



Comment impliquer et valoriser les acteurs autour de l'HDM ?

Les différentes méthodes déjà
expérimentées d'implication des patients



Implication des patients - contexte

❑ PNSP 2013-2017 (HAS)

Il s'appuie sur les professionnels de tous les secteurs et sur les usagers, pour qu'ensemble ils développent des compétences toujours plus effectives pour la sécurité des patients

❑ Une évaluation du PNSP a été réalisée par le HCSP (mai 2018) :

le rapport incite à donner une suite rapide au PNSP

Et aussi ...à s'inspirer des expériences étrangères comme le *Scottish Patient Safety Programme* (SPSP) qui intègre le risque infectieux et le lavage des mains

❑ Le Propias 2015 (Ministère de la Santé)

Il intègre l'implication des patients à plusieurs niveaux :

- développement de la prévention des infections associées aux soins (IAS) (axe 1)
- prévention et maîtrise de l'antibio-résistance (hygiène des mains, précautions standard) (axe 2)

Revue de la littérature

Mots-clés : Patient – participation – hygiène des mains

Sur les 10 dernières années

Identification de différentes formes de **partenariat soignant-soigné** avec évaluation de l'impact sur les pratiques professionnelles de l'hygiène des mains :

- Le patient auditeur
- La méthode d'encouragement à l'action
- Le bénéfice indirect de l'HDM des patients
- Rappeler au personnel la nécessité d'une HDM

Les différents degrés d'engagement des patients pour la sécurité des soins

Seale 2016 (Australie)

« passif »

→ **Adhésion à ce qu'il leur est demandé de faire** (*hygiène corporelle, hygiène des mains, non-partage de matériel avec d'autres patients*)

→ **Education des visiteurs** (*éviter qu'ils s'assoient sur le lit, les inciter à une hygiène des mains*)

→ **Contribution à la réduction du risque d'infection** (*prévenir le personnel en cas de rougeur/inflammation de leur plaie, port d'équipements de protection quand nécessaire, signaler des manques de nettoyage*) et **rappeler aux professionnels la nécessité d'une hygiène des mains** (notion de « patient partenaire »).

« actif »

Le patient auditeur

(observation directe)

(« patient-as-observer »)

4 publications identifiées

- **Principe** : fournir aux patients un document, à remplir après la prise en charge

Prérequis

- les informer sur l'objectif de l'étude et les modalités de contribution
- les former aux principes de base de l'hygiène des mains
- les rassurer sur l'accord des professionnels concernant cette participation du patient
- recueillir leur consentement à participer

- **Bilan** : cf. tableau suivant

Catégorie
professionnelle

Hygiène des mains :
O/N/NSP

Appendix 2. Observation Data Collection Card*

Healthcare Worker	Performed hand hygiene
___ Physician	___ Yes ___ No ___ Unsure
___ Other	___ Yes ___ No ___ Unsure

Comments: _____

Be a partner in your health care!

- > Our goal is to provide you with safe, high quality healthcare. We welcome any additional comments or suggestions.
- > Using soap & water or alcohol rubs (such as purell) helps to prevent the spread of germs.
- > Please observe the healthcare providers while you are in clinic today to see if they are washing their hands or using the alcohol rub before and after providing your care.
- > Be a partner in your health care by completing the reverse side of this card and placing in receptacle in the reception area.

* The card is issued to the patient at check-in. The patient receives a small pencil to complete the card and places the card in a yellow drop box on leaving the clinical practice.

