



## Journée d'information pour les représentants des usagers

# Implication des patients et amélioration de l'hygiène des mains des professionnels

Dr Delphine Verjat-Trannoy  
Pharmacien – PH en hygiène  
CPias Ile-de-France

Paris – Jeudi 22 novembre 2018

# 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

- Davantage tenir compte des besoins et de l'avis des patients

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

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'antibiorésistance (hygiène des mains, précautions standard) (axe 2)

# Question posée

Au-delà de toutes les démarches de promotion et de sensibilisation des professionnels de santé mises en œuvre actuellement par les équipes d'hygiène :

- est-ce que **certains** patients pourraient jouer un rôle de **partenaire** en vue d'améliorer les pratiques des soignants en matière de prévention du risque infectieux ?
- Sujet : **hygiène des mains**

# Pourquoi l'hygiène des mains : les constats

## ➤ DS des mains : mesure majeure de prévention du risque infectieux

(précautions standard - lutte contre la transmission croisée)

- Technique de référence : friction / produits hydro-alcooliques (PHA)

Souvent utilisé comme **indicateur de qualité et sécurité des soins**

## ➤ Des progrès mais des difficultés résiduelles de mise en œuvre :

- Observance : hygiène des mains au bon moment (cf. OMS, SF2H)
- Dernière évaluation multicentrique en France (quick-audit HDM 2017) :
  - « avant 1<sup>er</sup> contact patient » : friction observée dans 53% des cas (> 18 000 observations)
  - « après dernier contact patient ou son environnement » : 64% des cas (> 25 000 observations)
- Hygiène des mains considérée comme contrainte/effort à fournir
- Nombre minimum de frictions **par patient et par jour** défini par l'HAS selon les spécialités : de 4 en psychiatrie à 43 en réanimation (10 en médecine, 12 en chirurgie...)
- Freins et obstacles variés identifiés
- Besoin d'approches complémentaires pour améliorer les pratiques

# Méthode : 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 :

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

# Objectif

- Vous présenter les résultats des différentes démarches déjà expérimentées
- Recueillir votre avis sur ce qui vous semble potentiellement applicable en France
- Identifier parmi vous des personnes intéressées et disponibles pour travailler avec nous sur ces sujets

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

*Seale 2016 (Australie)*

minimum

→ **Application de ce qui est demandé** (hygiène corporelle et **hygiène des mains** du patient, non-partage de matériel avec d'autres patients)

→ **« Education » préventive des visiteurs** (*patient peut inciter ses visiteurs à réaliser une **hygiène des mains***)

→ **Contribution à la réduction du risque d'infection** (*patient prévient le personnel en cas de rougeur/inflammation de la plaie, porte un masque quand nécessaire, signale une insuffisance du bionettoyage*) et **rappeler aux professionnels la nécessité d'une hygiène des mains** (*notion de « patient partenaire »*).

maximum

# **1-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

- S'assurer de leur connaissance des principes de base de l'hygiène des mains des professionnels
- les informer sur l'objectif de l'étude et les modalités de contribution
- 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
<input type="checkbox"/> Physician	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure
<input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 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.

	<b>Bittle 2009</b> (Etats-Unis)	<b>Ng 2013</b> <b>LeAbuyen 2014</b> (Canada)	<b>Lee 2016</b> (Etats-Unis)	<b>Desai 2017</b> (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	<b>86% → 90%</b>	Pas de progression évaluée (faisabilité)	<b>90% → 98%</b> (objectif = 95%)	<b>40%* → ≥ 94%</b> (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 <sup>ère</sup> cause sur 9	<b>42%</b> des réponses	N = 207	toutes catégories
McLaughlin 2012	3 <sup>ème</sup> cause sur 15	-	Non renseigné	toutes catégories
White 2015 (HPJA)	4 <sup>ème</sup> cause sur 9	-	N = 797	IDE/AS
White 2015 (BMC HSR)	5 <sup>ème</sup> cause sur 8	<b>22%</b> des réponses	N = 27	IDE/AS
Sadule-Rios 2017	8 <sup>ème</sup> cause sur 18	<b>34%</b> 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 **avant le soin** :

