



Protocole Visite de Risque
Stratégie de Promotion de l'hygiène des mains
2016



Décembre 2016

Groupe de travail :

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

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

Etablissement test :

CH Boulogne sur Mer

Avec des remerciements particuliers à Yann OLLIVIER et Nouara BAGHDADI, infirmiers hygiénistes, qui ont initiés ce travail.

Table des matières

1. Introduction.....	4
2. Contexte	4
3. But	4
4. Objectifs	5
5. Champ d'action	5
6. Méthode.....	5
6.1 Modalités de réalisation.....	5
6.2 Rôles et missions des acteurs de la visite.....	5
6.3 Modalités de recueil de données	6
6.4 Etapes de la visite de risque	6
6.5 Calendrier et durée de la visite	7
6.6 Rapport de VDR :	8
7. Plan d'action.....	8
8. Références.....	9
Annexe 1 : Liste des documents à fournir avant la visite	10
Annexe 2 : Engagement de l'établissement.....	11
Annexe 3 : Tableau récapitulatif des résultats.....	12

1. Introduction

La prévention des infections associées aux actes de soins repose sur la promotion des précautions standard et constitue un axe important du programme de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) paru en 2015.¹

L'hygiène des mains (HDM) est reconnue comme une mesure essentielle pour éviter la transmission croisée des agents pathogènes responsables d'infections associées aux soins. L'indicateur de consommation de produits hydro alcooliques (PHA) est un marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'HDM dans l'établissement.

2. Contexte

Plusieurs équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière (EOH) ont sollicité le réseau CCLIN-ARLIN en raison d'un indicateur faible de consommation de PHA (ICSHA2) malgré de multiples actions de formation. Un groupe de travail a été réuni à l'initiative de l'ARLIN Nord-Pas de Calais pour identifier les freins à l'utilisation des PHA dans les services de soins.

Le guide « Recommandations pour l'hygiène des mains » de la SF2H de juin 2009² et le « Guide de mise en œuvre de la stratégie multimodale de l'OMS pour la promotion de l'Hygiène des Mains »³, ont permis au groupe d'élaborer un outil de visite de risque visant à promouvoir la politique d'HDM dans les établissements.

3. But

Cet outil a été conçu pour permettre aux EOH et aux directions des établissements concernés de s'impliquer dans une démarche commune de promotion de l'HDM et ainsi de consolider les actions déjà mises en place. Cet outil d'évaluation favorise l'implication et la communication entre les différents acteurs de soins.

C'est une démarche de gestion des risques à priori qui permet de mesurer :

- A l'échelle institutionnelle, l'engagement et les moyens mis à disposition des équipes soignantes.
- A l'échelle du service, les connaissances et l'état des pratiques.

¹ <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/propiasjuin2015.pdf>

² http://nosobase.chu-lyon.fr/Nosotheme/hygienedesmains/Mains_SFHH.pdf

³ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70478/1/WHO_IER_PSP_2009.02_fre.pdf

4. Objectifs

Evaluer la stratégie de promotion de l'HDM de l'établissement à l'échelle institutionnelle (versant institutionnel) et à l'échelle des services de soins (versant opérationnel).

Plus spécifiquement, fournir une aide à l'élaboration des lignes directrices de la politique d'HDM qui pourront être incluses dans le programme d'actions de l'équipe opérationnelle d'hygiène.

5. Champ d'action

La VDR concerne tous les établissements de santé et peut cibler plusieurs activités : médecine, chirurgie, réanimation, rééducation... Au moins trois services de spécialités différentes sont à sélectionner. Pour un établissement de santé mono-activité (SSR, psychiatrie ou autre), la sélection d'une seule unité peut suffire.

La VDR se réalise à tout moment, de préférence à distance de la survenue d'un événement indésirable.

6. Méthode

6.1 Modalités de réalisation

L'organisation de la VDR est proposée par un membre de l'EOH (réfèrent local), discutée et validée lors d'une réunion de CLIN ou de sous-commission de la CME à laquelle assistent les équipes de Direction, de gestion des risques et de prévention des IAS. L'établissement de santé en fait la demande écrite auprès du réseau CCLIN/ARLIN.

Les référents CCLIN/ARLIN répondent à la demande de l'établissement en prenant contact avec le réfèrent local, et informent de la méthodologie et des objectifs.

