

MANUEL METHODOLOGIQUE 2016-2017



« Vous êtes en de bonnes mains »

CAMPAGNE NATIONALE D'HYGIENE DES MAINS



Cette campagne est une initiative commune du Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et de l'Environnement, de la BAPCOC (Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee), la Plate-forme Fédérale pour l'Hygiène Hospitalière, le BICS (Belgian Infection Control Society), l'ABIHH (Association Belge des Infirmiers pour l'Hygiène Hospitalière), la NVKVV (Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen) et l'ISP (Institut Scientifique de Santé Publique).

PERSONNES DE CONTACT

BAPCOG

Anne Simon, Présidente du groupe de travail (anne.simon@uclouvain.be)

Liesbet Dedroog (liesbet.dedroog@gezondheid.belgie.be)

Charlotte Renard (charlotte.renard@sante.belgique.be)

Site web: www.handhygienesmains.be

Institut Scientifique de Santé Publique (ISP)

Boudewijn Catry (boudewijn.catry@wiv-isp.be)

Sylvanus Fonguh (sylvanus.fonguh@wiv-isp.be)

Annie Uwineza (annie.uwineza@wiv-isp.be)

Site web: www.nsih.be

CONTENU

Introduction : pourquoi une septième campagne ?	P. 4
Description de la campagne	P. 6
Planning de la campagne 2016-2017	P. 7
Focus de la campagne 2016-2017	P. 8
Sensibilisation : matériel de la campagne	P. 10
Evaluation de l'impact de la campagne	
• Observance de l'hygiène des mains en institutions hospitalières aiguës et chroniques	P. 11
• Observance de l'hygiène des mains en institutions hospitalières psychiatriques	p. 16
• Consommation de solution hydro-alcoolique	P. 18
• Observation des conditions de base pour une bonne hygiène des mains (optionnel)	P. 19
Slogan des différentes campagnes	p. 23

INTRODUCTION : POURQUOI UNE SEPTIEME CAMPAGNE ?

Les infections associées aux soins ont un impact énorme sur la santé publique. Dans l'étude européenne de prévalence (2011) réalisée par le Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC), il a été mesuré que 7 % des patients hospitalisés en hôpital aigu en Belgique contractent une infection associée aux soins. Cette proportion est comparable aux résultats de l'étude de prévalence belge de 2007 réalisée par le Centre de Connaissances pour les soins de Santé dont le taux de prévalence était de 6,2 %. Par extrapolation, on peut estimer, sur base annuelle, qu'environ 103 000 patients contractent une infection associée aux soins. Il est en général connu que les infections associées aux soins vont de pair avec une augmentation de la morbidité, de la mortalité, de la durée d'hospitalisation et donc aussi des coûts des soins de santé. Il est dès lors évident que la prévention des infections associées aux soins soit une priorité gouvernementale et ce d'autant plus que la maîtrise des infections est un axe important dans la promotion de la sécurité du patient et de la qualité des soins.

L'hygiène des mains est la mesure la plus importante pour la prévention du transfert de micro-organismes entre patients, soignants et environnement hospitalier.

Dans la littérature scientifique, des interventions intéressantes ayant pour but la promotion de l'hygiène des mains ont déjà été décrites. Naikoba et Hayward (2001) tiraient la conclusion que tant les actions uniques que les actions combinées (éducation et formation, rappels sur le lieu de travail, promotion de la solution hydro-alcoolique et audit avec feed-back) peuvent augmenter l'observance mais que cet effet est temporaire sans effort constant.

Les résultats des six campagnes belges (voir Tableau 1) illustrent également l'importance de la répétition régulière de telles campagnes. Durant chacune des campagnes, l'observance (moyenne nationale) a augmenté de 9 à 19%. L'observance 'avant campagne' a cependant augmenté entre 2005 et 2015 de 49,6% à près de 70%, mais une diminution de l'observance est toujours constatée entre deux campagnes de telle sorte que nous pouvons parler d'une amélioration partielle permanente.