- avant 1<sup>er</sup> contact avec la peau du patient (moment 1 de l'OMS)
- juste avant un acte invasif (moment 2 de l'OMS)

# 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, ...)

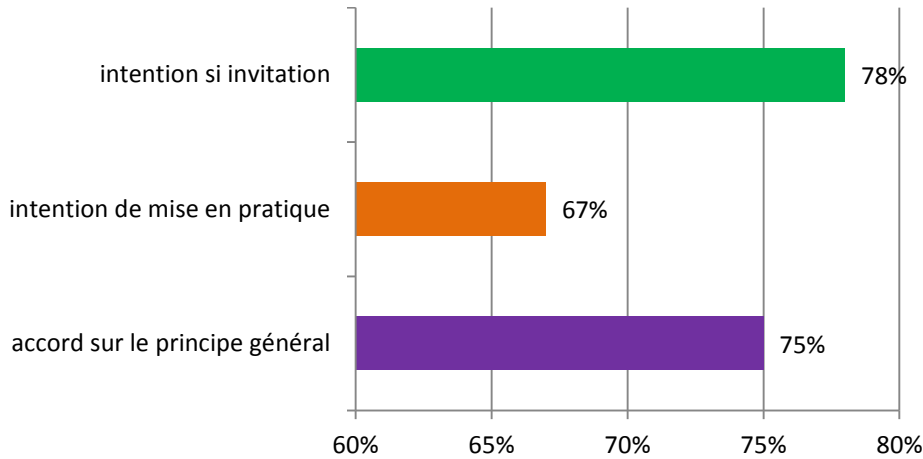
Différences constatées :

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

## Pour les soignants

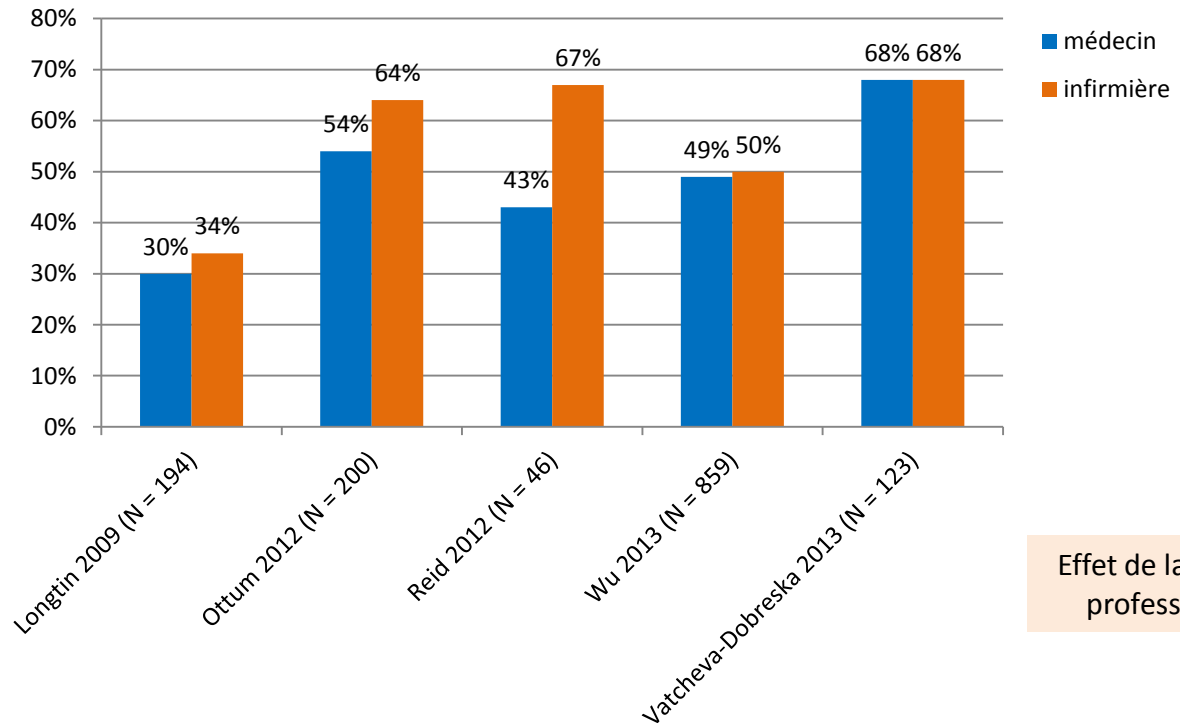
- Admettre de ne pas être infaillible
- Accepter le regard et les remarques du patient dans sa pratique quotidienne
- Ne pas se sentir agressé
- Réagir en paroles et en actes de façon adaptée
- Reconnaître l'utilité de l'aide apportée

