

Référence. 41 : L'évaluation des risques liés aux soins

N° de l'Action/programme :

Intitulé de l'action/programme : l' HYGIENE DES MAINS

Référence. 41 : L'évaluation des risques liés aux soins			
Critère 41a : Les professionnels identifient <i>a priori</i> les actes, processus, pratiques à risque et/ou <i>a posteriori</i> les événements indésirables. Ils mettent en œuvre les actions de prévention et d'amélioration correspondant à ces situations à risque et à ces événements indésirables			
Elément d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Commentaires des EA (Noter les informations pertinentes relatives aux critères de la référence, en précisant les actions réalisées ou en cours ou programmées et les éventuels écarts entre les secteurs d'activité)	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	Oui	<ul style="list-style-type: none"> - La problématique du manuportage dans la genèse des infections nosocomiales est clairement établie. L'hygiène des mains s'impose comme une pratique simple et peu onéreuse de prévention des risques liés aux soins. Ce d'autant plus que la dépendance de la population concernée induit des soins de proximité. Or il est difficile de maintenir un niveau de qualité dans un geste banal et infiniment répété. Il faut par ailleurs tenir compte des spécificités des secteurs d'activité, en particulier en SLD et Psychogériatrie, qui sont aussi des lieux de vie. - Il s'agit d'un thème fédérateur qui concerne tous les secteurs (soins, cuisine, lingerie, entretien, usagers, jour et nuit) et toutes les catégories professionnelles. - Il témoigne d'une dynamique antérieure à l'accréditation. 	A

Référence. 41 : L'évaluation des risques liés aux soins			
Critère 41a : Les professionnels identifient <i>a priori</i> les actes, processus, pratiques à risque et/ou <i>a posteriori</i> les événements indésirables. Ils mettent en œuvre les actions de prévention et d'amélioration correspondant à ces situations à risque et à ces événements indésirables			
Analyse de l'organisation et des pratiques	Oui	<p>Après une formation initiale au lavage des mains et à l'utilisation des gants, destinée à l'ensemble des personnels de l'établissement.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'un protocole de lavage des mains assorti d'une grille d'évaluation des connaissances. - Amélioration des équipements (postes de lavage des mains, essuie-mains à usage unique, poubelles sans couvercle, introduction de SHA) - Auto-évaluation des connaissances en 2000 et 2001 (52 personnels des unités de soins). - Multiplication des postes de lavage des mains en cuisine suite à l'hygiénoscopie annuelle. - Puis premier audit de pratique per acte en 2002 (68 personnels des unités de soins). <p>De l'analyse des points faibles découle un premier plan d'amélioration qui comporte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La mise à jour du protocole hygiène des mains (avril 2003) plus explicite, avec affichage de la gestuelle aux points d'eau, et intégrant la friction hydroalcolique - La réalisation d'un PAQ hygiène accueil, destiné aux nouveaux arrivants et s'ouvrant sur le protocole concerné. - La nécessaire prise en compte du personnel de cuisine qui bénéficie d'une formation pratique délivrée par la responsable de la cellule d'hygiène. <p>Un deuxième audit pratique per acte est réalisé en 2005 (85 personnels dont le personnel de cuisine) :</p> <p>Si les bonnes pratiques sont observées à plus de 80% pour chaque critère, les points faibles non améliorés depuis 2002 concernent la qualité de la gestuelle du lavage des mains. Celle-ci implique de la même façon la friction hydroalcolique.</p>	

Référence. 41 : L'évaluation des risques liés aux soins			
Critère 41a :	Les professionnels identifient <i>a priori</i> les actes, processus, pratiques à risque et/ou <i>a posteriori</i> les événements indésirables. Ils mettent en œuvre les actions de prévention et d'amélioration correspondant à ces situations à risque et à ces événements indésirables		
			Par ailleurs l'établissement participe à l' audit d'opportunité d'utilisation des SHA 1^{er} trimestre 2006 organisé par le CCLIN Est (211 fiches de recueil) qui montre en particulier une carence d'utilisation de SHA dans les activités hôtelières et par les ASH, et concernant les personnels itinérants dans l'établissement (Kiné, Ergo, Médecins etc.)

