EHC Ensemble Hospitalier de la Côte

Retour d'expérience démarche Hygiène des Mains Genève 5 décembre 2018

L'Ensemble Hospitalier de la Côte

- Aucune démarche de formation ou d'évaluation récente n'avait été réalisée à ce sujet au sein de notre institution.

- La perception plutôt optimiste des professionnels quant au respect des bonnes pratiques ne favorisait pas d'emblée l'adhésion au projet.

« L'hygiène des mains c'est la base des soins, on sait faire ! »

« On n'a pas toujours le temps. »

« Moi, j'veux bien mais c'est pas pratique ! Je n'ai pas toujours ce qu'il faut sous la main. »

« La solution hydro-alcoolique, ça sèche les mains. »

Dans les pays développés, les IAS concernent 5 à 15% des patients hospitalisés.

Les taux de prévalence des infections contractées en soins intensifs sont compris entre 9% et 37% lorsqu'ils sont évalués en Europe et aux Etats-Unis, avec des taux de mortalité bruts de 12% à 80%.

La **non-observance à l'hygiène des mains** est considérée comme la **cause majeure de survenue des IAS** et de **propagation de micro-organismes multi-résistants**

Au moins 20 études d'impact de l'hygiène des mains sur le risque d'acquisition d'IAS, réalisées dans des hôpitaux, ont été publiées entre juin 1977 et juin 2008. Malgré les limites de ces études, la plupart rapporte un lien temporel entre la promotion de l'hygiène des mains et la réduction des taux d'infections et de contaminations croisées.

Source : Résumé des Recommandations de l'OMS pour l'Hygiène des Mains au cours des Soins

Organisation mondiale de la Santé

L'intérêt du collectif de travail

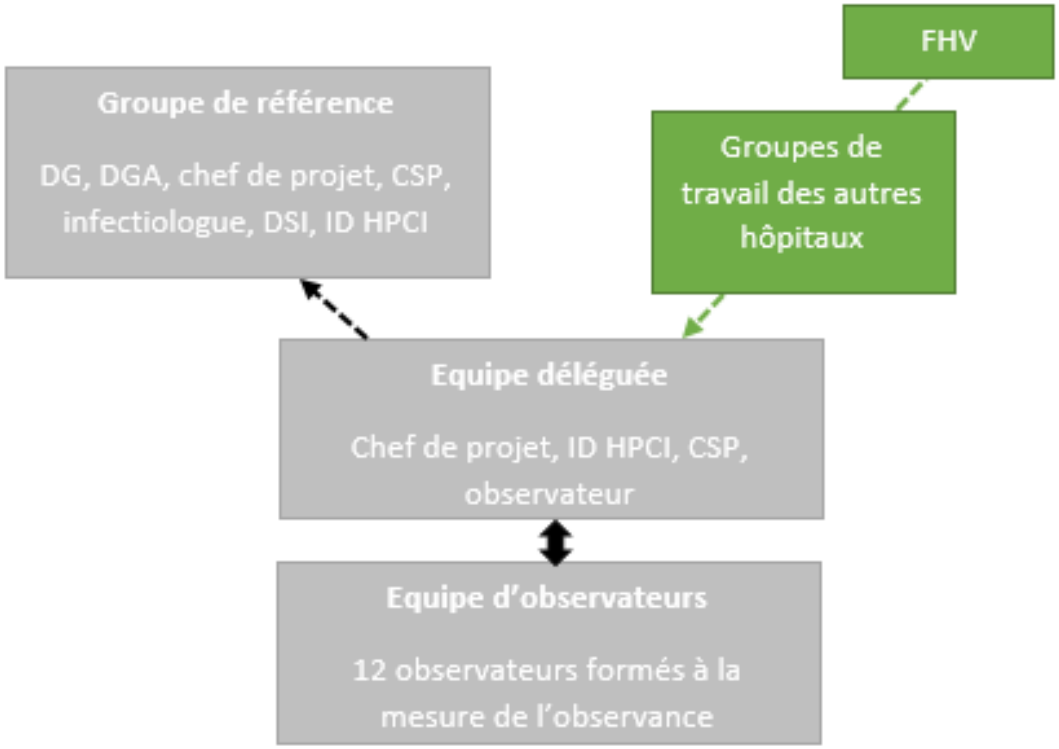
- Organisation apprenante, temporaire, puissante et motivante qui apporte :
  - des connaissances,
  - des compétences,
  - du soutien,
  - tout en développant sa propre culture.

- Limites :
  - Si l'établissement qui envoie un participant n'a pas une culture ouverte, ou si l'encadrement ne soutient pas le participant, les accomplissements sont limités.

