



**ENTRAIDE SANTE 92**

**GIP ESTHER**



**Partenariat GIP ESTHER**  
Convention 2009 0308

**Rapport de Mission**

**au Centre Hospitalier de Bebaïem**

**Mission du 26 juin au 4 juillet 2010**

**Membres de la mission (ENTRAIDE SANTE 92)**

Yolaine Martine, infirmière, CHU Louis Mourier (APHP), Colombes 92,

Monique Marie, infirmière, CHU Louis Mourier (APHP), Colombes 92

Docteur Anne-Marie Simonpoli, CHU Louis Mourier (APHP), Colombes 92

Docteur Emmanuel Mortier, CHU Louis Mourier (APHP), Colombes 92.

## PLAN

Résumé de la mission	P : 3
Contexte et objectifs de la mission	P : 4
Prise en charge globale	P : 5
Hygiène Hospitalière	P : 7
Conclusion	P:11

---

<i>ANNEXE I : catégories des participants au groupe hygiène</i>	12
<i>ANNEXE II : programme 1<sup>er</sup> module d'hygiène</i>	13
<i>ANNEXE III : audit et grille d'évaluation et résultats</i>	14
<i>ANNEXE VI proposition d'amélioration</i>	21
<i>ANNEXE VII : fiche d'appréciation finale et résultats</i>	22
<i>ANNEXE VIII photos groupe d'hygiène</i>	26

## RESUME DE LA MISSION

La mission a permis de travailler en parallèle sur 1) l'hygiène hospitalière avec une formation de 4 jours pour 29 soignants assurée par Mmes Y Martin et M Marie (infirmières) et sur 2) la prise en charge des PVVIH avec différentes formations destinées aux soignants (30) et aux membres associatifs (25) (formation assurée par les Drs AM Simonpoli et E Mortier).

**1) L'hygiène hospitalière :** après une évaluation de tous les services la première matinée, la formation a duré 4 jours avec 29 participants (techniciens et infirmiers de l'hôpital). Partant de l'observation par les soignants eux même de leur hôpital grâce à un questionnaire élaboré ensemble, révélant sur des boîtes de pétrie la présence de bactéries, là où on pensait qu'il ne pouvait y en avoir, alternant des formations pratiques (apprendre les différents lavages des mains), et des apports plus théoriques (maniement de l'eau de javel, des antiseptiques, etc) ; permettant aux soignants d'élaborer des outils de formation (affiches, film), cette formation a rencontré une forte participation et semble avoir répondu aux attentes comme en témoigne le questionnaire de satisfaction rempli par les participants en fin de semaine.

### **2) La prise en charge des patients :**

**Le lundi,** formation de douze infirmiers et sage femmes des dispensaires de brousse, situés entre 15 et 40 kilomètres de Bebalem, avec la participation du Dr Arsène, médecin tchadien chef de district. L'objectif était de dépister plus tôt les malades et de les accompagner plus vite vers un accès aux soins adapté (Bebalem est un centre de prescription et de délivrance des antiviraux).

**Le mardi** matin participation aux consultations. De nombreuses situations de malades ont permis d'échanger nos pratiques. l'après midi permit une formation avec les infirmiers prescripteurs d'examen et les techniciens du laboratoire sur la bonne utilisation et l'interprétation de certains examens comme les CD4 et la numération formule sanguine (Bebalem, vient d'être équipé d'un appareil à CD4 et à NFS), l'examen des urines, etc.

**Le mercredi** fut consacré aux 3 associations de PVVIH de la région (Bebalem, Benoye et Bedogo) avec l'aide de Luc, notre partenaire associatif de Moundou que nous avons sollicité. La formation en français et en gambaye (dialecte local) fut très interactive. Une formation de base sur le VIH toute la matinée à permis de mettre à niveau les 25 participants. Des jeux de rôle étaient destinés à une meilleure définition de la place des associations vis à vis de l'hôpital et de la confidentialité. Enfin, il a été demandé à chaque association d'élaborer un projet d'action si nous leur remettions une somme d'argent (de l'ordre de 800 euros pour un an). Cette réunion était capital pour se connaître et démarrer un projet ensemble.

**Le jeudi :** journée consacrée à la prise en charge des femmes enceintes séropositives par du compagnonnage le matin à la maternité et formation avec les matrones et sages femmes l'après midi. Un peu moins de la moitié des femmes enceintes sont dépistées pour le VIH ce qui est déjà beaucoup pour l'Afrique .

Au retour de Bebalem, la mission a pu se rendre à Moundou pour rencontrer notre autre partenaire au Tchad et faire un point d'étape avec le directeur de l'hôpital, le médecin de l'hôpital de jour et les infirmiers, le laboratoire. Une restitution auprès du délégué sanitaire nouvellement arrivé à Moundou et auprès du programme national de lutte contre le SIDA (réunion à Ndjamena le samedi) ont clôturé la semaine.

## 1. CONTEXTE ET OBJECTIFS DE LA MISSION

---

### Contexte :

Cette mission s'inscrit dans le prolongement du partenariat débuté en 2008 et soutenu par le GIP Esther (convention 2009 0308 venant de fonds de l'Agence Française de Développement) entre le centre hospitalier de Bebalem (CHB) et les hôpitaux du Corevih Ile de France Ouest (via l'association [www.entraidesanté92.org](http://www.entraidesanté92.org)).

### Objectifs :

Les références de cette mission portaient sur :

- Améliorer l'hygiène hospitalière (formation assurée par 2 infirmières),
- Améliorer la prise en charge globale des malades séropositifs pour le VIH (formation/compagnonnage assuré par 2 médecins)

### Calendrier de la mission

	Module Prise en charge	Module Hygiène hospitalière
<b>S 26 juin</b>	Arrivée 21h30 à Ndjaména	
<b>D 27 juin</b>	Transfert Ndjaména – Bebalem (9 heures de route et piste). Réunion avec le staff de l'hôpital à notre arrivée	
<b>L 28 juin</b>	Formation des infirmiers et matrones des dispensaires de brousse	Formation hygiène
<b>M 29 juin</b>	Consultation le matin et travail avec les techniciens du laboratoire l'après midi	
<b>M 30 juin</b>	Formation de 25 membres associatifs	
<b>J 1<sup>er</sup> juillet</b>	Consultation maternité le matin et formation des sages femmes l'après midi	
<b>V 2 juillet</b>	Transfert sur Moundou : travail avec le staff de l'hôpital de Moundou	
<b>S 3 juillet</b>	Transfert Moundou- Ndjamena et restitution au CNLS	
<b>D 4 juillet</b>	Arrivée à Paris (7 heures)	

## **2. AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE GLOBALE**

---

Après des échanges email sur le programme et une réunion à notre arrivée avec le staff de l'hôpital, nous avons décidé d'assurer une formation pratique de terrain auprès des différentes catégories professionnelles et des membres associatifs afin de répondre au plus près à leurs attentes. Deux formations théoriques d'une semaine chacune, pour l'ensemble du personnel de l'hôpital, avaient eu lieu en 2008 et 2009 financées par SIDACTION.

Pour cette raison la formation sur la prise en charge de 4 jours sur place a été très panachée :

**Le lundi** : de 8 heures à 17 heures 30 : formation de douze infirmiers et sages femmes des dispensaires de brousse du district de l'hôpital de Bebaem. Cette formation a été co-assurée par le Docteur Arsene médecin chef de district, l'infirmier Victor qui prend en charge les PVVIH à l'hôpital de Bebaem et Lisa la sage femme, chef du service de la maternité qui assure le suivi PTME.

La formation théorique et pratique (cas cliniques) a porté sur tous les aspects de la prise en charge en situation d'isolement médical (dispensaire de brousse). Des cas cliniques de prise en charge d'un zona, d'une candidose pharyngée, d'une pneumonie, etc ont été travaillé en groupe afin d'élaborer un algorithme consensuel. Il est ressorti que la faible formation initiale et continue des infirmiers pouvaient poser problème et que la prescription d'un test de dépistage pouvait être source de difficulté pour des infirmiers isolés.

Par exemple, des phrases comme

« un petit zona ne nécessite pas de test de dépistage du VIH alors qu'un zona étendu le justifie » (97 % des patients présentant un zona en Afrique sont séropositifs)

« je traite la candidose pharyngée par de l'amoxicilline »

témoignent des difficultés des infirmiers d'avoir une formation et des réponses pratiques à leur question. Ces échanges ont permis aux infirmiers de parler des difficultés d'aborder le VIH dans leur consultation.

