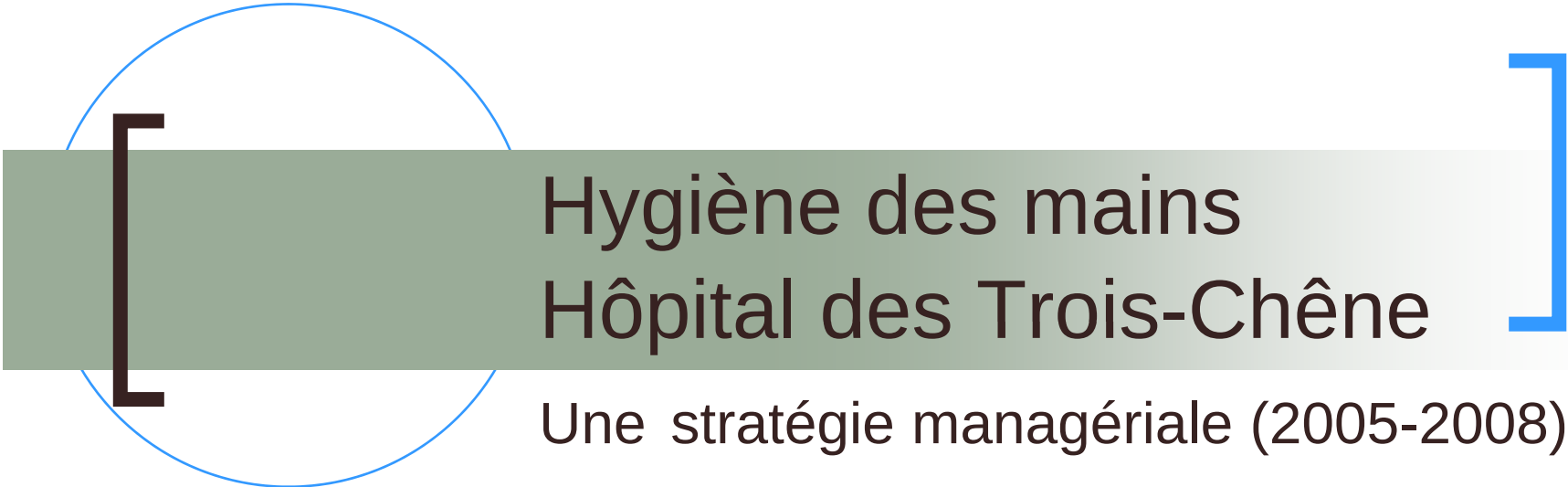




Hygiène des mains Hôpital des Trois-Chêne

Une stratégie managériale (2005-2008)

Y. Registe-Rameau

V. Sauvan

Introduction :

- L'hygiène des mains : un acte simple à réaliser
- L'adhésion à cette pratique est très variable.
- Les campagnes ont un impact à court terme et sont souvent suivi d'une période de désenchantement.
- Le choix de stratégies multimodales et de nouveaux concepts sans cesse renouvelés, s'est imposé.

Quand est-il de la réalité quotidienne d'une promotion dans une institution de taille moyenne ?

[Hôpital des Trois-chêne]

- L'expérience réalisée aux Trois-Chêne, institution de gériatrie de 294 lits faisant partie des HUG, s'appuie sur trois piliers, qui la singularisent :
 - La stratégie institutionnalisée
 - la stratégie managériale des cadres infirmiers de l'institution
 - l'expérimentation d'une approche individuelle.

Les étapes et les outils de la stratégie

Etapes	Outils
Observation	observations de 300 opportunités à la désinfection des mains, selon une grille, tous les 6 mois
Promotion	Campagne HUG
Restitution	Dans toute l'institution par groupe ou en individuel
Management	Le staff infirmier et l'ISPCI formulent des objectifs, développent les évaluations et la formation en interne

L'observation :

- De 2005 à 2008 des observations ont été effectuées tous les six mois selon les cinq indications (Five moment) .
- A l'aide de grille d'évaluation
- 300 opportunités dans les soins à chaque période

Observation de 20 minutes (+/- 10 min)

Hôpital:	Observ.	Secteur:	Unité:	Nr. form.:
Nr. pats:	Date:	H début:	H fin:	