Tableau 1 : Observance de l'hygiène des mains par campagne (avant et après campagne de sensibilisation)

	Observance avant campagne	Observance après campagne
1 ^{ème} campagne (2005)	49,6%	68,6%
2 ^{ème} campagne (2006-2007)	53,2%	69,5%
3 ^{ème} campagne (2008-2009)	58,0%	69, %
4 ^{ème} campagne (2010-2011)	62,3%	72,9%
5 ^{ème} campagne (2012-2013)	64,1%	75,8%
6 ^{ème} campagne (2014-2015)	69.1%	77.7%

Tableau 2 : Observance de l'hygiène des mains par campagne (avant et après campagne de sensibilisation) pour les deux indications 'AVANT' et les trois indications 'APRES'

	Observance avant campagne		Observance après campagne	
	Indications 'AVANT'	Indications 'APRES'	Indications 'AVANT'	Indications 'APRES'
1 ^{ème} campagne	35,8%	54,4%	56,3%	74,0%
2 ^{ème} campagne	41,1%	58,1%	57,7%	73,9%
3 ^{ème} campagne	45,7%	64,6%	59,1%	75,6%
4 ^{ème} campagne	50,7%	68,2%	62,0%	77,4%
5 ^{ème} campagne	54,1%	69,3%	71,4%	81,0%
6 ^{ème} campagne	59,8%	73,9%	71,7%	82,2%

DESCRIPTION DE LA CAMPAGNE

La campagne « Vous êtes en de bonnes mains » vise à améliorer l'observance des règles d'hygiène des mains à court et à long terme.

La campagne nationale vise 1) tous les soignants qui ont un contact direct avec le patient dans les hôpitaux (aigus, chroniques et psychiatriques) et 2) les patients hospitalisés et leur famille.

La campagne comprend deux grands chapitres :

1. la véritable sensibilisation des soignants et des patients à l'aide du matériel de campagne ; et
2. l'évaluation de l'impact de la campagne par la mesure avant et après sensibilisation de :
 - a) l'observance de l'hygiène des mains des soignants par l'observation directe,
 - b) la consommation de solution hydro-alcoolique et
 - c) l'observation des conditions de base (optionnelle).

La sensibilisation est multimodale et composée notamment de :

- 1) un audit avec feed-back (mesure de l'observance pré-campagne),
- 2) des séances de formation pour les soignants,
- 3) promotion de la solution hydro-alcoolique,
- 4) l'implication du patient (e. a. affiche patient, site web : www.vousetesendebonnesmains.be),
- 5) sensibilisation du personnel par pin's (JE PARTICIPE !),
- 6) de l'implication visible des directions.

Pour la réalisation de la campagne 2016-2017, le développement du matériel de la campagne et les instruments de formation, nous avons comme chaque fois suivi les 'Recommandations en matière d'hygiène des mains durant les soins' du Conseil Supérieur de la Santé (CSS) et les 'WHO Guidelines on hand hygiene in health care' (2009).

PLANNING DE LA CAMPAGNE 2016-2017

- du 14 novembre au 18 décembre 2016 : mesure de l'observance pré-campagne
- du 27 février au 31 mars 2017 : campagne (période de sensibilisation)
- du 15 mai au 18 juin 2017 : mesure de l'observance post-campagne

Les directions et hygiénistes ont été invités à participer à la 7^{ème} campagne début juin 2016

L'inscription est possible jusqu'au 31 juillet 2016 inclus via le lien :

<https://healthgov.wufoo.com/forms/z1ak8nv011vska0/>

FOCUS DE LA CAMPAGNE 2016-2017

Les messages des 6 campagnes précédentes restent d'actualité. La 7^{ème} campagne se focalise comme lors de la 6^{ème} campagne sur la participation active du patient et de sa famille mais aussi et c'est une nouveauté, sur l'implication des directions.

Pour la 7^{ème} campagne, le groupe de travail a donc décidé de continuer à sensibiliser le patient et sa famille grâce à une information du patient et de sa famille les incitant à parler d'hygiène des mains aux soignants.

Le matériel de toutes les campagnes précédentes reste disponible (via le site web www.handhygienesdesmains.be) de telle sorte que chaque hôpital puisse focaliser son action en fonction des résultats des campagnes précédentes.

