

Contexte

- Sollicitation du réseau CCLIN-ARLIN par plusieurs **EOH** en raison :
 - ✓ D'un indicateur de consommation PHA (ICSHA2) faible
 - ✓ Malgré de multiples actions de formation
 - ✓ Difficultés d'identifier les axes de progression
- Mise en place d'un **groupe de travail** réunissant 6 ES:
 - ✓ 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 risques**
 - ✓ Méthode de gestion de risque a priori
 - ✓ Démarche d'évaluation externe, au contact du terrain
 - ✓ **Evaluation de la politique d'HDM de l'établissement par une approche globale**, selon un référentiel

Objectifs

- **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 managers **et leur implication**

Objectifs spécifiques

- 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

Méthodes

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 ES mono-activité (SRR, psychiatrie...) => choix de deux unités

Méthode a priori d'évaluation des risques:

- ✓ à distance de la survenue d'un évènement indésirable
- ✓ à la demande de l'établissement
- ✓ visiteurs externes ayant une expertise en hygiène

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** :
Direction des soins
EOH
 - ✓ **Versant opérationnel** :
Acteurs de soins : **cadres, médicaux, paramédicaux (IDE,AS), 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 diffusion	Retour sur la diffusion et la communication des procédures
Education du personnel	Implication de l'établissement dans la formation et moyens octroyés	Connaissances du personnel sur prérequis et HDM
Indicateurs de suivi	Calcul 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

1 mois avant
la visite

Méthodes



Engagement écrit de la Direction

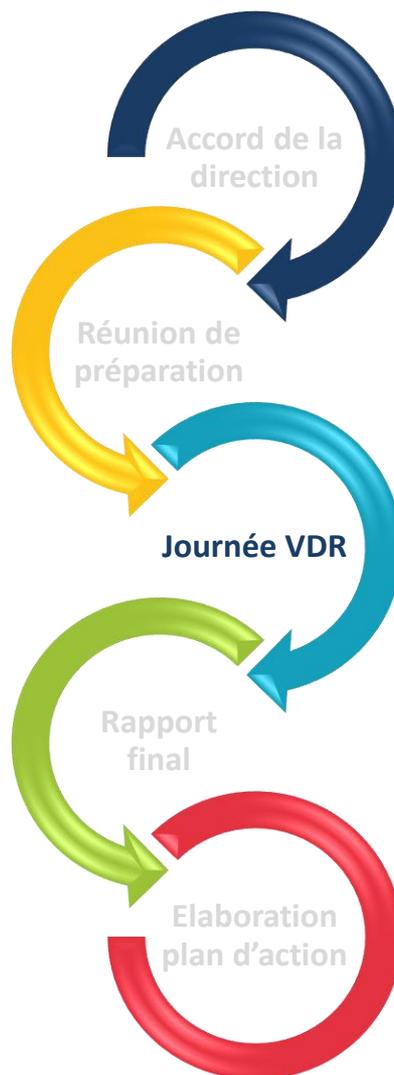
Binôme CPias
EOH
GDR
Représentants des services
concernées par la VDR

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

Méthodes

15 jours avant
la visite

Jour de la
la visite



Envoi des documents au
binôme CPias

Binôme CPias:

- Observations
- Entretiens
- Synthèse
- Réunion de restitution

Méthodes



**Dans le mois
qui suit**

Binôme CPias :
→ Priorisation des actions

Etablissement :
Élaboration plan d'action

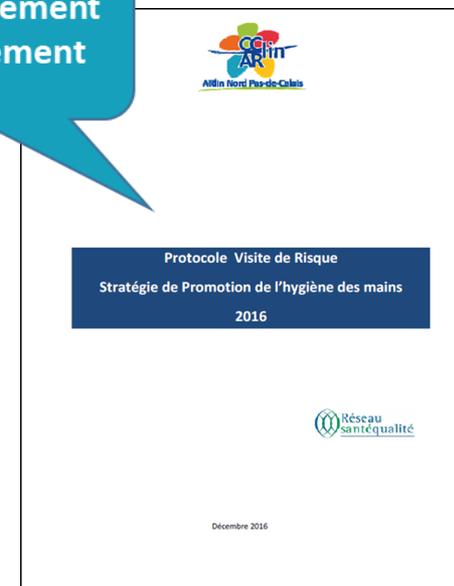
Méthodes

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	

Protocole

Fiche d'engagement de l'établissement



Méthodes

Grilles de recueil

Versant institutionnel

ANALYSE DES DOCUMENTS			Réponses:	
			oui:	1
			non:	0
			ne sait pas:	NSP
Questions	Conformité	Commentaires		
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 ?				