Sources : Ovretveit J, Bate P, Cleary P, et al. Quality collaboratives : lessons from research. Qual Saf Health Care. Dec 2002;11(4):345-351.
Collectif de travail Concept Hygiène des Mains. FHV. juin 2013

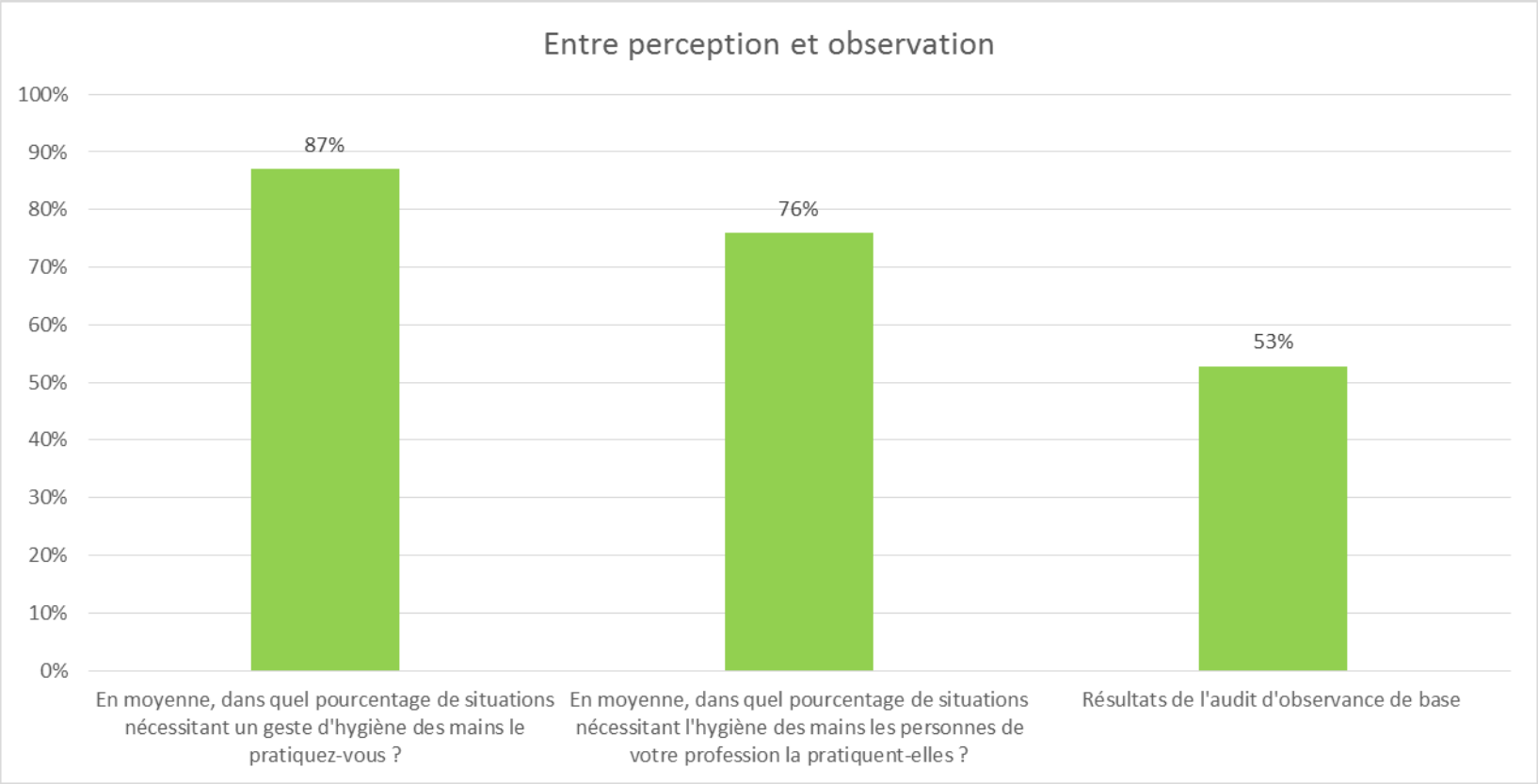
La mise en œuvre

Dimensionnement du projet



- 26 services impliqués soit 340 lits et places
- Soit l'ensemble des secteurs de soins aigus et CTR (urgences, secteurs d'hospitalisation, activités ambulatoires, secteurs médico-techniques tels que le bloc opératoire, la radiologie et les plateaux techniques de rééducation)

Résultats des mesures de baseline



Les cinq éléments de la Stratégie multimodale de l'OMS pour la Promotion de l'Hygiène des Mains

1a. Changement de système – Produit hydro-alcoolique sur le lieu de soins

+

1b. Changement de système – Accès à l'eau courante, propre en continu, au savon et aux essuie-mains

+

2. Formation et éducation

+

3. Evaluations et restitution des résultats

+

4. Rappels et incitatifs sur le lieu de travail

+

5. Culture institutionnelle de la sécurité

Objectif : taux d'observance de 85%
D'ici septembre 2015

Organisation mondiale de la Santé

1a. Changement de système – produit hydroalcoolique sur le lieu de soins

- Amélioration de la mise à disposition du produit via l'installation d'un **distributeur** de solution hydro alcoolique par zone de soin

- Plus l'encouragement du support de poche pour produit hydro-alcoolique

1a. Changement de système – produit hydroalcoolique sur le lieu de soins

560 supports pour solutions hydro-alcooliques
200 supports de gants (3 boîtes)
150 supports de lingettes désinfectantes

80 claviers et souris désinfectables

30 tours d'hygiène (à l'entrée des services et établissements EHC)

- Offre d'un portefeuille d'outils :
  - Référentiels
  - Analyse de processus
  - Travailler sur les protocoles de soin
  - Observations actives
  - Tables rondes, ateliers
  - Formation flash
  - Didactobox
  - Atelier de simulation
  - Exercice sur les 5 indications sur PC
  - Référentiel sur les 5 indications à l'HdM
  - Intervention lors des colloques d'équipe
  - Crazy test
  - Appropriation par certains observateurs d'un rôle de référent au niveau de leurs équipes

