



Hôpitaux
Universitaires
Genève

UNE APPROCHE SYSTÉMIQUE D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES DANS UN SERVICE DE MÉDECINE

QUEL IMPACT SUR L'HYGIÈNE DES MAINS?

Fabienne Maitre
Véronique Camus

Service de médecine interne générale
Service prévention et contrôle de l'infection

Congrès 2015 de la CIPIQ-S
23 octobre 2015 - Liège

SOMMAIRE

Contexte

Histoire de VigiSMIG

Introduction du Benchmarking interne

Atelier « Asepsie et Organisation du soin »

Hygiène des mains: un autre regard

Conclusion

CONTEXTE INSTITUTIONNEL

- ▶ **Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)**
 - ▶ 1781 lits
 - ▶ 10 559 collaborateurs dont 1679 médecins et 4745 des soins infirmiers

- ▶ **Programme institutionnel VigiGerme[®] :**
 - ▶ « Prévention optimale de la transmission microbienne »
 - ▶ Information des professionnels en lien avec les pratiques préventives et la promotion de ces pratiques
 - ▶ Formation à l'application des mesures de précaution
 - ▶ Développement d'outils, de références, de moyens facilitateurs pour l'application des mesures de précaution

- ▶ **Service Prévention et Contrôle de l'infection (SPCI)**
 - ▶ Prof. Didier Pittet, « Alliance mondiale pour la sécurité du patient » (OMS)
 - ▶ Service de 30 collaborateurs
 - ▶ 1 responsable infirmier et 10 infirmiers(ères)

23/10/2015 - CIPIQ-S - Liège

HYGIÈNE DES MAINS (HDM): MÉTHODOLOGIE

- ▶ **Mesure de l'observance à l'HDM :**
 - ▶ Réalisée en continu
 - ▶ Selon le concept des « 5 indications à l'HDM », recommandé depuis 2006 par l'Alliance mondiale pour la sécurité du patient de l'OMS
- ▶ **Observations d'HDM:**
 - ▶ Réalisées par les infirmiers du SPCI
 - ▶ Au cours des soins aux patients dans les unités d'hospitalisation
 - ▶ Anonymes, auprès de toutes les catégories professionnelles
 - ▶ 10 à 30 minutes de période d'observations
- ▶ **Opportunités: occasions de pratiquer une action d'HDM observées au cours du soin sur la base des 5 indications**
- ▶ **Les actions d'HDM :**
 - ▶ Soit la friction hydro-alcoolique
 - ▶ Soit le lavage des mains
 - ▶ Absence d'action également reportée

23/10/2015 - CIPiQ-S - Liège

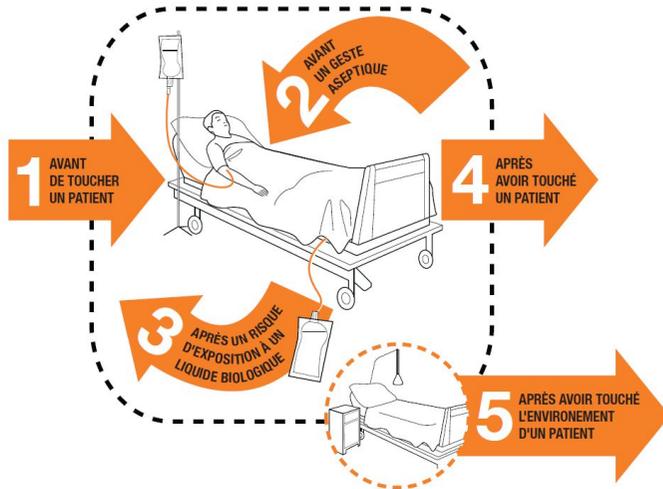
FORMULAIRE D'OBSERVATION D'HYGIENE DES MAINS

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

Professionnel 1			Professionnel 2			Professionnel 3			Professionnel 4			Professionnel 5		
<input type="checkbox"/> Inf	<input type="checkbox"/> Int inf	FB	<input type="checkbox"/> Inf	<input type="checkbox"/> Int inf	FB	<input type="checkbox"/> Inf	<input type="checkbox"/> Int inf	FB	<input type="checkbox"/> Inf	<input type="checkbox"/> Int inf	FB	<input type="checkbox"/> Inf	<input type="checkbox"/> Int inf	FB
<input type="checkbox"/> Aux	<input type="checkbox"/> Int aux	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Aux	<input type="checkbox"/> Int aux	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Aux	<input type="checkbox"/> Int aux	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Aux	<input type="checkbox"/> Int aux	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Aux	<input type="checkbox"/> Int aux	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Docteur	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Docteur	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Docteur	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Docteur	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Docteur	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Autre			<input type="checkbox"/> Autre			<input type="checkbox"/> Autre			<input type="checkbox"/> Autre			<input type="checkbox"/> Autre		
Op	Indication	Act												
1	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	1	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	1	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	1	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	1	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC
2	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	2	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	2	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	2	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	2	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC
3	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	3	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	3	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	3	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	3	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC
4	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	4	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	4	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	4	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	4	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC
5	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	5	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	5	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	5	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	5	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC
6	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	6	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	6	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	6	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	6	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC
7	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	7	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	7	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	7	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	7	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC
8	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	8	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	8	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	8	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	8	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC
9	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	9	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	9	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	9	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC	9	<input type="checkbox"/> av-pat <input type="checkbox"/> av-asept <input type="checkbox"/> ap-liqb <input type="checkbox"/> ap-pat <input type="checkbox"/> ap-envp	<input type="checkbox"/> F h-a <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 act <input type="checkbox"/> gant <input type="checkbox"/> MSC

GA GA GA GA GA GA

Les 5 indications de l'hygiène des mains



1 AVANT DE TOUCHER UN PATIENT	QUAND ? Pratiquez l'hygiène des mains en approchant le patient, avant de le toucher. POURQUOI ? Pour protéger le patient des germes présents sur les mains.
2 AVANT UN GESTE ASEPTIQUE	QUAND ? Pratiquez l'hygiène des mains immédiatement avant d'exécuter un geste aseptique. POURQUOI ? Pour protéger le patient de l'inoculation de germes, y compris ceux dont il est porteur.
3 APRÈS UN RISQUE D'EXPOSITION À UN LIQUIDE BIOLOGIQUE	QUAND ? Pratiquez l'hygiène des mains immédiatement après toute exposition potentielle ou effective à un liquide biologique (et après le retrait des gants). POURQUOI ? Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes présents sur les mains.
4 APRÈS AVOIR TOUCHÉ UN PATIENT	QUAND ? Pratiquez l'hygiène des mains en quittant le patient et son environnement, après avoir touché le patient. POURQUOI ? Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes présents sur les mains.
5 APRÈS AVOIR TOUCHÉ L'ENVIRONNEMENT DU PATIENT	QUAND ? Pratiquez l'hygiène des mains en quittant l'environnement du patient après en avoir touché un objet ou du mobilier, mais sans avoir touché le patient. POURQUOI ? Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes présents sur les mains.



