



# Comment agir sur les résistances actuelles des professionnels de santé à l'HDM et aux PHA?

Présentation d'un nouvel outil d'identification  
des freins et obstacles à l'hygiène des mains  
et ses documents associés

Thibaud Sevin, interne en pharmacie  
Delphine Verjat-Trannoy

# Hygiène des mains

- Pratique fortement recommandée (non obligatoire, non réglementaire)
  - Non obligatoire = possiblement interprété comme laissant le choix au niveau individuel, voire jugé inutile
- Lavage : technique utilisée pendant de nombreuses années (référence professionnelle) et pendant l'enfance (éducation à l'hygiène)
  - Observance insuffisante (freins : accès au point d'eau, tolérance, durée de procédure)

**→ Changement de produit et de technique : friction avec PHA**

# Résistance au changement

(cf. F. Girandola, présentation du 18/10/18 CPias Normandie)

Tout changement peut être accompagné de **résistance** :  
habitude/routine ont un poids très important

+ **report à plus tard** : on fait comme cela maintenant/aujourd'hui et on verra bien plus tard (le changement peut attendre)

+ « **optimisme comparatif** » : on change peu mais c'est toujours mieux que ce que font les autres

+ « **rationalité limitée** » : on s'arrête au 1<sup>er</sup> choix le plus satisfaisant pour soi

Comportements observés :

**On ne fait pas ou on fait le contraire de ce qui est demandé**

- Remise en cause de liberté quand est imposé une mesure non obligatoire
- Utilisé pour régler des conflits interpersonnels

# Résistance au changement (suite)

(cf. F. Girandola, présentation du 18/10/18 CPias Normandie)

Face aux difficultés à obtenir une observance optimale et une utilisation systématique des PHA (changement de produit/technique), plusieurs approches explorées :

## → Approche psychosociale des freins :

- Comprendre le phénomène observé
- Evaluer les pratiques sociales
- Evaluer les croyances associées
- Mettre en place des dispositifs d'accompagnement du changement

Levée des résistances à la persuasion → intention → changement de comportement

# → Approches des sciences humaines et sociales : apport des démarches d'implémentation

(cf. séminaire Nantes 11/10/2018 CPias PDL)

Objectif : comment faire appliquer les recommandations ? Changement de comportement  
Transformer l'*evidence-based* (résultats de recherche) en pratiques du quotidien

- ❶ Identifier les freins aux interventions –diagnostic
- ❷ Adapter les interventions à ces freins
- ❸ Mettre en place les interventions

Tenir compte des facteurs professionnels : connaissances, intention, motivation, sensibilisation, compétences/aptitudes, confiance en soi

Il existe des méthodes pour :

- Augmenter les connaissances
- Augmenter la perception du risque
- Changer les habitudes et automatismes
- Lutter contre les influences sociales
- Changer les conditions environnementales
- ...

# Autre raison de s'intéresser aux freins et obstacles à l'HDM

- Nos démarches de promotion sont :
  - répétitives (cf. campagnes annuelles)
  - variées dans la forme et la méthode
  - mais souvent collectives (même démarche qq soit le profil du professionnel)



A l'échelle d'un service ou d'une structure, le frein principal n'est pas forcément le même pour tous

Mise en œuvre d'une intervention ciblée auprès des professionnels concernés pour régler les difficultés  
→ Plus efficace et moins lassant

# Revue de la littérature

- **42 articles**
  - Articles en anglais ou français
  - Sélectionnés sur Pubmed, BDSP, Google Scholar®
  - Publiés entre le 01/01/2000 et 01/07/2018
- **35 freins**
  - Classification en 7 catégories
- **7 facteurs de non-observance**

# Classification des freins

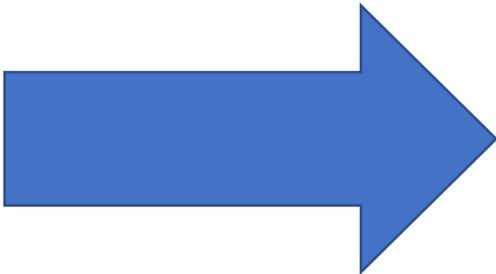
Catégories	Types de freins (N=35)	Exemples
Contexte institutionnel	5	- Absence de culture sécurité (absence de modèle institutionnel, absence de sanction administrative, absence de priorité, absence de politique, absence de promotions)
Organisation et management	6	- Ressources limitées (cassé, vide, absence d'organisation) ou inaccessibles (occupé...)
Environnement de travail	5	- Charge de travail élevée
Equipe	2	- Absence de modèle (influence sociale positive)
Individu (soignant)	11	- Dommages cutanés (irritation, sécheresse)
Tâches à accomplir	4	- Tâche urgente, urgence vitale
Patients	2	- L'HDM interfère dans la relation patient, les besoins des patients sont prioritaires

