

La recherche infirmière en réanimation

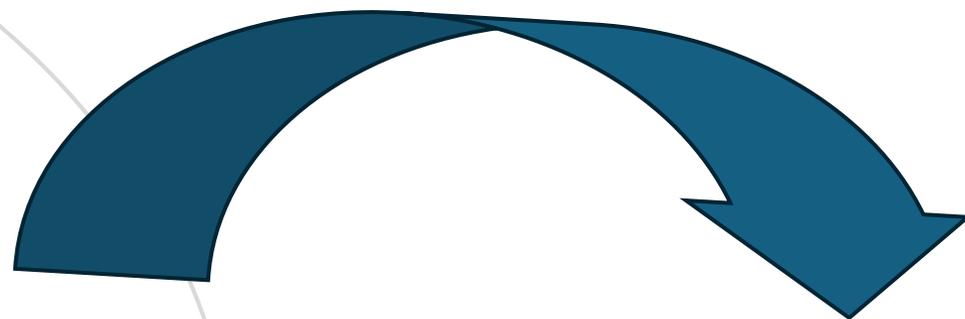
Oriane BOUISSIÈRE - Investigatrice coordinatrice MAT
Luc JOANNE - IDE MIR Pellegrin - Doctorant CeDS

JARCA 2024

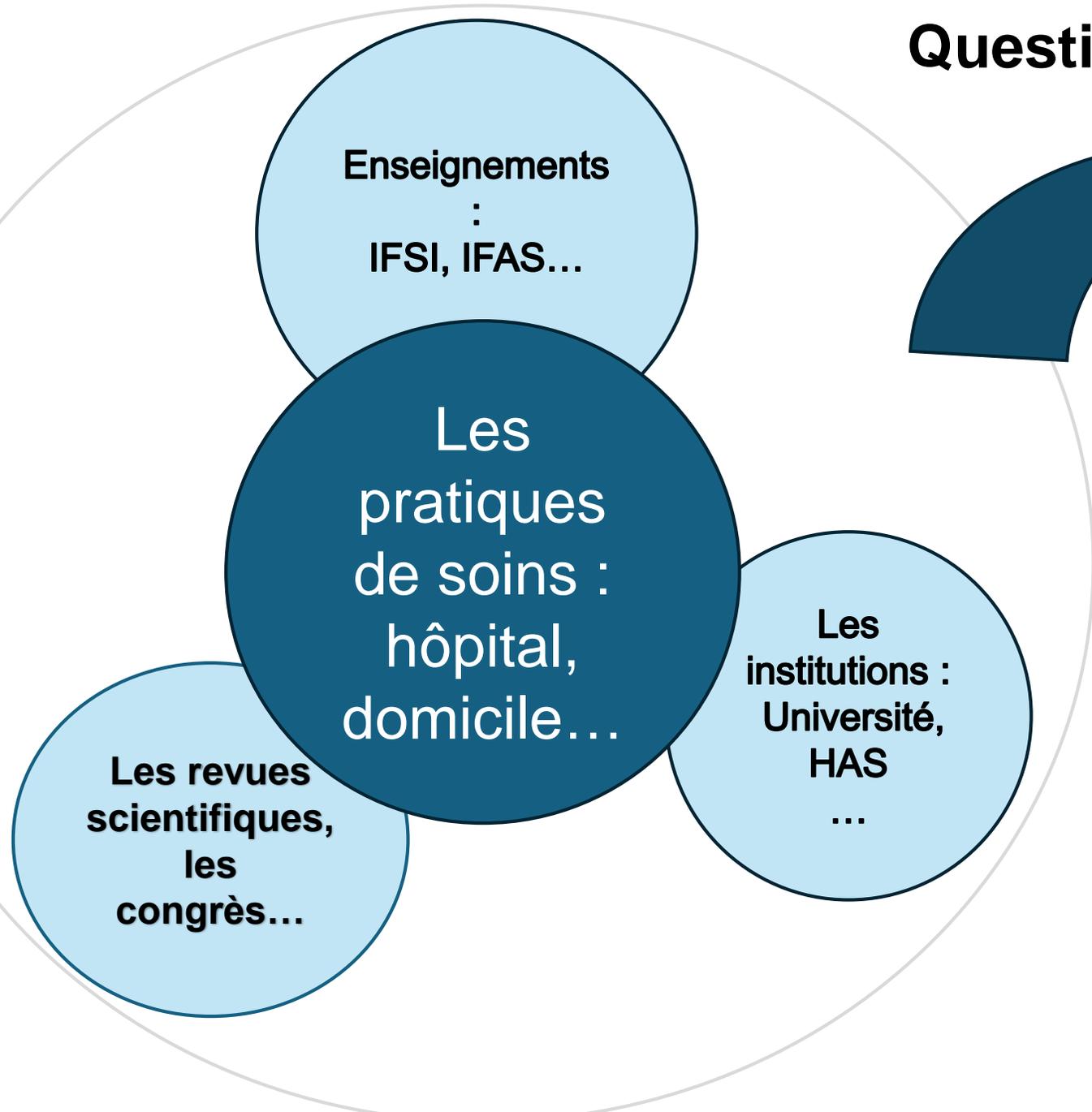
Les étapes d'un projet de recherche

- Des questions qui émergent des pratiques
- Exploration de la littérature
- La formulation d'une question de recherche
- La revue de la littérature
- Répondre à un appel à projet (AAP) – faire financer son projet de recherche
- Les étapes de l'AAP

Questions, étonnements ???



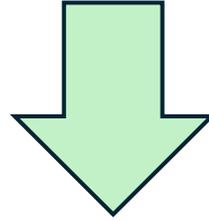
**Début d'un projet
de recherche**



La recherche scientifique se caractérise par :

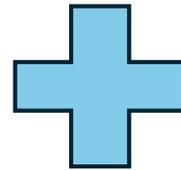
- Une méthode rigoureuse, décrite par le chercheur, qui doit être reproductible
- Des résultats (concluant ou non) présentés honnêtement et accessibles par les autres chercheurs

Que faire de ses questions, étonnements?