Organisation mondiale de la Santé

Sécurité des patients
Une Alliance mondiale pour des soins plus sûrs

SAVE LIVES
Clean Your Hands

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a pris toutes les dispositions nécessaires pour vérifier les informations contenues dans ce document. Toutefois, le document publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation de ce document incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne sera tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation. L'OMS remercie les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en particulier les collaborateurs du Service de Prévention et Contrôle de l'Infection, pour leur participation active à l'élaboration de ce matériel.

Révision : Mai 2009

La friction hydro-alcoolique Comment ?

Utiliser la friction hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains !
Laver vos mains au savon et à l'eau lorsqu'elles sont visiblement souillées.

⌚ Durée de la procédure : 20-30 secondes



Remplir la paume d'une main avec le produit hydro-alcoolique, recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :

Paume contre paume par mouvement de rotation ;



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

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

Le dos des doigts dans la paume de la main opposée, avec un mouvement d'aller-retour latéral ;



Le pouce de la main gauche par rotation dans la main droite, et vice versa ;

La pulpe des doigts de la main droite dans la paume de la main gauche, et vice versa ;

Une fois sèches, vos mains sont prêtes pour le soin.



Organisation mondiale de la Santé

Sécurité des patients
Une Alliance mondiale pour des soins plus sûrs

SAVE LIVES
Clean Your Hands

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a pris toutes les dispositions nécessaires pour vérifier les informations contenues dans ce document. Toutefois, le document publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation de ce document incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne sera tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation. L'OMS remercie les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en particulier les collaborateurs du Service de Prévention et Contrôle de l'Infection, pour leur participation active à l'élaboration de ce matériel.

Révision : Mai 2009

<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/fr/>

$$\text{Taux d'observance à l'HDM \%} = \frac{\text{Nombre d'actions d'HDM réalisées}}{\text{Nombre d'opportunités d'HDM observées}} \times 100$$

SOMMAIRE

Contexte

Histoire de VigiSMIG

Introduction du Benchmarking interne

Atelier « Asepsie et Organisation du soin »

Hygiène des mains: un autre regard

Conclusion

SERVICE DE MÉDECINE INTERNE GÉNÉRALE

▶ Service de médecine interne générale (SMIG):

- ▶ Lits de médecine interne de spécialités: 180
- ▶ Mouvements de patients par jour (moyenne): 60
- ▶ Unités de soins: 13
- ▶ Collaborateurs: 455

▶ Unité de soins « type »:

- ▶ 2 chambres à 5 lits (souvent 7 lits)
- ▶ 2 chambres à 2 lits
- ▶ 2 chambres à 1 lit
- ▶ Tous les risques de transmissions de germes réunis:
- ▶ Risque de transmission aux patients immuno-compromis:



VIGISMIG

- ▶ 2005: SPCI et SMIG créent le groupe VigiSMIG suite à une épidémie de gastro entérites:
 - « Améliorer la prise en charge des patients en mesures VigiGerme® et anticiper les situations aigües »
- ▶ 2007 : une enquête de dépistage MRSA réalisée chez les patients du SMIG donne un taux de transmission MRSA à 8.6%
- ▶ Le groupe VigiSMIG développe à la demande du chef de service un projet avec les collaborateurs du SMIG pour réduire le taux de transmission MRSA

LE GROUPE DE RÉFÉRENTS

- ▶ **Création d'un groupe de référents VigiSMIG:**
 - ▶ 36 aides soignants et d'infirmières en 2009
 - ▶ 51 soignants en 2015
 - ▶ Chaque unité de soins est représentée

- ▶ **Séances de travail trimestrielles:**
 - ▶ Mise à jour des compétences
 - ▶ Analyse des difficultés rencontrées sur le terrain
 - ▶ Proposition de solutions (uniformisation des pratiques)
 - ▶ Supports d'informations pour les unités de soins

23/10/2015 - CIPiQ-S - Liège

LES SEMAINES VIGISMIG

- ▶ Plusieurs fois par an, dans les 13 unités du SMIG
- ▶ Implication des cadres médicaux et infirmiers sur l'application des bonnes pratiques pour la prévention de l'infection
- ▶ Mobilisation des référents
 - ▶ Inventaire de leur unité de soins (observation des locaux, du respect des procédures de travail selon VigiGerme®)
 - ▶ Personne ressource pour leurs collègues
 - ▶ Supervision par le groupe de pilotage VigiSMIG
- ▶ Entretien avec le cadre médical et infirmier d'unité de soins
- ▶ Suivi de visite médicale avec observation des pratiques
- ▶ Séances de Didactobox® avec restitution des résultats HDM

23/10/2015 - CIPIQ-S - Liège



Recommandations destinées aux patients

Conseils pour vous protéger des microbes pendant votre séjour à l'hôpital

A l'hôpital, vous êtes davantage exposé aux microbes qu'à la maison. De plus, vous risquez d'être affaibli et donc plus fragile. Pour vous protéger et préserver votre entourage, voici quelques conseils.

Les mains

- Frictionnez-vous les mains avec une solution hydro-alcoolique (Hospibid):
 - avant et après les repas
 - après être allés aux WC
 - après vous être mouché
 - lorsque vous quittez votre lit/chambre pour un examen, pour votre physiothérapie, etc.
 - lorsque vous rangez votre lit/chambre
- Si vos mains sont souillées, lavez-les avec de l'eau et du savon.

La toux et l'éternuement

- couvrez-vous la bouche avec la main ou un mouchoir en papier
- prenez le mouchoir à la poignée après utilisation
- lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon ou frictionnez-les avec une solution hydro-alcoolique (Hospibid)

Vous remerciez pour votre collaboration.

Recommandations destinées aux visiteurs

Conseils pour protéger vos proches hospitalisés

Lorsque vous rendez visite à un proche, vous pouvez apporter des microbes de l'extérieur ou en ramener à domicile.

Nous vous demandons de renoncer à venir à l'hôpital:

- si vous êtes contagieux ou venez d'être contaminé (rhume, grippe, toussinette, varicelle, rougeole...)
- avec des enfants fragiles ou porteurs de microbes (rhume, gastro-entérite...)

Lors de votre visite, nous vous demandons de:

- vous frictionner les mains avec une solution hydro-alcoolique (Hospibid) en entrant et en sortant de la chambre
- vous couvrir la bouche pour éternuer et tousser. Puis de vous laver les mains à l'eau et au savon ou de les frictionner avec une solution hydro-alcoolique (Hospibid) à destination
- utiliser uniquement les WC situés en dehors des unités de soins.

Nous vous remercions pour votre collaboration.

Entre bifan et continuité

Par le Service VigigMIG / Vigil@ntelligence hospitalière

Après avoir constaté, au début de votre déplacement de chambre, l'absence de matériel individuel ou le manque de matériel de protection et de soins (MPS) à disposition de votre chambre, vous pouvez vous adresser au personnel de votre chambre.

Après avoir constaté, au début de votre déplacement de chambre, l'absence de matériel individuel ou le manque de matériel de protection et de soins (MPS) à disposition de votre chambre, vous pouvez vous adresser au personnel de votre chambre.

