



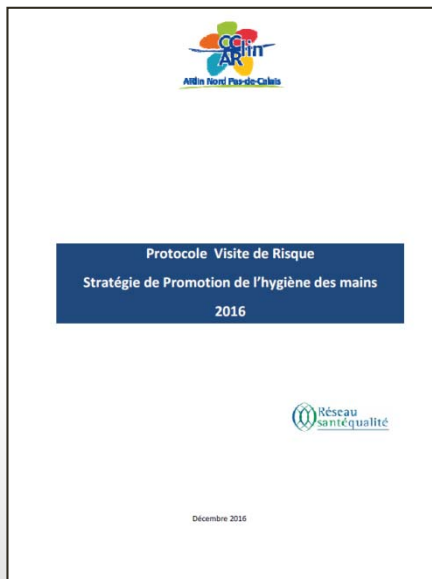
Visite de Risque

Stratégie de Promotion de l'Hygiène des Mains

Outil et retour d'expérience

Dr Sophia Mechkour
Me Sylvaine Waes

Journée Régionale de Prévention des Infections Associées
aux Soins d'Occitanie
Jeudi 5 Octobre 2017



Contexte

- Souhait des EOH de disposer d'un outil de **promotion de la politique d'hygiène** des mains dans les établissements
 - indicateur de consommation PHA (ICSHA2) faible
 - malgré de multiples actions de formation et d'évaluation
 - difficultés à identifier des axes de progression
- Mise en place d'un groupe de travail réunissant 6 établissements de santé : 1 CH, 1 clinique, 4 SSR, avec des résultats d'ICSHA différents
- Travail collaboratif **d'identification des freins** à l'utilisation des PHA
- Utilisation de la méthodologie de la visite de risque
 - méthode d'analyse a priori des risques ≠ outils traditionnellement utilisés en hygiène type audit
 - permet une approche multimodale de la promotion de l'HDM = stratégie OMS

Objectifs principaux

- Evaluer la stratégie de promotion d'HDM de l'établissement à l'échelle :
 - **Institutionnelle (versant institutionnel) :**
 - L'engagement
 - Les moyens mis à disposition des équipes soignantes
 - **Des services de soins (versant opérationnel) :**
 - Les connaissances
 - L'état des pratiques
- Aider à l'élaboration de lignes directrices de la politique d' HDM de l' établissement

Objectifs secondaires

- Permettre aux EOH et aux directions d'établissements
 - De s'impliquer dans une démarche commune de promotion de l'HDM
 - De consolider les actions déjà mises en place
- Favoriser la communication entre les différents acteurs de soins et leur implication

Méthodes

- Evaluation de la politique d'HDM de l'établissement par une **approche globale**, selon des référentiels
 - Recommandations pour l'hygiène des mains, SF2H, 2009
 - Guide de mise en œuvre de la stratégie multimodale de l'OMS pour la promotion de l'Hygiène des Mains, OMS, 2010
- Champ d'action
Tous les établissements de santé, en ciblant :
 - plusieurs activités : médecine, chirurgie, réanimation, gynécologie, SSR...
 - au moins 3 services de spécialités différentes
 - si Ets mono-activité (SRR, psychiatrie...) => une seule unité peut suffire
- Réalisation à distance de la survenue d'un évènement indésirable