Faire une exploration de la littérature

Mots clés

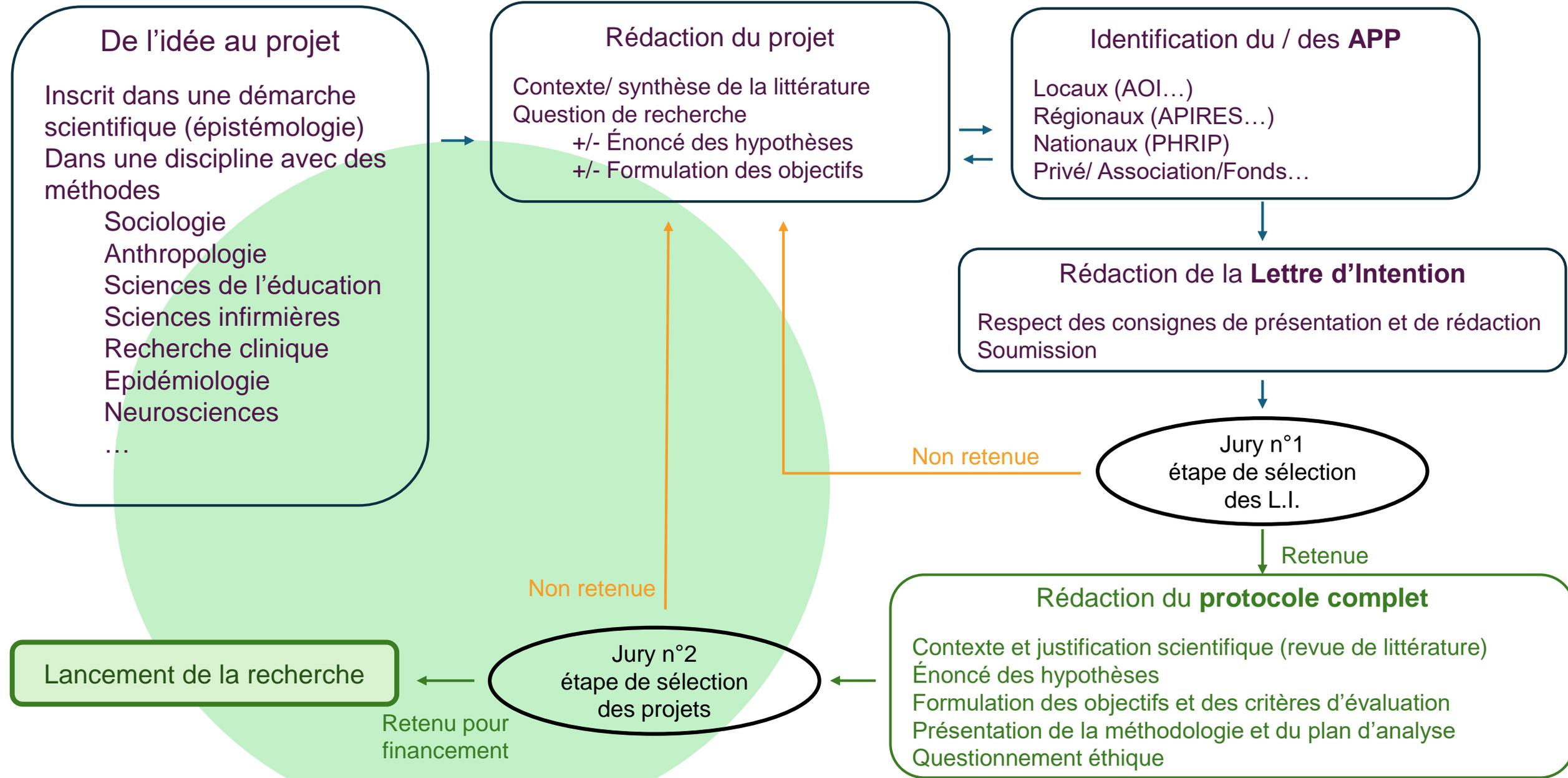


Base de données

PubMed
CINAHL
CAIRN
Google Scholar

Permet d'aboutir à une question de recherche ou une hypothèse

Du projet à la réponse à un appel à projet (APP)



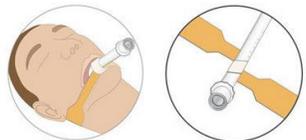
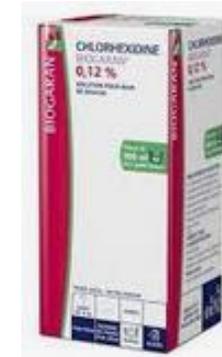
Deux projets de recherche infirmière

Oriane BOUSSIÈRE : Création et validation d'un outil d'évaluation de l'état de la cavité buccale du patient adulte oro-intubé en réanimation – Mouth Assessment Tool – MAT - PHRIP - AOI

Luc JOANNE : Agir en faveur du Bon Usage des Gants de soins non stériles dans une unité de soins intensifs : une recherche-action - ABU-G – AOI 2024 non retenu

Constat

- Dégradation fréquente de l'état de la cavité buccale
- Pratiques hétérogènes
 - Soins de bouche (solution médicamenteuse, concentration en principe actif, matériel, fréquence...)
 - Fixation de sonde IOT (matériel, technique...)



QUESTIONNEMENT & EXPLORATION

- **Protocole de soin de bouche CHU** pour les patients oro-intubés ?



L'oropharynx est colonisé par une flore microbienne abondante et variée, constituée au stade initial de bactéries commensales puis peut se coloniser avec des bactéries pathogènes après quelques jours de ventilation.

OBJECTIFS

- Eliminer les sécrétions buccales afin de réduire la colonisation trachéale par les micro-organismes de la sphère oro-pharyngée chez les patients intubés ou trachéotomisés ventilés **adultes et enfants**.
- Prévenir les pneumopathies acquises sous ventilation mécanique.
- Assurer le confort du patient.

RECOMMANDATIONS

- Préalables**
- Installer le patient de préférence en position demi assise
 - Vérifier la pression du ballonnet avant tout soin de bouche (entre 25 et 30 cmH₂O)

Indications

- Fréquence : **6 soins de bouche par 24 h dont 2 avec brossage des dents et des gencives*** (y compris chez les édentés), avec un minimum de 4 soins de bouche par 24 h dont 2 avec brossage NB :* le brossage des dents peut faire l'objet d'une contre-indication médicale en fonction du patient
- et avant toute intubation non urgente et avant toute pose de sonde gastrique
- **Cas particulier** : Ce protocole concerne également **tout enfant ou nourrisson** (hors nouveau-né) intubé ou trachéotomisé. Si la taille de la brosse à dent du kit pédiatrique n'est pas adaptée à la taille de la bouche du nourrisson et rend le brossage de dent techniquement impossible, celui-ci sera remplacé par un soin de bouche avec le bâtonnet.