	Bittle 2009 (Etats-Unis)	Ng 2013 LeAbuyen 2014 (Canada)	Lee 2016 (Etats-Unis)	Desai 2017 (Canada)
Typologie de soins	Soins ambulatoires	Soins ambulatoires	Soins ambulatoires	Soins ambulatoires
Durée étude	7 mois	11 mois	27 mois	2,5 semaines/an (4 ans)
Type d'opportunités d'HDM	- avant soin - après soin	- avant contact	Non renseigné	- avant contact - avant soin - après soin - en quittant la chambre
Professionnels concernés	Toutes catégories	Médecins, IDE	Toutes catégories	Toutes catégories
Nb patients/observations	50 patients	438 observations	> 600 000 observ.	137 à 242 patients
Retour grilles patient	22%	75%	89%	99 à 100%
Grilles complètes		-	-	80 à 98%
Taux d'observance de l'HDM des professionnels	86% → 90%	Pas de progression évaluée (faisabilité)	90% → 98% (objectif = 95%)	40%* → ≥ 94% (objectif = 87%)
Augmentation significative	Non renseignée	-	p < 0,001	Non renseignée
Concordance avec auditeurs IDE	100%	86,7%	Non renseigné	Non renseigné

**Estimation de l'auteur à partir de la littérature*

Les bénéfices de la démarche du patient « auditeur »

Pour les patients

- Satisfaction de contribuer à l'amélioration des pratiques
- Moyen pour les patients de vérifier/constater les bonnes pratiques des professionnels
- Amélioration de la communication entre patient et soignant (mise en œuvre d'une action d'un commun accord)

Pour les soignants

- Mesure de l'observance jugée assez représentative
 - moins soumise à effet « Hawthorne » lié à des audits ponctuels externes
 - induit une pression continue sur les professionnels mais ressentie comme une aide plutôt qu'une inspection
 - cohérente avec résultats parallèles d'un auditeur professionnel



...Merci

La méthode d'encouragement à l'action
Remerciements du patient au soignant

Lent 2009 (Etats-Unis) : « Thanks for washing ! »

2 unités de médecine - 9 semaines - 38 patients (vétérans)

- **Principe** : le patient est invité à remercier les soignants quand une HDM est réalisée.

→ Soit oralement

→ Soit à l'aide d'une plaquette indiquant « *Thanks for washing !* »

- **Bilan** :

→ Environ 1/3 des patients déclarent être entrés dans la démarche

→ Peu de professionnels, interrogés 3 jours après, ont le souvenir d'avoir été remerciés (0/16 médecins et 2/30 infirmières)

→ Impact sur les pratiques professionnelles : non évalué

Les bénéfices « inattendus » d'un
renforcement de l'HDM des patients
sur les pratiques professionnelles

Gagné 2010 (Canada)

Ensemble d'un ES (250 lits) – période d'un an

- **Objectif** : diminuer les taux d'infections à SARM en systématisant **l'hygiène des mains des patients**
- **Principe** : patients et visiteurs formés et incités à réaliser au moins deux frictions par jour par une **équipe mobile dédiée**
- **Bilan** :
 - Baisse de moitié des taux infections/1000 admissions
 - Impact sur l'observance de l'HDM des professionnels :
 - Tous professionnels confondus : 45% → 63% (x 1,4)
 - Infirmières : 57/63% → 67% (x 1,1 à 1,2)
 - Médecins : 28% → 47% (x 1,7)
 - Autres professionnels : 34% → 62% (x 2)

La méthode la plus utilisée/évaluée :

Demander aux patients d'interpeller
les soignants sur leur HDM

Une solution face à l'oubli ?

L'oubli comme cause de non-observance de l'HDM

Pour le Dr.Srinivasan (CDC), une des causes principales est **l'oubli** :

- Ce n'est pas le problème de ne pas savoir (connaissances)
- Beaucoup à faire dans une journée de soignant et nécessité de se rappeler à chaque moment où c'est nécessaire, y compris en cas de stress ou de situations urgentes.

	N° de classement de la cause « oubli » dans les études	Proportion de l'oubli parmi les causes de non-observance	Nb de participants	Professionnels interrogés
Fuller 2014	1 ^{ère} cause sur 9	42% des réponses	N = 207	toutes catégories
McLaughlin 2012	3 ^{ème} cause sur 15	-	Non renseigné	toutes catégories
White 2015 (HPJA)	4 ^{ème} cause sur 9	-	N = 797	IDE/AS
White 2015 (BMC HSR)	5 ^{ème} cause sur 8	22% des réponses	N = 27	IDE/AS
Sadule-Rios 2017	8 ^{ème} cause sur 18	34% des réponses	N = 47	IDE USI

Principe de la démarche

❑ **Les professionnels** sont préparés à la démarche et à recevoir des questions/remarques des patients.