Méthodes

Combinaison de plusieurs modes de recueil de données

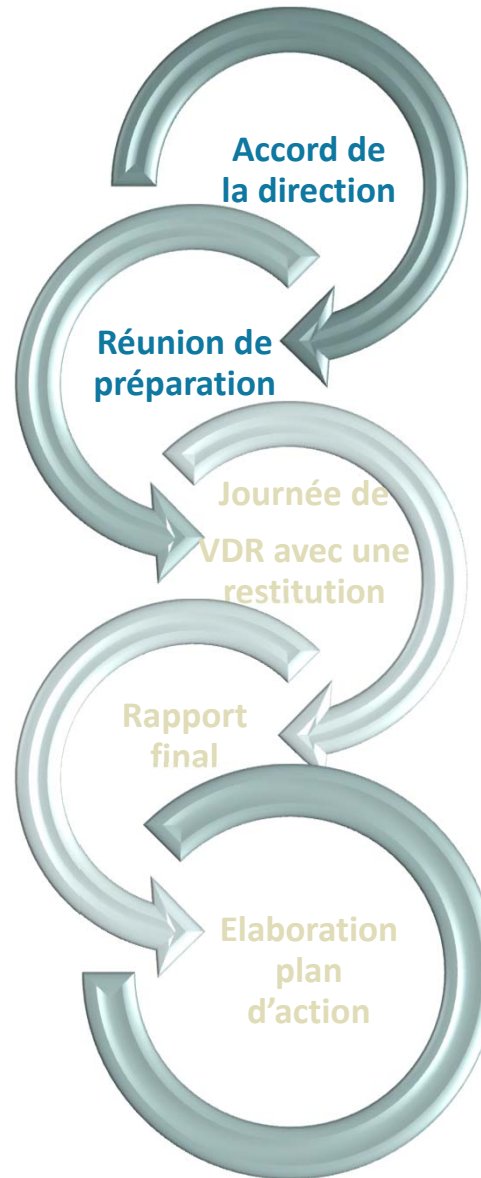
- Recensement documentaire : vérification des mises à jour, analyse de l' existant et du contenu selon critères définis
- Entretiens avec les soignants :
 - Versant institutionnel :
 - EOH
 - **Direction des soins**
 - Versant opérationnel :
 - Acteurs de soins : **cadres, médicaux, paramédicaux, usagers**
- Observations :
 - Disponibilités des moyens attribués
 - Prérequis

Méthodes

Thèmes abordés	Versant institutionnel	Versant opérationnel
Stratégie d'implantation	Implication du management dans la politique de l'HDM	Mise à disposition de moyens, de formations, d'évaluations au sein des services
Procédures et aide-mémoires	Existence des procédures, leurs conformités et diffusions	Retour sur la diffusion et la communication des procédures
Education du personnel	Implication de l'établissement à la formation et moyens octroyés	Connaissances du personnel sur prérequis et HDM
Indicateurs de suivi	Formalisation de l'indicateur de consommation de SHA (ICSHA) et sa communication	Connaissance du personnel sur l'ICSHA
Education du patient	Implication de l'établissement dans l'éducation des usagers à l'HDM	Implication du personnel dans l'éducation des usagers à l'HDM

Méthodes

Étapes de la VDR



1 mois avant
la visite

Engagement écrit de la Direction

Binôme CPias
EOH
GDR
Représentants des services
concernés par la VDR

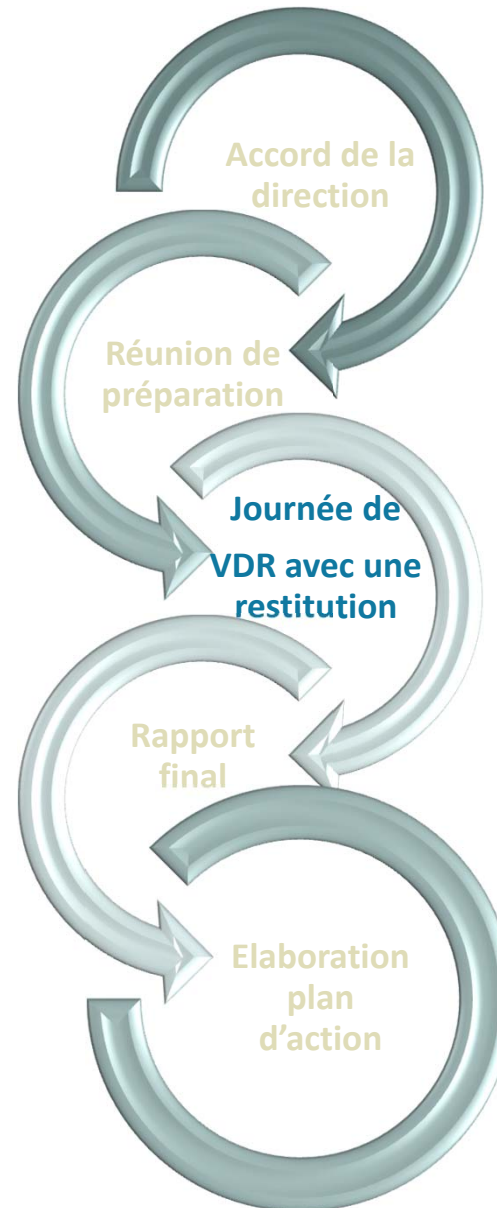
- Expliquer la méthode
- Préciser les objectifs
 - Climat de confiance
- Etablir planning