Matériels

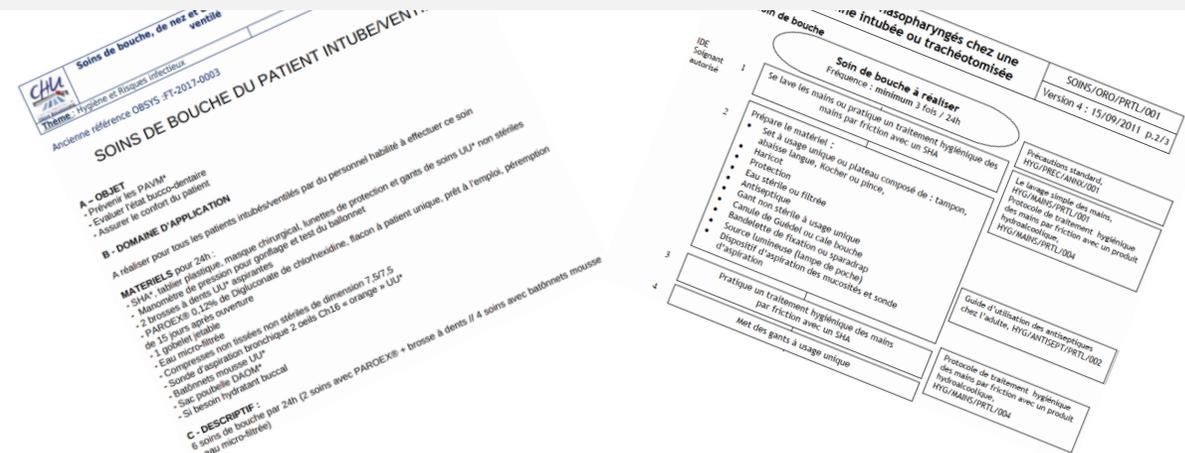
- Mettre à disposition le matériel nécessaire aux 6 soins quotidiens dans chaque chambre
- Cale-dent et canule de Guedel à usage unique
- L'utilisation de dentifrice ne présente pas d'intérêt dans ce contexte

Précautions

- L'utilisation prolongée sur plusieurs semaines de la chlorhexidine en soin de bouche peut être discutée selon l'état des muqueuses
- Tout autre médicament ou produit administré doit faire l'objet d'une prescription médicale (antifongique, ...)
- **Signaler au médecin en charge du patient tout aspect anormal, une consultation d'odontologie peut être proposée**

- Problématique identique dans d'autres établissements ?

- ✓ Enquête de pratiques



- Existence de recommandations ?

- ✓ Cadre législatif (CSP)
- ✓ Sociétés savantes (SFAR, SRLF)



ScienceDirect
Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 27 (2008) e43–e51



Sécurisation des procédures à risques en réanimation
Sécurisation des procédures à risques en réanimation :
risque infectieux exclu
Experts recommendations on safety practices for ICU patients

C. Gervais^{a,*}, L. Donetti^b, F. Bonnet^c, C. Ichai^d, F. Jacobs^e
et les Groupes d'experts de la SRLF et de la SFAR¹

^a Unité de réanimation médicale, secteur réanimation, DAR, hôpital Caremeau, place du Pr Debré, 30029 Nîmes cedex 9, France

^b Service de réanimation, hôpital de Montfermeil, 10, rue du Général Leclerc, 93370 Montfermeil cedex, France

^c Service d'anesthésie-réanimation, hôpital Tenon, 4, rue de la Chine, 75 Paris 20, France

^d Service de réanimation médico-chirurgicale, hôpital Saint-Roch, CHU de Nice, 06000 Nice, France

^e Service de réanimation médicale, hôpital Antoine-Béclère, 157, rue de la Porte-de-Trivaux, 92140 Clamart cedex, France



« Des soins de bouche
une fois par équipe
selon le protocole du
service »

CHU BDX **CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BORDEAUX** **ims** **ims ACADEMIE CHU BORDEAUX**

44^{ème} JOURNÉE RÉGIONALE
HYGIÈNE HOSPITALIÈRE :
PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

Jeudi 30 mars 2023

En présentiel ou en distanciel

Désinfection des mains : faisons encore mieux !
Patients acteurs de la prévention
Vers des soins durables et sûrs

Public : tous les professionnels intéressés par la prévention des risques associés aux soins



Journée d'actualisation des connaissances et des pratiques en hygiène hospitalière organisée par le Service d'hygiène hospitalière du CHU de Bordeaux en partenariat avec le CPias Nouvelle-Aquitaine et l'IMS Académie

Institut des Métiers de la Santé - CHU de Bordeaux
Hôpital Xavier Arnoz
Avenue du Haut-Lévêque
33604 PESSAC



Contexte

Augmentation des infections nosocomiales

Les mains des soignants sont les principaux « points de passage »

Les gants de soins mal utilisés

- Augmentent le risque de contamination
- Diminue l'occasion de faire une hygiène des mains
- Faux sentiment de protection
- Coût écologique +++

Les soignants connaissent les règles mais ne les appliquent pas toujours

Certaines pratiques de soins sont éloignées des recommandations. Quelles sont les logiques sous-jacentes ?

Qu'est-ce qui participe à la prise de décision en situation de soin ?

- Pourquoi les soignants dans certaines situations mettent des gants et dans d'autres non ?
- Quelles sont les représentations qui participent dans les pratiques des soignants en situation de soin ? Du propre, du sale, de la sécurité, du dangereux... ?

Question de recherche

- ✓ Mots-clés (en anglais)
 - Réanimation → critical care, intensive care
 - Bouche → mouth, oral cavity, upper respiratory tract
 - Intubation → intubation, mechanical ventilation
 - Évaluation buccale → oral assessment, mouth assessment, oral exam*...
- ✓ Équation de recherche
 - Opérateurs booléens : AND / OR / NOT
 - Champs : Titre / titre-résumé /...



