



Identification des opportunités de friction

Un nouvel outil du GRHYM

(groupe de travail sur l'hygiène des mains du réseau Cclin-Arlin)

Réseau des Hygiénistes d'Aquitaine
Bordeaux 26 novembre 2015

Contexte

GT ICSHA3 : ICSHA2 a atteint ses limites – évolution nécessaire (ICSHA3)

Résultats enquête ICSHA2 auprès de 687 ES volontaires /2014 :

- Difficulté des EOH à faire adhérer les équipes soignantes à cet indicateur
- Soignants seraient plus sensibles à un objectif en termes de nb de friction/JH
- D'autant plus sensibilisés si objectif déterminé par eux-mêmes dans leur spécialité
- Besoin de prendre en compte l'activité réelle du service (charge en soins des patients, nb de personnels intervenants auprès des patients)
- Nb de frictions par JH est jugé par certains souvent trop faible parfois trop élevé



Actualisation nécessaire

Démarche proposée et objectifs

- **Identifier un objectif en nombre de frictions/patient-jour (JH) pour chaque spécialité**
 - A établir par les équipes elles-mêmes
 - A l'aide d'un outil standardisé national
- **Améliorer l'observance de l'HdM**

Inspiré d'une démarche mise en place au CHRU de Lille

Méthode

1- Identifier et quantifier les opportunités de friction à l'aide de deux approches complémentaires

→ Approche pratique

→ Approche sur dossiers patient

2- Elaborer un objectif opérationnel

= nb de frictions/JH à partir des résultats obtenus

Démarche en 2 volets

Volet 1 – ENQUÊTE PRATIQUE

- **Objectif** : évaluer 1 jour donné sur 24h le nb total d'opportunités de friction du service
 - par l'ensemble du personnel
 - pour tous les patients présents
- **Intérêts** :
 - Implication de l'équipe soignante
 - Au plus près de l'activité réelle
 - Approche par profession
- Demande une adhésion du personnel pour un recueil exhaustif

Volet 2 – ENQUÊTE DOCUMENTAIRE

- **Objectif** : évaluer 1 jour donné sur 24h le nb total d'opportunités de friction du service
 - sur un échantillon de dossiers
 - patients représentatifs du service
- **Intérêts** :
 - Implication des responsables
 - Au plus près des soins
 - Approche par type de soins
- Repose sur la traçabilité des soins dans le dossier patient

Secteurs concernés :

- Tout secteur **d'hospitalisation complète ou de semaine**
- Médecine, chirurgie, réanimation, USI/USC, SSR (hors plateau technique), SLD, ...

Secteurs non concernés par la version actuelle du protocole (adaptation nécessaire au niveau de l'analyse des résultats +/- recueil des données) :

HDJ, consultation, HAD, secteur médico-technique (bloc opératoire, dialyse, plateau technique SSR, endoscopie...), ambulatoire, urgences, ... fréquence faible de soins

Les services sélectionnés doivent mesurer leur ICSHA :

- avant l'étude
- après l'étude

Schéma d'organisation-volet 1

approche pratique - 1 jour donné

Affichage au niveau
de chaque chambre
d'une fiche de suivi par patient

Accompagnement
EOH

Chambre de patient

A chaque passage d'un
professionnel dans la chambre :



Il identifie les opportunités de friction
et les note sur la fiche du patient
au moment de sortir de la chambre



Patients concernés

Tous les patients du service présents le jour de l'enquête y compris :

- Entrants
- Sortants
- Patients en précautions complémentaires
(l'étude sera déprogrammée en cas d'épidémie)

Professionnels concernés

- **Médicaux** : médecins, sages-femmes, internes, externes
- **Paramédicaux** : IDE, AS, kinésithérapeutes, étudiants...
- **Autres** : ASH, techniciens, personnel médico-technique, brancardiers, stagiaires...