Les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'hygiène des mains mettent bien en évidence le fait que l'amélioration de l'observance de l'hygiène des mains repose sur une stratégie multi-modale comprenant cinq éléments : (1) l'introduction de la solution hydro-alcoolique, (2) la formation des soignants, (3) l'évaluation et la rétro-information des performances, (4) des rappels (affiches ou autres sur le lieu des soins, (5) l'amélioration de la culture sécurité par la création d'un environnement propice et la perception que la sécurité des patients est une priorité au plus haut niveau. (Climat institutionnel de sécurité)

L'utilisation d'un questionnaire patient très inspiré d'un questionnaire recommandé par JCI (Joint Commission International) va nous permettre d'avoir le ressenti des patients vis-à-vis de la campagne. Celle-ci aide à créer un environnement où le patient se sent en sécurité.

Il va aussi servir à mesurer si nos patients sont prêts à nous aider dans la sensibilisation à l'hygiène des mains du personnel.

Le questionnaire pourra être distribué aux patients pendant la campagne de sensibilisation. Il n'y a pas de nombre minimum mais il faut que le nombre soit représentatif du nombre de patients hospitalisés mensuellement ($\approx 10\%$).

Le paquet d'OCR-questionnaires remplis sera à envoyer à l'ISP avant le 15 mai 2017.

Les questionnaires seront scannés et l'ISP réalisera les analyses. Chaque hôpital recevra son rapport. Le rapport national sera disponible sur le site lorsque tous les questionnaires seront rentrés et auront été analysés.



« ENSEMBLE ÉVITONS LES INFECTIONS »
« campagne nationale de promotion d'hygiène des mains
La voix du patient

Numéro de l'hôpital: 0232
Unité de soins (optionnel) : _____
Date: ____/____/2017

Sélectionnez votre réponse de la manière suivante: ● Ne pas cocher ☒

Si indiqué, plusieurs réponses sont possibles.

1. Savez-vous que cet hôpital participe à la campagne d'hygiène des mains ?
 Oui
 Non : passez à la question 3
2. Avez-vous demandé à un soignant de vous expliquer ce qu'était cette campagne d'hygiène des mains ?
 Oui
 Non
 Je n'ai pas demandé, on m'a expliqué spontanément
3. Ces dernières 24 h, avez-vous vu une personne qui vous soigne se désinfecter les mains ?
 Oui
 Non
 Pas certain
 Je n'ai pas fait attention
4. Que faites-vous si vous voyez qu'un soignant ne s'est pas désinfecté les mains avant de vous toucher ?
Plusieurs réponses possibles
 Rien
 Je lui en parle directement
 J'en parle à un autre soignant
 J'en parle aux membres de ma famille ou aux personnes qui me rendent visite
 Je ne sais pas
5. Pendant votre séjour à l'hôpital, avez-vous rappelé à un soignant de se désinfecter les mains avant de vous toucher ?
 Oui
 Non : passez à la question 7

6. Si oui, de quelle catégorie de personnel soignant s'agit-il:

- Un médecin
- Un(e) infirmier(e)
- Un kinésithérapeute
- Aide-soignant(e)
- Autre

7. Comment vous êtes-vous senti lorsque vous lui avez rappelé de se désinfecter les mains avant de vous toucher ?

- Tout à fait à l'aise
- A l'aise
- Mal à l'aise
- Très mal à l'aise

8. Pensez-vous que les soignants se désinfectent les mains avant de donner un soin ?

- Oui toujours
- Oui, mais pas toujours
- Oui mais rarement
- Non, ils ne se désinfectent jamais les mains

9. Le fait de savoir que l'hôpital participe à la campagne nationale de promotion de l'hygiène des mains vous rassure-t-il ?

- Oui
- Non

10. Appréciez-vous d'être encouragé à parler de l'hygiène des mains avec le personnel de soins ?

- Oui
- Non

11. Indiquez si vous êtes :

- Un patient
- Le conjoint d'un patient
- Un membre de l'entourage du patient
- Autre

Un tout grand merci d'avoir complété ce questionnaire. Votre avis est très important dans le développement de futurs projets. Si vous avez des suggestions pour nous aider à améliorer encore notre hygiène des mains, elles sont les bienvenus.