		Infirmière	Médecin	Aide	Autre
EN ARRIVANT	AVANT pat				
	AVANT invasi				
EN PARTANT	APRÈS pat				
	APRÈS invasi				
	APRÈS objet				
	APRÈS invasi				
() ALPRÈS PATIENT	AVANT invasi				
	APRÈS invasi				
ENTRE 2 pats					
Actions non codées					
Proximité des moyens		O toujours < 2 m	O souvent < 2 m	O rarement < 2 m	O jamais < 2 m

☺ ☺ : Opportunités ☹ Actions observées : d: désinfection L: lavage O: aucune action

FORMULAIRE D'OBSERVATION D'HYGIENE DES MAINS

Observateur (initiales):	Secteur:
Date (jj/mm/aaaa):	Unité:
Heure début (hh:mm):	Heure fin (hh:mm):
N° de session:	Projet:

Professionnel 1	Professionnel 2	Professionnel 3	Professionnel 4	Professionnel 5
☐ Infirmier (ère) ☐ Auditeur ☐ Docteur ☐ Autre	☐ Infirmier (ère) ☐ Auditeur ☐ Docteur ☐ Autre	☐ Infirmier (ère) ☐ Auditeur ☐ Docteur ☐ Autre	☐ Infirmier (ère) ☐ Auditeur ☐ Docteur ☐ Autre	☐ Infirmier (ère) ☐ Auditeur ☐ Docteur ☐ Autre

Op	Indication	Act	Op	Indication	Act	Op	Indication	Act	Op	Indication	Act	Op	Indication	Act
1	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	1	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	1	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	1	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	1	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent
2	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	2	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	2	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	2	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	2	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent
3	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	3	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	3	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	3	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	3	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent
4	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	4	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	4	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	4	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	4	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent
5	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	5	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	5	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	5	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	5	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent
6	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	6	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	6	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	6	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	6	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent
7	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	7	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	7	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	7	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	7	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent
8	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	8	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	8	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	8	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	8	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent
9	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	9	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	9	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	9	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent	9	Chav-pat Chav-asept Chap-lab Chap-pat Chap-emp	Od OL O a fait Ogent

GA	GA
----	----

[La Promotion : 2006]

Une communication importante :
support des chefs de services et de la
Direction

Recommandation /information: de nombreux
supports didactiques distribués

Affiches dans chaque unité

Les flacons de solutions hydro-alcooliques

Director

Opinion leader

Staff member



EVALOIR

Infirmières



[La Promotion]

Une communication importante :
support des chefs de services et de l
Direction

Recommandation /information: de nombreux
supports didactiques distribués

Affiches dans chaque unité

Les flacons de solutions hydro-alcooliques

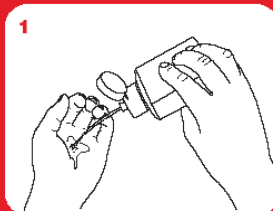
« Talking walls »



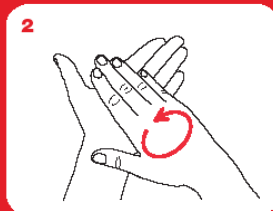


Hygiène des mains **Comment?**

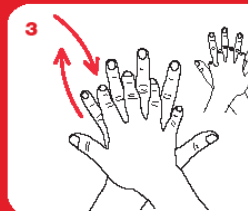
Technique pour l'hygiène des mains avec solution hydro-alcoolique



remplir la paume d'une main avec la solution hydro-alcoolique, recouvrir toute la surface des mains



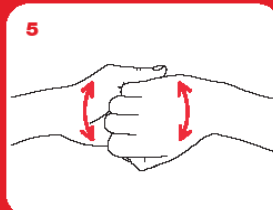
et frictionner paume contre paume par mouvements de rotation



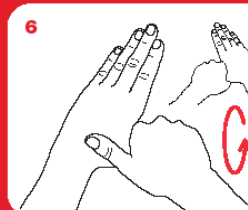
le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice versa



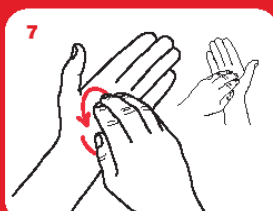
les espaces interdigitaux, paume contre paume, doigts entrelacés, et en exerçant un mouvement d'avant en arrière