Choix des bases de données

- ✓ PubMed, CINAHL, Dentistry and Oral Sciences Source (DOSS)

Sélection des articles

- ✓ Élimination des doublons, exclusion sur titre, résumé, article intégral

Lecture critique

- ✓ Attention à l'interprétation

("mouth assessment"[Title/Abstract] OR "oral assessment"[Title/Abstract] OR "oral health assessment"[Title/Abstract] OR "oral health scale"[Title/Abstract] OR "oral care assessment"[Title/Abstract])
AND (tool*[Title/Abstract] OR guide*[Title/Abstract] OR scale*[Title/Abstract] OR exam[Title/Abstract] OR examination[Title/Abstract] OR instrument*[Title/Abstract] OR protocol*[Title/Abstract])
NOT (child*[Title/Abstract] OR pedia*[Title/Abstract] OR adolescent*[Title/Abstract] OR teen*[Title/Abstract])

Revue de la littérature

Nonsterile glove use: healthcare workers' actions and perceptions

J. Loveday^a, S. Lynam^a, J. Singleton^b, J. Wilson^{c,*}

^aImperial College Healthcare NHS Trust, London, UK
^bImperial College Healthcare NHS Trust, London, UK
^cImperial College Healthcare NHS Trust, London, UK

ARTICLE INFO

History: received 2 June 2013
accepted 4 November 2013
first online 28 November

Keywords:
nonsterile gloves
hand hygiene
healthcare workers

SUMMARY

Background: The incorrect use of clinical gloves and the failure to change them between procedures increases the risk of cross-transmission. Much attention has been focused on compliance with hand hygiene.

Aim: To investigate the use of gloves, their potential for cross-contamination, and factors that influence the decision of healthcare workers (HCWs) to wear them.

Methods: The use of gloves was observed in six wards in a single UK hospital trust. Risk of cross-contamination was defined as a violation of a 'moment of hand hygiene' during the glove-use episode. Twenty-five HCWs from the wards included in the observational audit were interviewed to identify the drivers for glove use.

Findings: A total of 163 glove-use episodes were observed over a period of 13h. Glove use was inappropriate in 69 out of 163 (42%) episodes, with gloves commonly used inappropriately for low-risk procedures (34/37; 92%). In 60 out of 163 (37%) episodes of glove use there was a risk of cross-contamination, most (48%) being associated with failure to remove gloves or with performing hand hygiene after use. HCW interviews indicated that the decision to wear gloves was influenced by both socialization and emotion. Key emotions were disgust and fear. Assumptions that patients preferred gloves to be used, confusion about when to wear them, and social norms and peer pressure were also important influences.

Conclusion: Glove use is associated with risk of cross-contamination and should be more explicitly integrated into hand hygiene policy. An understanding of the drivers of glove-use behaviour is required to design interventions to reduce misuse and overuse.

© 2013 The Healthcare Infection Society. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.

Introduction

Healthcare-associated infections (HCAs) are a considerable and economic burden for patients, relatives and the services, prolonging length of hospital stay, and

*Corresponding author. Address: Institute of Practice, Interdisciplinary Health Enterprise, University of West London, St Mary's Road, Baling, W5 5RF, UK. Tel.: +44 (0) 7931 822185.
E-mail address: jennie.wilson@uwl.ac.uk (J. Wilson).

0195-3904/\$ - see front matter © 2013 The Healthcare Infection Society. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.
doi:10.1016/j.jhin.2013.11.003

American Journal of Infection Control 45 (2017) 779–86

Contents lists available at ScienceDirect

American Journal of Infection Control

journal homepage: www.ajicjournal.org

Major Article

Applying human factors and ergonomics to the misuse of nonsterile clinical gloves in acute care

Jennie Wilson PhD, MSc, RN^a, Aggie Bak MSc, Heather P. Loveday MA, RN, RNT

^aUniversity of West London, Richard White Research Centre, Paragon House, Brentford, Middlesex, London TW8 9GJ, UK

Key Words:
Infection control
Health care-associated infection
Hand hygiene
Quality improvement

Background: Health care workers (HCWs) are recommended to wear nonsterile clinical gloves (NSCG) for direct contact with blood and body fluids. However, there is evidence of extensive inappropriate NSCG use.

Methods: A mixed-methods study comprising observation of NSCG use in 2 acute hospitals and semistructured HCW interviews. Qualitative data were categorized using thematic analysis. Findings were

Increasing resistance to antimicrobial agents.¹ They affect more than 6% of patients in hospitals in the UK, acutely ill patients being at four-fold greater risk.² Hands are acknowledged to be a major vehicle of transmission of infection between patients and have been responsible for outbreaks of infection reported in the literature.³ Frequent hand hygiene during the delivery of healthcare is strongly recommended as the primary infection prevention measure, with the risk of transmission of infection to patients being prevented by hand decontamination immediately prior to touching a patient and

increasing resistance to antimicrobial agents.¹ They affect more than 6% of patients in hospitals in the UK, acutely ill patients being at four-fold greater risk.² Hands are acknowledged to be a major vehicle of transmission of infection between patients and have been responsible for outbreaks of infection reported in the literature.³ Frequent hand hygiene during the delivery of healthcare is strongly recommended as the primary infection prevention measure, with the risk of transmission of infection to patients being prevented by hand decontamination immediately prior to touching a patient and

*Corresponding author. Address: Institute of Practice, Interdisciplinary Health Enterprise, University of West London, St Mary's Road, Baling, W5 5RF, UK. Tel.: +44 (0) 7931 822185.
E-mail address: jennie.wilson@uwl.ac.uk (J. Wilson).

0195-3904/\$ - see front matter © 2013 The Healthcare Infection Society. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.
doi:10.1016/j.jhin.2013.11.003



Sciences sociales et santé

Les infirmières hospitalières françaises : l'ambiguïté et la prégnance des représentations professionnelles

Anne Véga

Citer ce document / Cite this document :
Véga Anne. Les infirmières hospitalières françaises : l'ambiguïté et la prégnance des représentations professionnelles. In:

Journal of Hospital Infection (2004) 57, 162–169

Available online at www.sciencedirect.com



SCIENCE @ DIRECT®

www.elsevierhealth.com/journals/jhin

Misuse of gloves: the foundation for poor compliance with hand hygiene and potential for microbial transmission?