NOUVELLE FICHE DE PROTECTION ET DE SOINS (MPS) A DESTINATION DES VISITEURS

Chaque fois que vous venez rendre visite à un proche hospitalisé, vous devez vous munir d'un kit de protection et de soins (MPS) à destination des visiteurs. Ce kit est composé de :
 - 1 bouteille de solution hydro-alcoolique (Hospibid)
 - 1 mouchoir en papier
 - 1 boîte de papier toilette
 - 1 boîte de désinfectant pour surfaces
 - 1 boîte de désinfectant pour mains
 - 1 boîte de désinfectant pour surfaces
 - 1 boîte de désinfectant pour mains



VigigMIG Flash

ANTIMYTIQUES ET DESINFECTANTS

VigigMIG Flash Spécial Rougeole

VigigMIG Flash Spécial Grippe

VigigMIG Flash Spécial «Alerte BMR»

Les recommandations destinées aux patients et visiteurs sont mises à jour en fonction des dernières recommandations de l'OMS et de l'ANRS. Les recommandations destinées aux visiteurs sont mises à jour en fonction des dernières recommandations de l'OMS et de l'ANRS.

Les recommandations destinées aux patients et visiteurs sont mises à jour en fonction des dernières recommandations de l'OMS et de l'ANRS.

Les recommandations destinées aux patients et visiteurs sont mises à jour en fonction des dernières recommandations de l'OMS et de l'ANRS.

TAUX D'OBSERVANCE À L'HYGIÈNE DES MAINS

Périodes	Observation globale	Avant contact patient	Avant acte aseptique
Automne 2007	60%	36%	62%
Automne 2010	77%	73%	53%
Automne 2011	80%	74%	58%

23/10/2015 - CIPIQ-S - Liège

LES FORCES ET BÉNÉFICES

- ▶ Projet de service: légitimité sur laquelle chacun s'appuie
- ▶ Projet soutenu par les hiérarchies du SMIG et du SPCI
- ▶ Projet compris et accepté par les équipes du SMIG

Et surtout...

- ▶ Valorisation du rôle de soignant dans la prévention de l'infection:
 - ▶ Remise en question de ses pratiques
 - ▶ Mise à jour de ses connaissances par une formation continue: réunions VigiSMIG, Journée Romande d'Hygiène Hospitalière
 - ▶ Confiance et reconnaissance
 - ▶ Ecoute, participation
 - ▶ Epanouissement

23/10/2015 - CIPIQ-S - Liège

LES FREINS

- ▶ Multiplicité des intervenants externes au SMIG
- ▶ Disponibilité irrégulière du groupe de pilotage
- ▶ Fragilité de l'engagement des cadres de proximité
- ▶ Responsabilité et work package: essentiellement sur le groupe de pilotage



23/10/2015 - CIPIQ-S - Liège

SOMMAIRE

Contexte

Histoire de VigiSMIG

Introduction du Benchmarking interne

Atelier « Asepsie et Organisation du soin »

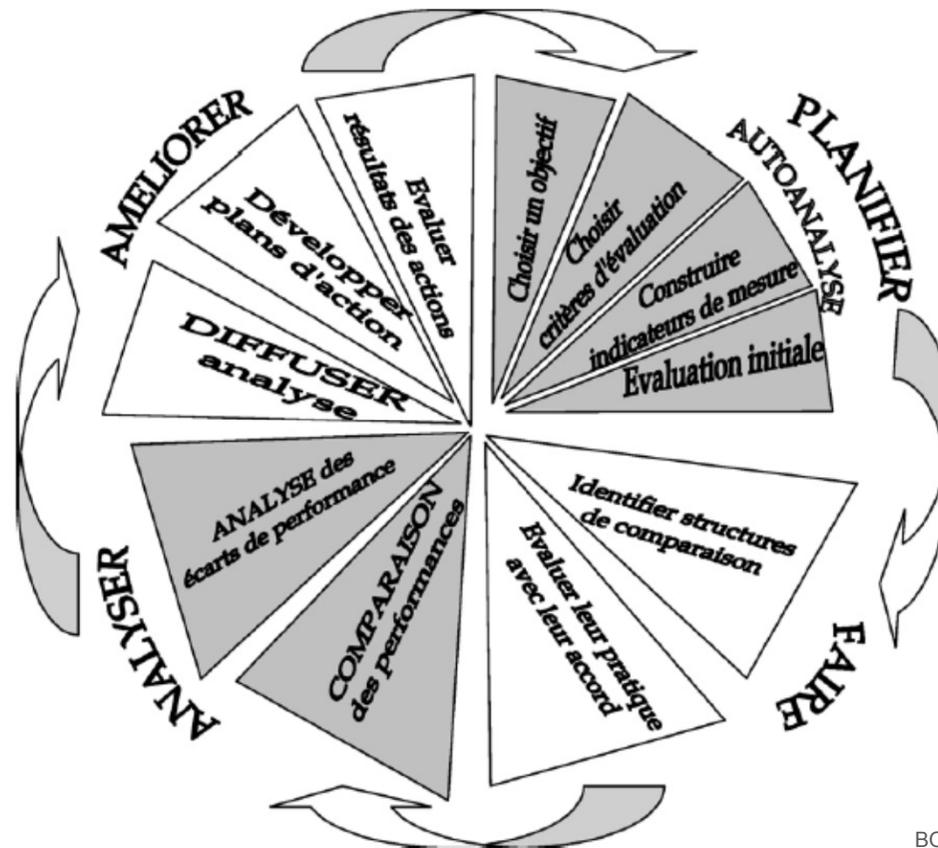
Hygiène des mains: un autre regard

Conclusion

OBJECTIFS

- ▶ Accentuer le rôle d'encadrement des cadres médico-infirmiers
- ▶ Evaluer l'impact du benchmarking sur les changements de pratiques des collaborateurs
- ▶ 3 indicateurs retenus:
 - ▶ Comportement du professionnel: la tenue professionnelle
 - ▶ Respect d'une procédure de soins: la documentation de la voie veineuse périphérique
 - ▶ Organisation des soins lors de mesures spécifiques VigiGerme®: la transmission de l'information

LA ROUE DU BENCHMARKING



BONNET F, SOLIGNAC S, MARTY B.
VOUS AVEZ DIT BENCHMARKING ?
ANNALES FRANÇAISES D'ANESTHÉSIE
ET DE RÉANIMATION.2008;27:222-229