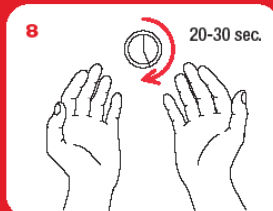
le dos des doigts on les tenant dans la paume de la main opposée avec mouvement d'aller-retour latéral



le pouce de la main gauche par rotation la paume droite refermée, et vice et versa



la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume gauche, et vice versa



vos mains sont sèches et prêtes pour le soin

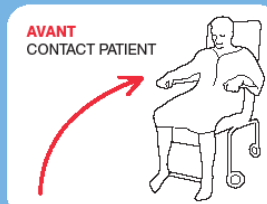
N'oubliez pas:
Soignez et protégez vos mains avec une crème hydratante: cela fait aussi partie de l'hygiène des mains



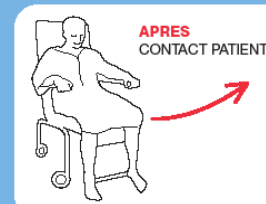
swiss hand hygiene campaign

Hygiène des mains **Quand?**

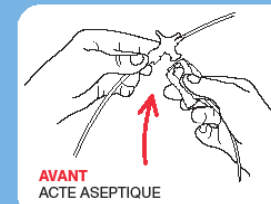
Les 5 indications à l'hygiène des mains avec solution hydro-alcoolique



Avant tout contact direct avec un patient

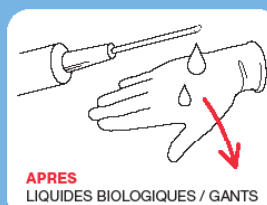


En quittant un patient après un ou des contacts directs



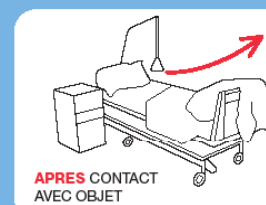
Immédiatement avant un soin propre
Immédiatement avant un geste invasif

! port de gants si risque d'exposition à des liquides biologiques



Immédiatement après un acte comportant un risque d'exposition à des liquides biologiques / après le retrait des gants

! en cas d'exposition accidentelle à des liquides biologiques, lavage des mains à l'eau et au savon



Après avoir touché des objets ou des surfaces à proximité immédiate du patient: ils peuvent avoir été contaminés par le patient ou lors d'un soin précédent

En cas de souillures visibles, se laver les mains à l'eau et au savon



swiss hand hygiene campaign

approuvée par Swissmedic

[La Promotion]

En 2006 une communication importante :
support des chefs de services et de l
Direction

Recommandation /information: de nombreux
supports didactiques distribués

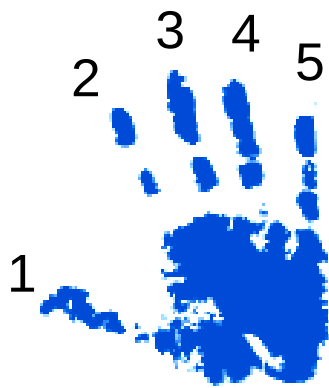
Affiches dans chaque unité

Les flacons de solutions hydro-alcooliques

Soignants des HUG : vos « armes » personnelles

A tout moment !

- 1 flacon de **Hopirub**® dans la poche
- Connaître par cœur les **5 indications**



1. Avant contact patient
2. Après contact patient
3. Avant geste propre / invasif
4. Après liquide biologique / retrait des gants
5. Après objets patient





[La restitution]