# Facteurs associés à une non-observance

Catégories	Facteurs
Sexe	Être un homme
Catégories professionnelles	Être médecin
	Être aide soignant
Organisation	Ratio personnel/patient faible
Situation à risque	Situations d'urgences, Activités à haut risque de transmission
	Activités ayant un nombre d'opportunités et de soins élevés
	Travailler en semaine

# Discussion

- Nombreux freins intervenants à différents niveaux
- Peu de données dans les publications sur:
  - La fréquence des freins
  - Le niveau d'impact de chaque frein sur la non-observance



Mise en place d'un outil:

- d'évaluation des freins pour diagnostic et priorisation des actions d'améliorations

# Elaboration d'un auto-questionnaire

## Choix des questions

- Prérequis du questionnaire :
  - Trouver une formulation adaptée
  - Inclure les différents facteurs de risque de non-observance
  - Cibler les freins les plus pertinents
    - Cités dans au moins 10% des articles

# Structure du questionnaire

- 3 parties :
  - **Partie A** : Mieux connaître votre situation professionnelle (A1 –A8)
  - **Partie B** : Mieux connaître vos pratiques et ce qui les influence (B1-B6)
  - **Partie C** : Mieux connaître vos éventuelles difficultés (C1-C14)

# Présentation de l'auto-questionnaire (version en projet – non définitive)

## Partie A: Mieux connaître votre situation professionnelle

- Sexe
- Année de naissance
- Statut professionnel
- Etudiant
- Nombre d'années d'expériences
- Nombre d'années d'expériences dans l'ES
- Spécialité du service
- Fréquence des situations urgentes

## Partie B: Mieux connaître vos pratiques et ce qui les influence

- Niveau d'observance
- Niveau d'utilisation des SHA
- Niveau d'utilisation des gants
- Niveau d'importance de l'HDM dans la lutte contre les IAS
- Niveau d'importance de chaque indication à l'HDM
- Niveau de contrainte de l'HDM

# Partie C: Identifier vos éventuelles difficultés

## Concerné ou pas ?

1. Doute sur l'efficacité des PHA
2. Crainte vis-à-vis de la toxicité des PHA
3. Problème de tolérance
4. Manque d'attention – oubli
5. Problème de disponibilité des PHA
6. Problème de conditionnement des PHA
7. Problème d'emplacement et/ou de visibilité des PHA
8. Charge de travail
9. Influence du personnel peu observant du service
10. Manque d'engagement institutionnel
11. Manque de formation

## Partie C: Identifier vos éventuelles difficultés

12. Autre(s) freins ? | \_\_\_\_\_ |

13. Citer votre frein principal (1 réponse au choix):

| \_\_\_\_\_ |

NSP

14. Pensez-vous possible d'optimiser votre HDM ?

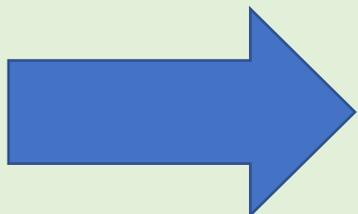
Oui

Non

Si oui, qu'est-ce qui pourrait vous y aider?

| \_\_\_\_\_ |

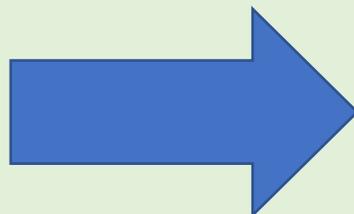
## Revue de la littérature



Liste et classification de freins

- Identifier les freins à l'hygiène des mains
- Identifier les facteurs de non-observance
- Identifier les leviers

## Elaboration d'un auto-questionnaire



Pour chaque entité :

- Fréquence de chaque frein
- Freins prédominants

## Proposer des leviers d'amélioration



En fonction des résultats de l'auto-questionnaire:

- Questionnaire spécifique
- Leviers adaptés

# Diagnostic des freins :

Et la suite ?

# Doute sur l'efficacité des PHA ?

(But = rassurer les utilisateurs)

Document en préparation :

- **Substances actives** : activité antimicrobienne propre (alcool)
- **Mélange** (« produit fini ») :
  - Activité antimicrobienne in vitro – normes
  - Liste des publications ayant démontré un impact significatif des PHA sur la diminution des IAS

Comparaison au lavage

Fiche technique pour EOH – diaporama pour professionnels de santé

# Crainte vis-à-vis de la toxicité des PHA ? (But = rassurer les utilisateurs)

Influence  
des média

- Liée à usage fréquent, sur le long terme
- Document en préparation :
  - Point sur les exigences de commercialisation des produits biocides (composition/substances autorisées, déclaration, étiquetage...) – site Simmbad
  - Point sur l'alcool, passage transcutané, risque hépatite/cirrhose
  - Point sur les molécules antiseptiques associées
  - Point sur les molécules CMR
  - Point sur les perturbateurs endocriniens
- Possibilité de demander aux fabricants un engagement sur l'absence de substances toxiques
- Inciter à réflexion sur l'usage des produits cosmétiques ou d'hygiène à domicile, y compris chez l'enfant (cf. applications mobile)