23/10/2015 - CIPIQ-S - Liège

Entrée	Processus	Sortie
Auto analyse (Plan) Avril 2012 à Juillet 2012	1. Fixer des priorités : - Accompagner le transfert de responsabilités - Identifier les points critiques - Analyser les priorités 2. Choisir les indicateurs de mesures. 3. Déterminer les outils de collectes de données réalisées par le groupe de pilotage (DPI, graphique infirmier, tableau synopsis mural du bureau infirmier, visites dans les unités de soins). 4. Tester les indicateurs par une 1 ^{ère} mesure et affiner le codage.	Description et préparation du projet: - but - champ d'application - ressources : matériel, personnel, temps
Mise en application du benchmarking (Do) Juillet 2012 à Février 2013	5. Identifier les unités d'intervention (13 unités du SMIG) 6. Valider le planning du benchmarking avec les leaderships. 7. Mesurer les indicateurs tous les 2 mois 8. Restituer les résultats aux cadres médicaux et infirmiers (sous forme de graphique, power-point) 9. Afficher un poster pour informer les équipes de la note obtenue après chaque mesure d'indicateurs. 10. Visiter les unités de soins : entretien semi-dirigé avec irus-cdc et 1ID/1 AS	Rapport d'information : audit des pratiques organisationnelles et des processus
Analyse (Check) Février 2013 à Avril 2013	11. Etablir des comparaisons entre les unités de soins : séances de travail réunissant groupe de pilotage, référents VigiSMIG avec éventuellement le soutien du référent qualité du département - Calculer les écarts et déterminer les tendances avec ou sans changements - Comparer les performances en identifiant : => les meilleures pratiques et leurs processus => les opportunités d'amélioration	Rapport des meilleures pratiques et objectifs révisés : projection des performances futures
Intégration (Act) Avril 2013 à Juin 2013	12. Développer les nouveaux objectifs et le plan d'action d'amélioration. 13. Diffuser les résultats de l'analyse et de la mise en œuvre des changements : Journal du SMIG, séances plénières avec les cadres médicaux et infirmiers et séances d'informations aux équipes soignantes 14. Evaluer le dispositif et l'impact sur le personnel : - Suivi des indicateurs - Analyse du questionnaire distribué aux aides soignants, infirmiers, médecins et cadres du SMIG	Plan d'action d'amélioration : validation par les hiérarchies médicale et infirmière Mise en œuvre des actions correctrices Réévaluation et analyse des résultats

BILAN

- ▶ Amélioration des pratiques
- ▶ Implication progressive des cadres infirmiers, plus modérée pour les cadres médicaux
- ▶ Intérêt des collaborateurs pour la démarche
- ▶ Satisfaction des équipes de constater une amélioration et une uniformisation de leurs pratiques



- ▶ 75% des personnes interrogées souhaitent poursuivre le benchmarking

TAUX D'OBSERVANCE À L'HYGIÈNE DES MAINS

Périodes	Observation globale	Avant contact patient	Avant acte aseptique
Automne 2007	60%	36%	62%
Automne 2010	77%	73%	53%
Automne 2011	80%	74%	58%
Automne 2012	76%	62%	33%
Automne 2013	71%	65%	34%

23/10/2015 - CIPIQ-S - Liège

TAUX D'OBSERVANCE À L'HYGIÈNE DES MAINS

Périodes	Observation globale	Avant contact patient	Avant acte aseptique
Automne 2007	60%	36%	62%
Automne 2010	77%	73%	53%
Automne 2011	80%	74%	58%
Automne 2012	76%	62%	33%
Automne 2013	71%	65%	34%

23/10/2015 - CIPIQ-S - Liège



SOMMAIRE

Contexte

Histoire de VigiSMIG

Introduction du Benchmarking interne

Atelier « Asepsie et Organisation du soin »

Hygiène des mains: un autre regard

Conclusion

OBJECTIFS

- ▶ Revoir les notions d'asepsie avec les infirmiers(ères) « expert(e)s » des équipes soignantes : cliniciens, praticiens formateurs et référents infirmiers VigiSMIG
- ▶ Accompagner les cadres infirmiers dans la mise en place d'une stratégie d'optimisation de l'organisation du soin en respectant les principes d'asepsie en vigueur aux HUG
- ▶ Evaluer l'impact de cette remise à niveau sur le taux d'observance à l'HDM pour l'indication « Avant geste aseptique »

MÉTHODOLOGIE

- ▶ Indicateurs de départ (1^{er} semestre 2014) :
 - ▶ Observations de l'« Organisation du soin » sur l'ensemble du SMIG, en parallèle de l'observation de l'HDM.

- ▶ Mise en place d'ateliers de formation:
 - ▶ 4 ateliers de 4h (36 soignants experts formés)
 - ▶ 1 atelier de 2h pour les cadres infirmiers.

- ▶ Réalisation de supports pédagogiques destinés aux équipes soignantes :
 - ▶ Présentation power point
 - ▶ Posters
 - ▶ Enregistrement vidéo d'une séquence de soin « réelle »

23/10/2015 - CIPIQ-S - Liège

- ▶ **Evaluation en situation de soins de chaque collaborateur formé**
 - ▶ Evaluation du respect des principes d'asepsie
 - ▶ Mesure de l'observance à l'HDM
 - ▶ Questions théoriques
 - ▶ Restitution au collaborateur de son évaluation (oralement et par mail)

- ▶ **Introduction des principes d'asepsie au sein des équipes soignantes :**
 - ▶ Chaque cadre infirmier, avec ses collaborateurs formés, définit sa stratégie pour accompagner le changement au sein de son équipe

12 principes d'asepsie aux HUG

1. **Respect** des principes d'utilisation des **antiseptiques** et des **désinfectants**
2. **Travail sur/avec une surface aseptique:**
 - plan de travail / plateau désinfectés ou stériles
 - dispositifs médicaux désinfectés (chaise percée, brassard...) ou stériles
3. **Respect de l'hygiène des mains** (lavage des mains si souillure, friction hydro-alcoolique des mains complète et selon les 5 indications VigiGerme®)
4. **Compresse non stériles** prélevées **directement** dans leur emballage d'origine
5. **Désinfection** de tous les **dispositifs à perforer/prélever** avec une solution antiseptique alcoolique (frotter et laisser sécher)
6. **Pas de prélèvements multiples** dans les flacons de solutions injectables (sauf validation SPCI)
7. **Maintien** de tous les **dispositifs vasculaires à connecter/déconnecter** avec des compresses imbibées de solution antiseptique alcoolisée à base de chlorhexidine
8. **Manipulation aseptique** du **matériel stérile**
9. **Antiseptie large de la peau**, du centre vers la périphérie, et attendre que l'antiseptique sèche (3 passages, 1 compresse par passage, laisser sécher après le dernier passage)
10. **Séparation** du matériel **propre/désinfecté/stérile** du matériel **contaminé**
11. **Contrôle qualité** des médicaments et des dispositifs médicaux (date de péremption, emballage stérile intact...)
12. **Traçabilité** du soin, du contrôle, de l'observation.