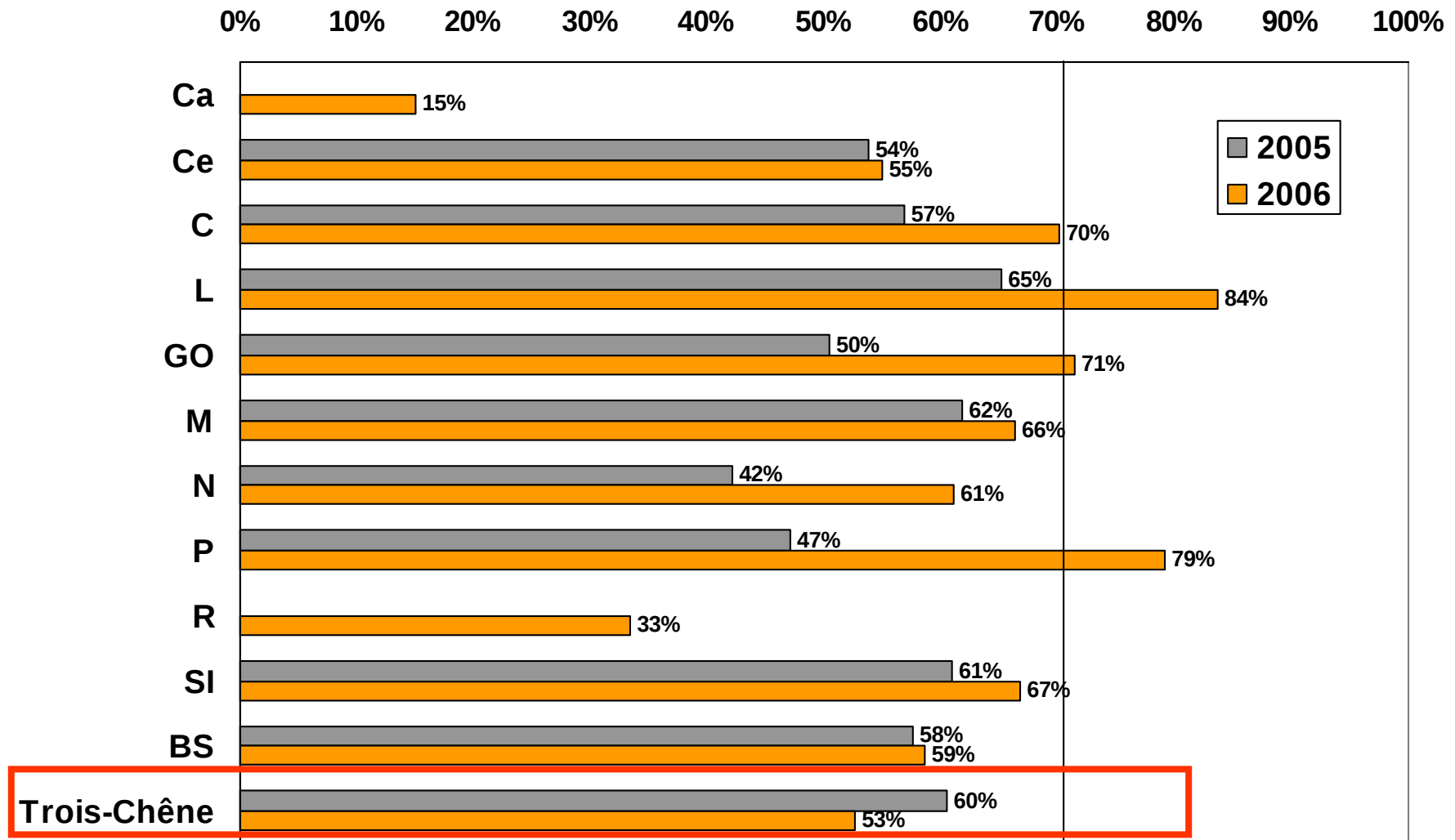
- La restitution :
 - Un énorme effort a donc été accordé au retour des résultats au sein des unités après chaque période d'observation
 - 14 heures de restitutions ont été réparties dans chaque unité de soins à l'hôpital des Trois-Chêne après la première observation

[Améliorer l'observance : mettre un cadre pour toute l'institution]

