

EPP et Audit hygiène des mains

30 mars 2010 CCLIN Paris nord
Journée interrégionale de prévention des IAS
S Jourdain
Pole qualité risques sécurité



Contexte

- V2 CHU BREST octobre 2006
- développement des évaluations des pratiques professionnelles
- Manuel V2
 - référence 45: les professionnels évaluent le risque lié aux soins
 - 45a MCO: les professionnels identifient les actes, les processus et les pratiques à risques et évaluent leurs conditions de sécurité.



Contexte

- Proposition d'un thème d'EPP à la HAS en octobre 2005: »l'établissement souhaite réduire le risque d'IN en optimisant l'utilisation des SHA pour l'hygiène des mains »
- justification du thème d'EPP (grille à renseigner et à renvoyer)
 - fréquence de prise en charge
 - Quel est le problème identifié? Hétérogénéité connue des pratiques...dysfonctionnement?
 - Est-ce une thématique de santé publique?
 - Quelles sont les améliorations possibles à envisager, écart à une situation souhaitable, faisabilité des actions d'améliorations...
 - Recommandations existantes
- Validation par l'HAS



Choix du thème

Éléments de choix liés au thème

- Recommandation principes
- Pratique fréquente
- Intérêt pluriprofessionnel et pluridisciplinaire
- Importance du mode de transmission des micro-organismes
 - Intra-hospitalier
 - Lié aux soins
- Existence de recommandations nationales
- Potentiel d'amélioration de la pratique
- Études nationales et internationales



Choix du thème

Éléments de choix liés au contexte

- **Programme national de lutte contre les infections nosocomiales 2005-2008**
 - Circulaire du 13.12.05
 - Tableau de bord des IN pour 2008
 - Améliorer les pratiques professionnelles
- **Circulaire du 11.08.05 relative à la stratégie nationale d'audit des pratiques en hygiène hospitalière**
 - Audit d'opportunités des solutions hydro-alcooliques pour l'hygiène des mains
 - Incitation pour juin 2006
- **Potentiel d'amélioration de la consommation de SHA au CHU de Brest**
 - Introduction de la technique en 2000



Objectifs

- **Évaluer la pratique de l'hygiène des mains en vue de l'améliorer : opportunité de réaliser un geste d'hygiène des mains**
 - **Observance à l'hygiène des mains : rapport entre le nombre de lavages ou de frictions observés et le nombre d'opportunités**
 - **Conformité du produit utilisé : rapport entre le nombre de gestes utilisant un produit approprié au risque infectieux du soin et le nombre de gestes réalisés**
 - **Utilisation de SHA : Rapport entre le nombre de gestes utilisant une SHA et le nombre de gestes réalisés**
- **Sensibiliser les professionnels à l'importance de l'hygiène des mains**



Groupe de travail

Acteurs de soins : correspondants en HH

- Appel à candidatures
- 5 infirmiers, 2 cadres, 1 sage-femme
- Chirurgie, Pédiatrie, Urgences, Médecine, Psychiatrie, Stérilisation

Expertise

- 2 médecins (responsable de projet), 1 cadre et 1 infirmière hygiénistes

Compétences méthodologiques

- 1 infirmière évaluation, 4 étudiants ESMISAB

Personnes ressources

- 1 pharmacien, président du CLIN



Champ de l'audit

5 unités de soins choisies en raison du risque infectieux lié à leur activité

- Consultations externes
- Médecine pédiatrique
- Médecine adultes
- Chirurgie adultes
- Réanimation

Tous les professionnels de ces unités

- Médecins, Infirmiers, Puéricultrices, Kinésithérapeutes, Manipulateurs radio, Aides-soignants, Auxiliaires de puériculture, Agent de service hospitalier,
- Étudiants : internes, externes, infirmiers, etc.