- Conseils personnalisés sur demande

Référentiel EHC des 5 indications à l'hygiène des mains
Cardiologie interventionnelle

AVANT CONTACT PATIENT

- Avant de toucher un patient, de lui serrer la main
- Avant de dispenser des soins non invasifs: Masque O_2, mesure de la tension artérielle, pose des électrodes, rasage…
- Avant les activités relatives aux soins: réglage d'un débit de perfusion, annulation d'alarmes de monitorage….
- Après avoir remis son masque chirurgical ou remonté ses lunettes…

AVANT ACTE PROPRE / ASEPTIQUE

- Avant de mettre des gants pour tout geste aseptique
- Avant d'ouvrir les emballages des dispositifs médicaux invasifs, du matériel stérile…
- Avant tout geste propre ou aseptique: préparation de médicament, d'une perfusion, avant une injection médicamenteuse, contrôle de la glycémie…
- Avant de dispenser des soins invasifs: coronarographie, pose de voie veineuse…

APRÈS LIQUIDES BIOLOGIQUES / GANTS

- Après le retrait des gants
- Après avoir dispensé des soins invasifs, le retrait d'un dispositif médical invasif, après une injection…
- Après le retrait de protection absorbante
- Après le nettoyage de liquides biologiques, le nettoyage de la salle d'examen…

APRÈS CONTACT PATIENT

- Après avoir touché un patient
- Après avoir dispensé des soins non invasifs
- En sortant de la salle d'examen
- Après les activités relatives aux soins: réglage d'un débit de perfusion…
- Avant de prendre du matériel dans les tiroirs ou la réserve si on a touché le patient avant

APRÈS CONTACT ENVIRONNEMENT DU PATIENT

- Après avoir touché le matériel de soin autour du patient sans contact avec le patient : annulation d'alarmes de monitorage….
- Surveillances des paramètres (scopes…)
- Après avoir bougé les écrans dans la salle d'examen, après une ventriculographie, après tout examen de mesure sans avoir touché le patient…

Zone patient : La table d'examen, scialytique, monitoring, écrans dans la salle d'examen, pied à perfusion, générateur de RX…
Zone Hospitalière : matériel stocké dans les tiroirs ou les armoires, bureau …

La Zone patient est désinfectée entre chaque patient !

Juillet 2014

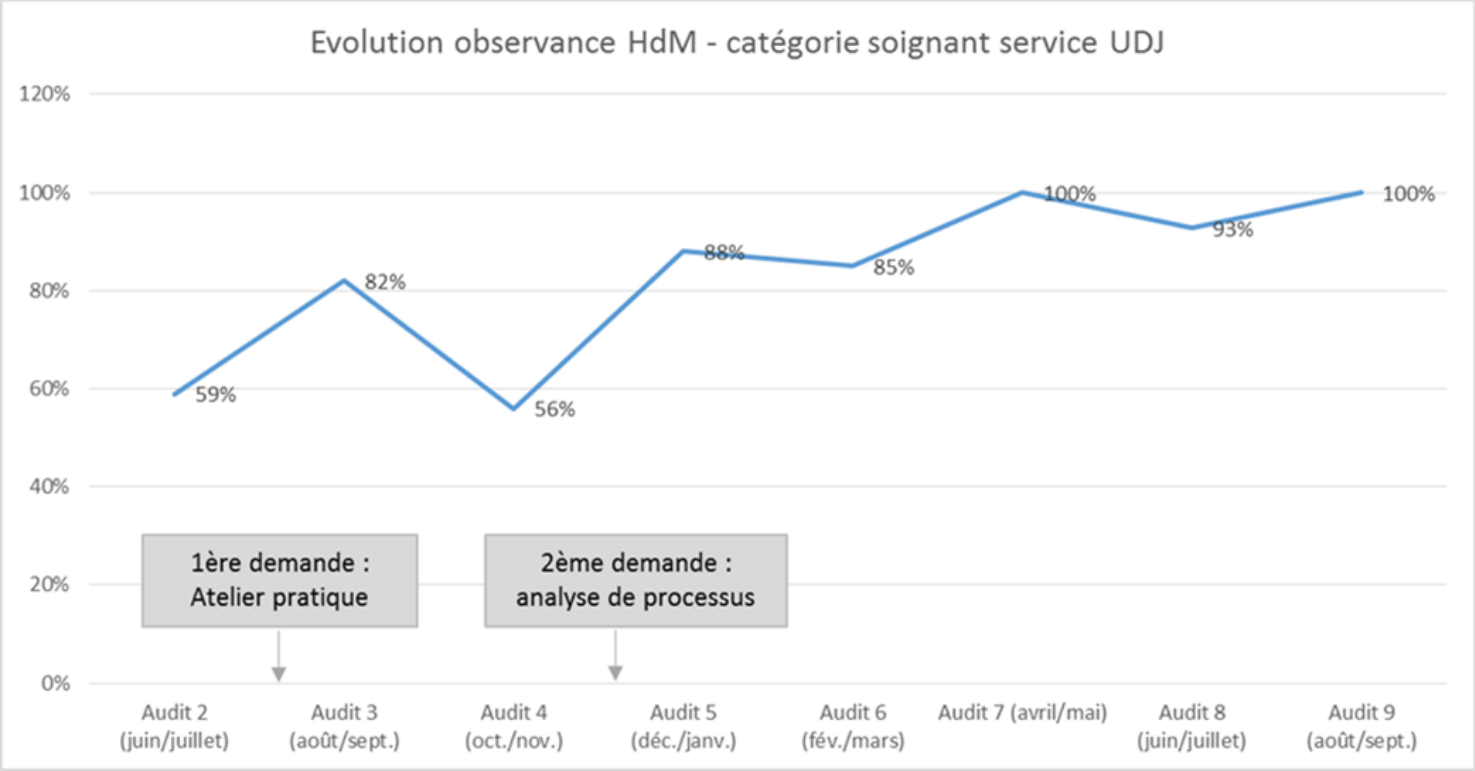
Ensemble Hospitalier de la Côte - EHC
Pirotte M-Catherine, Infirmière HPCI