Nous avons beaucoup travaillé sur la nécessité et la manière de proposer un test de dépistage pour le VIH avec toutes les difficultés de proposer ce test et l'angoisse suscitée par cette proposition. Une mise à jour des connaissances des infirmiers sur les ressources thérapeutiques (trithérapie) semblaient nécessaire pour débloquer cette proposition de test. Une présentation plus théorique sur le bénéfice des ARV en particulier lorsqu'ils sont prescrits précocement visait à sensibiliser les infirmiers à dépister plus et plus tôt dans l'intérêt de leurs patients.

**Le mardi** fut consacré au suivi des consultations de l'infirmier prenant en charge les PVVIH. De nombreuses situations cliniques et l'étude des dossiers (régulièrement tenus) a permis de répondre aux questions que se posaient les soignants. Une dizaine de dossiers ont été enregistrés dans le logiciel Esope afin d'amorcer l'informatisation des dossiers suite à la formation de l'infirmier à ce logiciel la semaine précédente. L'après midi a réuni une quinzaine d'infirmiers majors et des techniciens de laboratoire pour expliquer les résultats des examens sortant des appareils nouvellement installés (appareil à numération, interprétation des CD4, explication des la bandelette urinaire et bonne pratique de l'ECBU)

**Mercredi** fut la journée consacrée aux associations de PVVIH de 8 heures à 18 heures: les 3 associations du district sont venues (25 membres) et ce fut l'occasion d'assurer une formation sur tous les aspects de l'infection par le VIH (en gambaye et en français) en collaboration avec Luc, membre d'une association partenaire de Moundou venu pour cette formation. Ce fut une journée riche en échange afin de définir les attentes des associations. Les associations ont travaillé en sous groupe pour élaborer un des projets associatifs et communautaires en vue d'une aide financière qui sera versée lors de la prochaine mission (environ 800 euros par association à gérer en une année).

**Jeudi** fut consacré à la PTME avec le matin un compagnonnage à la maternité et l'après midi une formation en présence des 6 sages femmes de la maternité sur la PTME avec un volet théorique et une réflexion pour la proposition du test de dépistage. Environ une femme sur deux a une proposition de test, témoin de la forte implication des sages femmes à cette problématique. Cependant la coordination entre la maternité et le centre de prise en charge pourrait être amélioré en vue d'un suivi des femmes enceintes lorsqu'elles sont déjà connues séropositives.

**Vendredi** matin, un compagnonnage à la consultation des femmes séropositives ayant accouché et bénéficiant d'une aide directe a permis de compléter tous les aspects de la PTME. Il paraît important lors des prochaines missions d'aider la coordination entre la maternité et le centre de prise en charge afin de trouver les solutions assurant la confidentialité et l'accès à des soins de qualité. Une mission composée de pédiatre et gynéco-obstétricien est à prévoir début 2011.

### **3. HYGIENE HOSPITALIERE :**

---

Commençons ce rapport par une phrase citée par une personne du groupe :

**« L'homme a besoin de rappels comme l'arbre planté a besoin d'être arrosé pour donner de bons fruits ».**

Ce séminaire de formation en hygiène hospitalière est le premier module réalisé au centre hospitalier de Bébaïem. Dans un premier temps une visite de chaque service a été organisée ce qui nous a permis de faire un état des lieux des locaux, du matériel, des produits utilisés et d'échanger avec les soignants présents sur leurs pratiques. Puis dans un second temps, à partir de nos observations et des questionnements des professionnels, nous avons réalisé des apports plus théoriques pour renforcer les connaissances, apporter des solutions pour limiter le risque d'infectieux et protéger le personnel. Un des objectifs lors des prochaines missions pourrait être la mise en place de référents en hygiène hospitalière comme relais de l'information des bonnes pratiques dans les services.

#### **1. Les objectifs de la mission**

- Faire un état des lieux de l'existant par une visite des différents services de l'hôpital.
- Apporter des connaissances et standardiser les pratiques sur les grands principes de base d'hygiène hospitalière comme le lavage des mains, l'utilisation des antiseptiques et des désinfectants, le circuit des déchets, la décontamination du matériel et la stérilisation.

#### **2. Le public concerné**

Parmi les participants, plusieurs catégories professionnelles de la filière paramédicale étaient représentées : techniciens supérieurs en soins et de laboratoire, infirmiers, infirmiers chirurgiens, major, enseignants à l'IFSI, sages femmes, matrone, aides-infirmiers, personnel de la stérilisation... (liste des participants en annexe 1).

#### **3. Le déroulement de la formation**

La formation a duré 4 jours consécutifs. Le programme et l'organisation ont été finalisés après l'observation réalisée dans les services et proposés aux soignants du centre hospitalier Bébaïem.

Les différents thèmes abordés au cours de la semaine portaient sur les infections nosocomiales, les précautions standards, le lavage des mains, l'utilisation et la dilution de l'eau de Javel et des antiseptiques, l'élimination des déchets, la stérilisation et la décontamination du matériel. (Programme détaillé en annexe 2).

## LUNDI 28 JUIN 2010 :

- visite des services avec messieurs Yacoub DJOBVINA et Enoch DJETOGUE, les deux enseignants de l'école d'infirmière. Nous avons pu poser nos questions aux soignants présents dans chaque service en leur indiquant que les réponses ne feraient l'objet d'aucun jugement de notre part. Cette visite nous a permis de faire un état des lieux du matériel, des produits dont l'hôpital disposait et des pratiques sur le lavage des mains, l'élimination des déchets, l'utilisation des antiseptiques et la décontamination du matériel.
- La matinée s'est ensuite poursuivie par la présentation du programme de formation au groupe et une présentation succincte des intervenants et des différents participants : élaboration d'une grille d'observation sur l'équipement des points d'eau et le lavage des mains. Le groupe a été très actif. Les 7 services audités ont été définis : laboratoire, urgences, médecine, pédiatrie, soins intensifs, chirurgie et maternité, et des groupes de 2 à 3 auditeurs se sont formés pour réaliser les observations dans des services autres que les leurs. (Grilles d'observation sur l'équipement des points d'eau et le lavage des mains en annexe 3)

## MARDI 29 JUIN 2010 :

- La matinée commence par le résumé de la journée du 28 juin 2010. Après avoir distribué les questionnaires aux différents groupes, nous avons rappelé les consignes pour réaliser les observations sur l'équipement des points d'eau et le lavage des mains. L'audit dans les services a duré de 8 heures 30 à 11 heures.
- Pendant l'audit, nous avons fini la visite des services de l'hôpital : la stérilisation, le bloc opératoire, la salle de préparation des solutés, les soins intensifs, la maternité et la pédiatrie.
- Après la pause, chaque groupe a pris la parole pour faire une synthèse des observations. Globalement, ils n'ont pas éprouvé de difficultés à remplir le questionnaire et ils ont reçu un bon accueil dans les services. Voici quelques unes de leur remarques :
  - certains points n'avaient pas l'équipement requis, les essuie-mains n'étaient pas toujours propres et le lavage des mains pas systématique.
- Apport théorique sur les différents types de lavage des mains et rappels des précautions standards. **Visionnage de plusieurs films** et démonstration du lavage des mains avec une solution hydro-alcoolique en respectant les 6 temps.
- Nous avons abordé le problème des containers objets piquants, coupants et tranchants et l'élimination des aiguilles. En effet, tous les services ne possèdent pas de containers qui se ferment hermétiquement quand ils sont pleins. De plus, les soignants réutilisent les collecteurs en déversant les aiguilles souillées dans l'incinérateur avec un risque d'AES et de contamination non négligeable chez le personnel et les familles qui passent à proximité de celui-ci. Une réflexion a été menée et une solution a été retenue après échange. (Voir synthèse des axes d'amélioration suite à l'état des lieux : annexe 6).
- L'après-midi, nous avons organisé avec le groupe des travaux pratiques sur le lavage des mains. Pour illustrer l'efficacité des différents lavages, des prélèvements ont été réalisés en appliquant nos mains **sur des boîtes de Pétri**.
  - Avant et après un lavage simple avec le savon en pain
  - Avant et après un lavage antiseptique à la Bétadine scrub, et à l'alcool.
  - Avant et après un lavage avec une solution hydro-alcoolique
  - Après contamination des mains en touchant l'environnement, les poignets de porte
  - Des prélèvements ont été réalisés sur un bracelet, une alliance, le pavillon d'un stéthoscope
  - Trois antiseptiques ont été mis en culture : l'alcool, le NaCl et la Bétadine dermique.
- Les boîtes de Pétri ont été laissées pendant plus de 24 heures à température ambiante pour incubation.