BILAN

- ▶ Motivation dans la mise à jour des connaissances
- ▶ Capacité à remettre en question sa pratique, volonté de bien faire
- ▶ Prise de conscience des bénéfiques : gain de temps et diminution du nombre d'opportunités à l'HDM
- ▶ Crainte de perdre les automatismes: perte de maîtrise/contrôle
- ▶ Appréhension des résistances dans leurs équipes
- ▶ Questionnement sur l'implication de leur hiérarchie



- ▶ Réelle plus value dans l'amélioration des pratiques
- ▶ Difficile d'envisager une formation en cascade dans les unités, assurée par les collaborateurs formés et le cadre infirmier

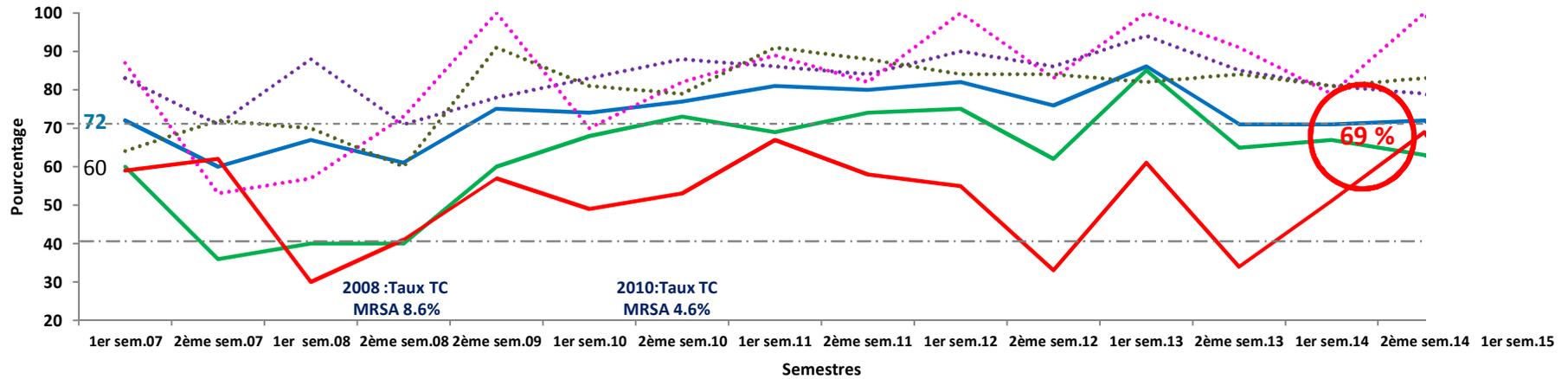
TAUX D'OBSERVANCE À L'HYGIÈNE DES MAINS

Périodes	Observation globale	Avant contact patient	Avant acte aseptique
Automne 2007	60%	36%	62%
Automne 2010	77%	73%	53%
Automne 2011	80%	74%	58%
Automne 2012	76%	62%	33%
Automne 2013	71%	65%	34%
Automne 2014	72%	63%	69%

23/10/2015 - CIPIQ-S - Liège



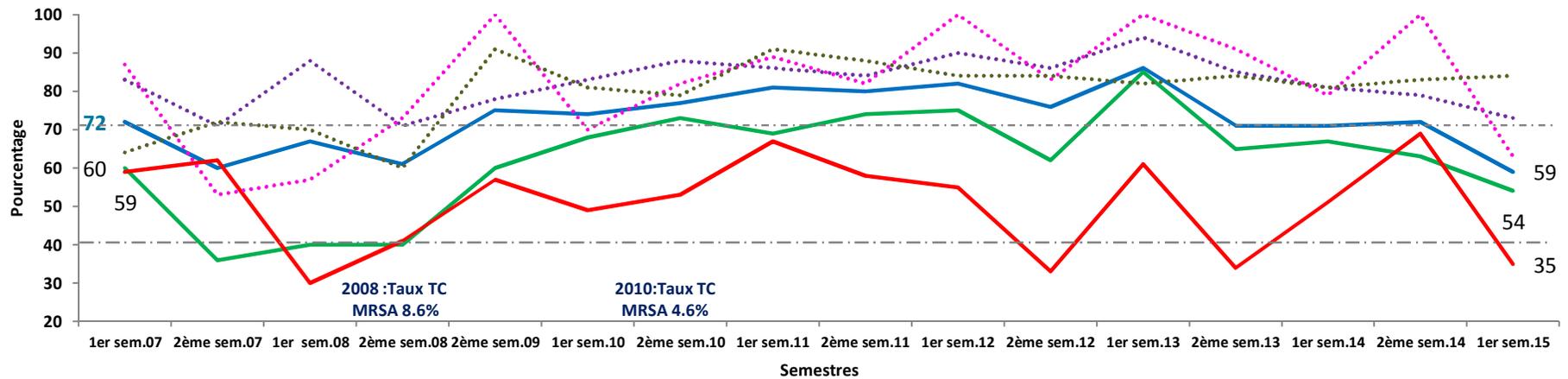
Taux d'observance à l'Hygiène des mains au SMIG Résultats semestriels 2007 à 2015



— Observance globale
 — Avant contact patient
 — Avant acte aseptique
⋯ Après contact patient
 ⋯ Après liquides biologiques
 ⋯ Après environnement

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <p>↑</p> <p>2006 - 2008</p> <p>Prise en charge MRSA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissances des soignants - Placements des patients | <p>↑</p> <p>2009 - 2011</p> <p>Transmission croisée de germes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisation des locaux (propre/sale) - Entretien du matériel - Mesures de base VigiGerme® - Patient: information et Hopirub® | <p>↑</p> <p>2012 - 2013</p> <p>Mobilisation des cadres</p> <p>Benchmarking interne</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 indicateurs, 4 mesures - 4 restitutions (graphiques) - Bilan et analyse qualitative | <p>↑</p> <p>2014</p> <p>Asepsie et</p> <p>Organisation du soin</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 ateliers - 38 soignants - 11 cadres infirmiers |
|--|--|---|--|

Taux d'observance à l'Hygiène des mains au SMIG Résultats semestriels 2007 à 2015



— Observance globale — Avant contact patient — Avant acte aseptique
⋯ Après contact patient ⋯ Après liquides biologiques ⋯ Après environnement

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <p>↑</p> <p>2006 - 2008</p> <p>Prise en charge MRSA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissances des soignants - Placements des patients | <p>↑</p> <p>2009 - 2011</p> <p>Transmission croisée de germes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisation des locaux (propre/sale) - Entretien du matériel - Mesures de base VigiGerme® - Patient: information et Hopirub® | <p>↑</p> <p>2012 - 2013</p> <p>Mobilisation des cadres</p> <p>Benchmarking interne</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 indicateurs, 4 mesures - 4 restitutions (graphiques) - Bilan et analyse qualitative | <p>↑</p> <p>2014</p> <p>Asepsie et Organisation du soin</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 ateliers - 38 soignants - 11 cadres infirmiers |
|--|--|---|--|



L'infirmière PCI moins présente en début d'année
→ baisse de vigilance ?

Moins de supports d'informations
→ désintérêt ?

Transfert de responsabilités aux cadres
→ échec ?

Semaines VigiSMIG trimestrielles
→ baisse de motivation ?

Arrêt du benchmarking
→ quelle perspective d'évolution ?

L'HDM 2014 ciblée en partie sur une population spécifique
→ résultats biaisés ?

Observateur « anonyme »
→ résultats proches de la réalité ?

Asepsie et Organisation du soin
→ résistance aux changements ?

