

**Retour d'expérience**  
**10 avril 2018**

**La visite de risques**  
**Stratégie de promotion de l'hygiène des**  
**mains**

Centre Hospitalier d'Auch

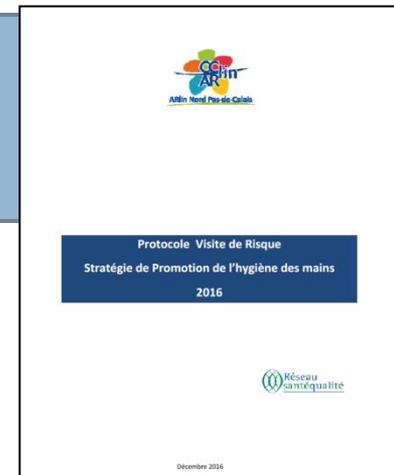
Marie-Laure LIER Praticien Hygiéniste  
Hervé VERGNES Cadre de santé

# Contexte local

- ▶ **Demande de l'établissement**
  - ▶ Evaluer la stratégie de promotion de l'HDM
  - ▶ Politique, lignes directrices
- ▶ **Prise en charge de patients BHRe / BMR**
- ▶ **Protocoles récents, actualisés**
- ▶ **EPP en chirurgie**
- ▶ **Evolution de l'indicateur ICSHA**
- ▶ **Programme national de prévention (Propias 2015)**
  - ▶ **Action forte du programme LIN 2018**



# Référentiels



- ▶ Recommandation sur l'hygiène des mains SF2H 2009 + document complémentaire SF2H en 2018
- ▶ Stratégie de promotion de l'hygiène des mains 2016, protocole Arlin Nord Pas-de-Calais
- ▶ Outils nationaux existants (GREPHH) 
  - ▶ Visites de risques sur le traitement des endoscopes, en bloc opératoire, en hémodialyse
- ▶ Retour d'expériences d'autres établissements



# Gestion des risques



Amélioration des pratiques et sécurité des soins

## La sécurité des patients

Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé

Des concepts à la pratique

## Démarche de gestion des risques

### 1. Les cinq étapes d'une démarche opérationnelle de gestion des risques

Une démarche opérationnelle de gestion des risques, qu'elle soit de nature préventive ou corrective, repose sur **un cycle de cinq étapes**.

Étape 1	Étape 2	Étape 3	Étape 4	Étape 5
Sélectionner la situation à risques et organiser la démarche	Analyser la situation et identifier les risques	Évaluer et hiérarchiser les risques	Traiter les risques	Suivre les risques et pérenniser les résultats

Démarche d'évaluation interne : **visites de risques, audits, enquêtes, etc.**

## Fiche 17. Visite de risques

### Objectif

Réaliser au contact du terrain un constat argumenté des difficultés de mise en place des mesures de qualité-sécurité des soins



### Principe

→ Issue des domaines de l'assurance et de l'industrie, la visite de risques est introduite dans l'établissement de santé comme méthode de repérage et d'évaluation de risques latents. Cette méthode *a priori* combine plusieurs modes de recueil de données (utilisation d'un référentiel, interview, visite sur site et observation). Elle favorise la communication entre professionnels, la recherche de solutions pragmatiques susceptibles de mise en œuvre rapide et le développement de la culture de sécurité.

### Indication

- Via l'assureur dans le cadre de la mise en œuvre ou du renouvellement d'un contrat d'assurance (les visites portant sur les activités jugées les plus à risques pour lui, en secteur obstétrical, aux urgences, en réanimation, au bloc opératoire et en chirurgie ambulatoire).
- Via l'établissement de santé (problématique locale) ou une structure régionale d'appui (problématique régionale) en recherche d'une collaboration étroite avec les services et d'une mise en œuvre d'actions correctives immédiates.



### À savoir

→ Dans le cas de la visite de terrain effectuée par l'encadrement de l'établissement, le modèle se rapproche de ce que les anglo-saxons appellent « *patient safety walkrounds* »<sup>70</sup> : les modalités de la visite se rapprochent de celles d'une visite du comité d'hygiène et de sécurité au travail (CHSCT), ici centrée sur la qualité et la sécurité des soins et des patients.

Le point fort de ces « *walkrounds* » est d'impliquer nominalement un des directeurs de l'établissement présent dans la visite. Les services concernés et les directeurs impliqués changent chaque mois. Le responsable de soin et/ou le responsable médical utilisent cette visite pour montrer au directeur de visu sur le terrain les points les plus critiques et discuter de leurs solutions ; les constatations et les décisions sont inscrites dans un cahier de visite ; le suivi des solutions préconisées est mensuel. La littérature indique que ces visites ont un taux de suivi de correction par la direction de l'établissement très supérieur aux autres actions traditionnelles en qualité et sécurité car elles impliquent directement et nominalement le directeur qui s'est déplacé sur le terrain.