## MERCREDI 30 JUIN 2010 :

- La matinée du mercredi commence par le résumé de la journée du 29 juin 2010, Puis la restitution des résultats de l'audit sur le lavage des mains. Résultats détaillés en annexe 4.
- Voici quelques résultats sur l'équipement des points d'eau :
  - 70% des points d'eau sont équipés de savon en pain. D'autres produits type désinfectants ou détergents sont présents au niveau des points d'eau.
  - 70% des points d'eau sont équipés d'un essuie mains mais seulement 50% sont propres.
- L'analyse des observations montrent que :
  - le lavage des mains avant un soin est de 68,3%. Mais, il existe une différence d'observance avant le type de soins. S'il existe dans 80,6% avant les soins plutôt invasifs ou contaminants, il n'est que de 40% avant les examens cliniques.
  - D'autre part, la fréquence du lavage des mains après le soin diminue (moins d'un soignant sur 2) soit 46,3%.
  - Le temps de lavage pour 1/3 des observations durent moins de 30 secondes.
  - Enfin, moins d'un soignant sur deux portent des gants lors de prélèvements veineux, injection et contact avec un liquide biologique.
- Après la présentation des résultats, échange avec le groupe qui nous fait part de certaines difficultés.
- **Les axes s'amélioration concernant L'ÉQUIPEMENT DES POINTS D'EAU ET LE LAVAGE DES MAINS SONT LES SUIVANTS :**

1. Difficulté d'approvisionnement en savon pain : délai d'un mois pour l'obtenir.
  - Les majors s'engagent à raccourcir la demande de savon et à apporter sans délai les bons de commande et récupérer le savon auprès de l'administration.
2. Les essuie-mains : les services en sont dotés de 2 en moyenne. Pour les services ouverts 24 heures/24, la dotation devrait être supérieure.
  - A court terme : Lavage des essuie-mains tous les soirs.
  - A plus ou moins long terme : Achat de plus d'essuie-mains : 2 essuie-mains par point d'eau.
  - Pour améliorer l'observance du lavage des mains et le port de gants
3. Rappels théoriques (lavage de mains et précautions standards)
  - Pour sensibiliser le personnel de l'hôpital au lavage des mains, le groupe a travaillé l'après-midi sur la réalisation d'une **affiche sur le lavage des mains en annexe 5** et 3 personnes ont choisi de faire passer leur message en chanson « Lavons-nous les mains soignants ».
  - Restitution des résultats dans les services par les majors.
  - Nouvelle évaluation du lavage des mains à 3 mois.

Jeu de rôle proposé sur un soin invasif notamment le prélèvement veineux avec reprise des différentes étapes : préparation du matériel, installation du soignant, information donnée au patient, déroulement du prélèvement, élimination des déchets. Un technicien de laboratoire s'est porté volontaire pour le jeu de rôle et pour être filmé le lendemain.

Restitution des observations dans les différents services lors de la visite de l'hôpital avec proposition d'actions. Voir synthèse des axes d'amélioration suite à l'état des lieux : annexe 6).

L'après-midi : En plus de l'atelier sur la réalisation des affiches, exposition des boîtes de Pétri et résultats des prélèvements. Le groupe a pu visualiser les différentes flores bactériennes transitoires et résidentes présentes sur les mains. Nous avons pu ainsi comparer les différents lavages des mains en nombre de bactéries.



## JEUDI 1<sup>ER</sup> JUIN 2010 :

- La matinée débute par la réalisation de film par le Dr Emmanuel Mortier sur les différentes étapes du prélèvement veineux. Trois autres personnes du groupe ont illustré le lavage simple et hygiénique des mains par deux mini scénettes au niveau du bloc opératoire. Ils ont également fait une chanson sur le lavage des mains intitulé « Lavons-nous les mains soignants » (voir CD). Tous les participants ont été présents lors de la réalisation du film.
- En fin de matinée, fin de la restitution des observations dans les différents services lors de la visite de l'hôpital avec proposition d'actions suite à l'échange avec le groupe. Voir synthèse des axes d'amélioration suite à l'état des lieux : annexe 6).
- La journée se termine par un tour de table pour demander à chacun de s'exprimer au sujet des quatre jours de formation.
- La plupart, nous remercie chaleureusement de notre venue et des apports théoriques transmis. Cette formation a permis pour la plupart de prendre du recul et à s'interroger sur leur pratique dans le but de les améliorer et les faire partager à leurs collègues. Ils souhaitent que la formation se renouvelle avec comme axe principal l'hygiène mais aussi des apports sur des soins spécifiques, de la planification des soins, les enquêtes et pour les techniciens de laboratoire, des apports en hématologie, biochimie et surtout bactériologie comme la mise en culture des bactéries.

### 4. Bilan de la formation :

Un questionnaire de satisfaction a été proposé à la fin de la semaine. 89,6% des questionnaires ont été remplis (soit 26 fiches sur 29 participants). Globalement, il en ressort une grande satisfaction et la formation qui semble avoir répondu à l'attente des participants. Résultats détaillés en annexe 7.

Les suggestions et les commentaires à prendre en compte lors des prochaines formations sont les suivants :

- Une durée de formation plus longue : 5 jours
- Une formation régulière au moins 2 fois par an
- Fournir les supports de cours et apporter des documents.
- Envoyer le programme de travail avant la formation
- Plus de travaux de groupe et de jeux de rôle

Le déroulement de cette semaine était parfait, l'ensemble des participants ont respecté les horaires, ont été assidus tout au long de cette formation ce qui prouve leur motivation et leur volonté d'améliorer leur pratique. De plus, les nombreuses propositions de thèmes qu'ils souhaitent aborder lors des prochaines missions sont également une preuve de motivation.

- La réalisation de protocoles en hygiène hospitalière
- La réalisation d'enquête, l'analyse des résultats et mise en place d'actions
- Le sondage vésical (Pose, soins, surveillance...)
- La planification des soins
- Les escarres (prévention et traitement)
- La perfusion, la transfusion sanguine, l'alimentation entérale
- Les soins en pédiatrie
- Former le personnel de la stérilisation et réorganiser les locaux

Fin de la formation à 16 heures par la photo de groupe (ANNEXE 8)

**LISTE DES PARTICIPANTS A LA FORMATION HYGIENE HOSPITALIERE +  
doc.pdf (feuille d'émargement)**

<b>CATEGORIES PROFESSIONNELLES</b>	<b>NOMBRE</b>
Techniciens supérieurs en soins infirmiers/ enseignants	4
Technicien supérieur de laboratoire	1
Infirmiers/ infirmiers chirurgiens	7
Techniciens de laboratoire	4
Sages femmes	4
Matrones	2
Aides-infirmiers	3
Personnels de stérilisation	2
Catégories non précisées	2
<b>Total</b>	<b>29</b>

## **5 . CONCLUSION DE LA MISSION**

---

Cette mission de 4 journées continues à l'hôpital de Bebalem a permis de poursuivre le compagnonnage débuté en 2008. Les soirées ont été l'occasion d'échanges fructueux avec le staff de l'hôpital en vue de la poursuite du partenariat et de l'utilisation optimale des moyens mise à disposition dans la convention. L'accueil (hébergement, repas) assuré par le docteur E Schmitt a favorisé toutes les occasions d'échanges formelles et informelles avec de nombreux soignants de l'hôpital. Le dynamisme et la volonté d'agir des soignants de l'hôpital sont des éléments moteur pour la poursuite de ce partenariat et la réussite des mesures décidées ensemble.

Le comité national de lutte contre le SIDA vient d'équiper l'hôpital d'un appareil à CD4, d'un appareil à numération et d'un spectrophotomètre pour la biochimie. Tous ces éléments sont des facteurs d'encouragement pour renforcer la qualité de la prise en charge des PVVIH à l'hôpital de Bebalem centre de prescriptions des ARV avec environ 300 patients sous ARV suivis régulièrement. L'informatisation des dossiers dans le logiciel Esope sera un élément supplémentaire de qualité des suivi.