Objectif : intégrer l'hygiène des mains à la pratique de soins

Contexte : activité nouvelle et prise en charge comportant de nombreuses tâches à accomplir en peu temps, chambre à 4 lits

Choix du processus par les professionnels du service

Résultats : diminution du nombre d'opportunités de 17 à 10



Les 5 indications à
L'HYGIENE DES MAINS
1 AVANT LE CONTACT PATIENT
2 AVANT LE GESTE ASEPTIQUE
3 APRES LE RISQUE D'EXPOSITION A UN LIQUIDE BIOLOGIQUE
4 APRES LE CONTACT PATIENT
5 APRES LE CONTACT AVEC L'ENVIRONNEMENT DU PATIENT

Temps minimum consacré à l'évaluation estimé à 4h*26 services*10 audits soit **1040** heures pour l'ensemble du collectif de travail (de février 2014 à septembre 2015).

Evaluation tous les 2 mois par secteur et par catégorie professionnelle

Restitution et diffusion des résultats aux équipes

20675 opportunités observées durant les 10 audits
Moyenne de 2068 opportunités/audit

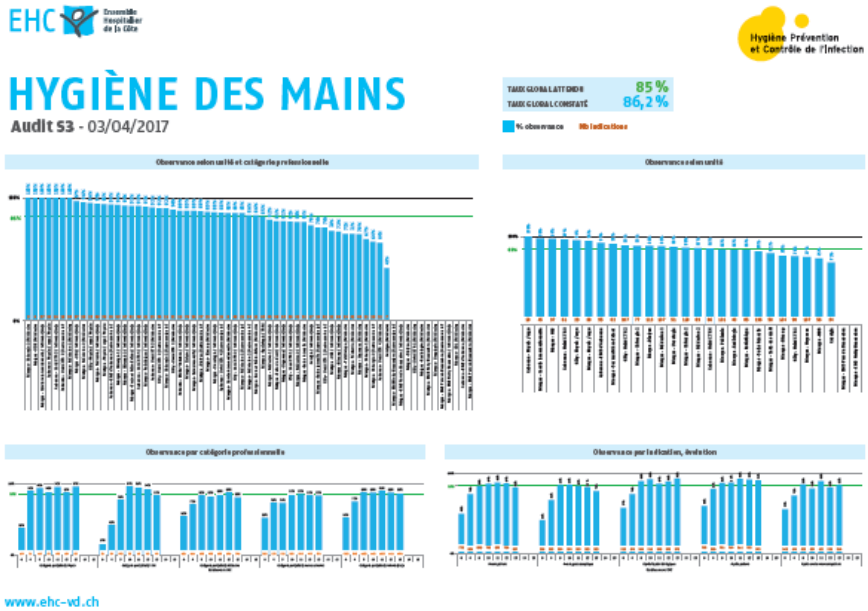
12 observateurs mobilisés

Recrutement privilégié dans les secteurs en difficultés

4. Rappels et incitatifs sur le lieu de travail

Plan de communication visant à promouvoir la démarche :

- Présentation des résultats en Commission médicale & Conseil de Direction des Soins élargi
- Articles réguliers dans le journal interne
- Campagnes d'affichage et diffusion sur la borne TV
- Diffusion des résultats d'audits sur Intranet
- Participation aux colloques d'équipes



Participation à la journée mondiale pour l'HdM sur tous les sites EHC y compris EMS

- Conférence marquant le démarrage de la phase de pérennisation

- Contenu :

  Remise du prix concours photo « Le SHA en vacances »