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



Effet d'une invitation

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



Effet de la catégorie professionnelle

# 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 d'une 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 sont **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
<b>Pourcentage de professionnels déclarant réaliser systématiquement une HDM</b>		
Avant contact patient	33%	43%
Après contact patient	58%	69%
<b>Observance par observation directe</b>		
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	<b>35%</b>	<b>27%</b>
<b>26%</b>	<b>34%</b>	Le patient évalue l'HDM du personnel régulièrement pendant son séjour	8%	17%
<b>35%</b>	<b>36%</b>	Le patient évalue l'HDM du personnel en fin de séjour	8%	<b>20%</b>
21%	13%	Aucune méthode satisfaisante	<b>30%</b>	17%

# Bilan de la revue de littérature

- ✓ 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 français de communication à disposition

- Groupe de travail Grhym créé en 2012 = groupe interCClin

D. Verjat-Trannoy, MA. Ertzscheid, N. Jouzeau, S.Monier, D. Zaro-Goni

1<sup>ère</sup> démarche = « **Communication soignant-soigné sur l’HDM** »



**Les grands principes :**

**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

**Cible :**

- établissements de santé et médico-sociaux

**Objectifs :**

- apporter une information orale sur l'hygiène des mains au patient dès son accueil afin de l'impliquer dans sa propre prise en charge
- engager les soignants et les futurs professionnels au respect des bonnes pratiques d'hygiène des mains et les impliquer dans une action d'éducation préventive via cette communication (communication engageante)
- faciliter la communication entre patient et soignant et la prise de parole tout au long de la prise en charge

**Principe :**

- instaurer une communication des soignants aux patients sur l'hygiène des mains en début de prise en charge (si possible au moment de l'accueil du patient dans une unité de soins)

**Supports écrits et visuels :**

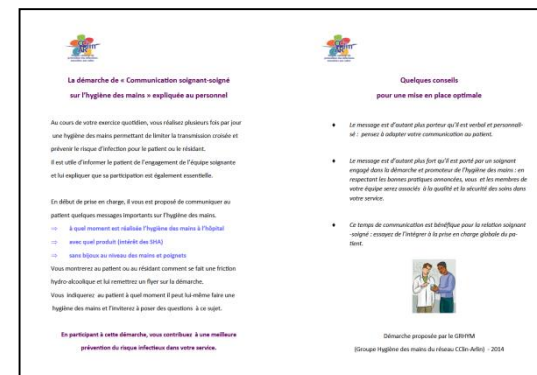
- Protocole
- Diaporama de présentation/formation
- Grilles d'évaluation :
  - Questionnaire Patient
  - Questionnaire Soignant
  - Fiche de traçabilité
- Flyers de communication :
  - Flyer Soignant (format A4)
  - Flyer Patient Modèle 1
  - Flyer Patient Modèle 2
  - Flyer Patient Modèle 3

**Outil de saisie en ligne :**

- pour les soignants, c'est par ici
- pour les patients, c'est par là

⚠ La saisie nécessite un code établissement, à demander au moment de l'inscription.  
 Pour toute demande de participation, merci de contacter [delphine.verjat-trannoy@aphp.fr](mailto:delphine.verjat-trannoy@aphp.fr) en précisant les coordonnées de l'ES et la région de rattachement.