.....
.....
.....

SENSIBILISATION : MATERIEL DE LA CAMPAGNE

Le matériel pour la septième campagne sera livré début de l'année 2017 :

Vous recevrez les nouvelles affiches en A0 ainsi que le nombre d'accroches porte ou perroquet équivalent au nombre d'admissions par mois déclarées

Vous recevrez les questionnaires patient sous forme papier conformément au nombre d'admissions mensuelle par mois et téléformés pour votre institution

Vous recevrez aussi le pin's 'JE PARTICIPE !' et le porte badge 'Handy' *si vous en avez commandé lors de l'inscription à la campagne*

Tout le matériel sera ASAP accessible sur le site web www.handhygienedesmains.be

EVALUATION DE L'IMPACT DE LA CAMPAGNE

1) MESURE DE L'OBSERVANCE DE L'HYGIENE DES MAINS DANS LES HOPITAUX GENERAUX AIGUS ET CHRONIQUES

L'observation du respect des indications à l'hygiène des mains (observance) par les soignants est mesurée par observation directe et ce tant avant qu'après la véritable période de sensibilisation. L'OMS (2009) considère l'observation directe des soignants comme le meilleur standard pour l'appréciation de l'observance.

L'observation des soignants se déroule au départ sur base de la grille d'observation 'Hygiène des mains' (disponible sur le site www.handhygienedesmains.be). Cette grille d'observation est identique à celle des campagnes précédentes. Une présentation avec des exemples pratiques d'une telle mesure de l'observance des indications à l'hygiène des mains est aussi disponible sur le site internet de l'SPF (Service Public Fédéral Santé Publique). Cet instrument peut être utilisé pour la formation des observateurs. Une formation solide est une condition indispensable pour assurer une collecte correcte des données ainsi qu'une comparaison valable des résultats.

La mesure de l'observance est réalisée sous la supervision de l'équipe d'hygiène hospitalière dans les hôpitaux participants. Les données sont introduites via le module hygiène des mains de l'ISP qui propose que l'utilisateur génère lui-même son feed-back. L'objectif est, en effet, que les résultats de la mesure de base (mesure avant campagne) soient utilisés comme élément de sensibilisation pour les soignants pendant la période de campagne. L'ISP analysera, après la fin de la campagne, les chiffres en détail et les renverra vers les hôpitaux avec un benchmarking national.

Observance de l'hygiène des mains (application des indications d'hygiène des mains)

Nombre d'épisodes d'hygiène des mains observés/scorés, divisé par le nombre d'opportunités d'hygiène des mains (situations dans lesquelles l'hygiène des mains devrait être appliquée), exprimés en pourcentage.

$$\text{Observance (\%)} = 100 \times \left[\frac{\text{nombre d'actes d'hygiène des mains}}{\text{nombre d'opportunités d'hygiène des mains}} \right]$$

Acte d'hygiène des mains : toute application de l'hygiène des mains par le soignant observé que ce soit avec une solution hydro-alcoolique ou avec eau et savon.

Opportunité d'hygiène des mains : tout moment (pendant les soins) pour lequel il existe une indication à l'hygiène des mains.^{NB}

Exemple : Le soignant, après avoir soigné le patient X, soigne immédiatement le patient Y. Il y a deux indications à l'hygiène des mains concomitantes à savoir : 'après contact avec le patient X' et 'avant contact avec le patient Y'. Il n'y a cependant qu'une seule opportunité à l'hygiène des mains qui sera scorée sur la grille d'observation comme 'avant contact direct avec le patient'.

Observation en pratique

Qui observe ?

Toute personne qui a suivi la formation d'observateur peut réaliser les observations. Dans une unité, la (les) même(s) personne(s) devrai(en)t observer.

Qui est observé ?

Tout qui a un contact avec le patient ou son environnement direct. Ce sont donc les médecins, les infirmières, les soignants, les technologues en imagerie médicale, les kinés, le personnel d'entretien ménager,...

Quand observer ?

L'observateur est libre de choisir (matin, après-midi, soir, nuit, ...). Pour disposer d'une image globale de l'observance de l'hygiène des mains, il est indispensable d'observer différents soignants à des moments différents.