  Présentation de la démarche EHC, des résultats et du plan de pérennisation

  Intervention du Professeur Pittet

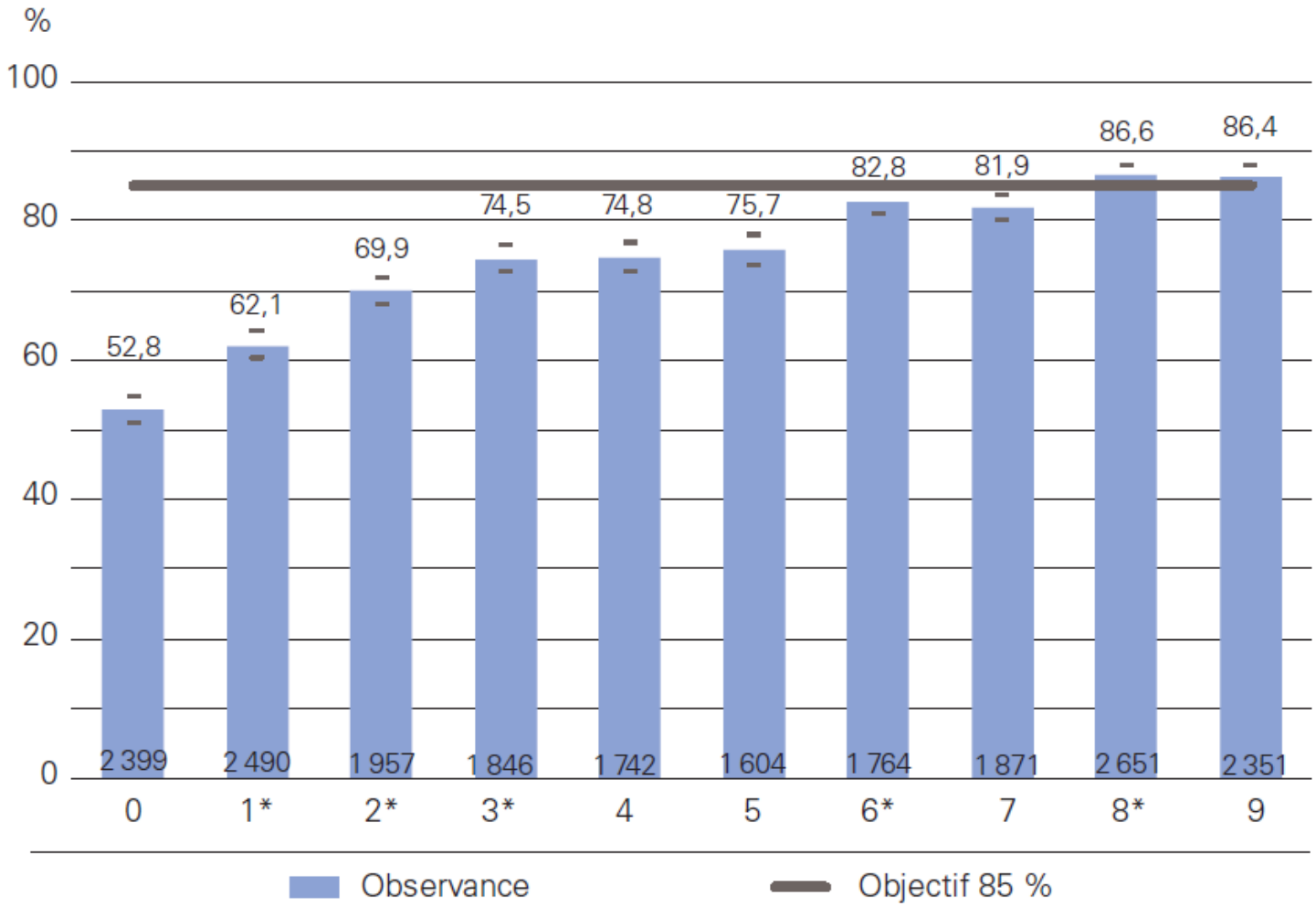
- Pilotage structuré :
  - Réunions régulières avec la direction, les cadres médicaux et soignants & l'équipe déléguée
  - Suivi régulier des observateurs