Une fois la saisie terminée, recontacter [delphine.verjat-trannoy@aphp.fr](mailto:delphine.verjat-trannoy@aphp.fr) pour obtenir le fichier de données saisies (format Excel) +/- une synthèse des résultats (format Word).





**GRHYM**  
Groupe de réflexion  
pour la promotion de  
l'hygiène des mains

« Communication soignant-soigné  
sur l'hygiène des mains »

**QUESTIONNAIRE PATIENT**

*Cadre réservé au soignant*

Nom du service : / \_\_\_\_\_ / Date de remplissage (jj/mm/aa) : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

- médecine  chirurgie  obstétrique  rééducation/SSR  plateau technique kiné  
 psychiatrie  autre : .....

**Principe :** depuis votre arrivée dans le service, un membre du personnel vous a donné des informations sur l'hygiène des mains. Nous souhaitons avoir votre avis sur cette démarche développée dans le cadre de la sécurité des patients.

**Merci de répondre aux 5 questions suivantes.**

N°	Questions	Réponses
1 - Connaissances	En savez-vous plus qu'avant sur l'hygiène des mains ?	<input type="checkbox"/> plutôt oui <input type="checkbox"/> plutôt non
2 - Prise de parole	Avez-vous posé des questions sur l'hygiène des mains suite à ce que vous a dit le soignant ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
3 - Relation patient-soignant	Cette démarche vous a-t-elle facilité le contact avec l'équipe soignante ?	<input type="checkbox"/> plutôt oui <input type="checkbox"/> plutôt non
4 - Implication	Faites-vous plus attention à votre propre hygiène des mains ?	<input type="checkbox"/> plutôt oui <input type="checkbox"/> plutôt non
5 - Satisfaction	Pour vous, cette démarche est-elle un « plus » dans votre prise en charge ?	<input type="checkbox"/> plutôt oui <input type="checkbox"/> plutôt non



**GRHYM**  
Groupe de réflexion  
pour la promotion de  
l'hygiène des mains

« Communication soignant-soigné  
sur l'hygiène des mains »

**QUESTIONNAIRE SOIGNANT**

**Principe :** le soignant en charge de la communication est invité à répondre à ce questionnaire permettant d'évaluer les conditions de réalisation, les bénéfices et les éventuelles difficultés rencontrées.

Nom du service d'appartenance du soignant : / \_\_\_\_\_ /

Spécialité :  médecine  chirurgie  obstétrique  psychiatrie  rééducation/SSR  
 plateau technique kiné  autre (préciser) : .....

Initiales du soignant : / \_\_\_ /  Etudiant ou  Professionnel

Catégorie professionnelle (ou filière d'études) / \_\_\_\_\_ /

Date de remplissage : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Nombre total de patients informés par le soignant : / \_\_\_ / \_\_\_

**Merci de répondre aux questions suivantes.**

**Mise en œuvre de la démarche**

1	Avez-vous facilement adhéré à cette démarche ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2	Les messages ont-ils été faciles à communiquer ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3	L'ensemble des 5 messages a-t-il pu être transmis aux patients concernés ?	<input type="checkbox"/> A chaque fois <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Parfois
4	Combien de temps avez-vous passé en moyenne avec chaque patient ?	<input type="checkbox"/> Moins de 5 min <input type="checkbox"/> Plus de 5 min Préciser : / ___ / min

**Impact de la démarche sur le patient**

5	D'une façon générale, quelle a été la réaction des patients ?	<input type="checkbox"/> Plutôt positive <input type="checkbox"/> Neutre <input type="checkbox"/> Plutôt négative
6	Les patients informés ont-ils posé des questions sur l'hygiène des mains ?	<input type="checkbox"/> A chaque fois <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Jamais

