



Comment calculer les opportunités d'hygiène des mains

Etude GRHYM

Journée inter-réseau Midi Pyrénées

06 Décembre 2016

Pourquoi calculer les opportunités ?

(Nouvelle approche)

GT ICSHA : ICSHA a atteint ses limites – évolution nécessaire

Résultats enquête ICSHA2 auprès de 687 ES volontaires /2014 :

→ **Difficulté** des EOH à faire adhérer les équipes soignantes à cet indicateur (phénomène d'usure ?)

→ Les soignants seraient plus **sensibles** à un objectif **nb de friction/JH**

→ D'autant plus sensibilisés si l'objectif est 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 soit 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 : sur le terrain

→ Approche sur le dossier patient : réflexion

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 toute 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 3 dossiers
- 3 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

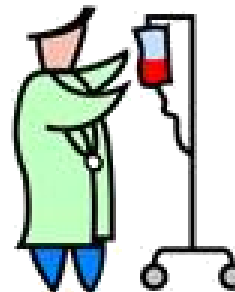
Schéma d'organisation-voilet 1

approche pratique - 1 jour donné

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

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

1, 2,
3...

Patients concernés

Tous les patients du service présents 24h 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

Rôle de l'EOH

Accompagnement de la démarche fortement conseillé (facteur de réussite)

- Préciser ce qu'est une opportunité
- 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
- Associer les correspondants à la démarche

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

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 de la prise en charge du service)
 - 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)
- Possible de prendre des patients déjà sortis le jour de l'enquête sur dossier (disponibilité des dossiers)

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

Bilan des 9 établissements

Etablissement Service	Volet 1			Volet 2	
	Patients (n)	N moyen oppor /passag	N moyen oppor/JH	Moyenne 3 dossiers	Moyenne V1-V2
Cli Chatellerault Médecine	18	1,90	15,3 3	48	31 (10)
CH de Cognac Maternité	14	1,81	11,28	30,66	20 (12)
CH La Rochefoucauld Médecine	11	2	39	40	40 (10)
CH de Niort Réanimation	12	2,3	88	161	124 (43)
Saint Maixent USLD	30		31	59	45 (7)
CH Nord Deux Sèvres Chirurgie	26	2,31	34,23	45,95	40 (10)
CH de Ruffec SSR	17	2,2	33,5	45	39 (8)

Commentaires sur les résultats

Des similitudes

1. Les chiffres du Volet 1 sont toujours plus faibles que ceux du volet 2 (sauf 1 service)
2. Des oublis dans le relevé en V1
3. Participation incomplète des professionnels
4. Incompréhension de la demande en V1
5. Relevé de type audit en V1
6. Nombre d'opportunités élevé en V2 (x2 ou x3)
7. Professionnels se libérant en V2
séance de travail « théorique »

	V1	V2	M
	15	48	31
	11	30	20
	39	40	40
	88	16 1	12 4
	31	59	45
	34	45	40
	33	45	39

Eléments de discussion

Préparer l'opération

Phase 1 : Obtenir l'adhésion

- Des « autorités »
- De l'EOH
- Des services
- Des professionnels

Phase 2 : informer

Phase 3 : organiser

Phase 4 : action

Clinique de Chatellerault
Service de Médecine

- Après accord de la direction, discussion avec le cadre du service pour présentation du projet.
- Présentation de l'étude à l'équipe médicale et paramédicale au cours d'une réunion de service
 - Présentation des documents
 - Définitions d'opportunités
 - Déroulement de l'étude
 - Organisation.
- Note de service
- Affichage dans le service la veille de l'étude pour rappel à l'équipe .
- Bonne adhésion de l'équipe mais « peur d'oublier de noter »!
- Difficulté à dissocier opportunités et frictions réellement faites.

Préparation de l'opération

Phase 3 : organiser le volet 1

1. Viser une participation « totale » des professionnels (?) Quid de la participation médicale.

2. Viser un repérage « total » des opportunités (oubli, problème compréhension de la demande, faire la différence entre « ce que j'ai fait » et « ce que je devais faire » Ne pas oublier la participation des équipes de nuit.

3. Bonne marche de l'opération est étroitement liée à la présence et la contribution de l'IDEH et de l'implication des correspondants.

Préparation de l'opération

Phase 3 : organiser le volet 2

1. Très tôt mettre en place l'équipe en charge du volet 2 et veiller à la présence 1 médecin 1 IDE (correspondante est un +) 1 AS, 1 personne de nuit, Cadre du service et enfin IDE et ou PH hygiéniste. Cette composition d'équipe doit être adaptée à la spécialité du service.

2. Sélectionner les 3 dossiers selon les critères (cf méthodologie) avec chef de service, cadre de santé (et autre médecin ?). Eviter une sélection trop personnelle

3. La question de la présence des patients en volet 1 a été discutée mais non tranchée et laissée à l'appréciation de l'équipe.

4. Délai entre V1&V2 : 10 à 15 jours semble le plus favorable

5. Travail possible en 2 séances

conclusion

- Toutes les équipes ont apprécié d'être sollicitées.
- Charge de travail + ou – lourde
- Faut-il étendre cette mesure à tous les services d'un établissement.
- **On travaille sur l'amélioration de l'observance**