E. Girou^{a,*}, S.H.T. Chai^a, F. Oppen^a, P. Legrand^b, D. Ducellier^a, F. Cizeau^a, C. Brun-Buisson^a

^aInfection Control Unit, Hôpital Henri Mondor, Assistance Publique–Hôpitaux de Paris, Créteil, France
^bMicrobiology Laboratory, Hôpital Henri Mondor, Assistance Publique–Hôpitaux de Paris, Créteil, France

Received 7 July 2003; accepted 4 March 2004
Available online 18 May 2004

Keywords:
Gloves; Hand hygiene;
Cross-transmission;
Nosocomial infection

Summary improvement in hand hygiene compliance is important for reducing cross-infection by micro-organisms. The objective of this prospective observational study was to measure how the improper use of gloves limits compliance to hand hygiene and exposes patient's to infection. The study was conducted in five wards (three intensive care units and two medical wards) in a French university hospital. Staff, patient and staff–environment contacts

American Journal of Infection Control 45 (2017) 839–43

Contents lists available at ScienceDirect

American Journal of Infection Control

journal homepage: www.ajicjournal.org

Article

Identification of low, high, and super gellers and barriers to hand hygiene among intensive care unit nurses

Sharon Lea Kurtz PhD, MPH, RN, CIC^{a,*}

^aUniversity, Minneapolis, MN

Key Words:
Hand hygiene surveillance
ICU and super gellers
barriers

Background: The purpose of this article was to provide information identified during hand hygiene (HH) surveillance periods at 5 intensive care units (ICUs) (4 hospitals) in Texas.

Methods: Using room entry and room exit, overt observation periods were 3 consecutive hours for 3 days on 64 ICU nurses.

Results: A total of 3,020 HH opportunities were recorded during 18 days of observation (144 hours). 71.6% average hand hygiene compliance (HHC) rate was 64%, with 19% of the nurses participating in HH in 0 to 20% range. Male nurses had a rate of 67%, whereas female nurses had a rate of 62%. Having a HHC rate of <20%, 6% of the nurses were identified as low gellers, whereas 14% were identified as high gellers (HH rate 80%–89%), and 13% were classified as super gellers (HHC rate 90%–100%). Four barriers to HHC were identified: carrying something in their hands, talking on mobile phones, donning gloves or personal protective equipment, and pushing or pulling the workstation on wheels; all were statistically significant. Accounting for 18% noncompliance, barriers identified present teaching opportunities to increase compliance.

Conclusion: Average HHC rates recorded during 10- to 20-minute periods with random sampling in not show the complete picture of HHC. Barriers to HHC were identified that can be used as teaching interventions.

© 2017 Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.

site the evidence produced by Semmelweis in 1847, despite the studies showing the efficacy and cost-effectiveness of hand hygiene rates to decrease health care-associated infections (HAIs),^{1,2} and despite studies linking increased length of stay to increased mortality to HAIs,^{3,4} hand hygiene compliance worldwide still lingers in the 40%–60% range.^{5,6} In the United States, sponsored by the Centers for Disease Control and Prevention, using 183 hospitals as the sample size, reported 721,800 medical infections and an estimated 75,000 deaths⁷ as a result of HAIs. The financial burden of HAIs in 2013 was given as \$96 billion.⁸ In European countries in 2011, based on data from 1,000 hospitals, there were approximately an additional 3.2 million HAIs (range, 1.9 million–5.2 million),⁹ resulting in an estimated 37,000 attributable deaths, with HAIs being a contributing factor to another 100,000 deaths at a financial burden of €7 billion

(US \$7.49 billion based on the euro being US \$1.07 on April 1, 2017) it was reported in 2016 that England alone had >300,000 HAIs year with a cost of £1 billion (US \$1.25 billion based on the British pound being US \$1.25 on April 1, 2017).¹⁰ In 2004, every day U.S. hospitals, 1,975 patients had an HAI and 205 died resulting from their HAI.¹¹ To grasp the magnitude of 722,000 HAIs and 75,000 deaths a year, in a comparison with the airlines, 721,800 patients with an HAI would fill each of 1,544 jumbo 747–81 jets with 41 patients.¹² All of the patients on 161 of these planes die as a result of their HAI or 1 plane being downed every 2 days and 6 hours

Hand hygiene surveillance for this study was initially set up to investigate if there was an association between 15 demographic independent variables and the dependent variable of consistent HH of the intensive care unit (ICU) nurse.¹³ However, during the surveillance periods, it was realized that additional information concerning barriers to HHC were coming to light, and reporting the results was the goal of this article.

This study was a quantitative, cross-sectional, prospective, real-time, direct, overt observational study with a convenience sample of 64 ICU nurses at 5 ICUs in 4 Texas hospitals. Because the nurses were asked to volunteer to participate (requirement of the internal review board), because they agreed to fill out a questionnaire and because they agreed to have their HHC rates monitored F

© 2017 Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.
doi:10.1016/j.ajic.2017.04.004



ETUDE & EVALUATION

Évaluation des pratiques d'utilisation des gants de soins au cours d'actes de nursing

L. Thiriet, K. Jeunisse, A. Gizzi, B. Ibarissène

Unité d'hygiène hospitalière – Centre hospitalier – Sedan

Dr Laurent Thiriet – Pôle médico-technique – Unité d'hygiène hospitalière – Centre hospitalier
2, avenue du Général Marguerite – 08200 Sedan – E-mail: l.thiriet@ch-sedan.fr

La transmission croisée manœuvrée peut facilement être favorisée par un port inadéquat des gants au cours des différents actes de soins. Lors d'un audit réalisé dans le cadre de la préparation de la version 2 de la certification en 2009, ayant pour thème le respect des précautions complémentaires, l'unité d'hygiène hospitalière du centre hospitalier de Sedan avait mis en évidence un déficit de maîtrise de l'utilisation des gants de soins, principalement au cours des actes de nursing. D'autre part, la pharmacie constate depuis plusieurs années une

augmentation de la consommation des gants de soins non stériles à l'évolution d'activité de l'établissement. Cette situation nous a amenés à nous interroger sur la pertinence du recours aux gants non stériles à l'urgence. La publication de documents relatifs à l'émergence du danger lié aux entérobactéries productrices de biotines permet de préciser l'impact de la portage digestif de la biotine. Cette situation nous a amenés à nous interroger sur la pertinence du recours aux gants non stériles à l'urgence. La publication de documents relatifs à l'émergence du danger lié aux entérobactéries productrices de biotines permet de préciser l'impact de la portage digestif de la biotine. Cette situation nous a amenés à nous interroger sur la pertinence du recours aux gants non stériles à l'urgence. La publication de documents relatifs à l'émergence du danger lié aux entérobactéries productrices de biotines permet de préciser l'impact de la portage digestif de la biotine.