**Votre avis sur la démarche**

7	Selon vous, cette démarche a-t-elle sa place dans la prise en charge du patient ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
8	Pourriez-vous intégrer cette communication en routine dans vos pratiques (pérennisation) ? (sans le remplissage de ce questionnaire)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**Impact de la démarche sur vos pratiques**

9	Cette démarche vous a-t-elle donné l'occasion d'évoluer dans vos pratiques : Si oui, quelle évolution : - retrait des bijoux <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - hygiène des mains plus fréquente (observance) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - utilisation plus systématique des SHA (utilisation préférentielle) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - autre(s) amélioration(s) : .....	
	Si non, pourquoi ? .....	

**Remarques**

# Sensibilisation des patients à l'hygiène des mains en secteur de dialyse : retour d'expérience de 3 établissements

AUTEURS



D. Verjat-Tranny (dolphina.verjat-tranny@aphp.fr)  
Praticien hygiéniste – CPias IDF  
T. Gouveria et N. Tchouidib, référentes hygiène  
Centres de dialyse Diaverum

RÉSULTATS 3

## 1 CONTEXTE

La dialyse est un secteur à risque du point de vue infectieux pour différentes raisons dont en particulier :

- des procédures de soins invasives
  - de multiples contacts des mains des soignants avec les patients, les équipements (générateurs), et leur environnement (poste de dialyse).
- Des facteurs « patient » interviennent également comme :
- l'état immunitaire
  - l'hygiène corporelle
  - l'hygiène des mains

Il est possible d'améliorer les pratiques en apportant une information adaptée

Fin 2017, 3 centres de dialyse ont souhaité utiliser la démarche « Communication soignant-soigné sur l'Hygiène des Mains » dans cet objectif.

## 2 MATÉRIEL et MÉTHODE

La campagne d'information a été portée par le personnel du service de dialyse. Elle comportait les étapes suivantes :

- Information orale, adaptée au profil de chaque patient
- Information en 5 messages (pourquoi, qui, comment, à quel moment, ...)
- Démonstration de friction
- Distribution de flyers (même et invitation à s'exprimer sur l'Hygiène des Mains)
- Distribution d'un questionnaire spécifique aux soignants et aux patients (en capacité de donner un avis).
- Les résultats de ces 3 centres appartenant au même réseau (UAD et UDM +/- centres lourds) ont été compilés.

Out : <http://www.cpias-ile-de-france.fr/observatoirehygiene-dek/observatoire/>  
Sources de images : [image libre](#)

### 1. Communication soignant-soigné sur l'Hygiène des mains (OSHM) 2. par le Dr Verjat-Tranny

#### Objectifs :

- améliorer la connaissance des soins et pratiques soignées

#### Messages :

- rappeler une information orale sur l'Hygiène des mains au patient dès son accueil afin de l'impliquer dans sa propre prise en charge
- engager les soignants et les familles professionnelles au respect des bonnes pratiques d'Hygiène des mains et les impliquer dans une action d'éducation portant sur cette communication (communication organisée)
- faciliter la communication entre patient et soignant et le piloter de manière régulière et pérenne

#### Principes :

- inclure une communication de soignants soignants sur l'Hygiène des mains et à l'issue de votre échange (si possible au moment de l'accueil du patient dans un unité de soins)

#### Supports écrits et visuels :

- Flyers OS
- Fiche OS de patient (à compléter par le patient)
- OS de l'éducateur
  - Démonstration Friction
  - Démonstration Soignants
  - Pourquoi respecter l'Hygiène des mains ?
- Flyers de communication
  - Fiche Soignant Soigné OS
  - Fiche Patient-Membre 1
  - Fiche Patient-Membre 2
  - Fiche Patient-Membre 3

#### Outils de suivi en ligne :

- pour les soignants (voir annexe)
- pour les patients (voir annexe)

© La notice présentée dans cette communication, à destination des patients et destinaires, doit être utilisée de manière responsable et ne peut être réutilisée sans l'autorisation de l'OS de l'établissement.