Méthodes

Étapes de la VDR

15 jours avant la visite

Envoi des documents au binôme CPias



Jour de la la visite

Binôme CPias:

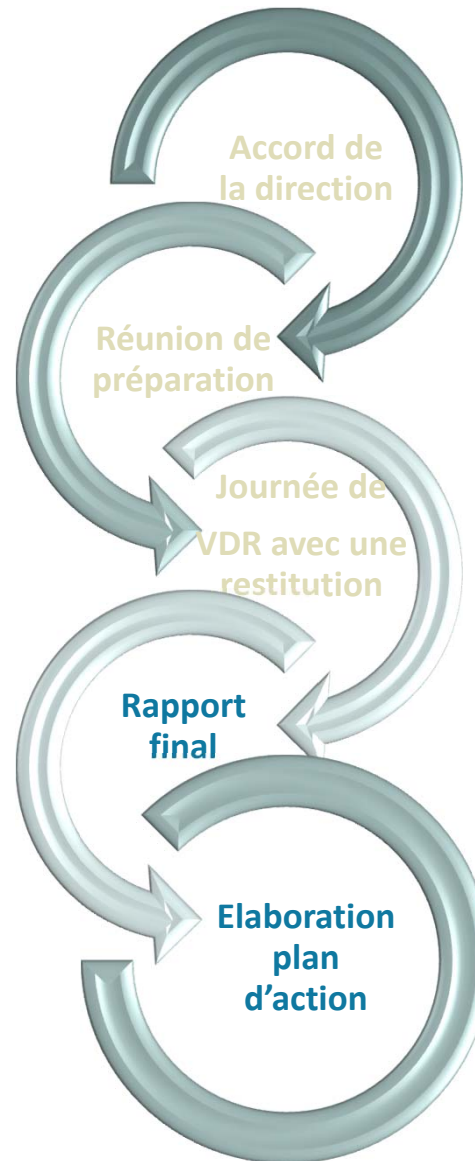
- Observations
- Entretiens
- Synthèse
- Réunion de restitution

Méthodes

Étapes de la VDR

Dans le mois qui suit

Binôme CPias :
Pour chaque thème abordé,
une conformité est calculée
→ prioriser les actions