Un groupe de pilotage est mis en place, constitué d'au moins du réfèrent local, membre de l'EOH et des référents du CCLIN/ARLIN.

6.2 Rôles et missions des acteurs de la visite

Le réfèrent local s'engage à :

- Recueillir l'accord de la direction générale (Annexe 2 : Fiche d'engagement)
- Informer la direction des soins
- Informer les professionnels des services (unités) concernés par la démarche
- Recenser les documents

- Organiser un planning de la journée, comprenant les observations et les entretiens avec les professionnels
- Transmettre au référent CCLIN/ARLIN les documents demandés, ainsi que le planning de la journée
- Transmettre aux professionnels le rapport final
- Assurer la mise œuvre des mesures nécessaires et un suivi dans le cadre d'un programme d'actions.

Les référents CCLIN/ARLIN s'engagent à :

- Aider à la mise en place de la VDR
- Réaliser les entretiens avec les professionnels ciblés
- Restituer oralement les données lors d'une réunion de fin de visite
- Rédiger un rapport final.

6.3 Modalités de recueil de données

La VDR combine plusieurs modes de recueil de données :

- Une analyse documentaire
- Des entretiens : professionnels et patients
- Des observations : disponibilité des moyens attribués et prérequis.

Les personnes concernées par la visite sont :

- Un représentant de la direction des soins
- Le cadre de santé du (des) service(s) visité(s)
- 2 IDE par service de soins
- 2 aides-soignants par service de soins
- Un praticien par service visité
- Le responsable de l'équipe de prévention des IAS à défaut le Président du CLIN ou de l'instance de concertation si elle existe
- Tout autre professionnel qu'il serait nécessaire de rencontrer en cours de visite (Kiné/ergothérapeute ou sage-femme)
- Un patient par service de soins, si possible.

Le cadre de santé du (des) service(s) visité(s) est chargé de solliciter la participation d'un patient de son service, hospitalisé depuis plusieurs jours et capable de répondre à des questions portant sur sa perception de l'HDM lors de sa prise en charge. Le cadre l'informe des objectifs de l'entretien et recueille son consentement.

6.4 Etapes de la visite de risque

Une réunion de préparation est programmée sur site un mois avant la date de la VDR avec le référent local, le gestionnaire de risque, où toutes les personnes concernées par la visite sont invitées à participer. Le but est de préciser les objectifs, le déroulement et d'établir le planning de la journée de visite.

La réunion permet de favoriser un climat de confiance en rappelant que la VDR est une méthode qui sert à étudier une organisation et non à évaluer des personnes.

Le recensement documentaire :

La liste des documents est à fournir 10 jours avant la date de la VDR (cf. annexe 1).

La journée de visite :

Les référents CCLIN/ARLIN réalisent, dans les services sélectionnés, les entretiens et les observations selon le planning établi à l'aide des grilles de l'outil.

- Des entretiens avec les professionnels présents et les patients :

Ces entretiens ont pour objectif d'évaluer l'implication des professionnels dans la prévention de la transmission croisée au quotidien au travers de leurs connaissances et leurs pratiques.

- Des observations :

Ces observations ont pour objectif de rencontrer les professionnels sur leur lieu d'activité et de comprendre les organisations mises en place.

- La séance de restitution :

Après une synthèse des données recueillies, les principaux résultats sont restitués sous forme orale par les référents CCLIN/ARLIN à l'issue de la journée : à la direction des soins, aux cadres des services concernés et à l'équipe opérationnelle d'hygiène.

Le rapport final rédigé dans le mois qui suit permet à l'établissement de prioriser les axes de son plan d'action.

6.5 Calendrier et durée de la visite

Le calendrier est défini en concertation avec les responsables des services visités, le référent local de la VDR et les référents CCLIN/ARLIN. La VDR se réalise en une seule journée. Le référent local assure la mise en place de la VDR et sa coordination en collaboration avec le groupe de pilotage.

Proposition de Planning des étapes de la VDR :

Horaires	Binôme référents CCLIN/ARLIN	
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 des référents CCLIN/ARLIN	
16h-17h	Réunion de restitution	

6.6 Rapport de VDR :

Le rapport final est rédigé par les référents CCLIN/ARLIN. Il est transmis à l'établissement dans un délai maximum d'un mois après la visite.