Une fois la notice présentée, l'établissement devra évaluer son efficacité à l'aide d'un questionnaire de satisfaction (voir annexe) et/ou par l'analyse des résultats (voir annexe).

SF2H - Montpellier  
8 au 8 juin 2018

PRC : piloté en charge HCM : hygiène des mains

18 soignants impliqués



213 patients informés



- Communiquer sur l'hygiène des mains a été jugé facile par une majorité de soignants (15/18). Difficulté pour 1 OS/13 et 2 AS/4
- Sept soignants ont réussi à transmettre de façon systématique les 5 messages proposés
- L'absence de maîtrise du français par certains patients de dialyse a été un obstacle à la communication et au remplissage du questionnaire

### Perspectives

- 17 soignants/18 déclarent possible de mettre en place cette démarche en routine
- 11 soignants estiment que participer à cette démarche peut faire évoluer leurs pratiques dans le sens :
  - d'une utilisation plus fréquente des PMA (10/11)
  - d'une augmentation de l'observance de l'Hygiène des Mains (5/11)
  - d'une aide au retrait des bijoux (4/11)

CONCLUSION 4

La démarche mise en œuvre dans ces 3 centres de dialyse a été appréciée par une majorité de patients et de soignants.

C'est une façon formalisée d'informer et de former les patients à l'Hygiène des Mains en valorisant le rôle joué par les soignants en termes d'éducation et la prévention du risque infectieux, particulièrement importants dans le secteur à risque comme la dialyse.

Elle montre que les patients arrivent à s'exprimer sur ce sujet quand ils y sont préalablement invités par les soignants eux-mêmes.



CPias Ile-de-France  
<http://www.cpias-ile-de-france.fr>



Des résultats récents (Congrès de la SF2H juin 2018)



**Sensibilisation des patients à l'hygiène des mains en secteur de dialyse : retour d'expérience de 3 établissements**

**1 CONTEXTE**

La dialyse est un secteur à risque du point de vue infectieux pour différentes raisons dont en particulier :

- des procédures de soins invasives
- de multiples contacts des mains des soignants avec les patients, les équipements (générateurs), et leur environnement (poste de dialyse).

Des facteurs « patient » interviennent également comme :

- l'état immunitaire
- l'hygiène corporelle
- l'hygiène des mains

Il est possible d'améliorer les pratiques en apportant une information adaptée

Fin 2017, 3 centres de dialyse ont souhaité utiliser la démarche « Communication soignant-soigné sur l'HDM » dans cet objectif.

**2 MATÉRIEL et MÉTHODE**

La campagne d'information a été portée par le personnel du service de dialyse. Elle consistait à :

- information orale, adaptée au profil de chaque patient
- information en 5 messages (pourquoi, qui, comment, à quel moment, ...)
- Communication de brochures
- Distribution de flyers (mains et toilette à examiner sur l'HDM)
- Distribution d'un questionnaire spécifique aux soignants et aux patients (en capacité de donner un avis)
- Les résultats de ces 2 centres appartenant au même réseau (LAD et LDM) ont été comparés.

Quel est l'impact de cette démarche ?

**3 RÉSULTATS**

23 patients informés

23 soignants interrogés

À la fin de la campagne, 100% des patients ont déclaré avoir compris les messages et 100% des soignants ont déclaré avoir été informés.

100% des patients ont déclaré avoir compris les messages et 100% des soignants ont déclaré avoir été informés.

100% des patients ont déclaré avoir compris les messages et 100% des soignants ont déclaré avoir été informés.

100% des patients ont déclaré avoir compris les messages et 100% des soignants ont déclaré avoir été informés.

100% des patients ont déclaré avoir compris les messages et 100% des soignants ont déclaré avoir été informés.