Etablissement :
Élaboration plan d'action

Méthodes

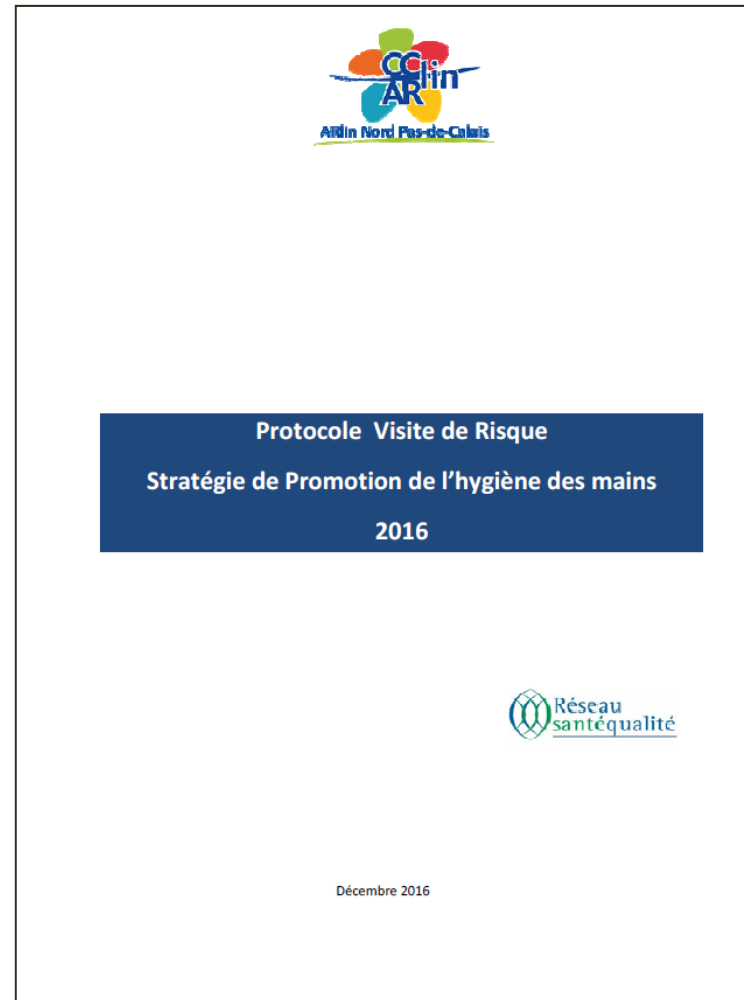
Exemple de Planning

Horaires	Binôme référents CPias	
9h-9h30	Réunion d'ouverture : Temps d'échanges avec le groupe de pilotage	
9h30-11h30	Observations et entretiens service 1	Observations et entretiens service 2
11h30-13h30	Observations et entretiens service 3	Rencontre avec l'EOH
14h30-15h	Rencontre avec la direction des soins	
15h-16h	Temps de synthèse référents CPias	
16h-17h	Réunion de restitution	

Méthodes

Protocole

Fiche d'engagement
de l'établissement



Méthodes

Grilles de Recueil

Versant institutionnel

ANALYSE DES DOCUMENTS		Réponses:	
Questions	Conformité	oui	1
		non	0
		ne sait pas	NSP
1. Stratégie d'implantation			
1.1 La politique de promotion de l'hygiène des mains (HdM) est clairement définie?	Programme d'action de l'EOH/CLIN validé CME et actualisé		
1.2 La formation à l'HdM est inscrite dans le cadre d'un programme d'action ?			
1.3 L'évaluation à l'HdM est inscrite dans le cadre d'un programme d'action?	Programme d'action de l'EOH/ CLIN		
1.4 Une action de sensibilisation sur l'HdM est effectuée annuellement au minimum ?	L'établissement participe à la journée hygiène des mains ou lors de la semaine de sécurité des patients...		

ENTRETIEN AVEC L'EOH		Réponses:	
Questions	Conformité	oui	1
		non	0
		ne sait pas	NSP
1. Stratégie d'implantation			
1.5 La promotion des PHA est une mission hygiène dans chaque service ?			
2.1 L'utilisation des savons antiseptiques l'HdM des soignants, quelles que soient les mains par frictions répondent aux normes (virucide) et NF EN 1500 ?			
2.2 Les produits d'hygiène des mains pour les patients (virucide) et NF EN 1500 ?			
2.3 Les produits d'hygiène des mains répandus (virucide) ?			
2.4 La PHA est recommandée en remplacement de la procédure tenue professionnelle à manches courtes ?			