70. Thomas EJ, Sexton JB, Nellands TB, Frankel A, Helmreich RL. The effect of executive walk rounds on nurse safety climate attitudes: a randomized trial of clinical units. BMC Health Serv Res 2005 ; 5(1) : 28.

# Visite de Risques : quels objectifs?

---

- La visite de risques peut être utilisée pour avoir une vision globale du risque infectieux d'une organisation ou pour analyser les défaillances d'une pratique à risque infectieux
- Elle favorise la communication entre professionnels et la mise en œuvre rapide de solutions pragmatiques aux difficultés identifiées
- La visite de risque peut être organisée dans le cadre d'une politique qualité/GDR, de l'ouverture d'une nouvelle unité de soins, de la prise de fonction d'un responsable de service, de l'arrivée de nouveaux professionnels



## La Visite de Risques : c'est aussi

- ▶ **La réalisation d'un état des lieux de la prévention du risque infectieux lié aux pratiques professionnelles et à l'environnement dans un service de soins**
- ▶ **L'analyse du risque infectieux pour une activité de soins ou un service à risques**
- ▶ **Le développement de la culture de sécurité dans l'établissement**



# Intérêts de la Visite de Risques

- ▶ **Implication active des différents professionnels**
- ▶ **Engagement de toutes les catégories professionnelles du service clinique et de l'E.O.H**
- ▶ **Planification des actions en collaboration avec le service et suivi**



## Différentes étapes

- ▶ Rencontre initiale avec les personnes concernées
  - ▶ réunion préparatoire le 11 janvier 2018
- ▶ Analyse de documents
  - ▶ Protocoles, fiches de poste, compte-rendu de réunions des instances...
- ▶ Calendrier
  - ▶ Visite les mercredi 24 et jeudi 25 janvier
  - ▶ 4 secteurs d'activité (SSR Gériatrique, Réanimation, Chirurgie Orthopédique, cardiologie/diabétologie)



# Méthodologie

## Différentes étapes :

- ▶ Observations de l'organisation et des pratiques
  - ▶ Grille d'observations (implantation PHA, postes de lavage, affiches, protocoles...)
- ▶ Entretiens individuels
  - ▶ Grilles spécifiques
  - ▶ Paramédicaux, Cadres, Médecins, Patients
  - ▶ Médecin SST, RU, DSI, CSS
- ▶ Analyse des pratiques et de l'organisation
- ▶ Restitution en fin de visite
- ▶ Envoi d'un rapport final J+1 mois



# Planning de la visite

Horaires	Mercredi 24 janvier
8h30	Réunion d'ouverture : échanges CPias et Correspondant local Mise à disposition d'une salle. Mise à disposition de documents consultables. Validation du programme de la journée
9h – 10h30	Observations dans les 4 secteurs
10h30 – 12h	Entretiens avec professionnels de chirurgie (cadre, médecin, Paramédicaux, patient) Entretien avec CSS à 11H30
12h – 12h30	Entretien avec le pharmacien
14h – 15h	Entretien avec le Directeur des soins à 14H00 et avec le CSS chargé de la formation à 14H30
15h – 17h30	Entretiens avec les professionnels du 3A Entretiens avec les professionnels de Réanimation
17h30 – 18h	Entretien avec le Gestionnaire des risques
18h	Temps de synthèse avec correspondant local



# Planning de la visite

Horaires	Jeudi 25 janvier
9h	Validation du programme de la journée
9h – 12h	Entretien avec les professionnels du 2C Observations et entretiens complémentaires (pharmacien, Médecin du travail)
14h	Rencontre des représentants des usagers Temps de synthèse avec le correspondant local
15h	Réunion de restitution



# Choix des UF

- ▶ **Cardiologie**
  - ▶ Demande du CDS et des médecins
  - ▶ Nombreuses IAS / Plusieurs RMM menées
- ▶ **Chirurgies digestive et ortho-traumato**
  - ▶ EPP en cours sur l'Hygiène des mains (ICSHA2 faible)
- ▶ **Réanimation**
  - ▶ Forte implication de l'encadrement médical et paramédical
  - ▶ ICSHA2 en baisse
- ▶ **SSR gériatrie**
  - ▶ Bon score ICSHA2
  - ▶ Identification de 3 patients porteurs de BHRe en 2017/2018





**Résultats**

**La visite de risques**  
**Stratégie de promotion de l'hygiène des mains**

Centre Hospitalier d'Auch

# Plan d'action

Non conformité	Un risque de confusion entre le PHA et le savon est identifié car aucune notification n'est renseignée sur le distributeur. Seules les marques des produits sont distinctes
<b>Action d'amélioration</b>	<b>Recenser tous les distributeurs présents dans l'établissement Apposer une étiquette « savon doux » ou « SHA »</b>
Référent	Cadres de santé Economat
Calendrier	Avril 2018