**4 CONCLUSION**

La démarche mise en œuvre dans ces 3 centres de dialyse a été appréciée par une majorité de patients et de soignants. C'est une façon formidabile d'informer et de former les patients à l'HDM en utilisant le "file" joué par les soignants en termes d'éducation à la prévention du risque infectieux, particulièrement importante dans les centres à risque comme la dialyse. Elle montre que les patients ont le droit d'être informés sur ce sujet quand le y est professionnellement invité par les soignants soignés.

**1 CONTEXTE**

La dialyse est un secteur à risque du point de vue infectieux pour différentes raisons dont en particulier :

- des procédures de soins invasives
- de multiples contacts des mains des soignants avec les patients, les équipements (générateurs), et leur environnement (poste de dialyse).

Des facteurs « patient » interviennent également comme :

- l'état immunitaire
- l'hygiène corporelle
- l'hygiène des mains

**Il est possible d'améliorer les pratiques en apportant une information adaptée**

Fin 2017, 3 centres de dialyse ont souhaité utiliser la démarche « Communication soignant-soigné sur l'HDM » dans cet objectif.

**Sensibilisation des patients à l'hygiène des mains en secteur de dialyse : retour d'expérience de 3 établissements**

**1 CONTEXTE**

La dialyse est un traitement à risque de contamination par un micro-organisme pathogène. Les patients sont particulièrement vulnérables en raison de leur état de santé et de leur traitement.

- de multiples contacts des mains des soignants avec les patients, de leur environnement (accès de dialyse),
- des matériels utilisés à l'intérieur d'appareils connectés.

Des facteurs peuvent à l'occasion aggraver ces contacts :

- l'absence d'hygiène des mains,
- l'absence de matériel adéquat,
- l'absence de formation adéquate des soignants.

En 2017, 3 centres de dialyse ont souhaité utiliser la démarche de communication exploratoire sur l'HDM à dans un objectif :

**2 MATÉRIEL ET MÉTHODE**

La campagne d'information a été portée par le personnel du service de dialyse. Elle consistait à :

- informer oralement, adaptée au profil de chaque patient,
- informer en 5 messages (pourquoi, qui, comment, à quel moment, ...)
- conseiller de façon :
- individuelle de façon (même si l'initiative a été prise sur l'HDM),
- collective (un questionnaire spécifique aux soignants et aux patients (en capacité de donner un avis)).
- Les messages de ces 5 points, adaptés au même niveau (L1 à L5) ont été envoyés par mail.

**3 RÉSULTATS**

213 patients informés

18 soignants impliqués

13 IDE  
4 AS  
1 ASH

**4 CONCLUSION**

La démarche mise en œuvre dans ces 3 centres de dialyse a été appréciée par une majorité de patients et de soignants. C'est une façon innovante d'impliquer et de former les patients à l'HDM en leur permettant de donner leur avis sur la qualité de la prestation de soins. Elle montre que les patients ont une opinion sur ce sujet et qu'il est possible de leur donner la parole.

PEC : prise en charge HDM : hygiène des mains

**RÉSULTATS**

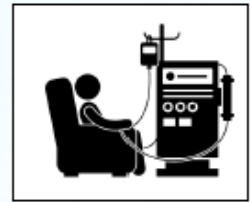
**3**

18 soignants impliqués



13 IDE  
4 AS  
1 ASH

213 patients informés



3 à 48 patients informés par soignant

Réponses au questionnaire

100%

64%

Facilité d'adhésion à la démarche

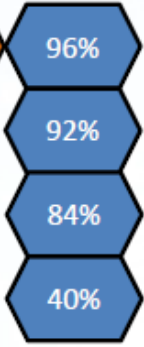
Démarche qui a toute sa place dans la PEC des patients



Communication de moins de 5 minutes (facilité de mise en œuvre)

Réaction des patients jugée positive (démarche valorisante)

N=137



Plus d'attention à leur propre HDM

Démarche ressentie comme un « plus » dans la PEC

Augmentation des connaissances sur l'HDM

Questions posées sur l'HDM

**Sensibilisation des patients à l'hygiène des mains en secteur de dialyse : retour d'expérience de 3 établissements**

**1 CONTEXTE**

Le centre est un secteur à risque de point de vue infectieux pour différentes raisons, en particulier :

- des procédures à forte complexité
- de multiples contacts des mains des soignants avec les patients, de façon répétitive, et sur un environnement (zones de dialyse).