Deux films pédagogiques ont été tournés lors de la mission : l'un sur la bonne pratique du prélèvement sanguin au laboratoire, l'autre sous la forme d'un jeu de rôle, sur les lavages des mains. Ils seront restitués lors de la prochaine mission.

**ANNEXE I :**

**LISTE DES PARTICIPANTS A LA FORMATION HYGIENE HOSPITALIERE +  
doc.pdf (feuille d'émargement)**

<b>CATEGORIES PROFESSIONNELLES</b>	<b>NOMBRE</b>
Techniciens supérieurs en soins infirmiers/ enseignants	4
Technicien supérieur de laboratoire	1
Infirmiers/ infirmiers chirurgiens	7
Techniciens de laboratoire	4
Sages femmes	4
Matrones	2
Aides-infirmiers	3
Personnels de stérilisation	2
Catégories non précisées	2
<b>Total</b>	<b>29</b>

**ANNEXE 2 : PROGRAMME : 1<sup>ER</sup> MODULE EN HYGIENE HOSPITALIERE (SEM DU 28/06 AU 1/07/10)****Lundi 28 juin 2010**

8 h – 11 h	Visite des urgences, de la pharmacie, du laboratoire de la médecine et de la chirurgie. Découverte de l'incinérateur.
11h– 11h30	Pause
11h30 – 13h30	Objectifs de la formation et présentation de chaque participant Elaboration d'une grille d'observation sur le lavage des mains
13h30 – 14h	Déjeuner
14h – 16h	Fin de l'élaboration de la grille d'observation sur le lavage des mains par le groupe. Constitution de groupes de 2 à 3 personnes et répartition dans les 7 services à auditer : laboratoire, urgences, médecine, pédiatrie, soins intensifs, chirurgie et maternité.

**Mardi 29 juin 2010**

8h-11h	Résumé de la journée du 28 juin 2010 Distribution des questionnaires, explications et consignes pour réaliser les observations sur le lavage des mains. Audit dans les services Fin de la visite des services de l'hôpital : la stérilisation, le bloc opératoire, la salle de préparation des solutés, les soins intensifs, la maternité et la pédiatrie.
11h– 11h30	Pause
11h30– 13h30	Cours : Les différents types de lavage des mains et rappels des précautions standards ; Visionnage de plusieurs films sur les types de lavage des mains avec l'utilisation des solutions hydro-alcooliques, port de gants, élimination des objets piquants, tranchants...
13h30 -14h	Déjeuner
14h – 16h	Travaux Pratiques Lavage des mains et prélèvements avec boîte de Pétri Choix sur l'utilisation des gants

**Mercredi 30 juin 2010**

8 h – 11h	Résumé de la journée du 29 juin 2010 Restitution des résultats de l'audit sur le lavage des mains et échange avec les participants. Jeu de rôle sur le prélèvement veineux : reprise des différentes étapes : préparation du matériel, installation du soignant, information donnée au patient, déroulement du prélèvement...
11h – 11h30	Pause
11h30 – 13h30	Apport théorique : Généralités sur les infections et les différents désinfectants et antiseptiques et leurs utilisations, dilution de l'eau de Javel Restitution des observations dans les différents services lors de la visite de l'hôpital avec proposition de solutions.
13h30 – 14h	Déjeuner
14h – 16h	Affiches/posters sur le lavage des mains simple et hygiénique par les participants Résultats des prélèvements des mains, des antiseptiques et des bijoux (boîtes de pétri)

**Jeudi 1<sup>er</sup> Juillet 2010**

8 h – 11h	Réalisation d'un film sur le prélèvement veineux au laboratoire, le lavage simple et hygiénique des mains. Réalisation d'une chanson sur le lavage des mains par 3 soignants.
11h – 11h30	Pause
11h30 – 13h30	Fin de l'apport théorique : stérilisation et tri des déchets Restitution des observations dans les différents services lors de la visite de l'hôpital avec proposition de solutions.
13h30 – 14h	Déjeuner
14h – 16h	Ateliers sur le matériel Bilan de la formation et questionnaires de satisfaction

**Vendredi 2 juillet 2010**

Le matin, nouvelle visite de la stérilisation à la demande du surveillant, Monsieur André DJASNAN pour améliorer l'organisation de celle-ci.

**ANNEXE 3 : GRILLE D'OBSERVATION**  
**AUDIT SUR LE LAVAGE DES MAINS -CH BEBALEM 29 juin 2010**

SERVICE : .....

**Equipement du point d'eau :**

	Oui	Non
Savon boule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres :.....		
Essuie mains en tissu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essuie mains accroché	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essuie mains propre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**AUDIT SUR LE LAVAGE DES MAINS**  
**CH BEBALEM 29 juin 2010**

**Lavage des mains**

Personnes observées :	Médecins <input type="checkbox"/>	Infirmier(es) <input type="checkbox"/>	Techniciens de labo <input type="checkbox"/>
	Aide-Soigants <input type="checkbox"/>	Sage-Femmes <input type="checkbox"/>	Chirurgiens <input type="checkbox"/>
	Assistants <input type="checkbox"/>	Stagiaires <input type="checkbox"/>	
		<b>Oui</b>	<b>Non</b>
Mains dépourvus de bijoux (alliance tolérée)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poignets dépourvus de bijoux (bracelets, montre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ongles courts sans vernis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Nature du soin nécessitant le lavage des mains :**

	Oui	Non
Examen clinique du patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins invasifs : perfusion – sondage urinaire – Ponctions prélèvement vaginal – accouchement autres :.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toilette- nursing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentation par sonde naso-gastrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres soins :.....		

**Les étapes du lavage des mains**

Le lavage des mains est il effectué avant le soin ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si OUI :		
1 – Se mouille les mains et les poignets avant le savonnage	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
2 – Temps de contact avec le savon boule	< 30' <input type="checkbox"/>	30' <input type="checkbox"/>
	1 minute <input type="checkbox"/>	5 minutes <input type="checkbox"/>
	10 minutes <input type="checkbox"/>	Autre :.....

- 4- Rinçage des mains **Oui**  **Non**
- 5- Sèchage des mains **Oui**  **Non**
- 6- Fermeture du robinet avec mains  coude   
 pied  N.A.
- 7- Port de gants après lavage des mains **Oui**  **Non**   
 Gants non stériles   
 Gants stériles
- 8- Lavage des mains après le soin ou retrait des gants : **Oui**  **Non**

## ANNEXE 4 RESULTATS DE L'AUDIT : EQUIPEMENT DES POINTS D'EAU ET LE LAVAGE DES MAINS

### OBJECTIFS :

- Evaluer l'équipement des points d'eau utilisés pour le lavage des mains
- Evaluer l'observance du lavage des mains et le respect des différentes étapes.

### MÉTHODOLOGIE :

lundi 28 juin 2010 : Elaboration par le groupe d'une grille d'observation sur l'équipement des points d'eau et le lavage des mains.

Formation de groupe de 2 à 3 évaluateurs pour observer les services autres que les leurs.

**SERVICES AUDITES** : ils sont au nombre de 7:

- Maternité
- Pédiatrie
- Soins intensifs
- Labo
- Médecine
- Chirurgie
- Urgences

L'observation a eu lieu mardi matin de 8 heures 30 à 11h30

A la remise des grilles d'observation, les enquêteurs nous ont fait un retour plutôt satisfaisant sur l'accueil dans les services et sur l'absence de difficulté pour remplir les grilles d'observation.

Analyse des résultats par Monique et Yolaine Mardi 29 juin 2010 au soir :

### RÉSULTATS

#### EQUIPEMENT DES POINTS D'EAU

**10 points d'eau ont été observés**

	Oui	Non
Présence de savon boule	7	3 (même service)
Présence d'Omo (détergent)	6	4 (même service)
Autres produits		
Crésyl	1	
Eau de Javel	3	

Bétadine dermique	<b>1</b>	
Présence d'un essuie mains	<b>7</b>	<b>3 (même service)</b>
Essuie mains accroché	<b>6</b>	<b>4 (3 du même service)</b>
Essuie mains propres	<b>5</b>	<b>5</b>

70% des points d'eau sont équipés de savon boule. D'autres produits type désinfectants sont présents au niveau des points d'eau.

70% des points d'eau sont équipés d'un essuie mains mais seulement 50% sont propres.

**ANALYSE ET PROPOSITIONS :**

100% des points d'eau devraient être équipés de savons en pain et d'essuie mains en tissu.

