

ATELIER N°1

Le correspondant en hygiène hospitalière dans un établissement de santé

organisé en collaboration avec la SIIHHF

QU'EN EST-IL DES RÉSEAUX DE CORRESPONDANTS EN HYGIÈNE HOSPITALIÈRE AUX HOSPICES CIVILS DE LYON ?

Orateur : LAPRUGNE-GARCIA E., Cadre de santé en hygiène hospitalière HCL
Co-auteurs : Infirmières en hygiène hospitalière des HCL

INTRODUCTION

Les 14 établissements Hospices Civils de Lyon (HCL), regroupant environ 5500 lits répartis en 460 unités, conduisent une politique de prévention de lutte contre les infections nosocomiales. Le programme répond aux directives ministérielles et aux préoccupations des établissements. L'ensemble des activités d'hygiène et de prévention est organisé au sein d'un Département d'Hygiène Hospitalière d'Epidémiologie et de Prévention (DHEP) placé sous la responsabilité du professeur Fabry. Ce DHEP est structuré en cinq Unités d'Hygiène et d'Epidémiologie (UHE) avec un laboratoire de biologie environnementale.

Les UHE sont composées de médecins, pharmaciens, cadres de santé, infirmières, techniciennes bio-hygiénistes, conseillère hôtelière et secrétaires. La composition des équipes peut être différente selon les sites.

Dans le cadre réglementaire, la circulaire de 1995 abrogée par celle du 29 décembre 2000, relative à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé, conforte la mise en place de réseaux de correspondants médicaux et paramédicaux. Dès 1995 les HCL, en lien avec les Directions de Soins et les UHE, organisent les réseaux de correspondants paramédicaux.

Les infirmières en hygiène hospitalière conduisent en 2004 une enquête sur l'organisation de ces réseaux, en s'appuyant sur les documents de référence, notamment la plaquette réalisée par le C.CLIN Sud-Est en 1997.

OBJECTIFS

Les objectifs de cet audit sont d'identifier la politique institutionnelle et son organisation, de repérer pour les correspondants, les missions, les moyens mis à leur disposition et d'évaluer les difficultés rencontrées.

MÉTHODE

La conception de l'étude débute en février 2004 avec la mise en place d'un groupe de pilotage composé d'infirmières et d'un médecin en hygiène hospitalière¹.

Les grilles d'enquêtes sont testées afin de réaliser des réajustements. Le recueil des données, le codage des fiches et la validation se déroulent en mai 2004.

La saisie des données est effectuée par une société privée, avec un budget alloué par le CLIN HCL. L'analyse globale (Logiciel Epi-Info version 6) et la rédaction du rapport sont effectuées durant l'été. L'enquête comporte trois questionnaires d'auto évaluation avec des items communs :

- Un par unité d'hygiène hospitalière (UHE)
- Un par correspondant en hygiène hospitalière (CHH)
- Un par cadre de santé d'unité de soins

Chaque infirmière en hygiène hospitalière conduit l'enquête dans son établissement à l'aide d'un guide de l'enquêteur.

RÉSULTATS

Pour répondre aux objectifs de départ, les données des items communs sont regroupées afin de pouvoir effectuer des croisements entre les trois populations auditées.

Cette enquête connaît un vif succès avec un taux de participation de 83 %.

	CHH	Cadre	UHE
Nombre de questionnaires	374/494	239/294	11/12
Taux de participation	76 %	81 %	92 %

• Une véritable politique institutionnelle

L'enquête démontre que les réseaux de correspondants para-médicaux, basés sur le volontariat, existent dans tous les hôpitaux, dans tous les secteurs, avec une forte représentativité infirmière. Une formation institutionnelle HCL, conjuguée à des formations intra-établissements, permet d'initier, à ce jour, 74 % des correspondants à la maîtrise du risque infectieux et à une réflexion sur leur rôle et leurs missions, avec un souci d'harmonisation des pratiques et des protocoles inter établissements.

Dans la majorité des établissements, il existe une procédure de désignation des correspondants et un mode de fonctionnement du réseau, connus par plus de 80 % des cadres.

Le programme de travail avec le réseau, inclus dans le projet annuel des UHE, prend en compte les exigences du DHEP et la réalité du terrain. La diffusion de ce programme auprès des différents partenaires est le reflet d'un travail de collaboration, renforcé par la connaissance des thèmes de travail par 96 % des cadres. Cet élément permet la déclinaison d'axes de travail sur le terrain, en

1. Membres du groupe de pilotage : M. Bourjault, C. Chemorin, E. Laprugne-Garcia, Dr M-C. Nicolle, C. Réat, M. Roule.

un projet fédérateur équipe/cadre de santé/correspondant en hygiène.