HDM dans l'institution
→ similitude ?

SOMMAIRE

Contexte

Histoire de VigiSMIG

Introduction du Benchmarking interne

Atelier « Asepsie et Organisation du soin »

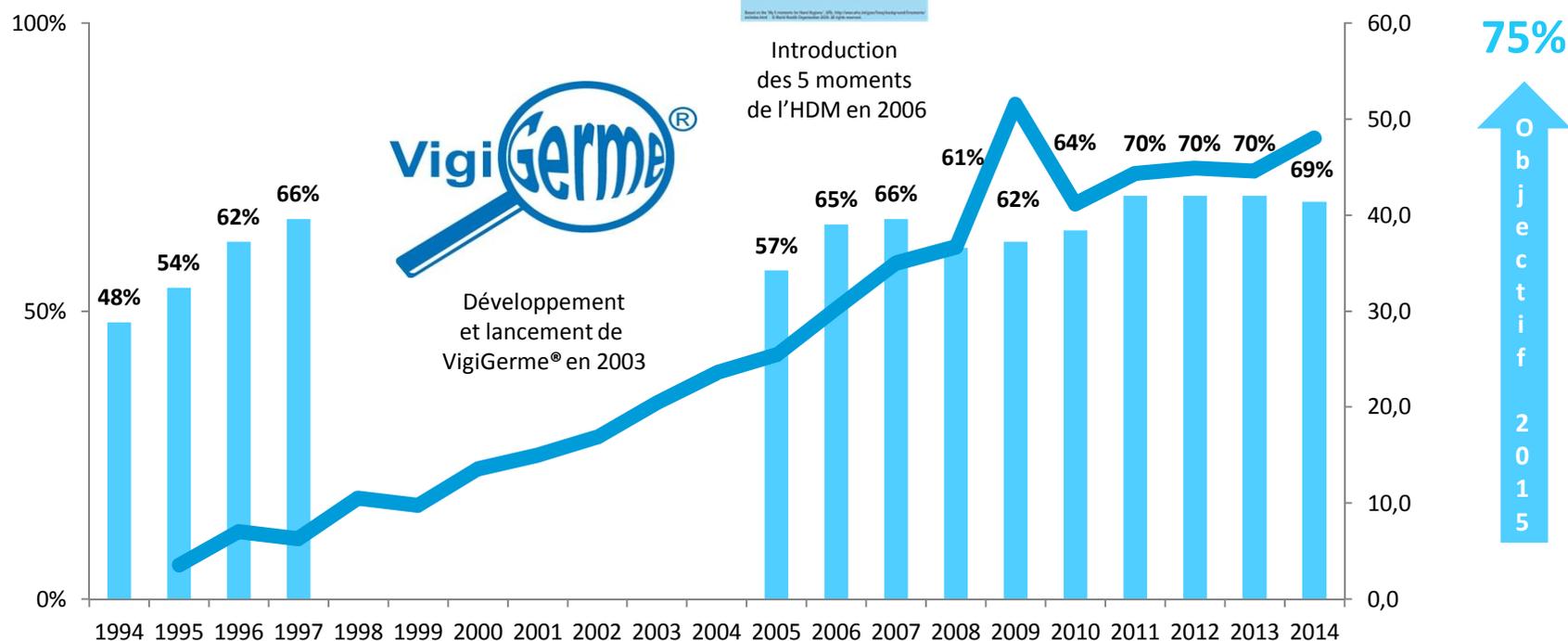
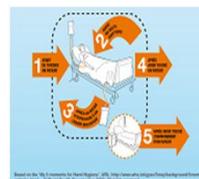
Hygiène des mains: un autre regard

Conclusion

TAUX D'OBSERVANCE À L'HYGIÈNE DES MAINS (HDM) ET CONSOMMATION D'HOPIRUB® - HUG 2009 - 2014

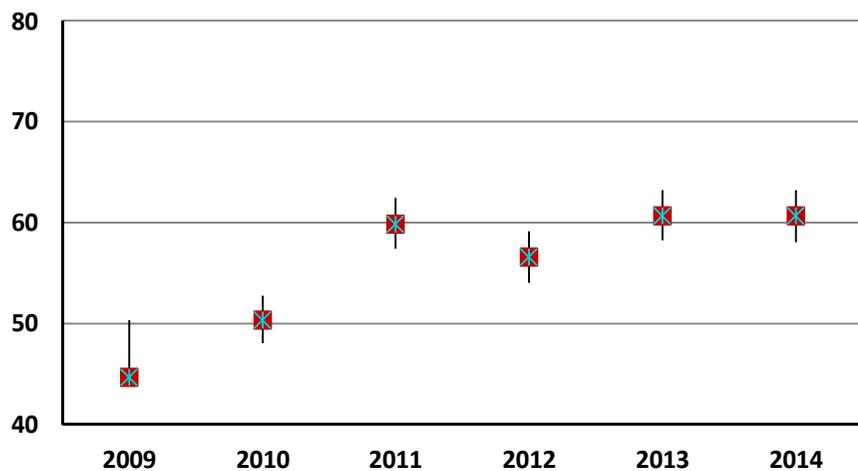
Depuis 2011, le taux d'observance à l'HDM reste stable !

- Tx observance % HDM
- Consommation sol hydro alcoolique litre/1000 jr patients

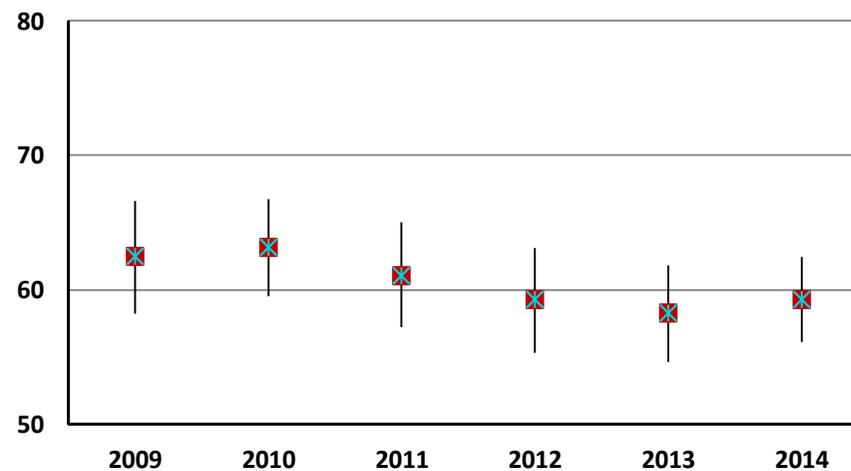


	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre d'opportunités observées par année	4862	6258	5682	5459	5469	5564