ENTRETIEN AVEC LA DIRECTION DES SOINS		Réponses:	
Questions	Conformité	oui	1
		non	0
		ne sait pas	NSP
1. Stratégie d'implantation			
3.1 Avez-vous été impliqué dans l'élaboration d'un programme de promotion d'HdM ?	Participation à au moins un programme d'action		
3.2 Comment mettez-vous en œuvre l'implication des correspondants en hygiène ?	Temps dédié, formations...		
2. Procédures / Aide-mémoires			
3.1 A quel moment êtes-vous intervenu dans les procédures relatives à l'HdM et/ou PS ?	Implication dans toutes les procédures		
3.2 Soutenez-vous l'EOH dans l'élaboration de leur support de communication? Quel est le méthode de collaboration DDS et l'EOH dans le cadre d'élaboration de supports de communication?	Aide à l'achat de matériel...		
3. Education du personnel			
3.1 A votre connaissance, existe-t-il une politique zéro bijoux mise en œuvre dans votre établissement ?	Engagement concret: soutien à une campagne d'affichage, charte (via entretien annuel, évaluation)		
3.2 Etes-vous favorable à la suppression totale des savons antiseptiques (Bétadine scrub par ex.) pour l'HdM ?			
3.3 Connaissez-vous les formations sur l'HdM institutionnalisées dans votre établissement ?	Consignes aux cadres, investissement dans le plan de FMC		
3.4 A votre connaissance, l'établissement s'est-il doté d'un objectif de personnel formé à l'HdM ?			
4. Indicateurs de suivi			
4.1 Etes-vous destinataire des consommations de PHA de votre établissement ?			
4.2 Connaissez-vous l'indicateur ICSHA de votre établissement ?			
5. Education du patient			
5.1 Etes-vous favorable à l'implication des usagers dans la promotion de l'HdM au sein de votre établissement? Si oui, comment est-elle déployée dans le projet de soins?	Education thérapeutique...		

Méthodes

Grilles de Recueil

Versant opérationnel

ENTRETIEN AVEC LE CADRE DE SANTE Service 1				Réponses:	
Questions	Conformité	CS1	Commentaires	oui	1
				non	0
				ne sait pas	NSP
Spécialité 1= Médecin 2=Chirurgie 3=Réa 4=Gynécologie 5=SSR 6=Autre					

ENTRETIEN AVEC LES PARAMEDICAUX Service 2					Réponses:	
Questions	Conformité	IDE 1	Commentaires	AS 1	oui	1
					non	0
					ne sait pas	NSP
Spécialité 1= Médecine 2=Chirurgie 3=Réa 4=Gynécologie 5=SSR 6=Autre						

ENTRETIEN AVEC LE MEDECIN Service 2				Réponses:	
Questions	Conformité	MED 1	Commentaires	oui	1
				non	0
				ne sait pas	NSP
Spécialité 1= Médecine 2=Chirurgie 3=Réa 4=Gynécologie 5=SSR 6=Autre					

ENTRETIEN AVEC LE PATIENT Service 3				Réponses:	
Questions	Conformité	PAT 1	Commentaires	oui	1
				non	0
				ne sait pas	NSP
Spécialité 1= Médecine 2=Chirurgie					

GRILLE D'OBSERVATIONS							Réponses:		
Questions	Conformité	MIRAC 1	Commentaires	MIRAC 2	Commentaires	MIRAC 3	Commentaires	oui	1
								non	0
								ne sait pas	NSP
Spécialité auxiliaire 1= Médecin; 2=Chirurgie; 3=Administration; 4=Gynécologie; 5=SSR; 6=Autre									
1. Stratégie d'implantation									
1.1 Des distributeurs de PHA sont disponibles dans toutes les chambres?	Pour les notes 3 pour varier, si population spécifique, flacons de poche à disposition								
1.2 Des distributeurs de PHA sont disponibles sur les chariots de soins?	Au moins sur un chariot								
1.3 Des distributeurs de PHA sont installés au niveau des plateformes techniques (Box des urgences, salle de rééducation...)?	NSP si pas de plateformes techniques								
1.4 Il y a des postes de lavage des mains équipés d'eau, distributeurs de savon et d'essuie-mains (HS, mouchoirs...)?	Il est possible d'équiper des mains équipés d'eau, distributeurs de savon et d'essuie-mains (HS, mouchoirs...)								
1.5 Les gants à jet sont non disponibles?									
2. Procédures / Aide-mémoires									
2.1 Les protocoles sont accessibles par tous les soignants 24/24?	Classeur, intranet...								
2.2 Des affiches (technique de lavage) sont présentes à proximité du poste de lavage équipé?									

