion
13, rue Scipion 75005 Paris

Code session : Module 2:5841300003

CFDC

Journée de formation :

« Paramédicaux : Tous acteurs de la prise en charge du médicament »

Jeudi 15 novembre 2018
9 h - 17 heures

Campus Picpus - Amphithéâtre

Code session : 7373800001

8^e journée de l'Éducation thérapeutique des soignants et des soignés de l'AP-HP (JETSSAP)
« Quels impacts de l'ETP réalisée à l'AP-HP ? »

Mardi 20 novembre 2018
8 h 30 - 17 h

Lieu et modalité d'inscription : à venir

10^e journée des Comités de lutte contre la douleur et le développement des soins-palliatifs (CLUD-SP) de l'AP-HP

Mardi 15 janvier 2019

Hôpital européen
Georges-Pompidou - Amphithéâtre

Groupes hospitaliers

Journée professionnelle paramédicale de San Salvador
« patients, familles, soignants : un équilibre à trouver »

Jeudi 11 octobre 2018
9 h - 16 h 45

Code session : 6268000003

Abonnement

Si vous désirez vous abonner au magazine *Transmissions*, version papier ou version électronique, merci d'en faire la demande en précisant vos nom, prénom, service, hôpital ou adresse personnelle par e-mail à :

agnes.vilain@aphp.fr

Transmissions / Le magazine de la Direction des Soins et des Activités Paramédicales

- Directrice de la publication : Françoise Zantman • Chefs d'édition : Richard Agnetti, Chantal Legrand
- Secrétaire d'édition : Agnès Vilain
- Conception & réalisation à la Direction de la communication de l'AP-HP : Jean-Michel Forestier, Micheline Saint-Etienne
- Couverture : Équipe de l'HAD - P. Simon, AP-HP
- Photos : Patricia Simon, François Marin (AP-HP) • Impression : SMS
- Contact : direction centrale des soins - 01 40 27 34 85

ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS



www.aphp.fr