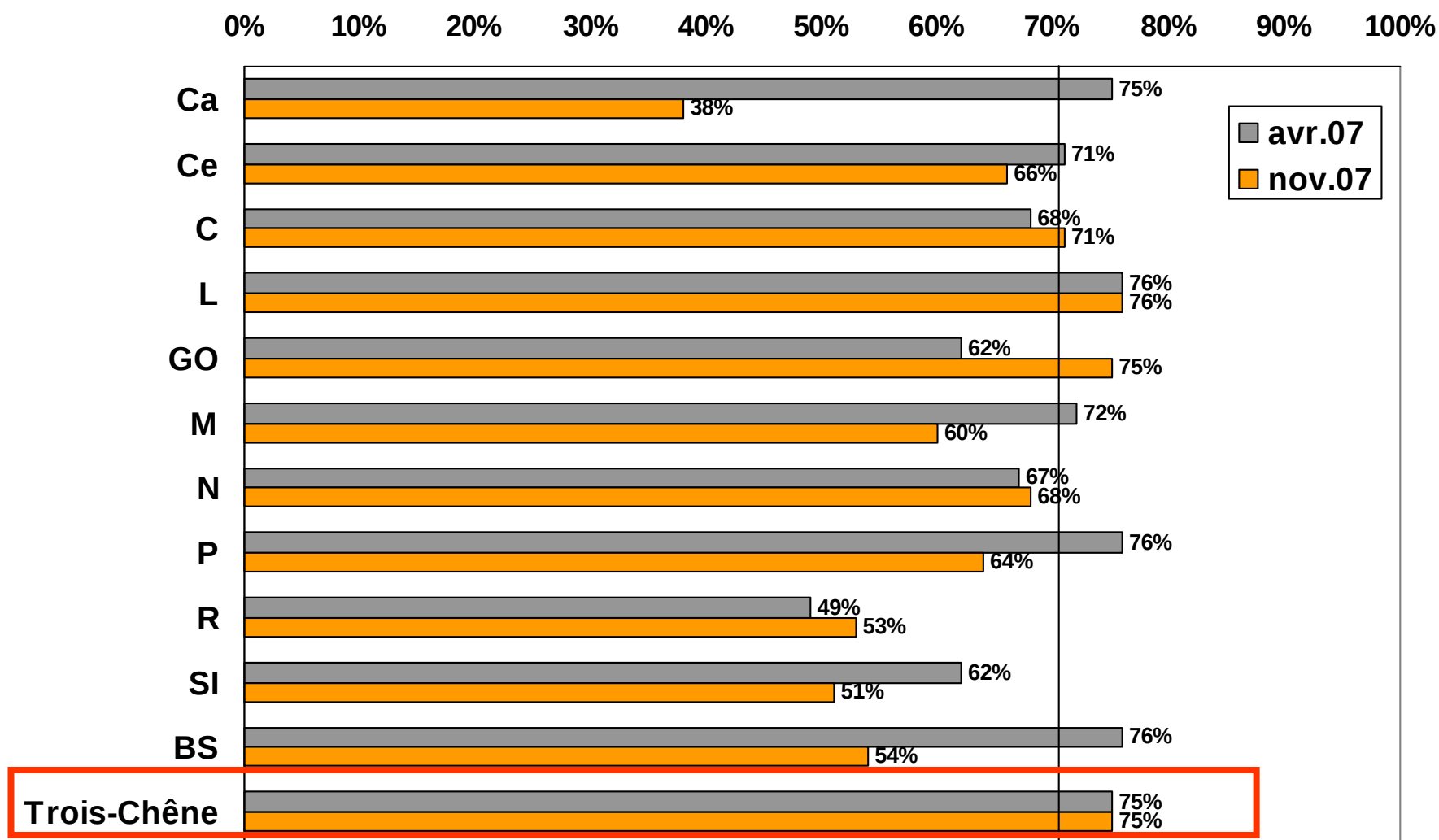
- Lors des restitutions faites dans les unités:
 - La mise en en disponibilité des soignants, au contenu.
 - la présence et le soutien des responsables infirmiers
- l'accent a été mis sur la mauvaise observance lors des soins aseptiques
 - l'abus de port de gants et ses conséquences,
 - la moins bonne observance « avant contact avec le patient » « avant acte aseptique »... ont souvent créé un malaise