• **Des soignants investis dans la prévention des infections**

Les trois populations enquêtées sont unanimes pour affirmer le fort impact du CHH sur la prévention du risque infectieux. Les réponses se situent à plus de 90 %.

	CHH	Cadre	UHE
Impact du CHH	92 %	94 %	100 %

Cependant, la note attribuée par les CHH et les cadres de santé (médiane entre 5 et 6), souligne la difficulté de s'appuyer sur des éléments objectifs et de s'auto évaluer à partir de critères qualitatifs.

Les correspondants sont identifiés à plus de 95 %. Cette connaissance, reconnaissance du CHH au sein de l'équipe, est un élément important pour le positionnement et pour la mise en place d'actions. Leurs missions se situent dans différents domaines et sont essentiellement centrées autour de la diffusion d'information (à plus de 90 %). En véritable soutien, ils participent à la mise en place de procédures, d'audits, de tests. Leur contribution à la surveillance des infections se traduit par leur participation éventuelle au recueil des données mais surtout dans le retour commenté des résultats. Leurs fonctions d'observation, de veille, d'alerte, sont mises en évidence par les UHE.

Au sein du service, la communication est basée essentiellement sur le mode informel, en saisissant, pour le correspondant, les circonstances favorables. Le tiers des cadres de santé peut accorder du temps aux missions du CHH.

• **Des Unités d'Hygiène et d'Epidémiologie engagées dans le réseau de correspondants**

L'organisation, l'animation, le suivi du réseau sont assurés par les infirmières en hygiène, les techniciennes bio-hygiénistes, la conseillère hôtelière. Elles développent des outils de communication, proposent des réunions pour maintenir le dynamisme du réseau. Ces rencontres sont sources d'échanges, de diffusion d'information, de réflexion sur les pratiques de soins pour aider les CHH dans leurs missions de « relais ».

Les cadres de santé peuvent libérer les CHH pour la participation aux réunions à 50 % du fait de la charge de travail dans les unités de soins.

Il existe une collaboration entre les cadres de santé et les infirmières en hygiène hospitalière pour soutenir le correspondant. Cette collaboration se traduit par une mise à disposition d'information sur le fonctionnement du réseau (83 %) et sur les rôles et missions du correspondant (97 %).

Il est nécessaire de poursuivre le maintien de l'engagement des infirmières en hygiène pour faire « vivre » les réseaux, en favorisant un travail de transversalité entre les UHE pour un partage des savoir-faire.

PERSPECTIVES

Il serait nécessaire de prévoir et d'organiser un échange sur les pratiques entre les CHH des HCL lors des Journées Régionales en Hygiène Hospitalière par exemple, pour valoriser le travail effectué par les CHH.

Une formation en hygiène spécifique pour les aide soignants et les auxiliaires de puériculture est proposée à la Direction du personnel et des Affaires Sociales, comme pour les infirmiers et médico-technique, afin d'apporter des connaissances spécifiques en hygiène pour répondre au travail de relais entre les unités de soins et les UHE.

CONCLUSION

Pour cette première enquête inter établissements, les professionnels concernés se sont mobilisés.

Les données obtenues permettent d'identifier l'existence de réseaux de Correspondants paramédicaux en Hygiène Hospitalière intra établissements. Une véritable dynamique s'est mise en place. Ces réseaux s'inscrivent dans une démarche institutionnelle formalisée et répondent aux exigences des textes réglementaires.

Les résultats ont mis en valeur le profil du correspondant paramédical, les actions entreprises et les difficultés rencontrées.

La connaissance et la mesure de l'impact sur la prévention des infections nosocomiales est abordée, mais exigerait une autre forme d'évaluation afin de recueillir des éléments plus objectifs.

Nous pouvons dire que les HCL ont répondu à la circulaire ministérielle pour la mise en place de réseaux de correspondants paramédicaux mais il reste à développer les réseaux de correspondants médicaux.

RÉACTUALISATION DES PROCÉDURES ET ÉVALUATION DES PRATIQUES SOUS FLUX LAMINAIRE : CONDUITE DE PROJET EN ONCO-HÉMATOLOGIE PÉDIATRIQUE AVEC UN GROUPE DE CORRESPONDANTS EN HYGIÈNE

Orateur : MILLARD A.

Cadre de santé - Debrousse - Hospices Civils de LYON

INTRODUCTION

Le contexte de l'accréditation a amené l'équipe soignante du secteur d'hématologie de l'hôpital Debrousse à réfléchir sur ses pratiques inhérentes au flux laminaire. Des procédures avaient été élaborées en 1997, réajustées en 2001 et la poursuite de la démarche qualité jusqu'à la phase d'évaluation devenait nécessaire. A l'aide d'une formation-action coordonnée par un consultant externe, un groupe pluridisciplinaire¹ a été constitué afin de mener à bien cette démarche.