RESUME

Le méauage des gants participe à la non-maîtrise de la transmission croisée. Nous avons réalisé une évaluation des pratiques professionnelles afin de déterminer précisément le niveau de respect des précautions standard dans notre établissement. Deux cent quarante observations ont été conduites dans le cadre de deux situations de nursing (toilette, et change de la protection du patient), selon la méthode de l'audit de pratique. Nous avons constaté le respect très partiel du changement de gants en cas d'interruption de tâches, ainsi qu'un retrait trop tardif des gants à l'issue du soin. Le respect des règles d'hygiène des mains, mesuré en parallèle, a mis en évidence un déficit flagrant du recours aux solutions hydro-alcooliques au cours du soin. A l'issue de cette évaluation, nous avons mis en place un plan d'action visant à améliorer la réceptivité des agents aux formations dispensées par l'unité d'hygiène hospitalière : des ateliers pratiques mettant en scène des situations de soins à risque de transmission croisée ont été développés. Une seconde évaluation des pratiques professionnelles centrée sur la toilette du patient ainsi que l'issue afin de mesurer plus précisément le niveau d'application des précautions standard.

MOTS-CLÉS

Infections nosocomiales – Transmission croisée – Prévention des Infections – Évaluation – Gants – Soins de Nursing – Audit de Pratiques.

ABSTRACT

Evaluation of the use of gloves during hands nursing

Incorrect use of gloves contributes to failure to prevent infection. Professional practices were studied to determine the extent to which standard precautions were taken during two nursing procedures (washing and changing), depending on the method used for the practice. In many cases staff did not change gloves if their task interrupted and removed gloves too late after providing. Compliance with hand hygiene rules, which was measured in parallel, revealed blatant failure to use alcohol hand after providing care. After this evaluation, an action plan was set up to ensure that healthcare workers were more receptive to training provided by the Hospital Hygiene unit, cal workshops illustrating healthcare situations with a cross transmission were set up. A second evaluation of professional practices focusing on washing and changing gloves was undertaken to assess the extent to which the standard precautions were taken.

KEYWORDS

Healthcare Associated Infections – Cross Infection – Infection Prevention – Evaluation – Gloves – Nursing – Audit of Practices.

HYGIENE 2011, Volume XX, n° 6



Arnette doin Prodel

Avoir raison de la souillure : l'observance de l'hygiène des mains en milieu hospitalier