Observance selon les secteurs HUG

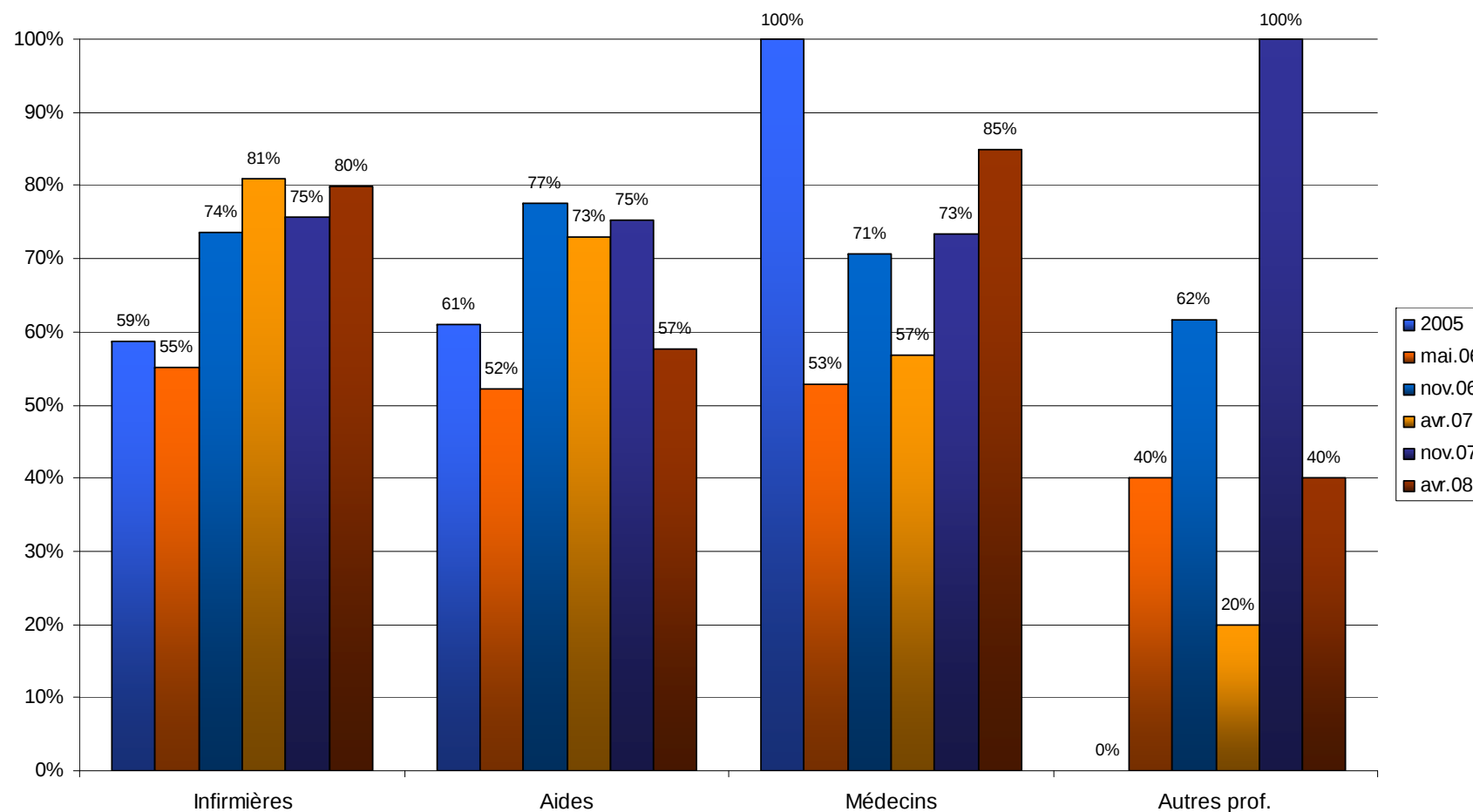
2005/2006



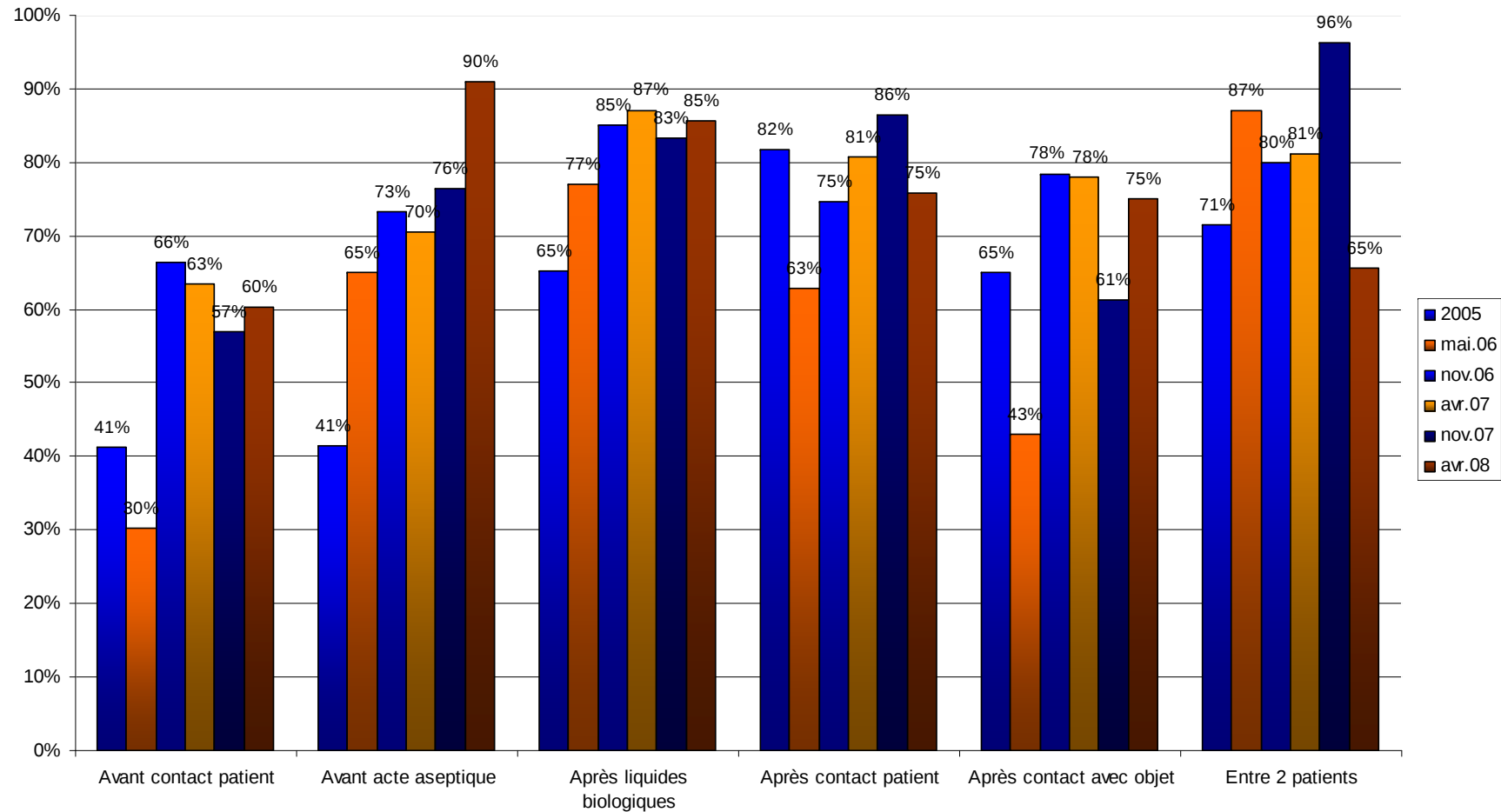
Observance selon les secteurs HUG 2007



Observance par profession Hôpital des Trois-Chêne (2005 à 2008)



Observance selon les 5 indications Hôpital des Trois Chêne (2005 à 2008)



Situation des observations par Unité (2005 à 2008)

	Us 01	Us 02	Us 04	US 11	US 12	US 13	US 14	US 21	US 22	US 23	US 24	US 31	US 33	US 34	US 41	US 42	US 43	US 44
A 05	5013558169																	
P 06	50	46	64	50	20	17	76	62	71	38	58	60	68	87	45	75	50	11
A 06	72	91	75	67	44		69	67	78	73	93	57	44	90	36	86	90	100
P 07	67	95	90	53	38		60	30	81	100	91	79	76	100	80	61	71	83
A 07	42	75			64		50	100	85	68	67	80	69	82	70	76	100	74
P 08	28	79	80		85		83	79	75	50	82		85	31	70	67		

Restitution individuelle

Justification individuelle

- Restitution individuelle:
 - Elle est dans la logique d'un retour de l'observation : « Je t'observe, je te dois une explication ».
- De plus l'approche individuelle permet d'aligner l'individu sur le projet.
- Rechercher la cohésion du discours et la focalisation sur l'objectif qui devraient avoir raison des inerties.

Restitution individuelle: Justification institutionnelle

- La reconnaissance de l'autonomie de l'observé et du soin qu'il doit assumer.
 - Connaissance des indications dans la pratiques
 - Comme outil de partenariat dans l'évaluation professionnelle
- La tension qui existe forcément lors de l'observation doit être bien identifiée. Il s'agit de l'interaction de l'individu dans son travail et de son identité au travail.
 - Respect de l'individu, du professionnel

La forme de la restitution individuelle

- Immédiate : à chaque observation
- Retour positif
- Retour négatif
 - Propositions
 - Information
 - Nouvelle session plus longue d'observation

[Confrontation]

- Reformulation:
 - Remet le cadre de l'action
 - Situe l'évènement dans les règles édictées
 - Exples:
 - « vous dites que vous venez de mettre des gants aviez vous une indication à les mettre? »
 - « Vous me dites que vous vous êtes désinfecté les mains avant mais l'avez-vous fait pour cette indication?»

[Le discours]

- Avant soins aseptique : insuffisant
- Avant patient : insuffisant
- Ports de gants de manière abusive allant à l'encontre de la désinfection.