ENTRETIEN AVEC L'EOH			Réponses:	
			oui:	1
			non:	0
			ne sait pas:	NSP
Questions	Conformité	Commentaires		
1. Stratégie d'implantation				
1.4 Une action de sensibilisation sur l'HdM est effectuée au minimum ?	1.1 Une action de sensibilisation sur l'HdM est effectuée annuellement au minimum ?			
	1.2 L'EOH est-elle consultée pour le choix du PHA ?			

ENTRETIEN AVEC LA DIRECTION DES SOINS			Réponses:	
			oui:	1
			non:	0
			ne sait pas:	NSP
Questions	Conformité	Commentaires		
1. Stratégie d'implantation				
2.1 L'utilisation des savons antiseptiques est-elle l'HdM des soignants, quelles que soient les indications ?	1.3 L'EOH est-elle consultée pour la géographie des distributeurs de PHA (flacon pompe et flacon individuel) ?			
2.2 Les produits d'hygiène des mains pour le lavage des mains par frictions répondent aux normes NF EN 14476-1 (virucide) et NF EN 1500 ?	1.4 Des essais de tolérance en lien avec l'usage ont-ils été effectués ?			
2.3 Les produits d'hygiène des mains répondent-ils à la norme NF EN 14476-1 (virucide) ?	1.5 Impliquez-vous les correspondants HDM ?			
2.4 La PHA est recommandée en remplacement de l'absence de souillure visible des mains ?	2.1 Avez-vous la possibilité de créer des communications ?			
2.5 La procédure tenue professionnelle recommandée à manches courtes ?	3.1 Un caisson pédagogique est disponible ?			
	3.2 Ce caisson est-il utilisé régulièrement ?			
	4.1 Avez-vous accès aux données de l'indicateur ?			
	4.2 Avez-vous accès aux données de l'indicateur SHA ?			
	5.1 Lors des journées sur l'HdM organisées à l'intention des usagers ?			
2. Procédures / Aide-mémoires				
1.1 Avez-vous été impliqué dans l'élaboration d'un programme de promotion d'HdM ?	2.1 A quel moment êtes-vous intervenu dans les procédures relatives à l'HdM et/ou PS ?	Participation à au moins un programme d'action		
1.2 Comment mettez-vous en œuvre l'implication des correspondants en hygiène ?	2.2 Soutenez-vous l'EOH dans l'élaboration de leur support de communication? Quel est le mode de collaboration DDS et l'EOH dans le cadre d'élaboration de supports de communication ?	Temps dédié, formations... aide à l'achat de matériel...		
3. Education du personnel				
3.1 A votre connaissance, existe-t-il une politique zéro bijoux mine en œuvre dans votre établissement ?	3.2 Etes-vous favorable à la suppression totale des savons antiseptiques (Béladine scrub par ex.) pour l'HdM ?	Engagement concret : soutien à une campagne d'affichage, charte (via entretien annuel, évaluation)		
3.3 Connaissez-vous les formations sur l'HdM institutionnalisées dans votre établissement ?	3.4 A votre connaissance, l'établissement s'est-il doté d'un objectif de personnel formé à l'HdM ?	Consignes aux cadres, investissement dans le plan de FMC		
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...		