La présence de désinfectants ou de détergent près des points d'eau n'est pas recommandé car ils peuvent être utilisés pour le lavage des mains (exemple l'eau de Javel, OMO).

Seulement la moitié des essuie-mains en tissu sont propres visuellement. En interrogeant le personnel, il semble que les essuie-mains ne sont pas lavés quotidiennement. Voir si possibilité de les laver tous les soirs avant de quitter le service.

**AUDIT SUR LE LAVAGE DES MAINS**

Nombre total d'observations : 44 sur 63 grilles observation distribuées soit 69,8%

Nombre de questionnaires interprétables : 41 sur 44 soit 93,2%

**Catégories professionnelles observées :**

	Nombre
Médecins	4
IDE	0
Technicien de laboratoire	2
Aide soignant	1
Sage femme	0
Chirurgien	0
Assistant	0
Stagiaires	37
Total	44

**Concernant les règles d'hygiène de base.**

	Oui	Non
Mains dépourvues de bijoux	23 (56%)	18
Poignets dépourvus de bijoux	21 (51,2%)	20
Ongles courts dépourvus de vernis	22 (53,6)	19

Concernant les règles d'hygiène de base, on constate que seulement 1 soignant sur 2 ne porte pas de bijoux au niveau des doigts et des poignets et a les ongles courts.

**Types de soins observés et lavage des mains:**

	Nombre	Lavage simple avant soin	Pas de lavage des mains	Autre lavage des mains	Lavage après le soin



Examens cliniques	10	3	6	+ friction SHA	2
<b>Total</b>	10	3	6	1	2
<b>Soins</b>					
Prélèvements veineux	4	4			4
Injection	6	4	2		1 + 1 NR*
Pansement	13	11	1		9 +1 NR
Prélèvement vaginal	2	1	1		1
Déperfusion	1	1	1		0
Prélèvement capillaire	2	2			2
Alimentation enfant	2	1	1		1NR
Coproculture	1	1			0
<b>Total</b>	31	25	6		17
<b>Total soins</b>	<b>41</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>19</b>

\*NR : Non renseigné

### RESULTATS :

**Sur 10 examens cliniques :** on constate que 40% des soignants se lavent les mains avant et seulement 20% après.

**Concernant les soins plus invasifs :** 80,6% des soignants effectuent un lavage simple des mains avant le soin. En revanche seulement 54,8% d'entre eux se lavent les mains à la fin du soin ou après le retrait des gants.

**Temps de lavage des mains :** 18 lavages des mains sur 29 soit 29% durent moins de 30 secondes.

Sur 29 lavages simples, 7 soignants ne se sèchent pas les mains.

Le port de gants existe dans 24,4% des observations (10/41 observations). A noter que lors des injections, les prélèvements veineux et la coproculture, 45,4% (soit 5 sur 11) des soignants portent des gants.

### ANALYSE ET CONCLUSION :

On constate que le lavage des mains avant un soin est de 68,3%. Mais, il existe une différence d'observance avant le type de soins. S'il existe dans 80,6% avant les soins plutôt invasifs ou contaminants, il n'est que de 40% avant les examens cliniques.

D'autre part, la fréquence du lavage des mains après le soin diminue (moins d'un soignant sur 2) (46,3%).

Le temps de lavage pour 1/3 des observations durent moins de 30 secondes.

Enfin, moins d'un soignant sur deux portent des gants lors de prélèvements veineux, injection et contact avec un liquide biologique.

Pour sensibiliser le personnel de l'hôpital au lavage des mains, le groupe a travaillé sur la réalisation d'une affiche et 3 personnes ont choisi de faire passer leur message en chanson « Lavons – nous les mains soignants ».

# LE LAVAGE SIMPLE DES MAINS



30 secondes

## Objectif :

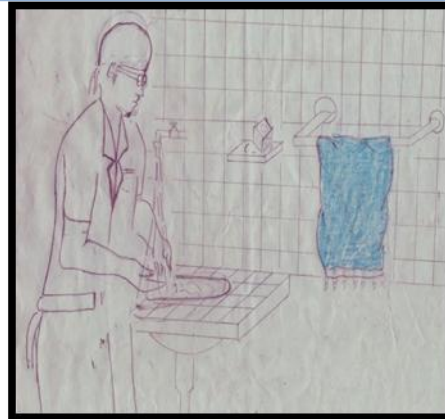
Prévient la transmission manuportée et élimine les souillures et la flore transitoire.



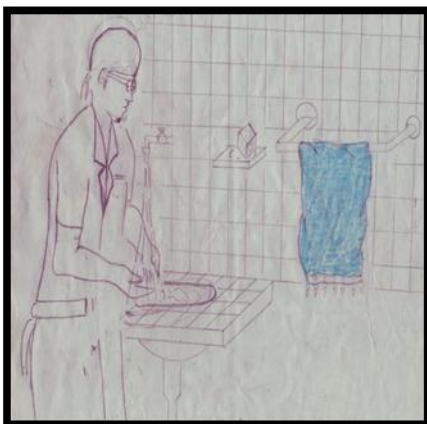
## Indications :

A la prise du service et en le quittant.  
Avant et après tout geste et soins infirmiers non invasifs.

Mouiller les mains et les poignets dépourvus de bijoux et de montre



Savonner les mains et les poignets avec le savon en pain.  
Frictionner les mains en insistant sur les espaces interdigitaux.



Rincer les mains  
Sécher soigneusement les mains avec un essuie mains

Affiche réalisée par les soignants du Centre Hospitalier BEBALEM

## ANNEXE 6 : Synthèse de la visite des différents services et solutions proposées après échange avec le groupe

### Perception du risque d'AES

Etat des lieux concernant les collecteurs pour objets piquants, coupants, tranchants (boîtes de sécurité)

Rappels des précautions standards.

Jeux de rôle sur un geste invasif type prélèvement veineux

- Préparation du matériel
- Prévenir et bien installer le patient
- Lavage des mains
- Soignant bien installé
- Evacuation des déchets

Constat des pratiques	Proposition de solutions
- Aiguilles souillées jetées dans des poubelles ou container sans couvercle puis déversées dans l'incinérateur.	- Recapuchonnage avec une seule main dans le plateau, puis désadaptation de l'aiguille ainsi sécurisée à l'horizontale - Garder les bouteilles d'eau de Javel vide - Accrocher le bouchon à la bouteille à l'aide de sparadrap - Identifier la bouteille comme de sécurité - Remplir la bouteille au ¾ puis, fermer la bouteille hermétiquement et jeter la bouteille dans l'incinérateur :

### Bloc opératoire

Constat des pratiques	Proposition de solutions
- Transfert dans une bassine des instruments de blocs souillés non décontaminés à la stérilisation  - Risque infectieux et d'AES pour le personnel qui transportent le matériel et le personnel de la stérilisation  - Pas de circuit propre et sale (même porte pour les patients, le personnel, le matériel et le linge propre et sale)	- Décontamination des instruments au niveau du bloc opératoire. - Trempage dans une bassine réservée à la décontamination pendant au moins 20 minutes dans une solution d'eau de Javel diluée au 1/10 <sup>ème</sup> . - Mettre des repères sur la bassine pour s'assurer de la bonne dilution. - Vider la solution de décontamination avant le transport - Où ?  - A long terme, prévoir l'ouverture d'une porte donnant accès directement à la stérilisation et à l'incinérateur :

### Stérilisation

Constat	Proposition de solutions
- Une seule porte ou se croise le circuit propre et le circuit sale. - Porte toujours ouverte, passage fréquent de personnel autre que celui de la stérilisation - Pas de différenciation entre zone propre et sale - Mobilier et étagères en bois difficile d'entretien  - Risque infectieux et d'AES pour le personnel qui transportent le matériel et le personnel de la stérilisation qui entretient et le matériel  - Technique de décontamination et nettoyage des instruments souillés du bloc non conforme : utilisation de crésyl pour décontaminer, brossage, rinçage et séchage sur un champ en tissu non changé quotidiennement avec absence de l'étape de nettoyage  - Absence de ruban témoins de stérilisation	- A court terme : la solution envisageable est la fermeture de la porte pour limiter l'accès des personnels. - Réouverture des trappes pour le côté sale et le côté propre. - Définir des horaires avec les services pour apporter les instruments ou les compresses à stériliser - A moyen terme. réfléchir à délimiter deux zones - Recouvrir le plan de travail en bois avec du skaï pour le côté propre. - Enlever les autoclaves défectueux et les encombrants. - A long terme, ouvrir une 2 <sup>ème</sup> porte pour différencier les circuits. <b>Rédaction de la procédure : à faire valider avec le surveillant, le personnel de la stérilisation et les enseignants</b> - Veiller à commander suffisamment de ruban et éviter les ruptures de stock.