- Implication des cadres médicaux et soignants

- Félicitations des services ayant atteint les 85%

Les résultats

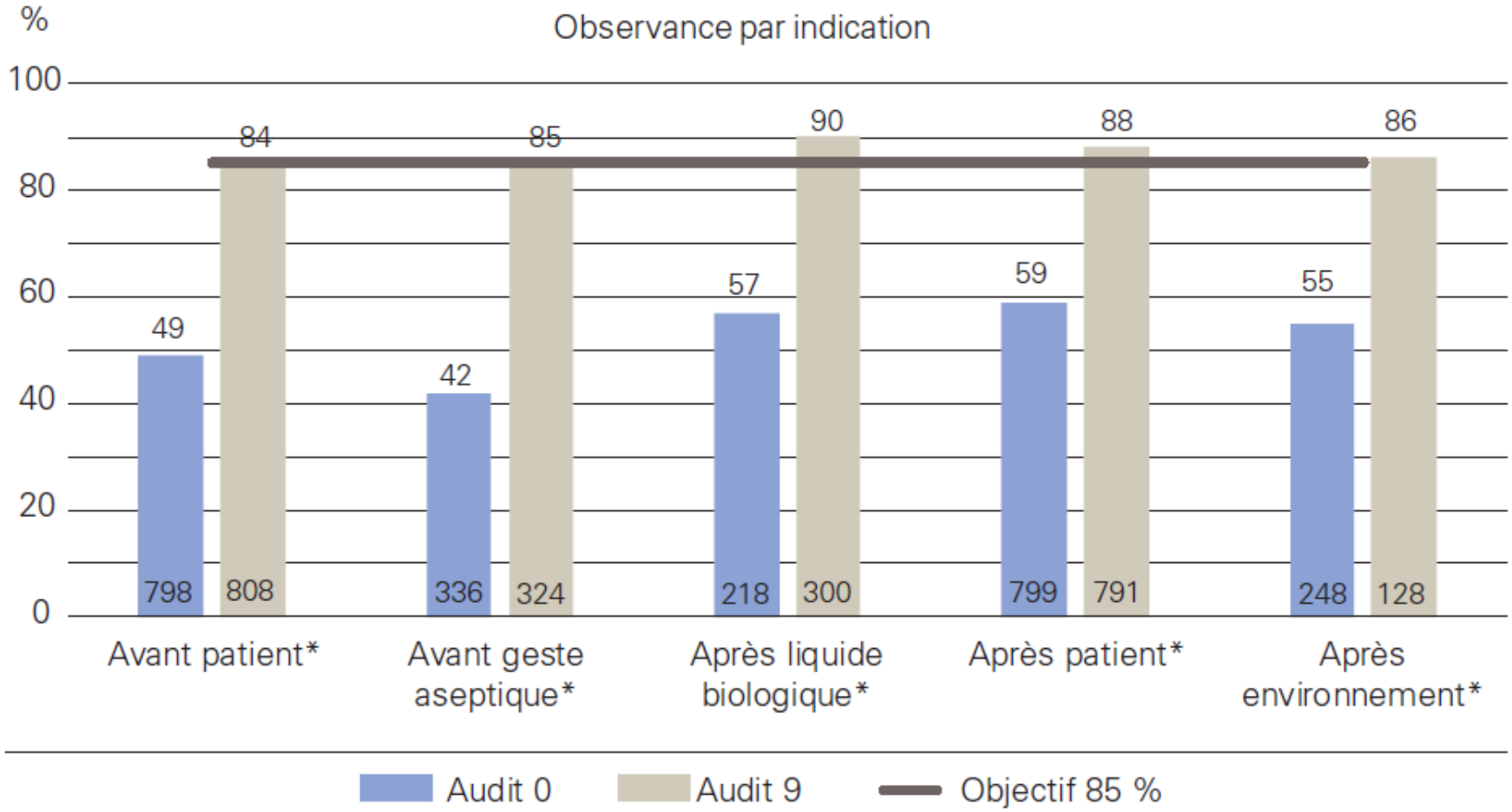
Evolution des résultats d'observance



* *La différence avec l'audit précédent est statistiquement significative.*

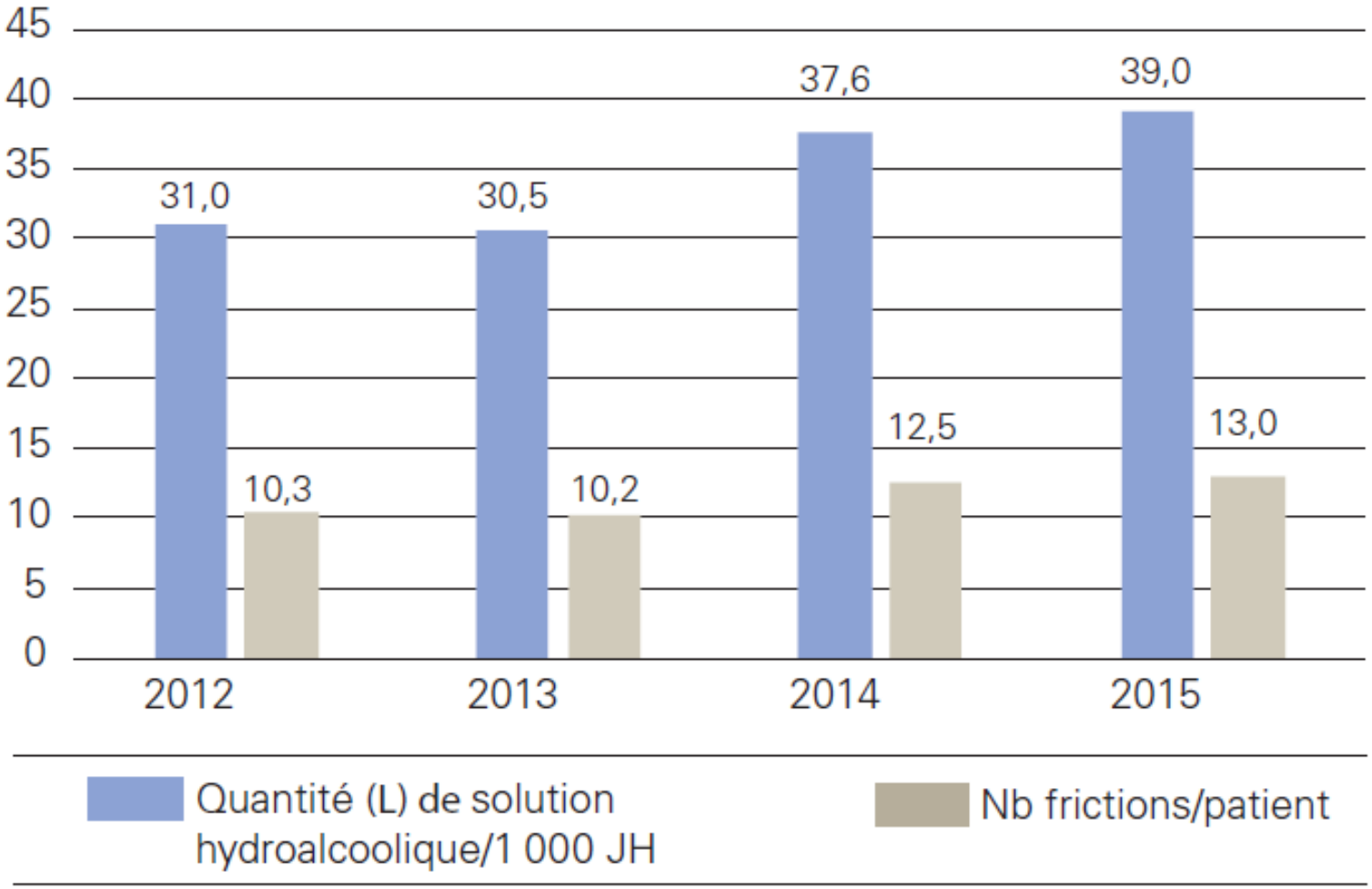
= *Les traits horizontaux représentent les intervalles de confiance à 95 %.*