Modalités de travail

Calendrier et répartition des tâches

Étapes	Qui	Date
Réunions préparatoires	Chef de projet et hygiénistes	Septembre 2005
Formation	Auditeurs Réfèrent méthodologie	Octobre 2005
Test de le grille de recueil et ajustement	5 soignants Hygiénistes	Octobre 2005
Recueil Saisie des données Validation des données	Auditeurs Étudiants ESMISAB Hygiénistes	Novembre et décembre 2005
Analyse des résultats	Groupe de travail	Janvier 2006
Rédaction du rapport	Hygiénistes	Janvier 2006
Proposition plan d'amélioration	Groupe de travail	Mars 2006
Communication	Hygiénistes	Mars 2006



		PLANNING DU GROUPE D'ACTION ET D'AMÉLIORATION														
		Intitulé du projet : Audit d'opportunités de l'hygiène des mains										Chef de projet : Pr B. LEJEUNE				
ETAPES	2005										2006					
	15 sept	27 sept	6 oct	13 oct	20 oct	21 au 28 oct	3 nov	10 nov	17 nov	24 nov	8 déc	5 janv	11 janv	18 janv	26 janv	mars 2006
Réunions préparatoires																
Formation des étudiants-auditeurs ESMISAB																
Formation des correspondants HH-auditeurs																
Test de la grille de recueil et ajustement																
Recueil des données																
Saisie des données																
Traitement des données et analyse des résultats																
Analyse des écarts																
Rédaction du rapport d'audit																
Communication																
Proposition du plan d'amélioration																



Analyse de la littérature

1. Références externes

- **Recommandations:**
 - Recommandations pour l'hygiène des mains. SFHH 2002
 - Hygiène en pédiatrie. CCLIN Ouest 2005
 - Avis du 05/12/01 sur la place de la friction hydro-alcoolique dans l'hygiène des mains lors des soins. CTIN
- **Études**
 - Pittet D. Compliance with handwashing in a teaching hospital. An Int Med 1999
 - Pittet D. Effectiveness of a hospital wide programme to improve compliance with hand hygiene. Lancet 2000
 - Girou E. Handwashing compliance in a french university hospital : new perspective with the introduction of hand-ribbing with a waterless alcohol-based solution. J Hosp Infect 2001

2. Références internes

- Protocole "Hygiène des mains" PO.HYGA.04 actualisation 2003
- Protocoles de techniques de soins : classeur Hygiène Hospitalière
- Guide pratique "Soins des plaies" 1999



Choix des critères

Critère d'inclusion : Toute opportunité de geste d'hygiène des mains au gré des soins ou des activités qui se présentaient aux auditeurs

Définir les critères à mesurer

- **Catégorie professionnelle du soignant audité**
- **Type de soins**
- **En fonction du niveau de risque infectieux du soin, il existe 3 niveaux d'hygiène des mains :**
 - Lavage simple : savon doux
 - Désinfection des mains par lavage ou friction : savon antiseptique ou SHA
 - Désinfection chirurgicale par lavage ou friction : savon antiseptique ou SHA
- **Moment de l'hygiène des mains : avant ou après le soin**
- **Port de gants**
 - Hygiène des mains après le port de gants
 - Utilisation SHA non recommandée quand les mains sont poudrées
- **Tenue du professionnel : mains et avant-bras nus, alliance lisse tolérée**
- **Patient en isolement septique : désinfection des mains après des soins donnés à un patient septique**



Méthode de mesure

Type d'étude

Étude prospective
Étude transversale :
unités de soins différentes,
pluriprofessionnelles

Nombre d'observations

- Au minimum 30 observations par unité :
1040 observations réalisées (1014
retenues)

Durée de l'évaluation

- Période d'observation : novembre et
décembre 2006
 - Le jeudi
 - 3 à 4 demi-journées par unité
- Activité de l'unité

Personnes auditées

Toute catégorie professionnelle

Unité de soins	Période d'évaluation	Nbre d'heures	Nbre d'observations
Consultations externes	3 matinées	12h	189
Médecine pédiatrique	2 matinées 2 après-midi	14h	158
Médecine adultes	4 matinées	16h	253
Chirurgie adultes	2 matins 2 après-midi	12h	123
Réanimation	4 matinées	16h	291