Référence. 41 : L'évaluation des risques liés aux soins			
Critère 41a : Les professionnels identifient <i>a priori</i> les actes, processus, pratiques à risque et/ou <i>a posteriori</i> les événements indésirables. Ils mettent en œuvre les actions de prévention et d'amélioration correspondant à ces situations à risque et à ces événements indésirables			
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	Oui	<p>Réf. Bibliographiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales. CTNIN 1999 - Circulaire DGS/DH n°98-249 du 20 avril 1998 relative à la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé. - Objectif mains : Guide technique pour l'hygiène et la protection des mains. CCLIN Sud Est. - Recommandations pour la désinfection des mains SFHH 2002. - Avis du CTNIN du 5 décembre 2001 sur la place de la friction hydroalcolique dans l'hygiène des mains lors des soins. Bulletin officiel n°2001-52 <p>Pratiques d'autres équipes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Confrontation des résultats de l'établissement à ceux de l'inter région Est concernant l'audit d'opportunité d'utilisation des SHA 2006. 	
Définition d'objectifs d'amélioration	Oui	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la qualité de la gestuelle - Généraliser les connaissances et la pratique de la friction hydroalcolique, en particulier : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dans les activités hôtelières ▪ Concernant les personnels dits itinérants (veilleuses, médicaux et paramédicaux, lingerie etc.) ▪ Et plus largement les intervenants externes, bénévoles, familles... 	

Référence. 41 : L'évaluation des risques liés aux soins			
Critère 41a : Les professionnels identifient <i>a priori</i> les actes, processus, pratiques à risque et/ou <i>a posteriori</i> les événements indésirables. Ils mettent en œuvre les actions de prévention et d'amélioration correspondant à ces situations à risque et à ces événements indésirables			
Mise en œuvre d'actions d'améliorations	Oui	<ul style="list-style-type: none"> - Formation « hygiène des mains, points clefs » en octobre 2006 délivrée sur site par le médecin de l'EOH sur 2 journées (97 personnes, soit 90% du personnel et 1/3 des bénévoles de l'association ainsi que le personnel du salon de coiffure) comportant pour chacun une auto visualisation de sa gestuelle (lampe de Wood). - Formation à l'hygiène des mains répétée dans le cadre des ateliers de pratique professionnelle, entretien des locaux pour les ASH (2007/2008). - Mise à disposition de montres à clipper et de flacons SHA de poche pour les itinérants, de SHA à tous les lieux stratégiques y compris sur le chariot de visite et à l'entrée des services, à l'usage des visiteurs. - Mise à jour du protocole Précautions Complémentaires en 2007 Création de protocoles Hygiène en Ergothérapie, Hygiène en Kinésithérapie, hygiène en Pharmacie en 2007. - Information sur l'hygiène des mains et la consommation de SHA aux personnels par le biais du « messenger », aux usagers par le biais du « journal des 4 saisons ». Affichage sur les modes de transmission au poste de SHA destiné aux visiteurs et intervenants externes en période épidémique saisonnière. Cette mise à disposition de SHA initialement périodique est depuis devenue pérenne. Un affichage « les mains propres protègent » doit inviter à l'observance. - Installation d'un distributeur automatique de SHA dans tous les lieux stratégiques et dans chaque chambre en cours d'évaluation (2008) 	

Référence. 41 : L'évaluation des risques liés aux soins			
Critère 41a :	Les professionnels identifient <i>a priori</i> les actes, processus, pratiques à risque et/ou <i>a posteriori</i> les événements indésirables. Ils mettent en œuvre les actions de prévention et d'amélioration correspondant à ces situations à risque et à ces événements indésirables		
<p>Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).</p>	<p>Oui</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Et dans la perspective des travaux de réhabilitation : Rédaction d'une fiche d'installation d'un poste de lavage des mains, ainsi que d'un plan d'équipement des chambres en SSR et SLD (programme 2008, cellule d'hygiène). <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - 3^{ème} audit de pratique per acte réalisé en 2007 (grille de critères identique aux deux précédentes) Les points faibles concernent toujours la gestuelle du lavage des mains, avec cependant deux biais. <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'un conjoncturel lié à la nature des équipements (mauvaise installation des poches à savon liquide et mauvaise qualité des dérouleurs et du papier à usage unique (Cf. : changement de fournisseur), si bien que les résultats des items relatifs à l'application du savon et au séchage des mains sont moins bons qu'en 2005). ▪ L'autre lié à un temps de savonnage et rinçage supérieur dans nos critères à ce qu'indiquent les recommandations de bonnes pratiques (dans l'idée que « qui peut le plus peut le moins ») Ce point sera corrigé dans une mise à jour du protocole hygiène des mains. - Consommation de SHA : <ul style="list-style-type: none"> ▪ ICSHA 2005 : 37,1% de l'objectif, classe C ▪ ICSHA 2006 : 70.8 % de l'objectif, classe B En volume de SHA : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2004 : 94L ▪ 2005 : 97L ▪ 2006 : 160L ▪ 2007 : 213.5 L'augmentation régulière de la consommation, notable depuis 2006, témoigne directement d'une amélioration de la pratique hygiène des mains dans l'établissement. 	