Evolution des résultats d'observance



* *La différence avec l'audit précédent est statistiquement significative.*

Evolution de la consommation de solution hydroalcoolique



Le bilan

La rédaction d'un retour d'expérience

Objectifs :

- Partage des enseignements du programme HdM
- Consolidation de la méthodologie de conduite d'un plan multimodal

Structure du document :

- Rappel du contexte
- Description de la mise en œuvre du plan multimodal HdM
- Présentation des résultats
- Facteurs clés de succès
- Démarche de pérennisation

RECHERCHE

Plan multimodal pour l'amélioration de l'observance à l'hygiène des mains : les facteurs-clés de réussite

Laure-Line Lebrun[1], Sabine Linder[2], Oscar Marchetti[3], Marie-Catherine Pirotte-Snoussi[2], Anthony Staines[4], Ingeborg van Hollebeke[5]

1 – Sécurité des patients, Ensemble hospitalier de la Côte, Morges
2 – Cellule hygiène prévention et contrôle de l'infection, Ensemble hospitalier de la Côte, Morges
3 – Département de médecine, Ensemble hospitalier de la Côte, Morges
4 – Programme « sécurité des patients », Fédération des hôpitaux vaudois, Prilly
5 – Direction des soins, Ensemble hospitalier de la Côte, Morges

✉ Laure-Line Lebrun – Sécurité des patients – Ensemble hospitalier de la Côte – Chemin du Crêt 2 – CH-1110 Morges
E-mail : laure-line.lebrun@ehc.vd.ch

Dans les pays développés, les infections associées aux soins (IAS) concernent 5 à 15 % des patients hospitalisés et peuvent affecter 9 à 37 % des patients admis en unités de soins intensifs [1-3]. Les mains du personnel de santé contaminées sont les voies de transmission les plus fréquentes des IAS. L'hygiène des mains (HDM) est donc la mesure la plus efficace pour les prévenir [1,4-6]. Cet article expose de façon synthétique les enseignements qui ont pu être tirés de la démarche d'amélioration de l'observance à l'HDM menée au sein de l'Ensemble hospitalier de la Côte (EHC) durant deux ans, entre 2013 et 2015.

RÉSUMÉ

L'Ensemble hospitalier de la Côte, un hôpital communautaire multisite, a mené un important projet pour l'amélioration de l'observance à l'hygiène des mains qui a fait l'objet d'une analyse de données récoltées prospectivement. La cible d'observance est de 85 % des opportunités. Le bilan de l'expérience vécue a permis d'identifier des facteurs pressentis comme étant déterminants pour le succès du projet. Celui-ci révèle que la mise en place d'une stratégie multimodale et incluant plusieurs axes d'intervention apparaît comme préconisée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) décisive pour l'augmentation du taux d'observance globale de 52,8 % à 98,4 % des opportunités dans les cinq indications reconnues par l'OMS. L'identification du chef de projet sur la base de compétences cliniques et managériales, le pilotage rigoureux du projet, le soutien de la direction générale et des instances institutionnelles, la participation à une démarche collaborative, l'implication des cadres de proximité, la proposition d'un large eventail d'outils de formation, le monitorage du degré d'observance à l'hygiène des mains et le choix de la localisation des distributeurs de produits de désinfection émergent comme étant les éléments-clés du succès.

MOTS-CLÉS

Hygiène des Mains – Compliance – Gestion du Risque – Sécurité des Patients.

ABSTRACT

Multimodal Plan to Improve Hand Hygiene compliance: Key Success Factors

The Ensemble Hospitalier de la Côte, a multi-site community hospital, undertook a major project to improve hand hygiene based on a prospective data collection study. The compliance target was 85 %. This study identified factors that were considered to be determinant for the success of the project. Analysis showed that implementing a multimodal strategy as recommended by the World Health Organization (WHO) covering several approaches was decisive in increasing the overall compliance rate from 52,8 % to 98,4 % for the five moments recognized by the WHO. The key success factors were the selection of a project leader with clinical and management skills, the rigorous management of the project, the support of the general management and hospital committees, the participation in a collaborative project, the involvement of front-line managers, the availability of a wide range of training tools, the monitoring of the extent of hand hygiene compliance and the location of hand sanitizing stations.

KEYWORDS

Hand Hygiene – Compliance – Risk Management – Patient Safety.

