



Journée régionale d'échanges sur l'HDM

CPias IDF – 23 octobre 2018

Delphine Verjat-Trannoy

Les objectifs de la journée

- Vous informer et recueillir votre avis sur :
 - les derniers résultats d'évaluation relatifs à l'HDM
 - de nouveaux outils de promotion et de communication
- Recueillir vos suggestions et besoins en matière d'outils de promotion et d'évaluation (pistes de travail)
- Partager des expériences et identifier des démarches performantes locales
- Identifier des équipes volontaires pour nous aider à créer ou tester des outils/démarches

Organisation proposée

Matin : Evaluation HDM

- 3 présentations (~1H30)
- Questions/réponses
- Discussion plus approfondie en ateliers (~ 1h) :
 - « Evaluer l'HDM : quel outil, quelle fréquence ? »
 - « Formation initiale : pistes de travail »
 - « Sensibiliser le personnel aux indications de l'HDM »

Après-midi : Promotion HDM

- 3 présentations (~ 1H30)
- Questions/réponses
- Discussion approfondie en ateliers (~ 1h) :
 - « Freins et leviers à l'HDM »
 - « Valoriser et mettre en commun les expériences : outils de communication »
 - « Impliquer les différents acteurs : faisable/pas faisable ? »

Document de recueil des difficultés, besoins et suggestions :
à nous remettre en fin de journée

Difficultés dans la promotion des bonnes pratiques d'HDM

- Lassitude ou désintérêt de certains professionnels de santé – résistances – méconnaissances - idées reçues – fake news
- Choix des méthodes à appliquer
- Temps limité à consacrer

→ Besoin de trouver des méthodes démontrées efficaces et avec des résultats pérennes dans le temps
= méthodes dont l'impact a été évalué (littérature, expériences internationales, nationales, régionales, locales...)

Difficultés d'évaluation des pratiques et de l'organisation

- Evaluation par observation directe : chronophage, biais (effet Hawthorne)
- Evaluation « cachée » peu compatible avec culture de l'évaluation (confiance)
- Auto-évaluation +/- fiables
- Temps limité à consacrer

→ Besoin de méthodes rapides et fiables qui puissent être utilisées régulièrement, dans différentes circonstances

→ Arriverons-nous un jour en France à une « surveillance » de l'HDM comme dans d'autres pays (Australie, Canada) ?

Difficultés pour les professionnels de santé

- HDM : souvent vécu comme 1 contrainte
- **Geste répétitif** à réaliser entre 4 et 43 fois par patient et par jour selon les spécialités (cf. valeurs HAS de l'ICSHA)
- **Indications multiples**, centrées sur le patient ou en périphérie (préparation matériel et produit, entretien de l'environnement)
- Indications +/- simples à mémoriser (cf. « 5 moments » de l'OMS), à mettre en pratique (adaptation au contexte) (cf. débats hygiénistes)
- **Objectifs variés** : prévention du risque infectieux « Patient » (ex : actes invasifs), prévention du risque infectieux professionnel, lutte contre diffusion des micro-organismes (transmission croisée – environnement)
- **Gestuelle** très codifiée, complexe (7 étapes → en réalité 11 étapes)
- **Perception du risque infectieux** hétérogène et difficile (micro-organismes = « ennemis » invisibles)
- Pas toujours considérée comme partie intégrante du soin mais comme un geste en plus
- **Freins** nombreux et de différentes natures (cf. session de l'après-midi)

Matinée dédiée à l'Evaluation

Connaissances : résultats de l'enquête sur la **Formation initiale**

Attitudes : résultats de l'utilisation de la **Démarche IOF**

Pratiques : résultats du **Quick-audit HDM** 2017

Après-midi dédié à la Promotion

Etude des freins et leviers à l'HDM

Partage et valorisation des expériences locales

Implication des patients et amélioration de l'HDM