Mélanie Schindler

DANS SCIENCES SOCIALES ET SANTÉ 2013/4 (Vol. 31), PAGES 5 À 28

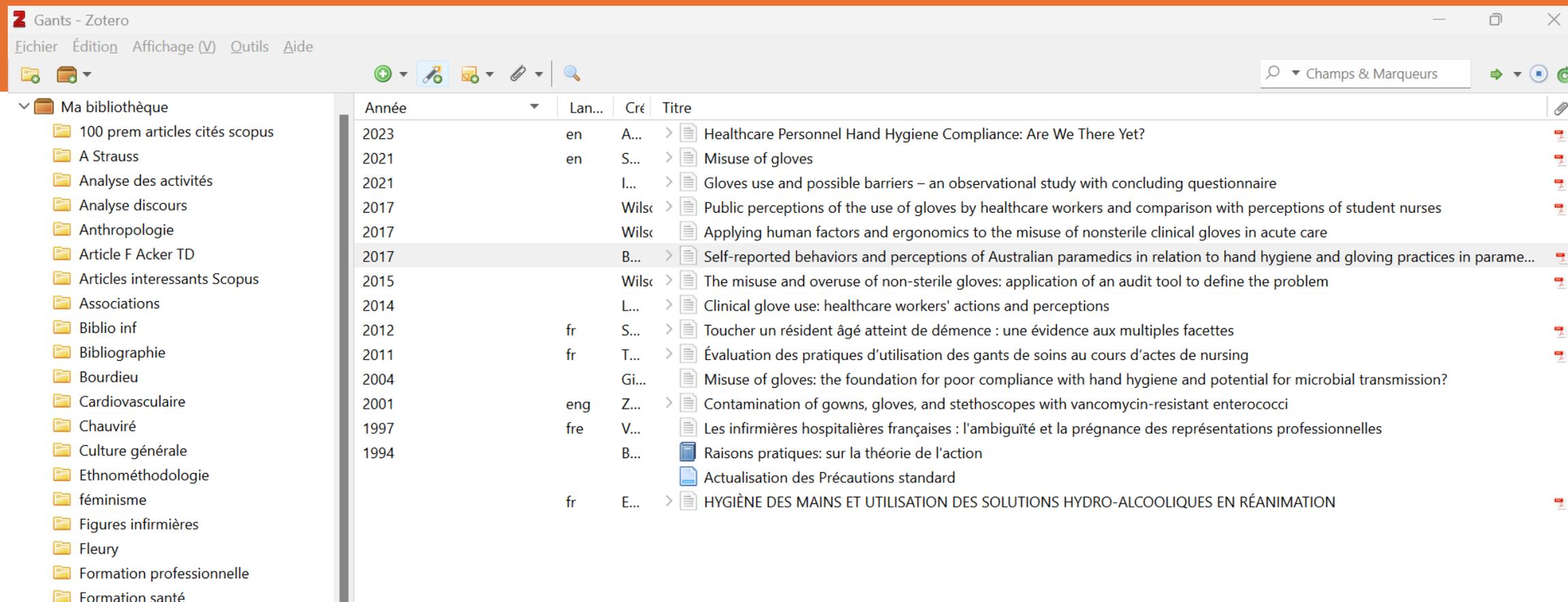
ÉDITIONS JOHN LIBBEY EUROTEXT

ISSN 0294-0377
DOI 10.1684/sas.2013.0401

Organiser sa revue

	A	B	C	D	E	F	
2	Titre	N°PDF	Auteur	Année	Citations	Notes personnelles	Méthodo
24	Représentations + gants Toucher un résident âgé atteint de démence : une évidence aux multiples facettes		Corinne Schaub, Marie-Christine Follonier, Catherine Borel	2012			
25							
26	CINAHL gloves or glove use or glove misuse or gloves for infection control		5000				
27							
28	glove misuse Applying human factors and ergonomics to the misuse of nonsterile clinical gloves in acute care.		1 Wilson, Jennie; Bak, Aggie; Loveday, Heather P. American Journal of Infection Control, Jul2017	2017			
29	Misuse of gloves: the foundation for poor compliance with hand hygiene and potential for microbial transmission?		Girou E; Chai SHT; Oppein F; Legrand P; Ducellier D; Cizeau F; Brun-Buisson C Journal of Hospital Infection,	2004	La recherche visant à améliorer l'hygiène des mains ne tiens pas suffisamment compte de l'utilisatio croissante et inadéquate des gants de soins non stériles. Des études montrent que les soignants portent des gants sans être à risque d'être exposé à des liquides biologiques et ils ne les retirents pas aux moment des soins où l'hygiène des mains est indiqué (les 5 moments clés de l'hygiène des mains). Des facteurs influence ce comportement nombreux, complexe et peu susceptibles d'être modifiés par des interventions éducatives. en dépit de la politique et des conseils les émotions et la socialisation sont les principaux moteurs. Etude mixte avec observation et entretiens qualitatifs Deux thèmes clés qui sous tendent l'utilisation des gants : l'émotion et la socialisation : la socialisation professionnelle, influence de la formation, des pairs et des méthodes de travail habituelles, la socialisation organisationnelle, politique locale, attitudes et 5 comportements, la	observation de l'utilisation des gants Deux objectifs : déterminer l'impact du port de gants sur le respect de l'hygiène des mains et estimer le risque potentiel de transmission bactérienne associé à une mauvaise utilisation des gants.	(SHTC) a observé tous les contacts e patients ; une deuxième personne (contacts à des fins de validation. Le d'observation que nous avons utilis publiées précédemment.10,14 Penc périodes d'observation de 20 minut quotidiennement dans chaque servi travail du matin et de l'après midi. T mesure du possible, un personnel d période. Les membres du personnel observés dans le cadre d'une étude,

Zotero – une bibliothèque et bien plus...



The screenshot shows the Zotero application window titled "Gants - Zotero". The interface includes a menu bar (Fichier, Édition, Affichage (V), Outils, Aide), a toolbar with various icons, and a search bar labeled "Champs & Marqueurs". On the left, a sidebar displays a tree view of the library structure under "Ma bibliothèque", listing folders such as "100 prem articles cités scopus", "A Strauss", "Analyse des activités", "Analyse discours", "Anthropologie", "Article F Acker TD", "Articles interessants Scopus", "Associations", "Biblio inf", "Bibliographie", "Bourdieu", "Cardiovasculaire", "Chauviré", "Culture générale", "Ethnométhodologie", "féminisme", "Figures infirmières", "Fleury", "Formation professionnelle", and "Formation santé". The main pane displays a table of bibliographic entries with columns for "Année", "Lan...", "Cré", and "Titre".

Année	Lan...	Cré	Titre
2023	en	A...	Healthcare Personnel Hand Hygiene Compliance: Are We There Yet?
2021	en	S...	Misuse of gloves
2021		I...	Gloves use and possible barriers – an observational study with concluding questionnaire
2017		Wils...	Public perceptions of the use of gloves by healthcare workers and comparison with perceptions of student nurses
2017		Wils...	Applying human factors and ergonomics to the misuse of nonsterile clinical gloves in acute care
2017		B...	Self-reported behaviors and perceptions of Australian paramedics in relation to hand hygiene and gloving practices in parame...
2015		Wils...	The misuse and overuse of non-sterile gloves: application of an audit tool to define the problem
2014		L...	Clinical glove use: healthcare workers' actions and perceptions
2012	fr	S...	Toucher un résident âgé atteint de démence : une évidence aux multiples facettes
2011	fr	T...	Évaluation des pratiques d'utilisation des gants de soins au cours d'actes de nursing
2004		Gi...	Misuse of gloves: the foundation for poor compliance with hand hygiene and potential for microbial transmission?
2001	eng	Z...	Contamination of gowns, gloves, and stethoscopes with vancomycin-resistant enterococci
1997	fre	V...	Les infirmières hospitalières françaises : l'ambiguïté et la prégnance des représentations professionnelles
1994		B...	Raisons pratiques: sur la théorie de l'action
			Actualisation des Précautions standard
	fr	E...	HYGIÈNE DES MAINS ET UTILISATION DES SOLUTIONS HYDRO-ALCOOLIQUES EN RÉANIMATION

REDACTION DU PROJET DE RECHERCHE

➤ Contexte détaillé

- ✓ Définition des termes (réanimation, intubation, ventilation mécanique, protocole...)
- ✓ Nb de patients oro-intubés en réanimation chaque année (PMSI Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information)
- ✓ Types + incidence des lésions induites pas la sonde IOT
- ✓ Outils d'évaluation existants (validité ? Population ?...)

➤ Hypothèses

➤ Objectifs (principal et secondaires)

➤ Retombées attendues

1. JUSTIFICATION SCIENTIFIQUE ET DESCRIPTION GÉNÉRALE

1.1. ETAT ACTUEL DES CONNAISSANCES

Étude MAT

Données concernant l'intubation en réanimation

En France, d'après la base nationale du Programme de Médicalisation des Systèmes Informatiques (PMSI), en moyenne 230 000 patients ont été admis en réanimation adulte ces 5 dernières années, et environ 40% sont sous ventilation mécanique invasive (données des années 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 visibles dans le tableau 1). Cela représente en moyenne 90 000 patients par an pour qui une sonde d'Intubation Oro-Trachéale (IOT) est insérée par la bouche jusque dans la trachée. La durée d'intubation de ces patients est variable selon le type de réanimation considérée. Une étude canadienne multicentrique de 2018, portant sur les difficultés à réaliser les soins bucco-dentaires chez les patients oro-intubés dans des Unités de Soins Intensifs polyvalents de niveau 3 (n = 428), retrouve que 23,2% des patients ont été oro- intubés pour une durée inférieure ou égale à 48h et 59,4 % entre 3 et 7 jours [1].