Analyse des données

- Fichier Excel automatisé : calcul de taux de conformité par thématique et par versant

TABLEAU RECAPITULATIF DES RESULTATS											
Versant institutionnel				Total	Versant opérationnel					Total	
	Analyses de documents	Entractions			Observations	Services					
		EOH	Direction des soins			Cadres de santé	Para médicaux	Médicaux	Patients		
Stratégie d'implantation	80%	67%	100%	82%	90%	50%	88%	63%	63%	75%	71%
Procédures/ aide-mémoires	93%	100%	100%	98%	100%	75%	67%	100%	67%	100%	85%
Education du personnel	80%	100%	75%	85%	33%	50%	50%	43%	79%	50%	51%
Indicateurs de suivi	88%	100%	100%	96%	50%	67%	25%	50%	100%	0%	49%
Education du patient	50%	100%	100%	83%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

- Echelle de conformité : priorisation des actions

0 à 30%	Actions correctives prioritaires
30 à 70%	Actions d'amélioration à planifier
70 à 100%	Actions à maintenir ou à renforcer

Rapport

Proposition de Plan d'action

Thème	Défenses	Vulnérabilités	Axes d'amélioration		Echéancier
			Institutionnel	Opérationnel	
Stratégie d'implantation	Présence d'une EOH dans la structure à temps partiel, garante des messages et des bonnes pratiques de prévention des infections associées aux soins (IAS)	-Messages erronés sur l'HDM et port de gants de la société XXXX prestataire de formation sur bio nettoyage auprès des soignants -Aucune légitimité de cette société dans la prévention des IAS	Transmettre les contenus de formation de la société XXXX à l'EOH pour validation	L'EOH accompagne la société XXXX lors d'une session de formation	Court terme
	-Actions de sensibilisation à l'HDM par l'EOH au moins 1x/an -Soignants sensibilisés par ces actions		A pérenniser		
	Formations à l'HDM disponibles et proposées par l'EOH	-Pas ou peu de professionnels ayant eu une formation HDM dans les 3 ans -Absence d'objectif et de suivi des formations à l'HDM des soignants	Etablir des objectifs quantifiables de personnes soignées / année	Suivre le taux de personnel formé	Moyen terme
	Consultation de l'EOH pour le choix des PHA, leur conditionnement, et en partie pour la stratégie d'implantation géographique	Absence de lien avec la médecine du travail pour les essais de tolérance des PHA	Impulser une collaboration EOH/médecine du travail lors du prochain marché		Long terme
	-Réseau de correspondants en hygiène existant et formé -Correspondants identifiés par la majorité des soignants -Temps d'échange avec les équipes possible lors des « topos du jeudi » sur le SSR2	-Absence de fiche de missions des correspondants -Absence d'implication des correspondants dans la promotion d'HDM -Temps dédié à l'hygiène non formalisé	Formaliser la fiche de missions des correspondants, incluant : -leur implication dans la promotion de l'HDM -le temps dédié à l'information de l'équipe et à l'évaluation	Favoriser une dynamique d'échanges entre les soignants au SSR1	Moyen terme
	Réalisation d'évaluations ou d'audits par l'EOH uniquement	Pas d'association avec les correspondants ou l'encadrement		Impliquer les correspondants et l'encadrement dans la réalisation d'évaluations	Court terme et à pérenniser
	Diffusion des résultats d'évaluation dans les services		A pérenniser		
	PHA retrouvé sur les chariots, dans les chambres, les couloirs, les salles de soins, les plateaux techniques	-Postes de lavage non conformes : flacon de savon vide -Poste de lavage non utilisé dans la salle de soins (SSR2)	Eliminer les postes de lavage non utilisables, après accord de l'EOH	Veiller à l'approvisionnement des postes d'HDM	Court terme
	Mise à disposition de gants non poudrés		A pérenniser		

Retour d'expérience

Depuis la finalisation de l'outil

- Test sur les 6 établissements participant au groupe de travail :
4 SSR, 1 Clinique, 1 CH
- Réalisation sur 2 établissements concernés par des cas de transmission croisée de BHRe (1 CH et 1 SSR)