Recueil des données

Mode de recueil des données

▪ Observation directe

- Modifications comportementales lissées sur le nombre
d'observations (N=1014)

▪ Observation courte :

- Réalisation d'un geste (O/N) et quel produit
- Et non l'observation de la qualité de la technique de réalisation du
geste



Traitement des données

Outils informatiques

- Microsoft Excel 2002
- Epi Info 6

Saisie des données après chaque période
d'observation par les étudiants

Validation par les hygiénistes

- conformité du produit utilisé pour l'hygiène des mains
en rapport avec le risque infectieux du soin



Méthode de mesure : grille de recueil

A partir des critères définis

Cohérence

- Description de l'opportunité d'hygiène des mains : déroulé du
soin

Facilité de remplissage

- Limiter les écritures : grille de codages

Identification

- Service, Professionnel observé
- Auditeurs



Réunions de formation

- Formation spécifique des auditeurs externes
 - Activités des services audités : organisation, soins techniques, activités hôtelières,...
- Formation des auditeurs à l'audit clinique



Test de la grille/ Recueil des données

- 5 soignants du groupe de travail
- dans leur service respectif (différent de ceux audités)
- 1 à 2 observations
- 1 semaine

Ajustement et validation par le groupe de travail

Information sur les modalités d'enquête

- Utilisation de la grille
- Binôme soignant-étudiant
- Répartition des binômes par unité
- Validation du calendrier



Résultats

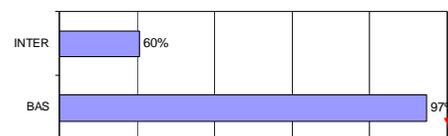
Analyser les écarts

- Identifier les écarts par rapport à l'attendu
 - Recommandations institutionnelles, nationales
- Comparaison avec les données de la littérature
 - Données internes : pas de comparaison avec des résultats antérieurs car 1^{er} audit
 - Données externes : comparaison relative car méthodologie différente



Résultats 2006

Conformité du produit utilisé pour l'hygiène des mains en fonction du niveau de risque infectieux

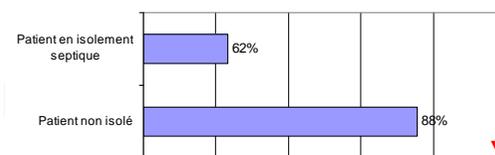


Test χ^2 , $p < 10^{-6}$

Cause professionnelle

- Méconnaissance du niveau de risque infectieux du soin
 - Désinfection des mains après un geste contaminant
 - Isolement septique

Conformité du produit utilisé pour l'hygiène des mains en fonction de l'isolement septique d'un patient



Test χ^2 , $p < 10^{-6}$

Cause organisationnelle

- Charge de travail ?

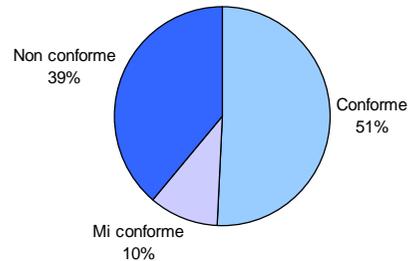
Cause institutionnelle

- Ratio patient/soignant ?



Analyse des résultats 2006

Conformité de la tenue des soignants



Causes professionnelles

- Défaut de formation
 - Désinfection des mains non conforme en présence de bijoux
- Croyances, tradition
 - Refus d'enlever l'alliance

Cause institutionnelle

- Absence de blouses à manches courtes pour les médecins

Cause organisationnelle

- ?