Retombées attendues



- Prévention & dépistage des lésions bucco-dentaires
- Étude & comparaison des protocoles
- Obtention de données épidémiologiques / lésions induites par l'IOT

AOI – La lettre d'intention



L'Unité de recherche en Soins
et en Sciences *Humaines*
(URISH *Bordeaux*) - Valérie
Berger



Direction de recherche clinique
et innovation (DRCI)



Ressources locales –
médecins, cadres de santé,
collègues

AOI - Le protocole de recherche



Un défi →
Mesurer des
changements de
pratique

Audits + Statistiques
+ Focus Groups
**Une Recherche
Action**

2.3. JUSTIFICATION DES CHOIX METHODOLOGIQUES

Nous souhaitons mettre en œuvre une méthode originale, foncièrement **transdisciplinaire**.

⁷ Dans son livre, Pasteur : guerre et paix des microbes, paru en 2011 aux éditions Paris : la Découverte, Bruno Latour utilise l'expression de « contrôle des points de passage » comme étant l'apport majeur du Pastorisme au mouvement hygiéniste

⁸ L'expression « logique pratique » est un emprunt à la théorie de la pratique de P. Bourdieu (Cf. P. Bourdieu, 1994, *Raisons pratiques : Sur la théorie de l'action*, Paris : Seuil.)

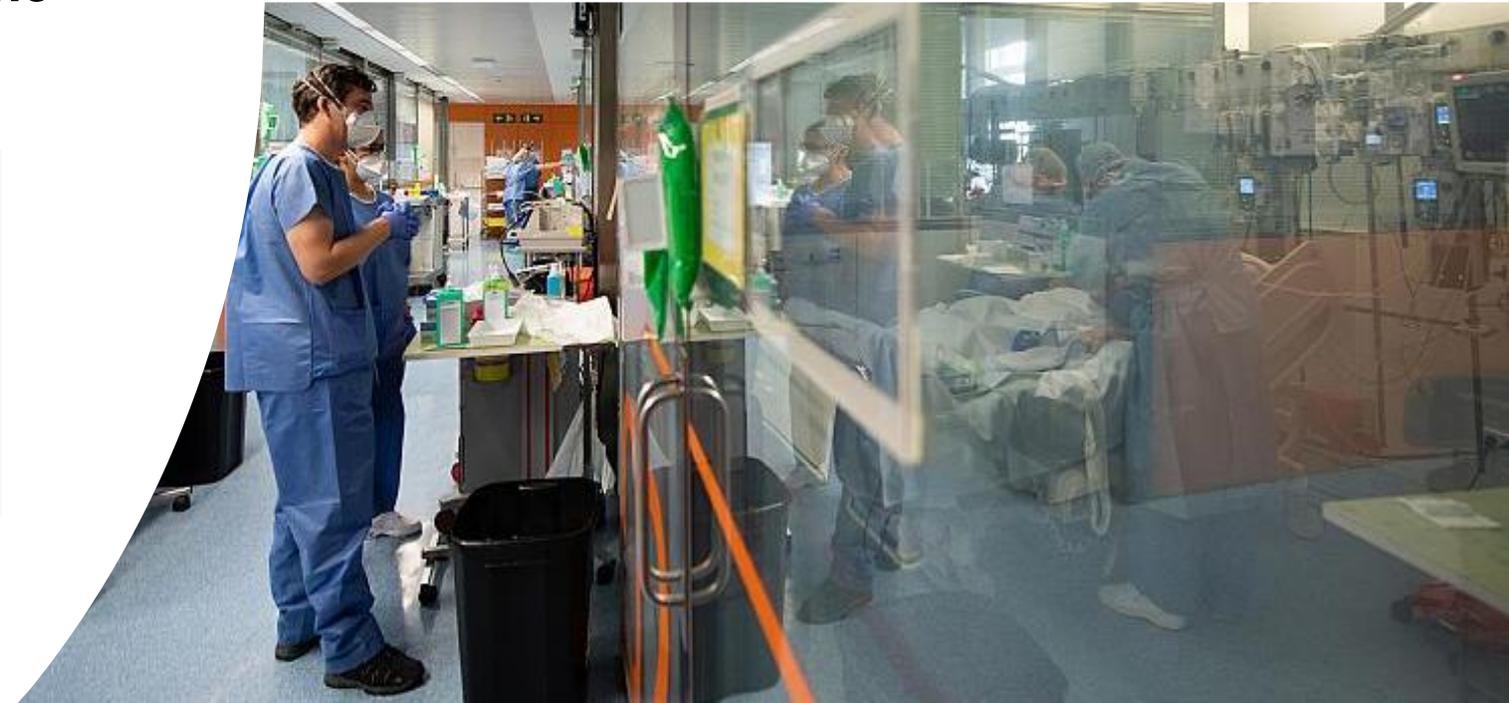
Page 10 sur 32



ABU-G
Version n° 1.0 du 25/04/2024



- Dès le début du projet, nous nous sommes entourés de professionnels de l'hygiène hospitalière, de médecins, d'infirmières, de cadres de santé. En faisant travailler ensemble ces professionnels, nous garantissons ainsi un maximum de chance de succès. Chacun apporte son point de vue singulier, son expertise professionnelle et scientifique.
- C'est pourquoi nous utilisons la méthode de la recherche-action, qui permet une implémentation efficace sur le terrain des résultats obtenus. Les sciences humaines et sociales, en particulier la sociologie et l'anthropologie,



FREINS, LEVIERS & PERSPECTIVES

FREINS



- Temps
- Accès aux Bases de Données et articles
- Méconnaissance méthodologique de la recherche
- Articles scientifiques en anglais

LEVIERS



- Structures de soutien méthodologique (ex : URISH, USMR)
- Formations disponibles (Ateliers, DU)
- Obtention d'Appels A Projet (ex : AOI, PHRIP) → temps recherche dédié

PERSPECTIVES



- Publications scientifiques
- Poursuite d'études (Master, Doctorat)
- Nouveaux projets professionnels
- Amélioration de la prise en soin de nos patients et donc impact sur la qualité des soins

Conclusion

- Tout le monde peut se lancer dans la recherche avec des formations accessibles pour débiter → initiation à la recherche
- La recherche commence en se questionnant sur ses pratiques de soins

Merçi