Comment observer ?

Dépendant de l'observateur et/ou du type d'unité, on peut décider d'une stratégie : soit l'observateur reste dans un périmètre défini, soit il suit un soignant. Il est surtout important de ne pas influencer les personnes observées pendant la mesure de l'observance et de noter seulement ce que vous voyez. C'est à l'institution de décider si elle informe ou non les soignants sur les objectifs précis des observations. La restitution d'un **feed-back immédiat à l'observé directement après l'observation** est un plus pour le processus d'apprentissage du soignant.

Combien d'opportunités observer ?

Pour pouvoir interpréter l'évolution de l'observance avant et après la sensibilisation, il est indispensable que chaque institution participante observe **au moins 150 opportunités** dans chaque période par unité/département et cela pour la mesure tant avant qu'après campagne.

Combien de temps observer ?

Une session d'observation dure 30 minutes. Pour observer au moins 150 opportunités par unité/département, il faudra plusieurs sessions d'observation.

^{NB} Il y a parfois, au même moment, **deux indications** ('double indication') pour appliquer l'hygiène des mains. Dans ce cas, il n'y a question que **d'une seule opportunité à l'hygiène des mains**. Pour compléter la grille d'observation, vous choisissez l'opportunité qui représente le risque le plus grand pour le patient.

Quelle unité observer ?

L'institution choisit combien et quelles unités ou quels départements seront observés. Pour de petites institutions, l'observation peut viser toute l'institution. Dans les hôpitaux aigus, le service des soins intensifs est observé d'office.

Grille d'observation

On utilise une grille d'observation par session d'observation de 30 minutes.

Noter par période d'observation :

- Observateur : les initiales de la personne qui observe
- La date de l'observation
- L'heure de début et de fin de l'observation
- Unité : code interne

Par opportunité, on enregistre :

1. le groupe professionnel auquel appartient le soignant, y compris les étudiants
2. la forme d'hygiène des mains qui est appliquée :
 - rien : pas d'application de l'hygiène des mains après l'opportunité
 - savon : les mains sont lavées avec eau et savon (la qualité du savon importe peu)
 - alcool : les mains sont frictionnées avec une solution hydro-alcoolique
Si les mains sont lavées puis frictionnées à la solution hydro-alcoolique, on enregistre 'alcool'
3. le type de contact :
 - AVANT contact patient : avant contact avec peau intacte, habillage du patient, prise de paramètres, consultation clinique, administration d'oxygène par masque ou lunette, ...
 - APRÈS contact patient : après contact avec peau intacte, habillage du patient, prise de paramètres, consultation clinique, administration d'oxygène, administration d'un aérosol, injections IM/SC, ...
 - AVANT un soin propre ou invasif : avant un soin propre ou invasif qui vise
 - le système veineux (IV) : prise de sang, placer ou ôter un cathéter, manipuler un cathéter, remplacement du liquide de perfusion, injecter un médicament via le cathéter, changer le pansement du cathéter, ...
 - le système urinaire (URI) : prélèvement d'échantillon, placer et ôter un cathéter urinaire, lavage de vessie, manipulation de la connexion avec le cathéter urinaire du collecteur d'urines, ...
 - le système respiratoire (RESP) : aspiration endo-trachéale, soin à la trachéotomie, administration d'oxygène au moyen d'une sonde nasale, ...

- peau lésée (PL) et/ou muqueuses (MUQ) : toilette intime, soin de plaie, soin de bouche, placer et ôter une sonde gastrique, injection SC/IM, ...
- préparation des médicaments (MED) : aspirer un médicament, mettre un médicament en solution, préparation d'un aérosol, ...
- APRÈS contact potentiel avec des liquides biologiques ou des muqueuses : après un soin avec risque de contact avec des liquides biologiques ou des muqueuses :
 - après tout contact avec des urines, du sang, des sécrétions respiratoires, des fèces, ... avec ou sans gants
 - après une toilette intime, soin de plaie, soin de bouche, placement ou enlèvement de sonde gastrique, ...
 - après prise de sang, placement et enlèvement de cathéter, remplacement du pansement de cathéter, ...
 - après prélèvement d'urines, placement et enlèvement de cathéter urinaire, lavage de vessie, manipulation de la connexion cathéter urinaire-collecteur d'urines, ...
 - après une aspiration endo-trachéale, soin à la trachéotomie, ...
- APRÈS contact avec l'environnement immédiat du patient : après contact avec le matériel du patient (relever le débit du redon ou du sac à urines, manipulation de la ligne intraveineuse, ...) et de l'environnement du patient (réfraction du lit, entretien ménager, manipulation des barrières de lit, ...)