Plan d'actions d'amélioration

Formation

- Budget ANFH : 6 mois de temps infirmier
- Ensemble des professionnels du CHU Brest
- Atelier pratique
- Thèmes : Chaîne de transmission des micro-organismes, Précautions standard, Indications et techniques d'hygiène des mains
- De mai à décembre 2006 : 546 personnes formées

Concours de dessin

- Ensemble des professionnels du CHU Brest et des étudiants
- Création d'un autocollant en faveur de l'hygiène de mains
 - Amélioration de l'observance
- Prix pour le gagnant
- Diffusion mars 2006 : 4100 autocollants



Plan d'actions d'amélioration

Achat de tenue à manches courtes

Projet en collaboration avec la DSE

- Délai : à déterminer

Achat de gants non poudrés

- Projet en collaboration avec la Pharmacie
- Délai : en cours de réalisation

Indicateur de suivi/ EPP

- Élément de suivi de la pratique de l'hygiène des mains dans chaque unité du CHU Brest
- Diffusion de la consommation 2004 et 2005 de SHA par unité de soin : en L/1000 jours d'hospitalisation
- Comparaison possible des unités entre elles dans une même discipline
- Diffusion : mai 2006



Communication

Rétro information dans les unités audités

- Résultats présentés en avril 2006
- Rapport des résultats par unité

Communication institutionnelle

- CLIN
- Diffusion Intranet

Communication externe

- Communication orale au congrès national de la SFHH juin 2006
- 13^{èmes} rencontres brestoises d'hygiène hospitalière octobre 2006
- Poster à la 26^{ème} réunion inter disciplinaire de chimiothérapie anti-infectieuse (RICAI) décembre 2006



EPP suite et fin.....

- 45a: les professionnels identifient les actes, les processus et les pratiques à risques et évaluent leurs conditions de sécurité.
 - Présentation PP aux experts lors de la visite(journée EPP)
 - Rapport transmis
- rapport de certification V2 décembre 2006
 - Cotation B
 - l'impact des actions d'amélioration n'avait pas encore été évalué en octobre 2006;nous n'avions pas fait de réévaluation...



Réévaluations

Première réévaluation en Avril 2007

- Modalités à préciser
 - Méthodologie conservée : rapidité du recueil de données (observations courtes)
 - Diminution du nombre d'observations

Nouvelles réévaluations en Novembre 2008 et Février 2010.

- Ajout d'une unité de réanimation

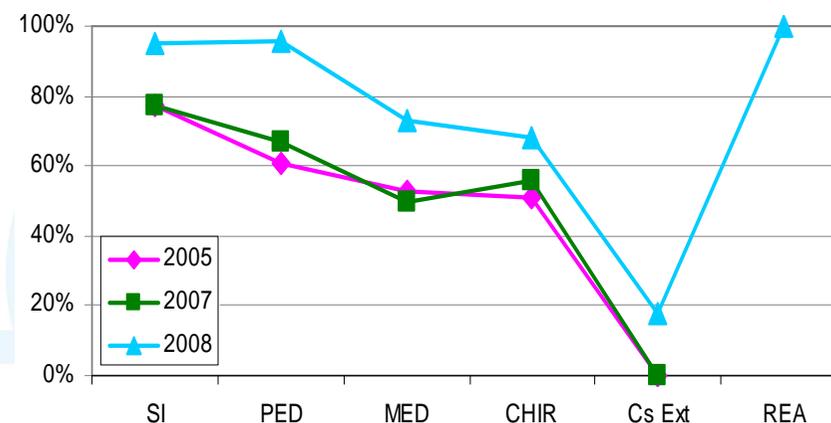


Evolution

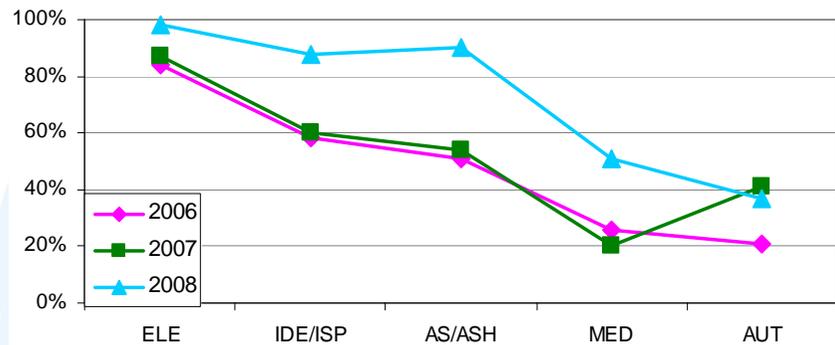
- 2005 2007 2008
- L'analyse de l'audit 2010 est en cours...