- Il peut leur être demandé de porter un badge



❑ **Les patients** sont informés des indications de l'HDM à respecter par les professionnels (5 moments de l'OMS)

- Ils sont ensuite invités à rappeler aux soignants (médicaux/paramédicaux) la nécessité de réaliser une HDM (friction) oralement ou à l'aide de plaquettes

→ le plus souvent dans la phase préalable au soin :

- avant 1^{er} contact avec la peau du patient (moment 1)
- juste avant un acte invasif (moment 2)

Les enjeux d'une telle démarche

Pour les patients

- Prendre en compte la difficulté du « zéro défaut » dans les pratiques soignantes
- Oser communiquer aux soignants sur les aspects de sécurité infectieuse
- Trouver les mots justes

Patients pas tous concernés (état de santé, fragilité liée à l'hospitalisation, ...)

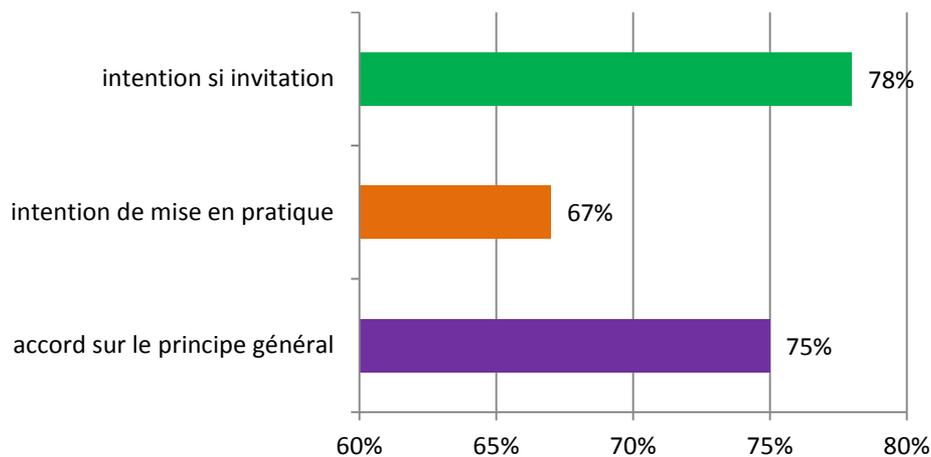
Différences constatées :

- entre l'intention et la mise en pratique
- selon la catégorie professionnelle du soignant (médecin/infirmière)