**Procédure de nettoyage des instruments de bloc opératoire**

Au niveau de la zone sale :

Tous les matins et avant de quitter le service : nettoyer le plan de travail et les éviers à l'OMO, rincer, sécher. Puis désinfecter la même zone à l'eau de javel diluée au 1/10<sup>ème</sup> puis rincer et laisser sécher.

Immerger dans le 1<sup>er</sup> bac, les instruments décontaminés dans l'OMO.

Brossage des instruments puis les transférer dans le 2eme bac

Transférer les instruments dans le 3eme bac pour le 1<sup>er</sup> rinçage

Puis le 4eme bac pour le 2eme rinçage

Ensuite les instruments sont déposés sur la paillasse pour le séchage à l'air.

Les instruments sont remis dans les boites

Coller un ruban témoin de stérilisation

Mettre à l'autoclave pendant 30 à 45 minutes à 180

Après stérilisation, vérifier le changement de couleur du témoin, mettre la date

Stocker les boites stériles à l'abri de la poussière.

**Laboratoire**

Constats	Solutions
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les lames de frottis sanguins après lecture sont mises dans une bassine contenant le détergent OMO pour être réutilisées</li> <li>- Risque d'AES pour les personnes qui les manipulent et procédure de décontamination non conforme.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tous les matins, mettre de l'eau de Javel diluée au 1/10<sup>ème</sup> dans chaque bassine</li> <li>- Temps de trempage au moins 15-20 minutes</li> <li>- Mettre des gants de ménage puis nettoyer les lames avec le détergent OMO</li> <li>- Rinçage</li> <li>- Stérilisation par ébullition pendant 30 minutes</li> </ul>

**Les antiseptiques et les désinfectants**

Constats	Solutions
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mauvaise utilisation des antiseptiques (pas de différence entre le cétrimide et le gluconate de chlorhexidine) et utilisation pour la décontamination du matériel : existence de pinces languettes rouillées</li> <li>- Déconditionnement et non identification des nouveaux contenants.</li> <li>- Absence de bouchon sur les antiseptiques</li> <li>- Contamination de l'alcool suite à ensemencement sur boîte de Pétri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour les pinces languettes : Faire tremper l'extrémité dans une solution d'eau de Javel (250 ml dans 1 litre d'eau) puis diluée au 1/10<sup>ème</sup>.</li> <li>- Proposition du laboratoire de faire des repères pour respecter la bonne dilution.</li> <li>- Changer l'eau de Javel 2 fois par semaine</li> <li>- A chaque changement amener la pince à la stérilisation</li> <li>- Rappel sur la différence entre le cétrimide : le savon et le gluconate de chlorhexidine : l'antiseptique.</li> <li>- Séparer les antiseptiques et les désinfectants sur les paillasses</li> <li>- Réflexion autour du déconditionnement des antiseptiques et du risque de contamination et propositions de solutions.</li> <li>- Ne pas déconditionner les produits si possible commander des flacons plus petits sinon mettre la date d'ouverture et conserver 1 mois</li> <li>- Sinon identifier les flacons et veiller à ne pas perdre le bouchon.</li> <li>- Pour l'eau de Javel : noter la dilution : 1/10ème ou ¼ pour les sols</li> </ul>

## ANNEXE 7 : Analyse globale des fiches d'appréciation et exemplaire de la fiche d'appréciation

Au total **26 fiches d'appréciation** ont été remplies sur 29 participants soit un **taux de retour de 89,6%**.

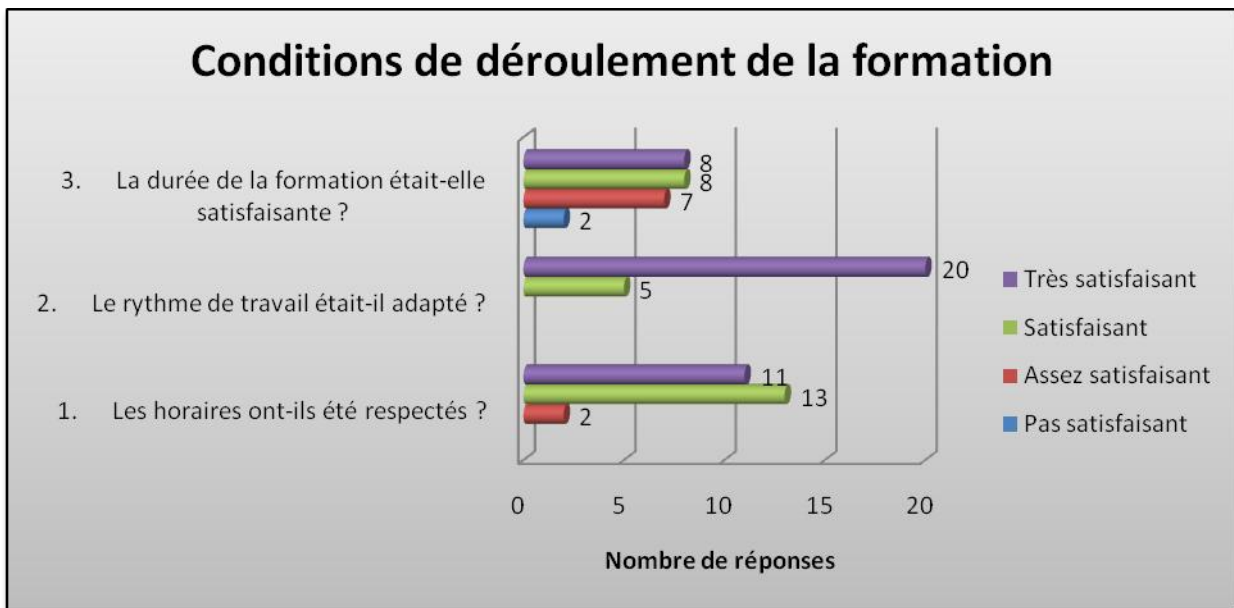
### Votre appréciation

Merci d'entourer le numéro (1 à 4) qui correspond à votre choix (4 étant le plus haut degré de satisfaction)

#### CONDITIONS DE DEROULEMENT

☹1 ☺2 ☹3 ☺4 Total

	☹1	☺2	☹3	☺4	Total
1. Les horaires ont-ils été respectés ?		2	13	11	26
2. Le rythme de travail était-il adapté ?			5	20	25
3. La durée de la formation était-elle satisfaisante ?	2	7	8	8	25

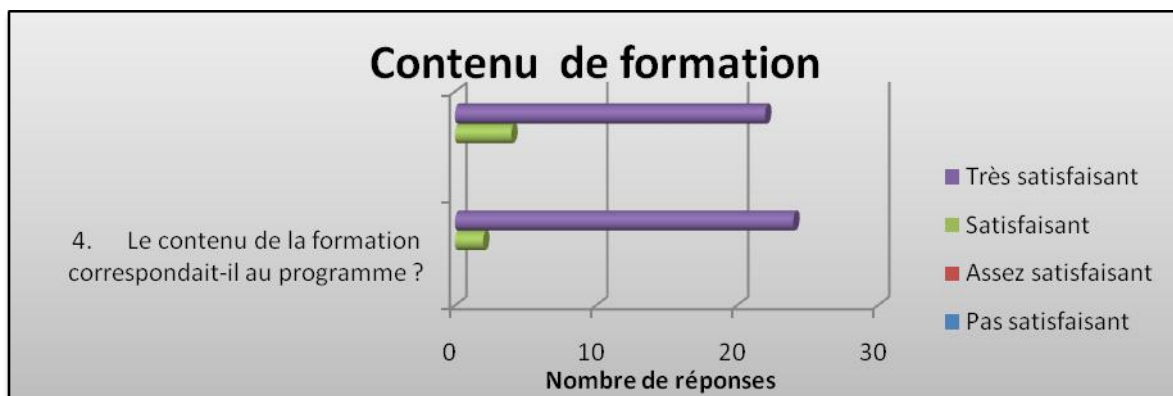


Les participants sont majoritairement satisfaits ou très satisfaits des horaires et du rythme de travail. En revanche, de nombreux commentaires ont signalé une formation trop courte ou non satisfaisante. La durée proposée est une semaine.