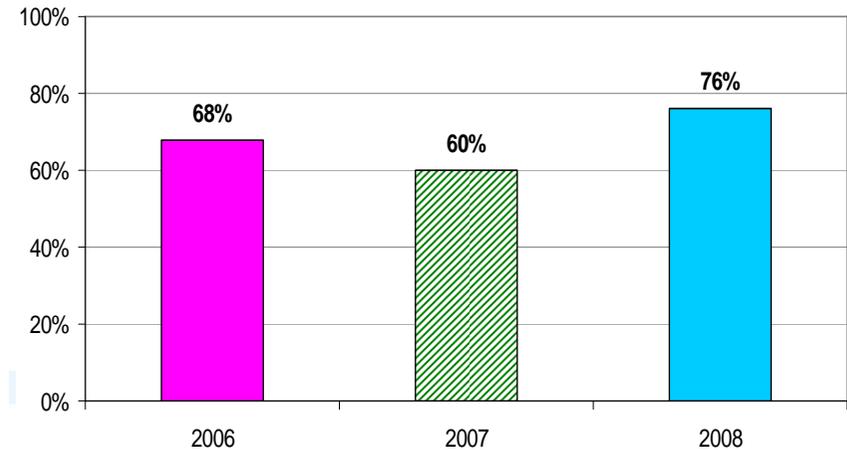
Conformité tenue par unité de soins



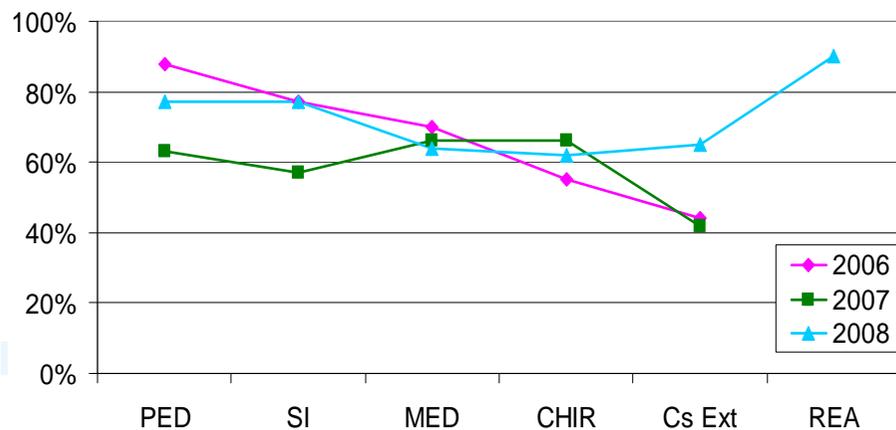
Conformité tenue et catégorie professionnelle