# Problème de tolérance cutanée ou respiratoire (odeur)

- Questionnaire pour approfondir le sujet
  - Prise en charge du problème ? Confirmation clinique du lien avec PHA ? Irritation/allergie ?
  - Alternatives possibles ?
  - Produits testés avant mise à disposition

(cf. groupements d'achat)

Si non géré, source de rumeurs négatives

- Travail de sensibilisation (mains = outil de travail dont on doit prendre soin y compris hors activité professionnelle = éviter blessures, hydratation, ...)
- Psychosociologues : approche positive de l'automassage (se ressourcer, prendre un temps pour soi)



2014 et 2016 : Soins des mains proposés aux agents lors de la journée hygiène des mains



CH de St Quentin (Sylvie Hageaux)

**Atelier « Soins des mains »**  
 « Des mains soignées pour soigner »



Lycée des métiers Sainte-Sophie de Bohain  
 « Esthétique - Cosmétique »

*Journée mondiale hygiène des mains*

*« Des mains soignées pour soigner »*

*Le lundi 2 mai 2016 de 10 h à 16h30*  
*dans le hall d'accueil*



*Venez prendre soin de vos mains*



# Manque d'attention, oubli

→ Travailler sur **l'attention** : pb de concentration des professionnels très sollicités (collègues, téléphone, patient, ...)

Ex de la préparation des médicaments

Cf. approches psychosociales : en agissant vite et en se projetant sur les soins suivants, risque de manque d'attention pour le patient, pour soi-même et pour ses propres pratiques

→ Prévoir un renouvellement régulier des « reminders » - bon emplacement ?

Affiches, éléments sonores, lumineux, alarmes ?

Cf. Systèmes électroniques

Cf. approches psychosociales : « nudges »



# Problème de disponibilité des PHA



- *Si flacons vides...c'est qu'ils sont utilisés !!*
- *Si professionnels trouvent flacons vides...c'est qu'ils ont envie de les utiliser !*
- Diagnostic de l'organisation
- Méthode Lean et importance de la fonction logistique (stockage en fonction des besoins, personnel logistique...)

# Problème de conditionnement des PHA

- Guide HDM SF2H 2018 adapter le conditionnement selon les spécialités



Les « flacons poche » sont plutôt proposés pour la consommation personnelle, ponctuelle. Ces flacons ne permettent pas de doser le produit et sont nettement plus coûteux que les autres présentations, à volume égal. Il est préférable de les limiter aux postes de travail où les autres présentations ne sont pas adaptées ou disponibles (services recevant des patients éthyliques ou psychiatriques, services d'aide médicale d'urgence [Samu], services mobiles d'urgence [Smur], ESMS non équipés de distributeurs dans les couloirs ou dans les chambres, hospitalisation à domicile [HAD], soins ambulatoires etc.).

- Peut-on aller jusqu'à l'expression d'un choix individuel qui favoriserait l'utilisation ?
- Obstacle : coût des petits conditionnements (flacons-poches)
- Au moins avoir une réflexion à ce sujet



# Problème d'emplacement ou de visibilité des PHA

- Outil d'évaluation approfondie sur ce sujet (visite des locaux, circuit/flux et déplacements des professionnels) à créer
- Faciliter l'utilisation
- Leviers (cf. guide SF2H 2018) :
  - fixation au lit du patient, mural chambre, près des portes
  - bon éclairage, couleur vive/attractivité (cf. totem visiteurs), associé à affiche



# Charge de travail

- Impact direct sur observance
- Fonction de l'organisation des soins

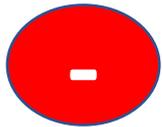
Ex : Quick-audit HDM avec observation dans le couloir a permis d'identifier une fréquence élevée des interruptions de tâche dans certains secteurs

Dans ce cas :

- Multiplication des opportunités d'HDM
- HDM pas toujours réalisée
- Observance mesurée encore plus faible

# Influence des collègues

Peut agir de façon positive ou négative



- HDM = geste répétitif, contrainte, effort
- Si collègues ne respectent pas sans en être inquiétés  
→ pourquoi faire plus ou mieux ?
- La présence d'un leader « résistant » pour entraîner les autres



- Effet modèle de l'encadrement, des médecins
- Repérer les leaders positifs, « champions » de l'HDM du service, à valoriser



# Manque de formation à la FHA

- Formation initiale → cf. états des lieux en cours
    - EOH contribuent de façon importante
    - HDM devrait être un réflexe dès la prise de poste
    - Contenu et fréquence de l'enseignement ?
    - Enseignement et contrôles optionnels ? Effet de l'universitarisation...
  - Influence de la culture de sécurité sur les lieux de stage (influence des collègues peu observants et manque d'implication de l'encadrement)
- Importance de la formation continue mais peut-elle compenser ?

# → Proposition

Elaboration d'un « **Guide des leviers** »

En regard de chaque **frein identifié** :

- outil d'évaluation plus approfondie (si nec.)
- revue des méthodes expérimentées/performantes et publiées dans la littérature
- retours d'expériences locales

Vos remarques et  
suggestions ?