#### CONTENU

☹1 ☺2 ☹3 ☺4 Total

	☹1	☺2	☹3	☺4	Total
4. Le contenu de la formation correspondait-il au programme ?			2	24	26
5. Pensez-vous avoir acquis des connaissances et/ou un savoir-faire ?			4	22	26

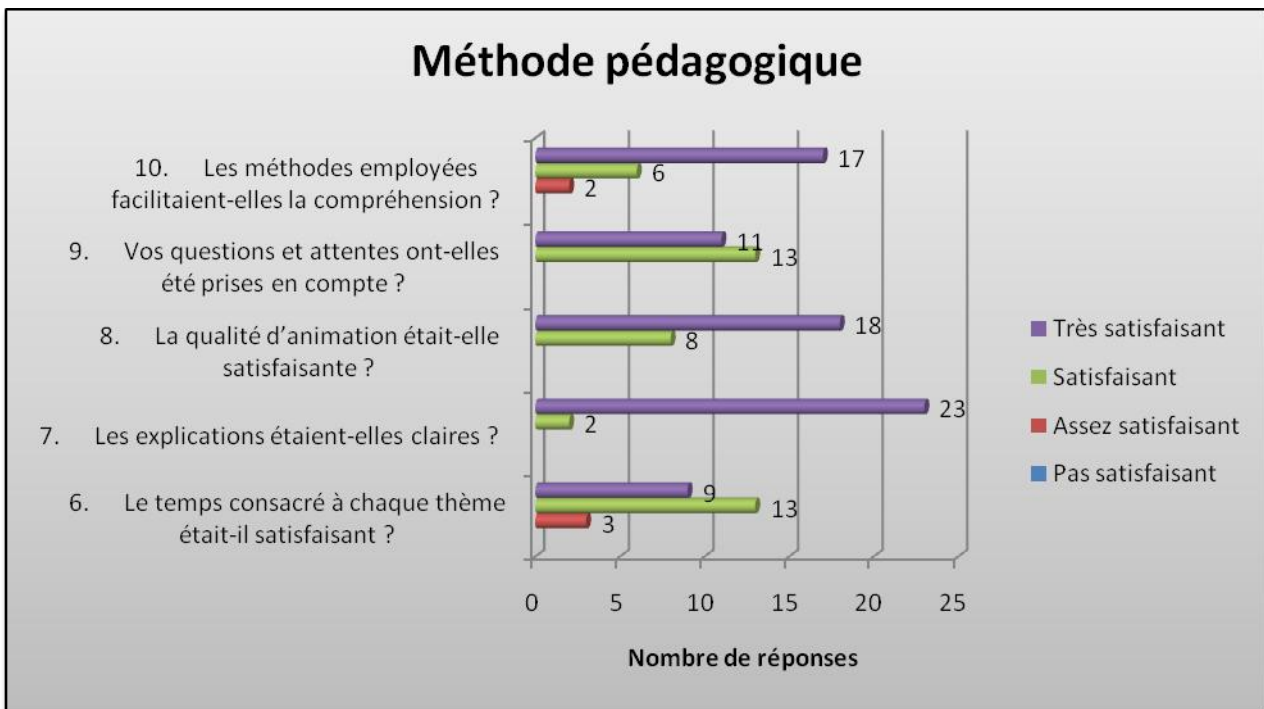


Les participants ont tous été satisfaits et très satisfaits du contenu de la formation. Les commentaires les plus fréquemment rapportés sont : l'acquisition de connaissances correspondant à leurs attentes et transférables dans leurs pratiques quotidiennes.

**METHODE PEDAGOGIQUE**

☹1 ☺2 ☺3 ☺4 Total

	☹1	☺2	☺3	☺4	Total
6. Le temps consacré à chaque thème était-il satisfaisant ?		3	13	9	25
7. Les explications étaient-elles claires ?			2	23	25
8. La qualité d'animation était-elle satisfaisante ?			8	18	26
9. Vos questions et attentes ont-elles été prises en compte ?			13	11	24
10. Les méthodes employées facilitaient-elles la compréhension ?		2	6	17	25

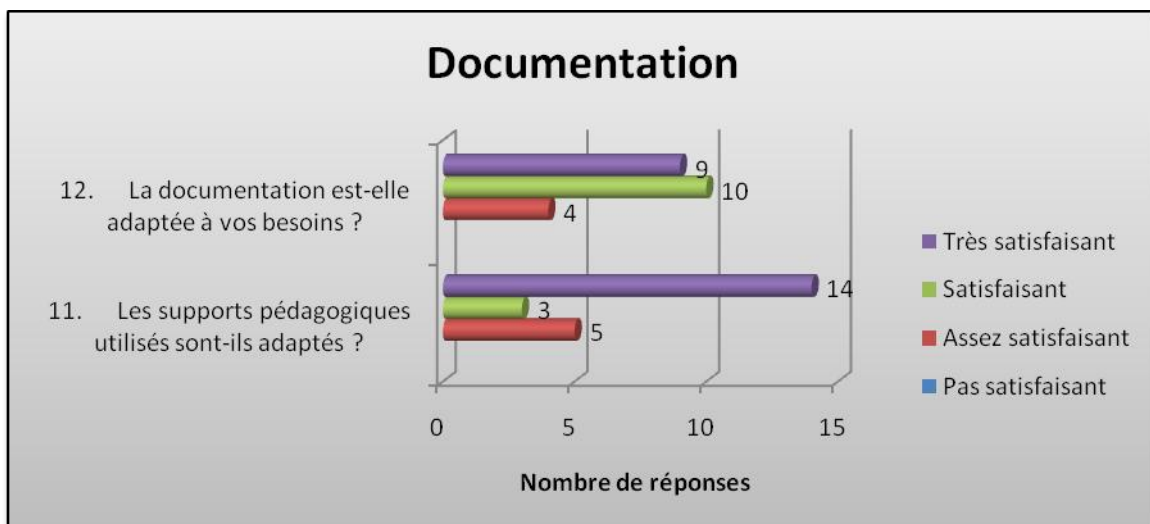


Les méthodes pédagogiques utilisées lors de ce module semblent avoir satisfaits l'ensemble des participants. Parmi les commentaires, on note des explications claires, méthodes pédagogiques adaptées, échanges, pas de frustration, questions et attentes prises en compte

**DOCUMENTATION**

☹1 ☺2 ☺3 ☺4 Total

	☹1	☺2	☺3	☺4	Total
11. Les supports pédagogiques utilisés sont-ils adaptés ?		5	3	14	22
12. La documentation est-elle adaptée à vos besoins ?		4	10	9	23

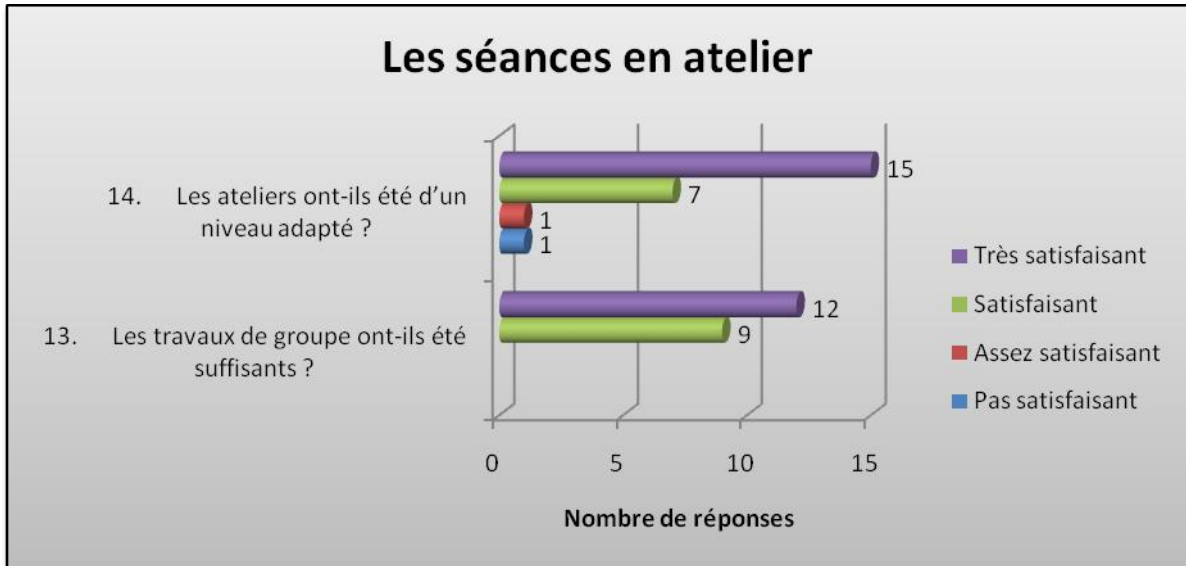


**Les documents et les supports sont adaptés à la formation proposée. En revanche, les participants souhaiteraient avoir les documents à disposition comme aide-mémoire.**