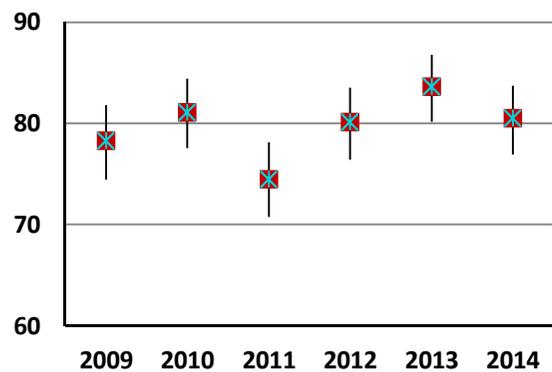
**TAUX D'OBSERVANCE % HDM
AVANT CONTACT PATIENT**



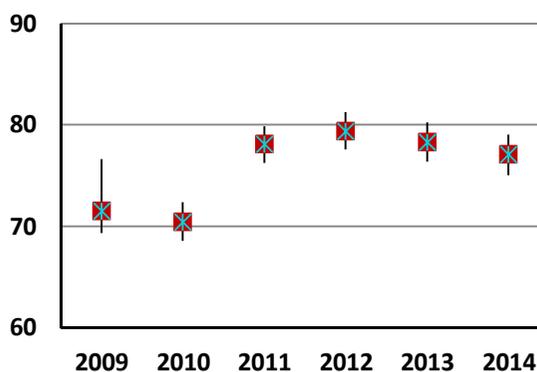
**TAUX D'OBSERVANCE % HDM
AVANT GESTE ASEPTIQUE**



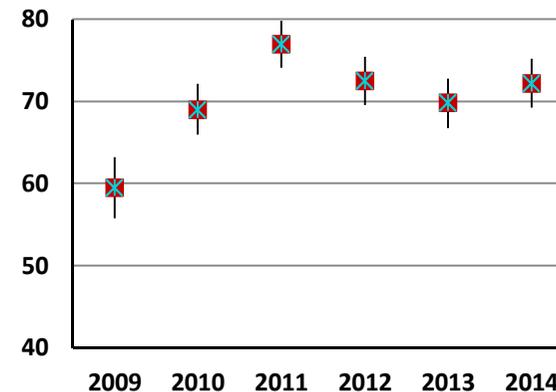
**TAUX D'OBSERVANCE % HDM
APRES LIQUIDE BIOLOGIQUE**



**TAUX D'OBSERVANCE % HDM
APRES CONTACT PATIENT**



**TAUX D'OBSERVANCE % HDM
APRES ENVIRONNEMENT**



RESTITUTION DES RÉSULTATS D'HDM

- ▶ **Aux HUG, les résultats sont présentés sous plusieurs formes:**
 - ▶ Rapport écrit annuel à la Direction médicale et qualité, à la Direction des soins, et aux cadres médicaux et infirmiers des départements
 - ▶ Présentations et posters
 - ▶ Restitution individuelle au collaborateur

- ▶ **Au SMIG:**
 - ▶ Résultats semestriels : observance globale, observance par catégorie professionnelle, observance par indications
 - ▶ Restitution aux équipes médico-soignantes lors des semaine VigiSMIG
 - ▶ Résultats semestriels par unité, restitués aux cadres infirmiers et médicaux du SMIG

23/10/2015 - CIPIQ-S - Liège

	Avantages de la restitution	Inconvénients de la restitution
Instance dirigeante	Evaluation de la qualité des soins Analyse des processus Choix des axes d'amélioration	Risque de comparaison délétère avec d'autres institutions/ départements/ services
Unité de soins	Valorisation, stimulation Soutien des performances organisationnelles de l'équipe	Souvent une « photo » (peu d'opportunités) Pas le reflet de l'ensemble de l'équipe Déception, découragement, colère
Collaborateur	Auto-évaluation (souvent surévaluation) Réflexion sur l'organisation du soin Compréhension des 5 indications Compréhension du geste additionnel (HDM inutile) Révision de l'indication à « se laver les mains »	Difficile à accepter car remise en question: <ul style="list-style-type: none"> ➤ de ses compétences ➤ de sa propreté ➤ de son intégrité et de sa responsabilité professionnelle (danger ?) Culpabilité Perte de confiance du patient

23/10/2015 - CIPIQ-S - Liège

STRATÉGIE MULTIMODALE

- ▶ Mise à disposition et utilisation d'une solution hydro-alcoolique
- ▶ Formation / information des 5 indications à l'HDM
- ▶ Surveillance de l'observance de l'HDM avec restitution
- ▶ Promotion des bonnes pratiques et valorisation des projets d'amélioration
- ▶ Encouragement à une culture de qualité et de sécurité

...et pourtant...

- ▶ L'amélioration continue du taux d'observance est difficile à obtenir
- ▶ Le taux d'observance est toujours moins bon « Avant contact patient » que « Après contact patient »

23/10/2015 - CIPiQ-S - Liège

UN AUTRE REGARD

« Regards sociologiques sur un programme d'observance de
'hygiène des mains à l'hôpital », Mélinée Schindler, Mémoire de
Master en sociologie, Université de Genève

23/10/2015 - CIPIQ-S - Liège

LE SOIGNANT CONNAÎT LE SALE ET LE PROPRE

- ▶ On se méfie de ce qui est sale : l'hygiène des mains est étroitement liée à la notion de protection
- ▶ Ce qui ne semble pas sale est propre: les soignants savent que les micro-organismes sont invisibles et qu'il y a un risque de contamination, mais ils sont plus vigilants lorsque ils voient la saleté



- ▶ Les soignants adoptent 2 types de comportements:
 - ▶ Comportement inhérent : conduite nécessaire et intrinsèque, propre à la personne qui la produit
 - ▶ Comportement électif: comportement choisi, découle d'une affinité naturelle, d'une préférence pour telle ou telle situation

« Regards sociologiques sur un programme d'observance de l'hygiène des mains à l'hôpital »,
Mélinée Schindler, Mémoire de Master en sociologie, Université de Genève

23/10/2015 - CIPQ-S - Liège

LE SOIGNANT FACE À DES CONTRADICTIONS

- ▶ L'hygiène des mains protège le patient et le soignant, diminue le manuportage de micro-organismes, mais la répétition de la friction hydro-alcoolique irrite les mains et prend du temps
- ▶ Qui est responsable de la transmission ?
 - ▶ Le patient « malade et contaminé » ?
 - ▶ Le patient « porteur sain » ?
 - ▶ Le soignant « porteur sain » ?
 - ▶ L'environnement et les objets contaminés ?
 - ▶ Les patients entre eux ?
- ▶ Difficile de se désinfecter les mains avant de serrer la main d'un patient
 - ▶ Geste social ou contact aseptique ?