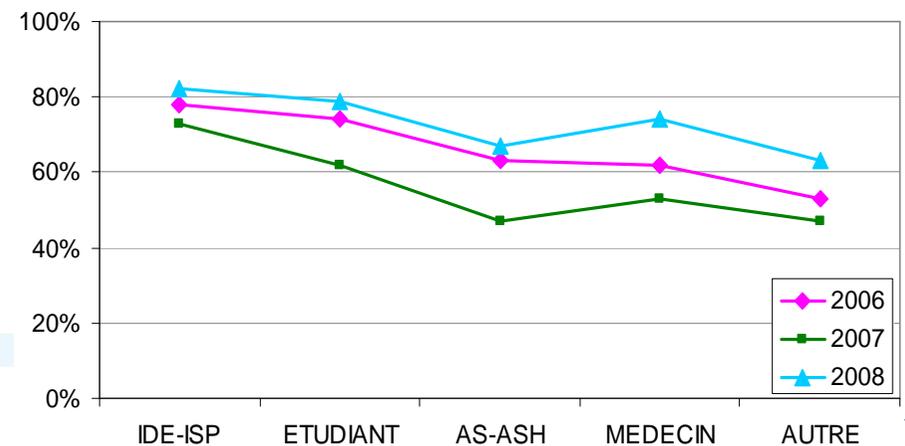
Taux d'observance à l'HDM



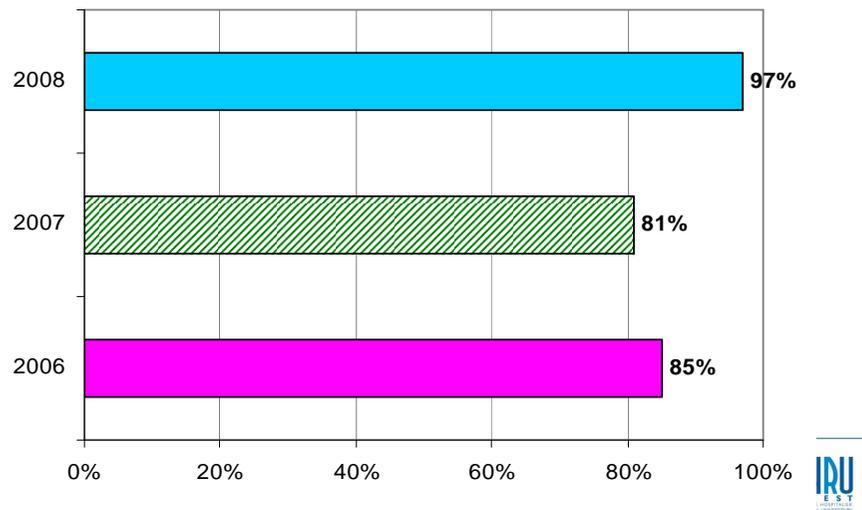
Observance et unité de soins



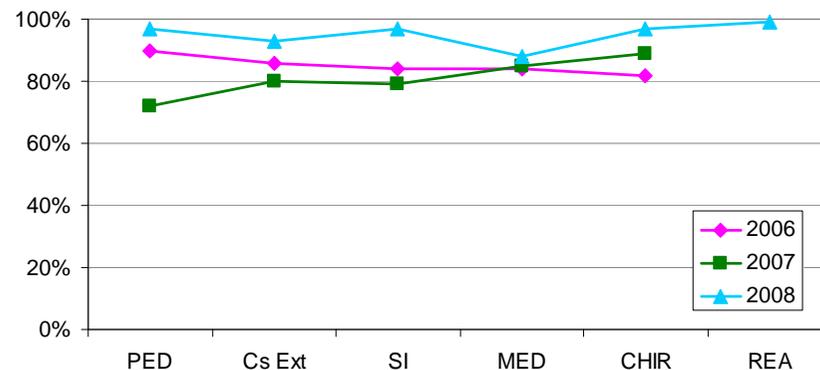
Observance et catégorie professionnelle



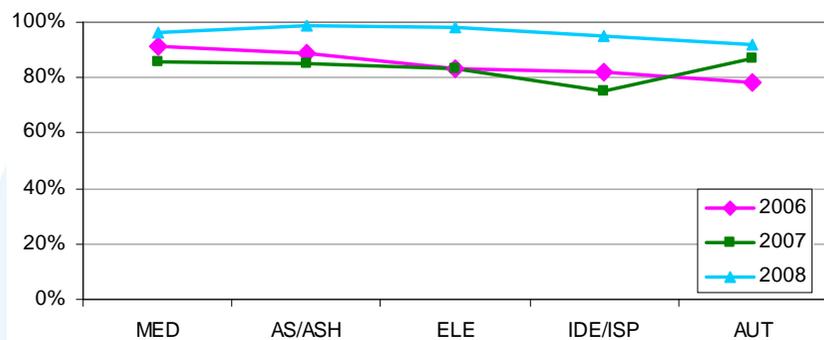
Conformité de l'hygiène des mains



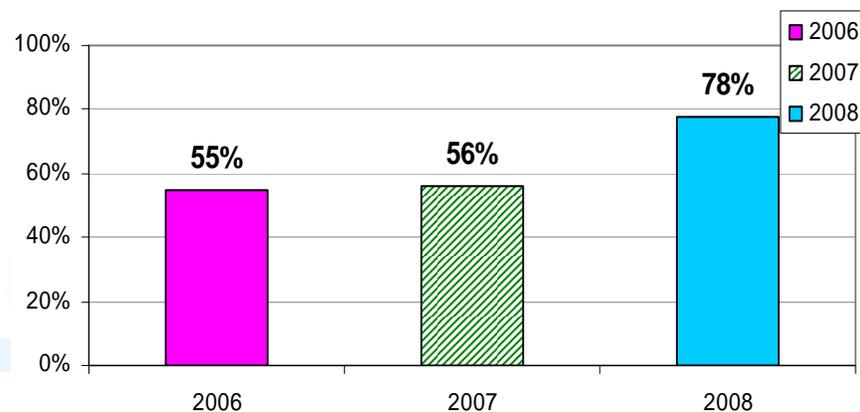
Conformité par unité de soins



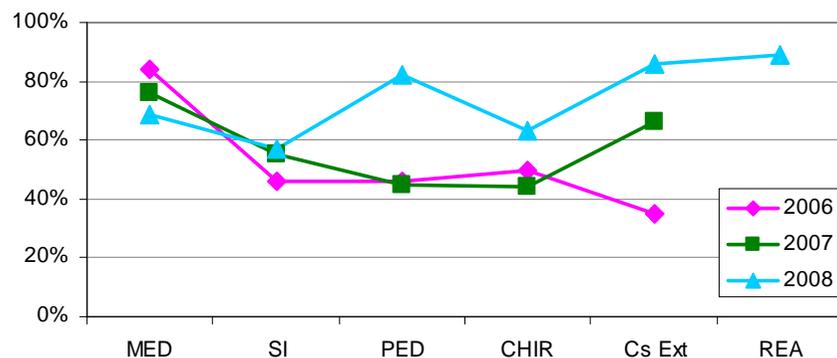
Conformité par catégorie professionnelle



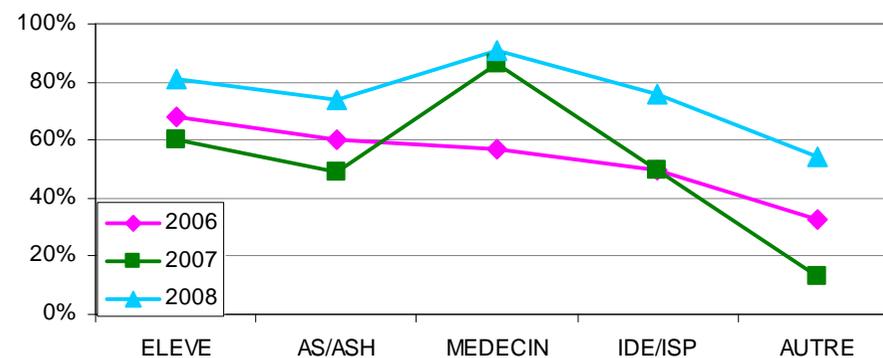
Utilisation du PHA



Utilisation PHA par unité de soins



PHA par catégorie professionnelle



Evolution 2006, 2007 et 2008

	Année			p (X ² tendance)
	2006	2007	2008	
Taux d'observance de l'hygiène des mains (%)	68	60	76	0.003
Taux de conformité du produit utilisé (%)	85	81	96	10 ⁻⁵
Taux d'utilisation du PHA (%)	55	55	78	10 ⁻⁵
Taux de conformité de la tenue (%)	51	56	83	10 ⁻⁵
Nombre de professionnels formés	546	382	1059	

Bilan 2009

- 50% ETP IDE en Hygiène Hospitalière pour former à l'HDM
- 2216 professionnels formés
- 2008 Formation hygiène des mains devenue obligatoire, inscription plan de formation continue
- 5 Mai : Journée HDM, 2008: nationale 2009: mondiale
- Formation friction chirurgicale au bloc



Merci de votre attention