Pour chaque opportunité, on indique une barre verticale dans la colonne 'opportunité' qui correspond au type de contact et le groupe professionnel du soignant observé. Ensuite, on indiquera une barre verticale par opportunité dans la colonne 'rien', ou 'savon' ou 'alcool'. Le nombre de barres dans la case 'opportunités' doit donc être égal au total dans les cases 'rien', 'savon' ou 'alcool'.

Carte d'identité de l'unité

On remplira une carte d'identité par unité/département (voir module hygiène des mains en ligne). Cette carte donne des informations sur le type d'unité (hospitalière, consultations, technique,...), la spécialité médicale, l'index de lit, et la catégorie d'institution (hôpitaux aigus, chroniques, psychiatriques).

Pour les unités d'hospitalisation pour lesquelles la consommation de solution hydro-alcoolique est fournie, on demande également le nombre d'admissions et de journées d'hospitalisation.

Module hygiène des mains « online »

L'application web-based (NSIHweb2) a été conçue – en 2013 – en vue de favoriser la mesure de l'hygiène des mains en continu au niveau local, en dehors des campagnes nationales.

Vous pouvez donc utiliser ce module aussi bien lors des campagnes nationales d'hygiène des mains qu'en dehors de celles-ci pour votre propre usage local. Cette application permet de fournir aux hôpitaux un feedback en temps réel de leurs données locales individuelles. Votre hôpital pourra ainsi suivre ses propres données d'observance d'hygiène des mains. Il pourra également se situer par rapport à la moyenne nationale publiée dans le rapport national des campagnes d'hygiène des mains.

Aussi, pour diminuer la charge de travail d'une observance en continu, cette application est compatible avec l'utilisation de tablettes, ce qui permettra un encodage immédiat des données.

Voir aussi « Manuel d'utilisation pour le Module Hygiène des Mains » sur www.nsih.be (ISP) :

http://www.nsih.be/nsih/nsih_fr.asp

2) MESURE DE L'OBSERVANCE DE L'HYGIENE DES MAINS DANS LES HOPITAUX PSYCHIATRIQUES

La méthodologie pour la mesure de l'observance dans les hôpitaux psychiatriques est identique à celle des hôpitaux aigus et chroniques avec une exception d'importance.






Selon le feed-back de ces institutions, il apparaît que les 'contacts sociaux' n'ont pas été enregistrés pendant la 2^{ème} campagne. Pour garantir la comparaison des chiffres d'observance entre ces institutions, nous avons décidé **de ne plus enregistrer les contacts sociaux dans les hôpitaux psychiatriques.**

Les 'contacts sociaux' sont définis comme *des contacts physiques de courte durée en dehors de la relation de soin*. Des exemples sont la poignée de main et la tape sur l'épaule.

Une présentation avec des exemples pratiques de ces observations dans les hôpitaux psychiatriques est disponible sur www.handhygienedesmains.be. Cet instrument peut être utilisé pour la formation des observateurs.

Grille d'observation 'Hygiène des mains' pour les hôpitaux aigus et chroniques

Observateur: _____ Date: ___ / ___ / ___ Heure (de - à): ___ : ___ - ___ : ___ Unité: _____ Entourez: avant / après campagne

Hygiène des Mains - Grille d'Observation version 2016-2017									
			IV	URI	RESP	PL / MUQ	MED		
Infirmièr(e) Accoucheu(r)se	Opportunités								
	rien								
	savon alcool								
Aide-soignant(e)	Opportunités								
	rien								
	savon alcool								
Médecin	Opportunités								
	rien								
	savon alcool								
Kinésithérapeute	Opportunités								
	rien								
	savon alcool								
Autre	Opportunités								
	rien								
	savon alcool								