# Plan d'action

Non conformité	La friction hydro-alcoolique est une technique d'hygiène des mains retenue par les professionnels mais pas toujours priorisée. Le lavage simple des mains reste encore très implanté dans les pratiques soignantes	
<b>Action d'amélioration</b>	<b>Poursuivre les actions de formation continue des professionnels (CDS / médecins)</b>	<b>Utiliser les outils innovants et pédagogiques pour renforcer la priorisation de la friction (ateliers...)</b>
Référent	EOH	EOH Chargée de communication
Moyens	Journées de formation Intervention en staff des UF	Affiches pédagogiques Chambre des erreurs / Simulation Caisson pédagogique Accès aux serious game
Calendrier	Décembre 2018	Novembre 2018



# Plan d'action

Non conformité	Le mésusage du port de gant est observé et décrit par les soignants : indications non requises parfois, port prolongé, absence d'hygiène des mains au retrait des gants	
<b>Action d'amélioration</b>	<b>Poursuivre les actions de formation continue des professionnels</b>	<b>Evaluer les pratiques</b>
Référent	EOH	EOH
Moyens	Journées de formation Intervention en staff UF Affiche BP « port de gants » VLOG gants	Audit port de gants
Calendrier	Décembre 2018	Mai 2018



# Plan d'action

Non conformité	<p>Les correspondants médicaux et paramédicaux ne sont pas toujours identifiés. Quand ils le sont, ils restent méconnus des autres professionnels du secteur de soins.</p> <p>Le temps dédié à l'hygiène n'est pas formalisé. Seules des actions ponctuelles les impliquent lors de situations de crise (épidémie de grippe, BHRe).</p> <p>Aucun cadre de santé n'est correspondant en hygiène</p>
<b>Action d'amélioration</b>	<b>Redynamiser le réseau des correspondants en Hygiène</b>
Référent	Cadres de santé et EOH
Moyens	Actualisation du listing des correspondants médicaux et paramédicaux Planification annuelle des réunions de correspondants
Calendrier	Avril 2018



# Plan d'action

Non conformité	La culture de sécurité est peu développée : analyse des causes par les retours d'expérience, prise en compte par les acteurs de proximité des indicateurs de suivi	
<b>Action d'amélioration</b>	<b>Promouvoir les retours d'expérience suite à des évènements graves liés aux soins et relevant du risque infectieux (IAS, cas groupés, porteurs de BHRé)</b>	<b>S'appuyer sur la collaboration EOH / GDR pour s'approprier les outils spécifiques et les appliquer dans les secteurs d'activité (analyse de scénario...)</b>
Référent	EOH	Coordonnateur GDR et EOH
Moyens	Organisation du REX grippe Validation du plan d'action BHRé	Poursuite des RMM et des AAC sur le risque infectieux Analyse de scénario GEA / Grippe
Calendrier	Mai 2018	Décembre 2018



# Plan d'action

Non conformité	La place de la prévention du risque infectieux dans le livret d'accueil remis au patient reste insuffisante et apporte peu de lisibilité. Des plaquettes d'information pour les patients existent. Une information est affichée à l'entrée de l'établissement en raison du contexte « grippe ». Elle reste discrète et non incitative.
<b>Action d'amélioration</b>	<b>Développer l'information auprès de l'utilisateur (livret d'accueil, entrée des secteurs de soins)</b>
Référent	EOH et Chargée de communication
Moyens	Mise à jour du livret d'accueil de l'établissement Réflexion à mener sur les possibilités d'affichage en routine et en période épidémique à l'attention des usagers / Ecran dans le hall ?
Calendrier	Juin 2018 (groupe de travail défini) / Décembre 2018

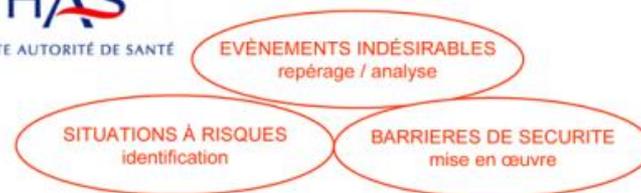


# Conclusion

- ▶ **Approche nouvelle appréciée des professionnels**
  - ▶ Echanges / entretiens singuliers
  - ▶ Ecoute bienveillante de l'auditeur
  - ▶ Conseils centrés sur leurs pratiques
- ▶ **Identification de points à améliorer non listés jusque-là**
  - ▶ Bonnes pratiques de port de gants
- ▶ **Vision extérieure**
  - ▶ Affichage / livret d'accueil



# Merci de votre attention



## Gestion des risques



Equipe

**Réflexion bénéfice / risque**  
Recherche d'un équilibre entre  
le bénéfice attendu et  
le risque accepté