Retour d'expérience

Sur la conduite VDR

Avantages

- Evaluation globale de la stratégie de promotion de l'HDM dans l'établissement
- Axes d'amélioration initiés lors des entretiens : échanges riches avec les professionnels
- Visites bien perçues *a posteriori*

Inconvénients

- Chronophage pour binôme Cpias
- Adhésion de tous les acteurs de soins, pour une exhaustivité optimum de l'ensemble des professionnels (Importance de la réunion de préparation)
- Respect du temps imparti lors des entretiens : savoir doser l'aspect pédagogique lors des entretiens avec les soignants

Retour d'expérience

Sur les écarts constatés

Thèmes abordés	Ecarts / Vulnérabilités
Stratégie d'implantation	<ul style="list-style-type: none">▪ Absence de priorisation de la politique d'HDM dans les programmes d'action des EOH▪ Absence de planification des formations HDM à l'échelle institutionnelle▪ Equipement, implantation en PHA insuffisants▪ Points d'eau mal équipés
Procédures et aide-mémoires	<ul style="list-style-type: none">▪ Procédures à réactualiser : doses PHA, 5 indications de l'OMS, priorisation FHA/LS, lavage ATS encore cité▪ Trop d'informations sur les affiches (« trop d'affiches... »)▪ Absence de collaboration avec les services de communication de l'ES
Education du personnel	<ul style="list-style-type: none">• Absence de support de formation, support trop dense, pas assez percutant• Peu de personnels formés récemment (< 3 ans)• Pas de suivi des formations par l'institution• Méconnaissance des prérequis, notamment sur les bijoux• Messages erronés : LS après 5 FHA, toxicité, intolérance...
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none">• Rétro information : consommation délivrée en litres/service• Rétro information insuffisante au plus près des soignants (affichage uniquement)
Education du patient	<ul style="list-style-type: none">• Incitation à l'HDM uniquement si précautions complémentaires• Absence d'incitation et d'éducation à l'HDM (livret d'accueil, affiches...)

Retour d'expérience

Actions mises en œuvre suite à la VDR...

Thèmes abordés	Actions
Stratégie d'implantation	<ul style="list-style-type: none">▪ Signature d'une charte envisagée▪ Amélioration des équipements▪ Porte bijoux offerts en cadeau par la direction
Procédures et aide-mémoires	<ul style="list-style-type: none">▪ Réactualisation des procédures▪ Collaboration avec les services de communication de l'ES (vidéo, affiches)
Education du personnel	<ul style="list-style-type: none">▪ Actualisation des supports de formation▪ Adaptation des messages de l'EOH selon les freins et méconnaissances identifiés
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none">▪ Rétro information en nb frictions/jour/patient▪ Accompagnement de la restitution
Education du patient	<ul style="list-style-type: none">▪ Proposition de mise en place d'un kit éducation patient

Conclusion



- Déploiement régional à réaliser
- Leviers d'action des EOH au niveau institutionnel peu nombreux et peu mobilisables :
 - Très peu ou pas de mobilisation de la direction
 - L'évolution de l'ICSHA2 peut être une aide....???



- Meilleure perception des organisations au sein des Ets
- Réunion des différents acteurs fédérés autour de l'HDM
- Valorisation des actions de l'EOH grâce à l'expertise externe



Groupe de travail

Membre	Etablissement
BAILLEUL Pauline	RSQ ARMENTIERES
BASILE Audrey	CH VALENCIENNES
BLANCKAERT Karine	ARLIN LILLE
BOGAERT Camille	CH ARMENTIERES
DOUDOK Sandrine	CARMI NORD SECUMINES
DUPONCHELLE Elisabeth	GROUPE HPM LILLE
DUTOIT Laurine	RSQ ARMENTIERES
HUART Claire	CH VALENCIENNES
LAVIGNE Florence	GROUPE HPM LILLE
LEROUX Valérie	Clinique de la Mitterie LOMME
MARAITE Chrystelle	ARLIN LILLE
MECHKOUR Sophia	ARLIN LILLE
TRONCHON Isabelle	CHRU LILLE
WAES Sylvaine	ARLIN LILLE