[Le concept]

le concept du développement des compétences selon
G. Le Boterf :

- Le savoir agir qui suppose de savoir combiner et mobiliser des ressources
- Les connaissances, le savoir-faire, le réseaux
- Le vouloir agir qui se réfère à la motivation et à l'engagement personnel de chacun.
- Le pouvoir agir qui renvoie à l'existence d'un contexte, d'une organisation du travail et autres conditions qui rendent possibles la prise de responsabilité.

Ce point de vue entraîne la nécessité de considérer cette démarche dans une dynamique collective et non individuelle.

La stratégie managériale développée (1)

L'énorme travail fait par l'UPCI, a mis en évidence des défaillances dans l'application des mesures proposées.

■ La réflexion sur le nécessaire engagement des infirmier(e)s cadres, IRUS, s'avère être une condition décisive de qualité.

En terme de:

- Collaboration : création d'un groupe de travail permettant d'identifier les dysfonctionnements
- Formulation des objectifs d'amélioration.
- Mise à disposition des équipes, des protocoles harmonisés et des conditions de travail adaptés.

La stratégie managériale développée (2)

- Redéfinition de la collaboration entre le staff infirmier et l'ISPCI.
- Mise à disposition des équipes des protocoles harmonisés, la révision de notre fonctionnement afin d'identifier les habitudes inadaptées.
- Obligation d'évaluer cet item (HM) dans le cadre du bilan des prestations des soignants.
- Intégration (HM) en tant que cible dans la documentation clinique du dossier patient.
- Formation en interne de tout le personnel soignant.

Redéfinition des objectifs

- Chaque membre de l'équipe soignante investira les principes et les procédures dans une réflexion collective et non seulement individuelle.
- On observera une harmonisation des pratiques qui permettent d'éviter en outre, l'abus de port des gants,....
- On observera une intégration de ce concept dans le suivi qualitatif des prestations des collaborateurs.
- On observera une augmentation de notre taux d'observance et de notre niveau de satisfaction dans le savoir faire au quotidien.

Concept de changement :

En processus de fonctionnement – et en pédagogie

- Modification de notre manière de concevoir le processus :

- Elargir le plan de formation sur une plus grande période.
- Varier le concept de formation par unité en intégrant l'étage et non une unité = encouragement par le partage groupal.
- Adapter le contenu et la pédagogie à cette nouvelle formule, par l'ISC en PCI.

Des objectifs communs

- Qui dit comparaison dit choix et si ce choix a été sujet de discussion et de négociation, il a été un levier d'impulsion pour améliorer l'observance
 - Un objectif partagé : une observance globale >70%.
 - Plus de port de gants hors soins : plus de gants dans les couloirs sans indication, dans la salle de soins, d'une chambre à l'autre...
 - L'observance comme critère d'évaluation.

Evaluation

- L'hygiène des mains est intégrée
- Le cadre d'hygiène des mains posé
 - Une fois les règles posées et donc légitimées, entre les « dirigeants » et les « collaborateurs », une évaluation a pu être exigée.
- Au cours de l'évaluation continue et lors de l'embauche du personnel.

[Et maintenant...]

Dés 2008 l'observance des aides soignant(e)s à HM était en baisse. La collaboration avec l'ISC a permis rapidement d'instaurer des ateliers.

- Objectif :
 - Faire le point sur les acquis des aides soignant(e)s.
 - Améliorer leur connaissance des 5 indications et les indications au port de gants.

La présence de 90% des aides soignant(e)s à ces ateliers, prouvent l'engagement et l'implication des cadres infirmiers (IRUS).

Ils ont observés un résultat concret dans l'équipe et dans Les pratiques.

Conclusions (1)

La collaboration a permis d'autres constats qui ont du être résolus.

- Déplacements des soignants dans les couloirs *avec les gants et les blouses vertes.*
- Le contenu du matériel dans les sitelles *varie d'une unité à l'autre.*
 - Mélange du matériel *propre et du matériel sale.*
 - Les zones propres et les zones sales *ne sont pas définies dans toutes les unités par un écriteau.*
 - Peu de place pour stocker le matériel propre.
- Différentes pratiques concernant la décontamination des instruments et autres matériels de soins.

Conclusions (2)

- Mener une amélioration des pratiques d'hygiènes des mains dans toute institution est un défi que l'on ne peut mener à bien sans soutien interne et des objectifs partagés.
- Cette amélioration exige de « contextualiser » l'environnement des soins. L'adaptation des guidelines en fonctions de la priorité de soins.