Des facteurs patients à maîtriser également comme :

- l'âge croissant
- l'hygiène défectueuse
- l'hygiène des mains

Il est possible d'améliorer les pratiques des soignants et d'augmenter l'observance.

En 2017, 3 centres de dialyse ont souhaité utiliser la démarche de Communication structurée visant à l'HDM et dans ce but :

**2 MATÉRIEL ET MÉTHODE**

La campagne d'information a été portée par le personnel du secteur de dialyse. Elle consistait à :

- information orale, adaptée au profil de chaque patient
- information en 5 messages (pourquoi, qui, comment, à quel moment, ...)
- communication de fiches
- distribution de flyers (même et individuel à compléter sur l'HDM)
- distribution d'un questionnaire spécifique aux soignants et aux patients (en capacité de donner un avis)
- Les résultats de ces 3 centres appartenant au même réseau (CSDM - UCM - CC) ont été comparés.

**3 RÉSULTATS**

233 patients informés

23 soignants interrogés

11 IDE/13 et 2 AS/4

17 soignants ont réussi à transmettre de façon systématique les 5 messages proposés

17 patients ont déclaré possible de mettre en place cette démarche en routine

11 soignants estiment que participer à cette démarche peut faire évoluer leurs pratiques dans le sens :

- d'une utilisation plus fréquente des PHA (10/11)
- d'une augmentation de l'observance de l'HDM (8/11)
- d'une aide au retrait des bijoux (4/11)

**4 CONCLUSION**

La démarche mise en œuvre dans ces 3 centres de dialyse a été appréciée par une majorité de patients et de soignants. C'est une façon formalisée d'informer et de former les patients à l'HDM en valorisant le rôle joué par les soignants en termes d'éducation à la prévention du risque infectieux, particulièrement importante dans les secteurs à risque comme la dialyse. Elle montre que les patients arrivent à s'exprimer sur ce sujet quand ils y sont préalablement invités par les soignants eux-mêmes.

**Communication**

- Communiquer sur l'hygiène des mains a été jugé facile par une majorité de soignants (15/18). Difficultés pour 1 IDE/13 et 2 AS/4
- Sept soignants ont réussi à transmettre de façon systématique les 5 messages proposés
- L'absence de maîtrise du français par certains patients de dialyse a été un obstacle à la communication et au remplissage du questionnaire

**Perspectives**

- ❖ 17 soignants/18 déclarent possible de mettre en place cette démarche en routine
- ❖ 11 soignants estiment que participer à cette démarche peut faire évoluer leurs pratiques dans le sens :
  - d'une utilisation plus fréquente des PHA (10/11)
  - d'une augmentation de l'observance de l'HDM (8/11)
  - d'une aide au retrait des bijoux (4/11)

**CONCLUSION 4**

La démarche mise en œuvre dans ces 3 centres de dialyse a été appréciée par une majorité de patients et de soignants. C'est une façon formalisée d'informer et de former les patients à l'HDM en valorisant le rôle joué par les soignants en termes d'éducation à la prévention du risque infectieux, particulièrement importante dans les secteurs à risque comme la dialyse. Elle montre que les patients arrivent à s'exprimer sur ce sujet quand ils y sont préalablement invités par les soignants eux-mêmes.

## Pour en savoir plus :

Cf. Revue HygièneS (vol XXV, septembre 2017)

revue de la littérature

rôle que peuvent jouer les patients pour une meilleure observance de l'HDM des soignants



Merci pour votre attention...

Quel est votre avis sur ce sujet ?