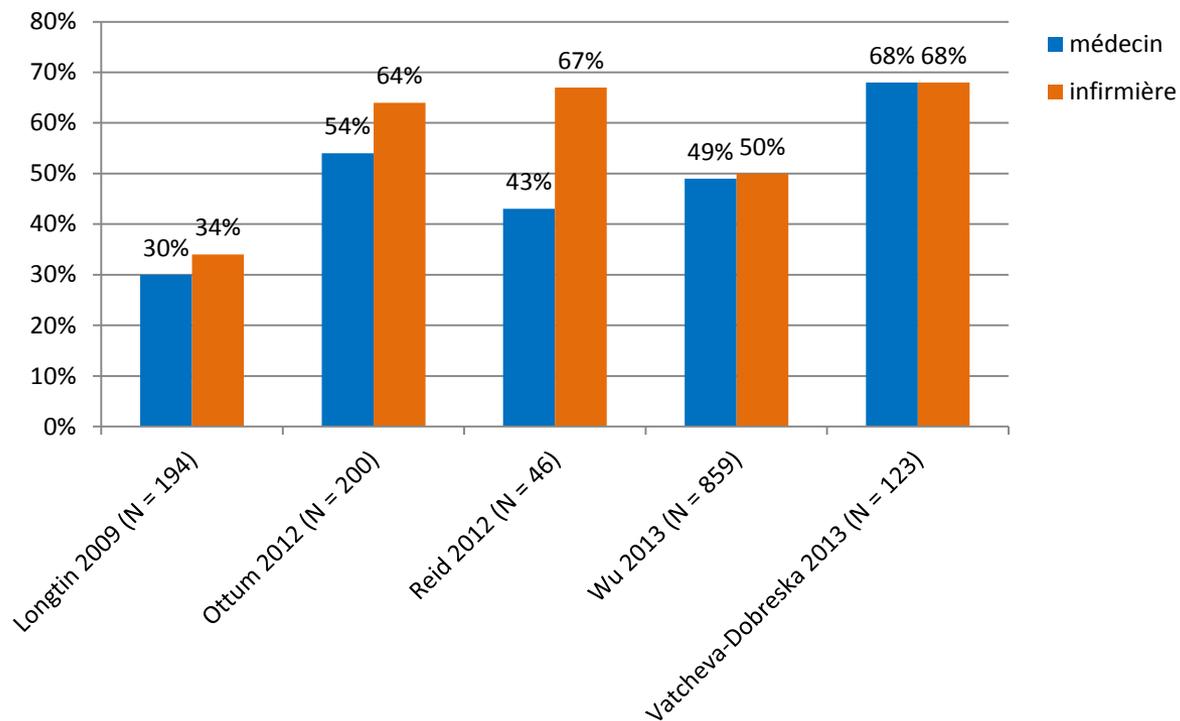
Pour les soignants

- Admettre de ne pas être infaillible
- Accepter le regard et les remarques du patient dans sa pratique quotidienne
- Ne pas se sentir agressé
- Réagir en paroles et en actes de façon adaptée
- Reconnaître l'utilité de l'aide apportée

Comparaison entre principe et intention (Buser 2013) (N = 115 parents d'enfants hospitalisés)



Pourcentage comparé d'intention de signaler un manque d'HDM aux soignants



Aider les patients et les soignants à communiquer sur l'HDM

Exemple de message invitant les patients à communiquer

Gordon 2012 (Etats-Unis) :

« Vous avez vu différents supports vous incitant à nous demander de faire une HDM. Nous réalisons une HDM car c'est le moyen le plus sûr de limiter la diffusion des infections et de vous protéger. Comme nous sommes tous des humains, nous oublions parfois de faire une HDM. Si vous nous voyez oublier, merci de nous le rappeler. Ne vous inquiétez pas, nous ne serons pas « fâchés » contre vous. Merci de votre collaboration qui sera utile pour l'ensemble de l'établissement. »

Exemples de phrases utilisables par les patients (Belgique)

« L'HDM n'est-elle pas nécessaire avant de commencer les soins ? »

« J'ai entendu dire qu'il faut se désinfecter les mains avant de toucher un patient. Est-ce vrai ? Vous le faites aussi ? »

« L'IDE se désinfecte toujours les mains avant de me toucher. Vous aussi, n'est-ce pas, docteur ? »

Exemples de réponses des soignants (CDC)

« Je l'ai déjà fait mais pas de problème, je vais le refaire devant vous »

« Vous savez quoi ? J'ai oublié ! Merci de me l'avoir rappeler »

Freins « patients » identifiés

- Volonté de ne pas manquer de respect aux soignants
- Risque d'inconfort, d'embarras
- Pas le rôle du patient
- Crainte de répercussion sur les soins
- Pas nécessaire (professionnels compétents, savent ou devraient savoir ce qui doit être fait ou pas)
- Empathie vis-à-vis de la charge de travail et des difficultés des soignants

Longtin 2009, Michaelsen 2013, Ahmad 2016

Freins « professionnels » identifiés

- Manque d'habitude vis-à-vis de l'intervention du patient
- Reconnaître ses manquements = anxiogène pour le patient
- Risque d'impact négatif sur relation soignant-soigné (perte de confiance, conflits)
- Difficile du fait de charge de travail (IDE)
- Difficulté d'acceptation : remise en cause de l'autorité (médecins), remise en cause des compétences
- Imaginé comme potentiellement agressif, perturbant, embarrassant, inconfortable, ...
- Risque de lassitude d'être questionné sur ses pratiques si devient courant
- Pas le rôle du patient