BAPCOC
Bureau de l'Accompagnement des Praticiens de la Santé








isp
WIV

IV veineux / artériel
URI urinaire
RESP respiratoire
PL/MUQ peau lésée / muqueuses
MED médicaments

be

Grille d'observation 'Hygiène des mains' pour les hôpitaux psychiatriques

Observateur: _____ Date: ___ / ___ / ___ Heure (de - à): ___ : ___ - ___ : ___ Unité: _____ Entourez: avant / après campagne

Hygiène des Mains - Grille d'Observation version 2016-2017									
			IV	URI	RESP	PL / MUQ	MED		
Infirmièr(e)	Opportunités								
	rien								
	savon alcool								
Aide-soignant(e)	Opportunités								
	rien								
	savon alcool								
Médecin	Opportunités								
	rien								
	savon alcool								
Kinésithérapeute	Opportunités								
	rien								
	savon alcool								
Autre	Opportunités								
	rien								
	savon alcool								



BAPCOC
Bureau de l'Accompagnement des Praticiens de la Santé



isp
WIV

IV veineux / artériel
URI urinaire
RESP respiratoire
PL/MUQ peau lésée / muqueuses
MED médicaments

be

3) CONSOMMATION DE SOLUTION HYDRO-ALCOOLIQUE

La consommation de solution hydro-alcoolique est un indicateur indirect de l'observance des indications à l'hygiène des mains.

Les chiffres sont demandés par les équipes d'hygiène hospitalière des institutions participantes (à la pharmacie hospitalière) et envoyés à l'ISP – via le module hygiène des mains online.

On peut choisir entre :

- consommation totale (institution),
- consommation au niveau des unités observées, ou
- les deux (consommation institution + consommation au niveau des unités observées)

Dans tous les cas, on doit renvoyer les chiffres pour :

- 6 mois complets après la période sensibilisation de la **sixième campagne (!)** : avril, mai, juin, juillet, août, septembre 2015 et
- 6 mois avant la période de sensibilisation de la **septième campagne** : septembre, octobre, novembre, décembre 2016, janvier et février 2017.

Les chiffres après campagne ne seront donc demandés que lors d'une prochaine campagne. L'expérience des campagnes précédentes a montré que les chiffres post-campagne restent bien souvent absents même s'ils sont réclamés plusieurs mois après la campagne.

4) OBSERVATION DES CONDITIONS DE BASE POUR UNE BONNE HYGIENE DES MAINS (OPTIONNEL)

Si vous le souhaitez, vous pouvez aussi mesurer par observation directe le respect des conditions de base pour une bonne hygiène des mains (absence de bijoux : bracelets, bagues ou montres ; ongles naturels, soignés, coupés courts, sans vernis ; absence de vêtements qui couvrent les poignets) chez les soignants.

L'observation des soignants se base sur la grille d'observation 'Conditions de base – observation' (disponible sur www.handhygienedesmain.be). Une présentation avec des exemples pratiques de cette observation est aussi disponible sur ce site web.

Vous pouvez entrer ces données via le module hygiène des mains online de l'Institut Scientifique de Santé Publique. Cela vous donne la possibilité d'analyser vous-même les données et d'en générer un feed-back.

Observance des conditions de base pour une bonne hygiène des mains (étendue de l'application des conditions de base pour une bonne hygiène des mains)

Nombre de soignants qui sont entièrement conformes – ongles naturels, soignés, coupés courts, sans vernis et sans bijoux aux mains et poignets – divisé par le nombre total des personnes observées.

$\text{Observance (\%)} = 100 \times \left[\frac{\text{nombre de soignants qui sont totalement conformes}}{\text{nombre de soignants observés}} \right]$

Observation en pratique

Qui est observé ?

Toutes les personnes qui sont en contact avec le patient ou son environnement immédiat ou avec du matériel destiné ou venant du patient. Ce sont donc les médecin, infirmière, aide-soignant, technologue en imagerie médicale, kiné, ergo, personnel d'entretien ménager, pharmacien, aide-pharmacien, personnel pour la distribution de matériel propre ou stérile, personnel chargé de ramasser les ordures/le linge utilisé...