Y compris les intervenants extérieurs au service

Notion « d'opportunités »

Opportunités = situations pratiques où un geste d'hygiène des mains est attendu/requis d'après les indications officielles (SF2H 2009)

- Opportunités de *friction*
- Opportunités centrées sur le patient (chambres)
poste de soins : exclus
- Opportunités « identifiées »

Rôle de l'EOH

Accompagnement de la démarche fortement conseillé (facteur de réussite)

- Optimisation du recueil des données
- Rappel de ce qui est attendu aux différentes catégories professionnelles, aux équipes qui se succèdent et aux intervenants extérieurs
- Organisation au choix : présence continue ou discontinue, délégation possible, équipe jour/nuit

Si recueil non satisfaisant : compléter l'enquête par une 2^{ème} , 3^{ème} journée...

Présentation des résultats

(ex : service de médecine)

VOLET 1

PASSAGES DANS LA CHAMBRE	
Nb total de passages	192
Nb total d'opportunités identifiées	500
Nb moyen d'opportunités/passage	E1 = 2,6 opportunités/passage

PATIENTS	
Nb total de patients inclus	20
Nb total d'opportunités identifiées	500
Nb moyen d'opportunités/JH	N1 = 25 opportunités/JH

Schéma d'organisation-volet 2

approche sur dossiers- 1 jour donné

Constitution d'un GT
Choix de 3 dossiers
Patients représentatifs
du service



Dossier Patient

Pour chaque dossier :
identification de la journée du volet 1 (24h)
et des opportunités de friction par acte



Elles sont reportées
sur la fiche d'évaluation

- Equipe opérationnelle d'hygiène
- Médecin
- Cadre de santé
- Correspondant en hygiène
- Membre(s) de l'équipe soignante



Choix des dossiers

■ Au moins 3 dossiers

- choisis parmi les patients présents en volet 1
(mais ni entrants, ni sortants le jour de l'enquête pratique)
- patients-type (représentatifs du service)
- par exemple : 1 patient en début de prise en charge, 1 patient en milieu et 1 patient en fin de prise en charge
- avec une durée de séjour proche de durée moyenne de séjour du service (DMS)
- patients déjà sortis le jour de l'enquête sur dossier
(disponibilité des dossiers)

■ Analyse sur 24h (journée de l'enquête pratique)

Présentation des résultats

(ex : service de médecine)

VOLET 2

	Dossier n° 1	Dossier n° 2	Dossier n° 3	Total
Nb total d'opportunités identifiées	23	34	32	89
Moyenne sur 3 patients	-	-	-	N2 = 30 opportunités /JH

Interprétation des données recueillies

Présentation des résultats volet 1 et 2 à l'équipe par l'EOH

1-Nombre d'opportunités par passage (E1)

(2 minimum)

2-Construction de l'objectif du service

- Comparaison des valeurs de nb de friction/JH obtenues par les deux enquêtes (N1 et N2)
- Ecart entre les deux valeurs : discussion
- Identification des besoins d'évaluation complémentaire
- Choix d'un objectif par l'équipe avec l'EOH

Discussion sur les pratiques du service

Pratiques du service = nb de frictions *réalisées* /JH

- Estimé à l'aide du **suivi de consommation des PHA** du service :

calculé à partir du volume de PHA consommé, de la dose par friction et des JH

- Estimé à l'aide des **audits de pratiques** :

calculé à partir du taux d'observance

Documents mis à disposition

- Protocole
- Fiche de suivi (volet 1)
- Fiche d'identification sur dossier (volet 2)
- Diaporama de présentation de la démarche
- Un document REX pour les établissements-testeurs
- Un outil de saisie

Calendrier proposé

- Phase de **test de faisabilité** du protocole national
Dans quelques ES sollicités par le réseau CClin-Arlin
retour d'expérience demandé (cf. document REX)

Période : fin mai-début juillet 2015

- Phase **d'enquête/expérimentation** plus large

Période : Janvier → Avril 2016

Echantillon d'ES avec retour des données (nombre de frictions/JH et objectif du service)

Résultats en juin 2016 alimenteront la réflexion du GT
ICSHA3