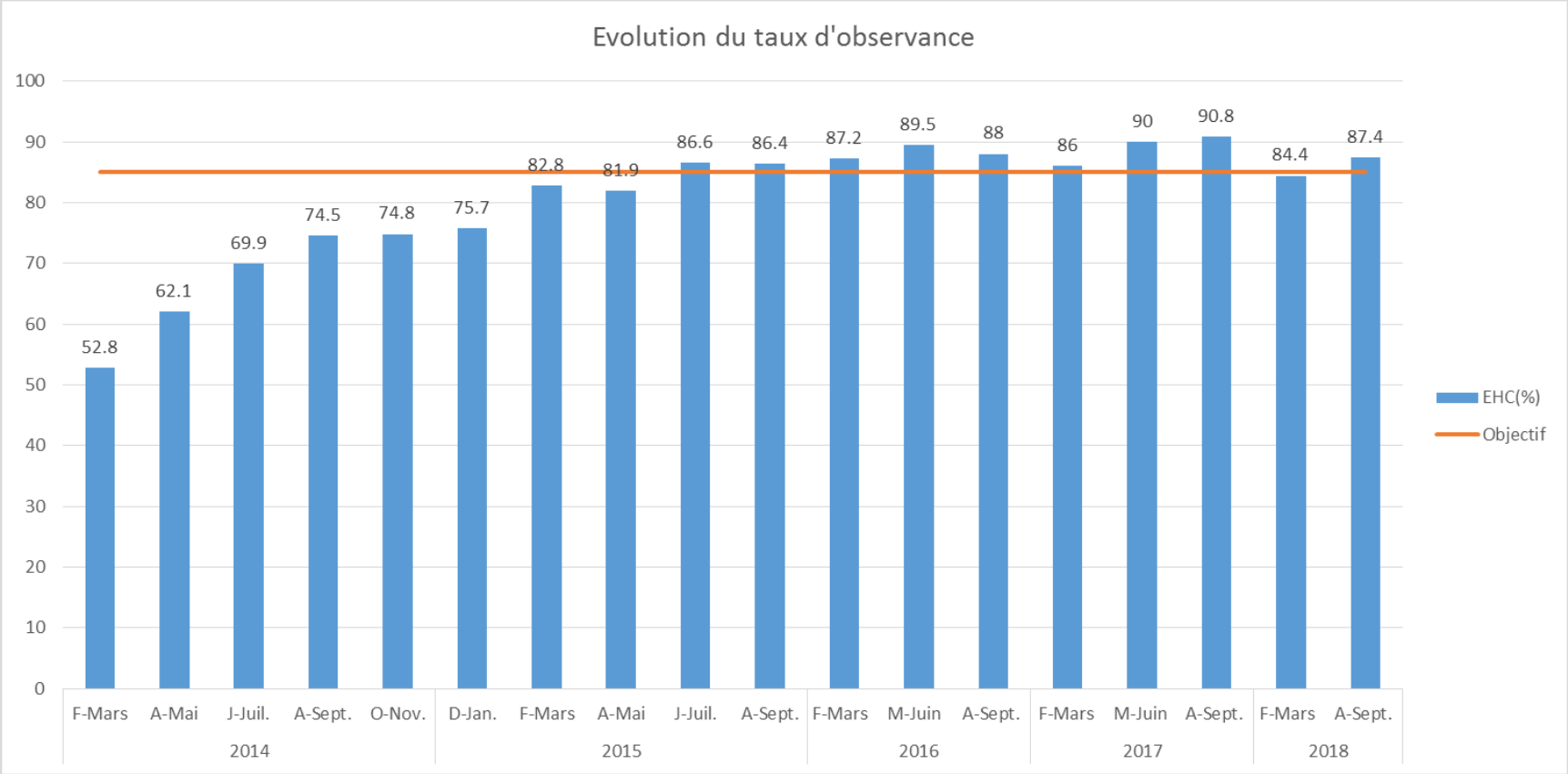
Les facteurs clés de succès

- **1er facteur :** construire un plan multimodal
- **2e facteur :** choisir le chef de projet
- **3e facteur :** piloter le projet – assurer un suivi rigoureux
- **4e facteur :** bénéficier d'un fort soutien de la direction générale et des instances institutionnelles
- **5e facteur :** créer l'émulation grâce à une démarche collaborative
- **6e facteur :** s'appuyer sur le leadership de l'encadrement de proximité - fédérer les cadres de proximité
- **7e facteur :** adapter les outils de formation – disposer d'un éventail d'outils au choix
- **8e facteur :** monitorer le degré d'observance à l'hygiène des mains
- **9e facteur :** infrastructures – choisir la localisation des produits de désinfection

La pérennisation

- **Champ d'application**
  - Intégration progressive des EMS
  - Intégration des nouveaux services de soins aigus
- **Formation**
  - A la demande
  - Journée d'accueil
  - E-learning à l'attention des nouveaux collaborateurs
- **Mesure**
  - Poursuite des audits et surveillance des IAS
- **Communication :**
  - Journée mondiale hygiène des mains
  - Action de communication par an
- **Infrastructures :**
  - Recommandations et suivi des nouvelles unités mises en exploitation

La pérennisation du projet



Great leaders don't tell you what
to do....they show you how its done