« Regards sociologiques sur un programme d'observance de l'hygiène des mains à l'hôpital »,
Mélinée Schindler, Mémoire de Master en sociologie, Université de Genève

23/10/2015 - CIPIQ-S - Liège

LE SOIGNANT EST UN PROFESSIONNEL

- ▶ Lorsqu'il y a un risque « avéré » pour le patient, la banalité du geste « Hygiène des mains » devient une priorité absolue: geste à risque aseptique, patient immuno-supprimé
- ▶ Dans certaines situations, l'urgence prime sur l'HDM, il y a un conflit de priorités pour le soignant: un patient qui tombe, un patient qui souffre, une réanimation



- ▶ Le soignant a le souci de « bien faire »: il est demandeur de formations, d'informations, il veut en savoir plus sur les infections nosocomiales

« Regards sociologiques sur un programme d'observance de l'hygiène des mains à l'hôpital »,
Mélinée Schindler, Mémoire de Master en sociologie, Université de Genève

23/10/2015 - CIPIQ-S - Liège

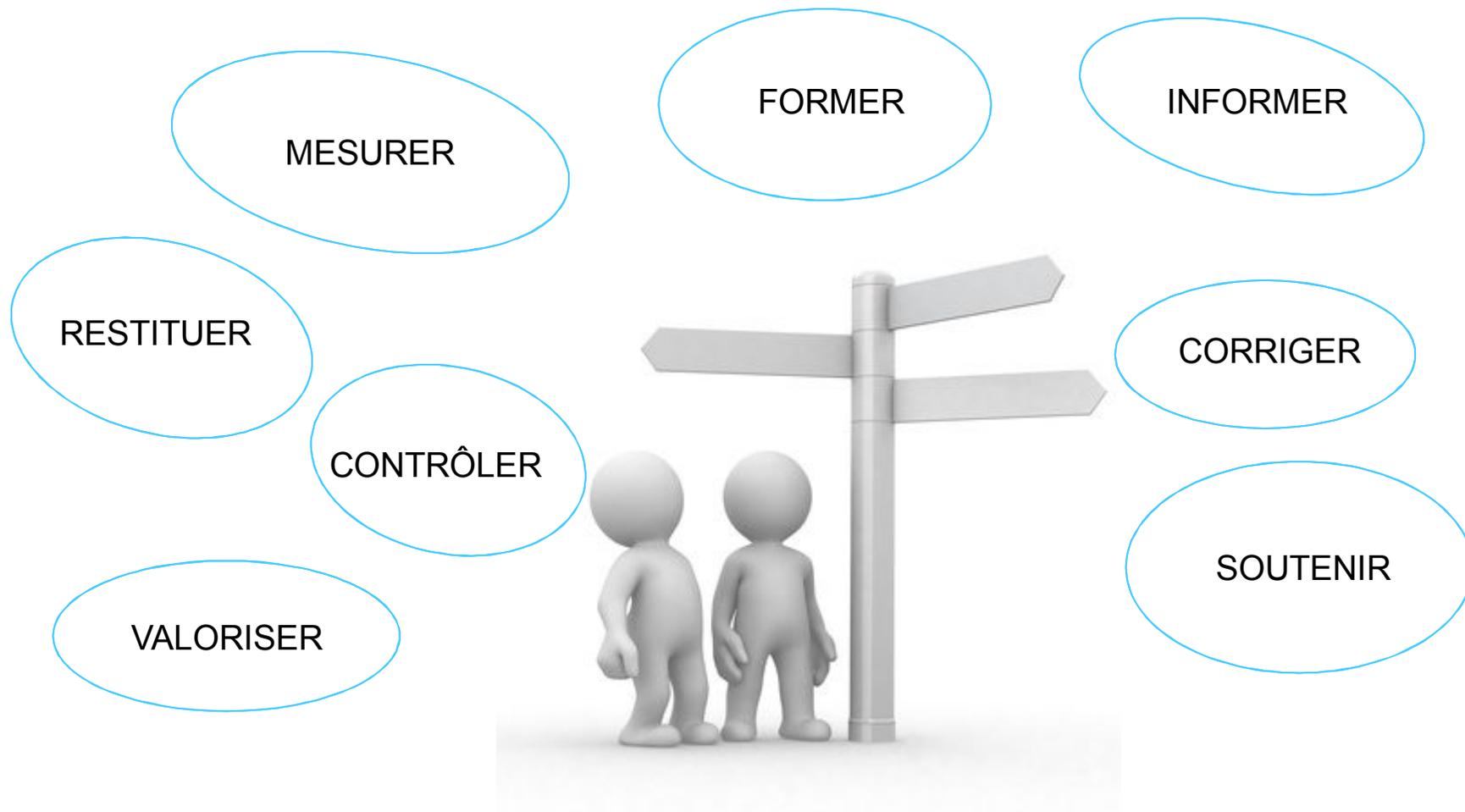
LE SOIGNANT PRIS AU PIÈGE

- ▶ Les médecins, de par leur statut hiérarchique et leur autorité morale, influencent la pratique des soignants:
 - ▶ Rôle modèle...ou pas !
 - ▶ Le soignant n'ose pas faire de remarque
- ▶ Si l'hygiène des mains est défaillante:
 - ▶ Erreur humaine individualisée ?
 - ▶ Défaillance du système hospitalier (structure architecturale, organisation du travail, ressources humaines) ?

« Regards sociologiques sur un programme d'observance de l'hygiène des mains à l'hôpital »,
Mélinée Schindler, Mémoire de Master en sociologie, Université de Genève

23/10/2015 - CIPIQ-S - Liège





Accompagner le changement de comportement des équipes médico soignantes



Renforcer les actions entreprises sur le terrain
Partager les responsabilités

SOMMAIRE

Contexte

Histoire de VigiSMIG

Introduction du Benchmarking interne

Atelier « Asepsie et Organisation du soin »

Hygiène des mains: un autre regard

Conclusion

CONCLUSION

- ▶ L'amélioration des pratiques a un impact positif sur l'hygiène des mains...et le taux d'observance à l'hygiène des mains influence les processus d'amélioration des pratiques
- ▶ L'hygiène des mains...c'est DIFFICILE !
- ▶ Notre démarche nécessite de mobiliser de nouveau de l'énergie, de la conviction, de la persuasion pour accompagner le changement
- ▶ L'implication des cadres de proximité est primordiale pour la réussite et la crédibilité de ce projet. Il demande du temps pour faire évoluer les cultures personnelles, professionnelles, et améliorer les pratiques



BIBLIOGRAPHIE

Schindler Mélinée, « Avoir raison de la souillure : l'observance de l'hygiène des mains en milieu hospitalier. », *Sciences sociales et santé* 4/2013 (Vol.31), p. 5-28

Whitby Michael *et al.*, 2006, « Why Healthcare Workers Don't Wash Their Hands: A Behavioral Explanation », *Infection control and hospital epidemiology*, May, vol 27, n°5.

Pitarelli E, Monnier E. Benchmarking: the missing link between evaluation and management? Genève: Université de Genève et Centre européen d'expertise en évaluation

Bonnet F, Solignac S, Marty B. Vous avez dit benchmarking ? *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation*.2008;27:222-229.

REMERCIEMENTS

Dre Anne Iten, médecin adjoint SPCI

M. Miguel Ferreira, infirmier assistant responsable des soins

Prof. Arnaud Perrier, médecin chef de service

Mme Sandra Merkli, responsable des soins

Les référents VigiSMIG

Et tous les autres cadres et collaborateurs du SMIG impliqués !

23/10/2015 - CIPIQ-S - Liège



Merci pour votre
attention!