Kim 2015, Seale 2016, Lastinger 2017

Avis des professionnels

Réaction
du personnel
a priori

Etude de *Lastinger* (2017)

(N = 82 médecins)

55% d'accord sur le principe

Motif (3/4) : impact positif sur relation soignant-soigné

Réaction
du personnel
a posteriori

Etude de *Ng* (2013)

(N = 33 professionnels)

88% sont plus motivés sachant que les patients les observent

67% ont amélioré leur connaissances de l'HDM

58% ont modifié leur pratiques

33% ont une meilleure communication avec les patients
sur la prévention des infections

Prérequis au partenariat soignant-soigné

→ Intérêt des patients pour l'HDM des soignants

Kim 2015 : 60% des patients et familles ont naturellement un regard sur les gestes d'hygiène des mains des soignants

→ Patients formés en tenant compte de la littéracie : s'assurer que le patient accède à l'information, la comprend, l'évalue et pourra l'appliquer (Conférence nationale de santé – juillet 2017)

→ Patients **invités/encouragés** à participer **par les professionnels eux-mêmes** (*Longtin 2009, Buser 2013, Kim 2015*)

→ Professionnels **à former et sensibiliser** à ces approches pour pouvoir se sentir à la fois **concernés et rassurés** (*Kim 2015, Ahmad 2016*)

Effacité de la démarche ?

Fitzpatrick 2009 (Australie)

Campagne multimodale avec port de badges par les soignants
+ supports de communication pour les patients

Opportunités	Avant intervention	Après intervention
Pourcentage de professionnels déclarant réaliser systématiquement une HDM		
Avant contact patient	33%	43%
Après contact patient	58%	69%
Observance par observation directe		
Toutes opportunités confondues	47%	62%

Préférences comparées des patients et des professionnels de santé

Kim 2015 (Corée du Sud)

Patients	Familles	Méthode	Médecins	Infirmières
6%	12%	Le patient demande directement au personnel de faire une HDM	19%	17%
12%	6%	Le patient dispose de PHA à donner au personnel	35%	27%
26%	34%	Le patient évalue l'HDM du personnel régulièrement pendant son séjour	8%	17%
35%	36%	Le patient évalue l'HDM du personnel en fin de séjour	8%	20%
21%	13%	Aucune méthode satisfaisante	30%	17%

Discussion-Conclusion

- ✓ Expériences **variées**, les modalités d'application s'affinent de plus en plus – intérêt des approches non-coercitives
- ✓ Démarches démontrées comme **faisables** et **efficaces** (pratiques / infections) sous certaines conditions
 - ✓ Impact positif supplémentaire sur la **relation entre patient et professionnel**
 - ✓ A évaluer davantage : en termes de **satisfaction des patients**
- ✓ Requiert une **acceptation** par les équipes et un **investissement** des patients → importance de la **préparation des partenaires**
- ✓ Non applicable dans toutes les spécialités
- ✓ Démarches qui **viennent compléter** un panel d'outils existants visant à modifier les pratiques des professionnels
- ✓ Replace le patient au cœur du soin - **patient « partenaire »**
- ✓ Principalement utilisé dans les pays anglo-saxons et au Canada : **applicable en France ?**

Un outil national à disposition

- Grhym – « **Communication soignant-soigné sur l’HDM** »



1-Information/formation des patients en début de prise en charge

2-Démonstration FHA – 5 messages délivrés

3-Echange avec le patient (flyers)

4-Questionnaires d'évaluation

→ Satisfaction des patients

→ Déclic chez certains soignants

- Revue HygièneS (vol XXV, septembre 2017) : revue de la littérature – rôle que peuvent jouer les patients pour une meilleure observance des soignants