OBJECTIFS

- Réactualisation des procédures.
- Harmonisation des pratiques pour les soignants (médicaux et paramédicaux) et les partenaires de soins (Kinésithérapeutes, manipulateurs en électroradiologie, professeurs des écoles et des collèges...).
- Mise en place d'une démarche d'évaluation.

CONTEXTE

Les HCL regroupent 14 établissements. L'hôpital Debrousse, à vocation pédiatrique (200 lits), est constitué de 15 unités fonctionnelles se répartissant en spécialités de médecine, chirurgie, accueil-urgence-réanimation, onco-hématologie, consultations.

Le secteur d'hématologie se répartit en 3 services : 10 lits d'hôpital de jour, 10 lits d'hospitalisation de semaine et 20 lits d'hospitalisation traditionnelle. L'équipe est composée de 23 équivalents temps plein (ETP) auxiliaires de puériculture, 40 ETP infirmiers, 2 cadres de santé et 6 médecins.

Le projet intéresse l'unité traditionnelle où se trouve 11 chambres à flux laminaire (système d'ultra-filtration permettant une enceinte protégée au niveau risque bactériologique et aspergillaire).

MÉTHODE

- Septembre 2003 à novembre 2004 : mise en place d'un groupe de travail manager par un intervenant externe avec 3 sessions d'accompagnement méthodologique.
- Travail inter-session du groupe projet : réactualisation des procédures et validation par le CLIN.
- A partir de mars 2004 : formation de l'équipe (8 sessions).
- Avril 2004 : élaboration des grilles d'évaluation et test de celles-ci
- De septembre 2004 à septembre 2005 : réalisation des évaluations.
- Saisie et analyse des résultats de façon concomitante.
- Rédaction d'un plan de communication pour l'équipe.

RÉSULTATS

Le travail de réactualisation et de mise en forme des procédures a débuté par une refonte des 13 protocoles existants concernant la prise en charge des enfants sous flux laminaire : entrée d'une personne et d'un enfant, conduite à tenir, alimentation, entretien quotidien...

Ils ont été validés par le CLIN de l'établissement et classés dans 7 classeurs consultables au niveau de chaque flux (« N°... Flux tout savoir »). Certains protocoles ont été identifiés différemment (code couleur) en vue d'une information aux familles.

Le groupe de travail a proposé 8 sessions de formation d'une heure, aux membres de l'équipe et aux intervenants extérieurs pour réajuster les pratiques.

Au total : 91 % des IDE formés, 79 % des auxiliaires de puériculture, 100 % des internes, des médecins, des professeurs et des animateurs. Trois kinésithérapeutes et les manipulateurs en électroradiologie n'ont pas suivi la formation, mais doivent être formés en 2005.

Le travail préparatoire aux sessions de formation et à l'évaluation a nécessité 374 heures se répartissant sur les 10 personnes du groupe. Le temps estimé pour la phase d'évaluation proprement dite est de : 170 heures soit 17 heures par personne.

Devant des difficultés en cours de réalisation, une restructuration du plan d'action a été effectuée avec l'aide de l'intervenant extérieur, pour définir un programme personnalisé établi pour chacun des membres du groupe.

Cette réflexion s'est appuyée sur la méthode de résolution de problème (diagramme d'Ishikawa), ceci a permis de répondre à des interrogations sur la pérennité du travail en cours du fait d'une nouvelle organisation et du déménagement de l'activité d'onco-hématologique pédiatrique sur un autre site.

CONCLUSION

Après l'analyse quantitative des résultats, l'analyse qualitative doit permettre de réaliser un diagramme de récurrence des critères incorrects et de réajuster les procédures en tenant compte du risque lié à la non observance.

Au-delà de la dynamique créée au niveau du groupe de travail, constitué de correspondants en hygiène, ce projet a permis à l'équipe entière de se familiariser à la démarche qualité, d'identifier le rôle de relais et de référent du correspondant en hygiène.

1. Membres du groupe : M. Bernard (infirmière - correspondante en hygiène), N. Duquesne-Perrin (auxiliaire de puériculture), D. Duverger (auxiliaire de puériculture - correspondante en hygiène), I. Gay (infirmière), S. Gendre (infirmière), M.-P. Goutagny (infirmière), E. Laprugne-Garcia (cadre de santé en hygiène hospitalière), E. Mabbett (infirmière), A. Millard (cadre de santé - correspondante en hygiène), F. Rossi (infirmier tuteur).