Analyses de données

- **Fichier Excel automatisé** : calcul de taux de conformité par thématique

TABLEAU RECAPITULATIF DES RESULTATS											
Versant institutionnel				Total	Versant opérationnel					Total	
	Analyses de documents	Entretiens			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	-Convention avec le CH de Cambrai pour du temps dédié de PH hygiéniste -Représentants de l'EOH actifs	-Temps de PH hygiéniste non pourvu à ce jour -Représentants de l'EOH non formés en hygiène hospitalière	Rechercher du temps de PH hygiéniste et/ou obtenir la présence d'une IDE hygiéniste	Former les représentants actuels de l'EOH (formation EMS CPIas)	
		Absence de programme d'action de prévention des IAS notamment sur l'HDM incluant des formations et des évaluations	Définir un programme d'action HDM piloté par le PH hygiéniste		
	Existence de référents hygiène dans les unités : 2 IDE, 1 IAS identifiés lors des entretiens	-Absence de fiche de poste de référent -Désengagement des référents actuels	-Créer une fiche de poste pour le référent hygiène en y incluant : la promotion de l'HDM, la participation aux essais produits et aux évaluations -Formaliser du temps dédié aux référents	-Rechercher de nouvelles candidatures -Former ces nouveaux référents	
	-Actions de sensibilisation à l'HDM par les représentants de l'EOH au moins 1x/an lors de la semaine sécurité patient -Soignants sensibilisés par ces actions	Absence de formations HDM ou précautions standard (PS)	Inclure un programme de formation HDM et PS au programme d'action de prévention des IAS -Etablir un «passport formations» à tous les agents	Rendre les formations PS et HDM obligatoires pour tout nouvel arrivant	
	Lors d'évaluations autres que celles liées à la prévention des IAS, les résultats sont toujours restitués aux équipes	Absence d'évaluation ou d'audits HDM ou PS	Inclure des évaluations ou audits HDM ou PS dans le programme d'action de prévention des IAS, à réaliser régulièrement	-Pérenniser la restitution des résultats -Impliquer les référents dans les évaluations	
	Consultation des représentants de l'EOH pour le choix des conditionnements des PHA et pour la stratégie d'implantation géographique	Choix du PHA par le pharmacien du site	-Associer l'EOH pour le choix du PHA lors du prochain marché et mettre en œuvre des essais -Associer la médecine du travail si émergence de problème de tolérance cutanée au PHA https://le2h.net/publications/hygiene-des-mains-et-soins-du-choix-du-produit-a-son-utilisation-et-a-sa-promotion-mars-2018	-Impliquer les référents dans les essais -Suivre l'acceptabilité et l'avis des utilisateurs	
	PHA retrouvé sur les échantils, dans les chambres, les couloirs, les salles de soins, les plateaux techniques, la salle à manger	Postes de lavage dans les chambres non conformes : absence de savon et d'essuie mains à usage unique (UU)	Equiper les cabinets de toilette de distributeurs d'essuie mains à UU et de savon doux		
	Mise à disposition de gants non poudrés			A pérenniser	

Retour d'expérience

Depuis la finalisation de l'outil

- Réalisée dans les 11 établissements NPDC par CPias:
 - ✓ 8 SSR
 - ✓ 3 CH
 - ✓ 1 Clinique
- ES ayant un ICSHA faible ou concernés par des cas de transmission croisée de BHRé
- Utilisée par autres régions; par ES en interne...

Retour d'expérience

Sur la conduite VDR

Points forts

- ✓ Evaluation globale de la stratégie de promotion de l'HDM dans l'établissement
- ✓ Echanges riches avec les soignants
- ✓ Axes d'amélioration initiés lors des entretiens et de la réunion de restitution
- ✓ Visites bien perçues *a posteriori*

Points à maîtriser

- ✓ Chronophage : respect du planning établi, des temps impartis lors des entretiens
- ✓ Nécessité d'une adhésion de tous les acteurs pour une exhaustivité optimum de l'ensemble des professionnels → Importance de la réunion de préparation

Retour d'expérience

Sur les écarts constatés

Thèmes abordés	Ecart / Vulnérabilités
Stratégie d'implantation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ EOH incomplète sans formation spécifique ▪ 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 au point stratégique ▪ 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, incomplet, erroné (LS après 5 FHA) ▪ Peu de personnels formés récemment (< 3 ans) ▪ Pas de suivi des formations par l'institution ▪ Méconnaissance des prérequis, notamment sur les bijoux ▪ Freins non identifiés: 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"> ▪ Mise en place convention EOH avec ES de proximité ▪ Signature d'une charte ▪ Amélioration des équipements ▪ Porte bijoux offerts en cadeau par la direction; badge personnel (engagement)
Procédures et aide-mémoires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réactualisation des procédures ▪ Collaboration avec les services de communication de l'ES (vidéo, affiches) ▪ Concours interne affiches / « Adapt to adopt »
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 ▪ Utilisation outil automatisé (suivi trimestriel ou semestriel, infographie) ▪ Accompagnement de la restitution
Education du patient	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proposition de mise en place d'un kit éducation patient ▪ Information du patient via le livret d'accueil

Conclusion

- **Pérenniser** sur les Hauts-De-France :
 - ✓ V2 en projet
 - ✓ en VDR croisée entre établissements?
- La VDR HDM est **un outil d'aide à la promotion HDM** parmi d'autres :



- ✓ Expertise externe, qui vise à identifier les obstacles organisationnels et institutionnels, en appui aux EOH



Groupe de travail

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

Relecture	
LANDRIU Danièle	Cadre de Santé Hygiéniste, CCLIN Paris Nord
Dr. VERJAT TRANNOY Delphine	Coordonnateur Audits, CCLIN Paris Nord
Dr. PARNEIX Pierre	Responsable du CCLIN Sud-Ouest
Avec des remerciements particuliers à Yann OLLIVIER et Nouara BAGHDADI, infirmiers hygiénistes, qui ont initiés ce travail	