Les différents aspects investigués au décours de la visite sont décrits dans le tableau 1.

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, leur conformité et diffusion	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

Tableau 1 : Thèmes abordés et résultats attendus pour chaque versant.

Les données recueillies sont analysées par tableau Excel (Annexe 3 : Tableau récapitulatif des résultats). Pour chaque thème abordé lors de la visite de risque, une conformité est calculée. L'échelle de conformité utilisée ci-dessous, permettra de prioriser les actions.

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

Des outils, tels que les quicks-audits hygiène des mains ou audits d'observance-pertinence du GREPHH pourront être proposés à l'occasion du rapport.

Les éléments contenus dans le rapport doivent être transmis par l'équipe locale à l'ensemble des professionnels concernés.

7. Plan d'action

À partir du rapport final, l'équipe opérationnelle d'hygiène, en lien avec la direction des soins, l'encadrement des services et le gestionnaire des risques, élabore un plan d'action de la politique de promotion de l'HDM, tant sur le versant institutionnel que sur le versant opérationnel, et programme un calendrier de suivi.

8. Références

Recommandations pour l'hygiène des mains – SF2H – juin 2009 http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H_recommandations_hygiene-des-mains-2009.pdf

Guide de Mise en Œuvre de la Stratégie multimodale de l'OMS pour la Promotion de l'Hygiène des Mains - OMS – 2010

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70478/1/WHO_IER_PSP_2009.02_fre.pdf

Campagne d'engagement sur l'hygiène des mains CCLIN Sud Est – 2012 http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Journees/Mains/2012/Journee_SE.html

Charte d'engagement « Mission mains propres » des établissements de santé – Ministère de la santé 2008 http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_national.pdf

Annexe 1 : Liste des documents à fournir avant la visite

Documents à jour, actualisés et validés	Disponible	
CR CME avec programme d'action du « CLIN » +/- fiches projet HDM	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Projet d'établissement / projet de pôle / CPOM	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Bilan d'activités EOH / Liste des correspondants / Fiches de mission des correspondants	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Procédure tenue professionnelle	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Protocole(s) sur l'hygiène des mains et/ou précautions standard	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Fiche technique du produit SHA	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Documents de formations sur l'HDM	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Pourcentage de personnel formé à l'HDM	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Affiches de sensibilisation	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Rendus des indicateurs ou tableau de bord de consommation des PHA	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Résultats des derniers audits ou évaluations réalisés sur l'HDM	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Livret d'accueil patient	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Engagement de l'établissement

Visite de risque Hygiène des mains

Nom de l'établissement : _____

Je soussigné _____, Directeur de l'établissement

Souhaite bénéficiaire de la Visite de risque concernant l'Hygiène des Mains.

Je m'engage à respecter les modalités du projet :

- Recevoir le référent CCLIN/ARLIN missionné pour mon établissement, durant une journée pour réaliser les observations et les interviews, et mettre à sa disposition les documents nécessaires visés par le protocole de visite.
- Ce travail me permettra :
 - D'évaluer la stratégie de promotion de l'hygiène des mains de mon établissement
 - D'élaborer les lignes directrices de la politique d'hygiène des mains qui pourront être incluses dans le programme d'actions de l'équipe de prévention des IAS.

A envoyer avant le _____ :

Par courrier : *Antenne Régionale Nord Pas de Calais de Lutte contre les Infections nosocomiales, CHRU de LILLE - Service de Gestion du Risque Infectieux, Hôpital Calmette - Pavillon Christiaens, CS 70001 - 59037 Lille Cedex*

Ou par fax : 03.20.44.49.42

Ou par mail : ant-npdc-cclin@chru-lille.fr

Annexe 3 : Tableau récapitulatif des résultats

TABLEAU RECAPITULATIF DES RESULTATS

Versant institutionnel				Versant opérationnel						
	Analyses de documents	Entretiens		Observations	Services					
		EOH	Direction des soins		Entretiens					
					Cadres de santé	Para médicaux		Médicaux	Patients	
Stratégie d'implantation	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Procédures/ aide-mémoires	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Education du personnel	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Indicateurs de suivi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Education du patient	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%