Quand mesurer pour l'observance des règles de base ?

Observer à un moment où beaucoup de soignants/prestataires de soins des différents groupes professionnels peuvent être observés (ex : pendant la remise de service ou une réunion multidisciplinaire).

Comment observer ?

La façon d'observer dépend de l'observateur. Il est important de ne pas influencer les personnes pendant l'observation. Les remarques (feed-back) peuvent éventuellement être réalisées après. La 'stratégie d'observation' doit être déterminée par l'institution participante.

Combien de personnes observer ?

Le nombre de personnes observées a peu d'importance vu que l'objectif n'est pas de travailler les données de manière statistique et de les comparer avec des données nationales. La grille offre réellement une possibilité de mettre en évidence l'observance (%) et les 'non-conformités'.

Quelles unités observer ?

Le choix des unités/services est opéré par l'institution participante. Pour des institutions plus petites, l'observation peut s'effectuer dans l'ensemble de l'institution.

Grille d'observation

La grille donne la possibilité de mettre finement en image l'observance (%) et les non conformités.

Noter par moment d'observation :

- Observateur : initiales de la personne qui observe
- Date de l'observation
- L'heure de début (et de fin) de l'observation
- Le code interne de l'unité

Enregistrer :

1. le soignant observé : nom complet, initiales ou anonyme (ex : un chiffre croissant)
2. le groupe professionnel auquel le soignant observé appartient y compris les étudiants (infirmière/sage-femme, aide-soignant, médecin, kiné, autre)
3. le type de 'non-conformité' :
 - La présence de bijoux au niveau des mains/poignets :
 - montre-bracelet
 - bracelet (noter le nombre)
 - bague, y compris l'alliance (noter le nombre)
 - Les ongles :
 - ongles sales – bord de l'ongle pas propre
 - ongles longs – les ongles sont plus longs que le bout du doigt
 - faux ongles – toute modification apportée aux ongles naturels y compris les gels
 - vernis à ongles
 - Vêtement à longues manches ou couvrant les poignets

Une personne qui est tout à fait conforme (ongles soignés, coupés court sans vernis et sans bijoux au niveau des mains et poignets et sans vêtement à manches longues) est bien enregistrée mais il n'y a aucune 'non conformité' scoriée.

Grille d'observation 'Conditions de base - observation'

Observateur: _____ Date: ____/____/____ Heure: ____:____ Unité: _____ Entourez: avant / après campagne

Conditions de Base - Hygiène des Mains version 2016-2017		Infirmier(e) / Accouché(e) Aide-soignant(e) Médecin Kinésithérapeute Autre				 BIJOUX			 ONGLES				 BLOUSE
NOM / INITIALES		MONTRE	BRACELET	BAGUE	ONGLES SALES	ONGLES LONGS	FAUX ONGLES	VERNIS À ONGLES	LONGUES MANCHES				



Observé à un moment où un grand nombre de soignants de différents groupes professionnels peuvent être observés
Notes par période d'observation: observateur (initiales), date, heure, unité (code interne)
Enregistre:
 1. Les soignants observés (nom ou numéro)
 2. Le groupe professionnel auquel appartient la personne observée (médecin, infirmière, aide-soignant, kinésithérapeute, ...)
 3. Le type de 'non conformité' (chaque 'erreur' sera cochée)



SLOGAN DES DIFFERENTES CAMPAGNES

1° campaign:

HAND HYGIENE, JUST DO IT... AND WITH ALCOHOL RUBS

2° campaign:

HAND HYGIENE, DO IT CORRECTLY!

3° campaign:

HAND HYGIENE, WITHOUT JEWELS AND WITH APPROPRIATE USE OF GLOVES

4° campaign:

HAND HYGIENE, DOCTORS, DON'T FORGET, IT WORKS AND YOU ARE A ROLE MODEL

5° campaign:

HAND HYGIENE, DO IT CERTAINLY BEFORE ANY CONTACT WITH THE PATIENT

6° campaign:

HAND HYGIENE, TOGETHER WITH THE PATIENT

7° campaign:

HAND HYGIENE, ALL TOGETHER (with the patient and the hospital leadership)