**LES SEANCES EN ATELIER**

☹1 ☹2 ☹3 ☹4 Total

13. Les travaux de groupe ont-ils été suffisants ?			9	12	21
14. Les ateliers ont-ils été d'un niveau adapté ?	1	1	7	15	24

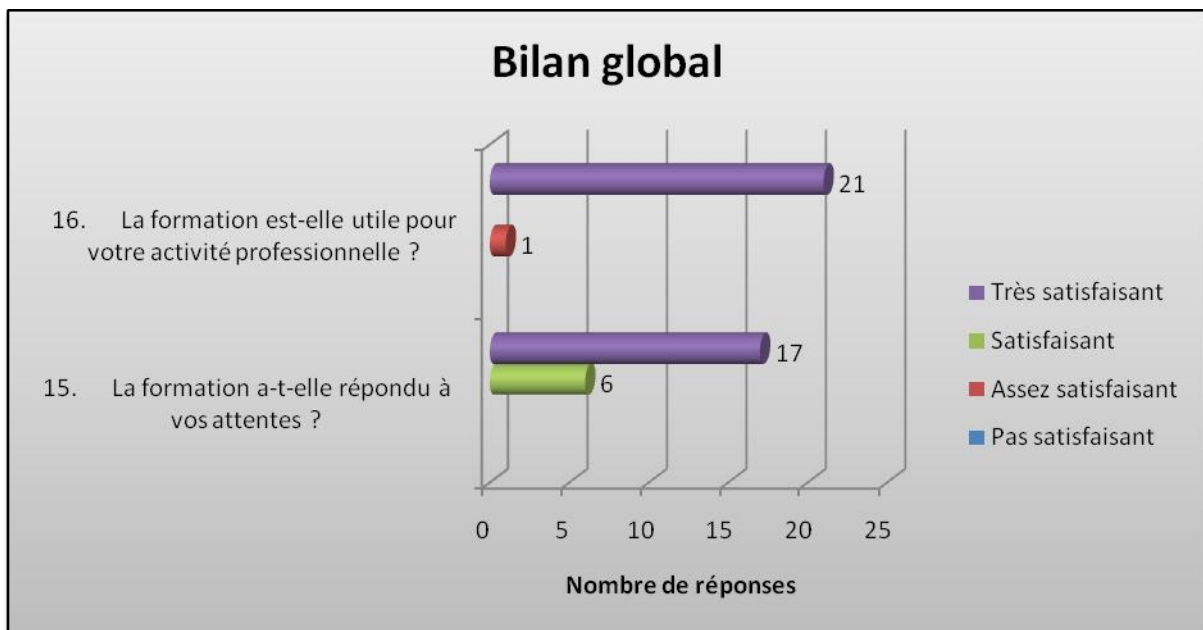


**Concernant les séances en atelier, les participants souhaiteraient que les travaux de groupe et jeux de rôle soient plus nombreux.**

**BILAN GLOBAL**

☹1 ☹2 ☹3 ☹4 Total

15. La formation a-t-elle répondu à vos attentes ?			6	17	23
16. La formation est-elle utile pour votre activité professionnelle ?		1		21	22



**La formation semble avoir répondu à l'attente des participants. Toutefois, un technicien de laboratoire aurait souhaité un apport plus axé sur le laboratoire.**

17. Qu'avez-vous le plus appris pendant la formation ?

Les réponses les plus fréquemment données sont :

- Le lavage simple et hygiénique des mains et la visualisation des bactéries sur les boîtes de Pétri
- L'utilisation des différents antiseptiques
- La stérilisation et la décontamination du matériel
- Le circuit d'élimination des déchets

18. Quels sont les thèmes que vous auriez souhaité aborder ?

Les thèmes que les participants souhaiteraient ou auraient souhaité abordé sont :

- La réalisation de protocoles en hygiène hospitalière
- La réalisation d'enquête, l'analyse des résultats et mise en place d'actions
- Le sondage vésical (Pose, soins, surveillance...)
- La planification des soins
- Les escarres (prévention et traitement)
- La perfusion, la transfusion sanguine, l'alimentation entérale
- Les soins en pédiatrie
- Former le personnel de la stérilisation et réorganiser les locaux

19. Auriez-vous des commentaires, suggestions... pour les prochaines formations ?

Voici les principaux commentaires et suggestions faits par le groupe :

- Une durée de formation plus longue : 5 jours
- Une formation régulière au moins 2 fois par an
- Fournir les supports de cours et apporter des documents.
- Envoyer le programme de travail avant la formation

## FICHE D'APPRECIATION/Stagiaire

Afin de nous permettre d'évaluer l'efficacité de la formation que vous venez de suivre, nous vous remercions de bien vouloir nous faire connaître vos appréciations en remplissant la présente fiche.

*Identification de la formation :*

---

Thème de la Formation : **1<sup>er</sup> module de formation en hygiène hospitalière**

Dates : **du 28 juin au 1<sup>er</sup> Juillet 2010**

Lieu de déroulement : **HOPITAL de BEBALEM**

Formatrice(s) : Monique et Yolaine

*Identification du stagiaire*

---

Fonction (obligatoire) : .....

*Votre appréciation*

---



Merci d'entourer le numéro (1 à 4) qui correspond à votre choix (4 étant le plus haut degré de satisfaction)

**CONDITIONS DE DEROULEMENT**

☹ ☺ ☹ ☺

1. Les horaires ont-ils été respectés ?	1	2	3	4
2. Le rythme de travail était-il adapté ?	1	2	3	4
3. La durée de la formation était-elle satisfaisante ?	1	2	3	4

Commentaires éventuels (indiquer si besoin le n° de la question concernée) :

.....

.....

**CONTENU**

☹ ☺ ☹ ☺

4. Le contenu de la formation correspondait-il au programme ?	1	2	3	4
5. Pensez-vous avoir acquis des connaissances et/ou un savoir-faire ?	1	2	3	4

Commentaires éventuels (indiquer si besoin le n° de la question concernée) :

.....

.....

**METHODE PEDAGOGIQUE**

☹ ☺ ☹ ☺

6. Le temps consacré à chaque thème était-il satisfaisant ?	1	2	3	4
7. Les explications étaient-elles claires ?	1	2	3	4
8. La qualité d'animation était-elle satisfaisante ?	1	2	3	4
9. Vos questions et attentes ont-elles été prises en compte ?	1	2	3	4
10. Les méthodes employées facilitaient-elles la compréhension ?	1	2	3	4

Commentaires éventuels (indiquer si besoin le n° de la question concernée) :

.....

.....

**DOCUMENTATION**

☹ ☺ ☹ ☺

11. Les supports pédagogiques utilisés sont-ils adaptés ?	1	2	3	4
12. La documentation est-elle adaptée à vos besoins ?	1	2	3	4

Commentaires éventuels (indiquer si besoin le n° de la question concernée) :

.....

.....

**LES SEANCES EN ATELIER**

☹ ☺ ☹ ☺

13. Les travaux de groupe ont-ils été suffisants ?	1	2	3	4
14. Les ateliers ont-ils été d'un niveau adapté ?	1	2	3	4

Commentaires éventuels (indiquer si besoin le n° de la question concernée) :

.....

.....

**BILAN GLOBAL**

☹ ☺ ☹ ☺

15. La formation a-t-elle répondu à vos attentes ?	1	2	3	4
16. La formation est-elle utile pour votre activité professionnelle ?	1	2	3	4

17. Qu'avez-vous le plus appris pendant la formation ?

.....

.....

18. Quels sont les thèmes que vous auriez souhaité aborder ?

.....

.....

19. Auriez-vous des commentaires, suggestions... pour les prochaines formations ?

.....

.....

## ANNEXE 8 PHOTO DE GROUPE

