

*Evaluation
du fonctionnement
du réseau des correspondants
paramédicaux
en hygiène hospitalière (CHH)
du CHC*

A. ARNAULD
AM. GALLERAND
S. SLIMANI
12/09

Présentation de l'établissement

- Centre de rééducation lourde et d'appareillage
- Nombre total de lits : 121 en hospitalisation + 5 UF + 1 HDJ
- Prise en charge et suivi des patients traités pour des déficiences et incapacités de l'appareil locomoteur
- Prise en charge diversifiée des patients (soins, rééducation, réadaptation, réinsertion)
- Pluridisciplinarité des intervenants
- Recrutement des patients CH et hors département



Domaines spécifiques

- Enfants – adolescents:
 - Médecine physique de réadaptation
 - Orthopédie rachidienne ,
 - Neuro – orthopédie,
 - IMC,
- Adultes:
 - Réadaptation orthopédique, plaies et cicatrisation
 - Appareillage des amputés
 - neurologie



Les CHH au CHC

- Premier groupe mis en place en 1998 (recommandations 1995)
- 13 correspondants paramédicaux
- IDE, AS, kinésithérapeute
- 1 réunion tous les mois animée par l'IDE hygiéniste et la présidente du CLIN
- Pas de formation spécifique



Évolution du réseau

- **2006:** - Essoufflement du réseau
 - Correspondant absent aux réunions, moins participatif
 - Fonction moins reconnue.
- **2007:** Restructuration proposée par le CLIN, soutenue par les cadres et la direction
 - Nouveau fonctionnement du réseau



Ce qui a changé

- **Nouveaux membres (extension, remplacement...)**
- **Organisation formalisée**
 - Liste des correspondants diffusée à tous et reconnue par la direction
 - Redéfinition du profil du correspondant
- **Pluridisciplinaire: ide, as, kinés, ergos, mer**
- **Formation spécifique par la COMPILS**
- **Rencontres 1/2 journée 3 fois/an**



Bilan 2 ans après: Objectifs

- Évaluer **le fonctionnement** du réseau, faire le bilan des actions menées (*forces et faiblesses*)
→ **Améliorer son efficacité**
- Évaluer **le degré de satisfaction des correspondants** / formation, leur fonction, difficultés rencontrées, attentes.
- Évaluer **le degré de satisfaction du personnel et des cadres** vis-à-vis de l'implication des CHH en service



Matériel et Méthode

- **Elaboration de 3 questionnaires d'auto-évaluation** par l'EOH et Le CLIN (octobre 2008)
 - Envoi (fin 2008):
 - 5 aux cadres, 1 directrice des soins
 - 17 aux correspondants
 - 31 (\approx 5 par service) aux membres de l'équipe
- **Suivi, recueil, codage, validation par l'EOH (2009)**
- **Rédaction du rapport : EOH et présidente de CLIN (fin 2009)**



RESULTATS



Participation à l'étude

	<i>Ont répondu</i>
Cadres	100%
Equipes	56%
Correspondants	74%



Profil des correspondants

- Toutes les catégories sont représentées
- Intégrés au réseau sur la base du volontariat (intéressés par l'hygiène et motivés pour améliorer les pratiques)
- 70% formées par la COMPILS (*indisponibilité des autres agents*)
- Personnes ressources reconnues par tous

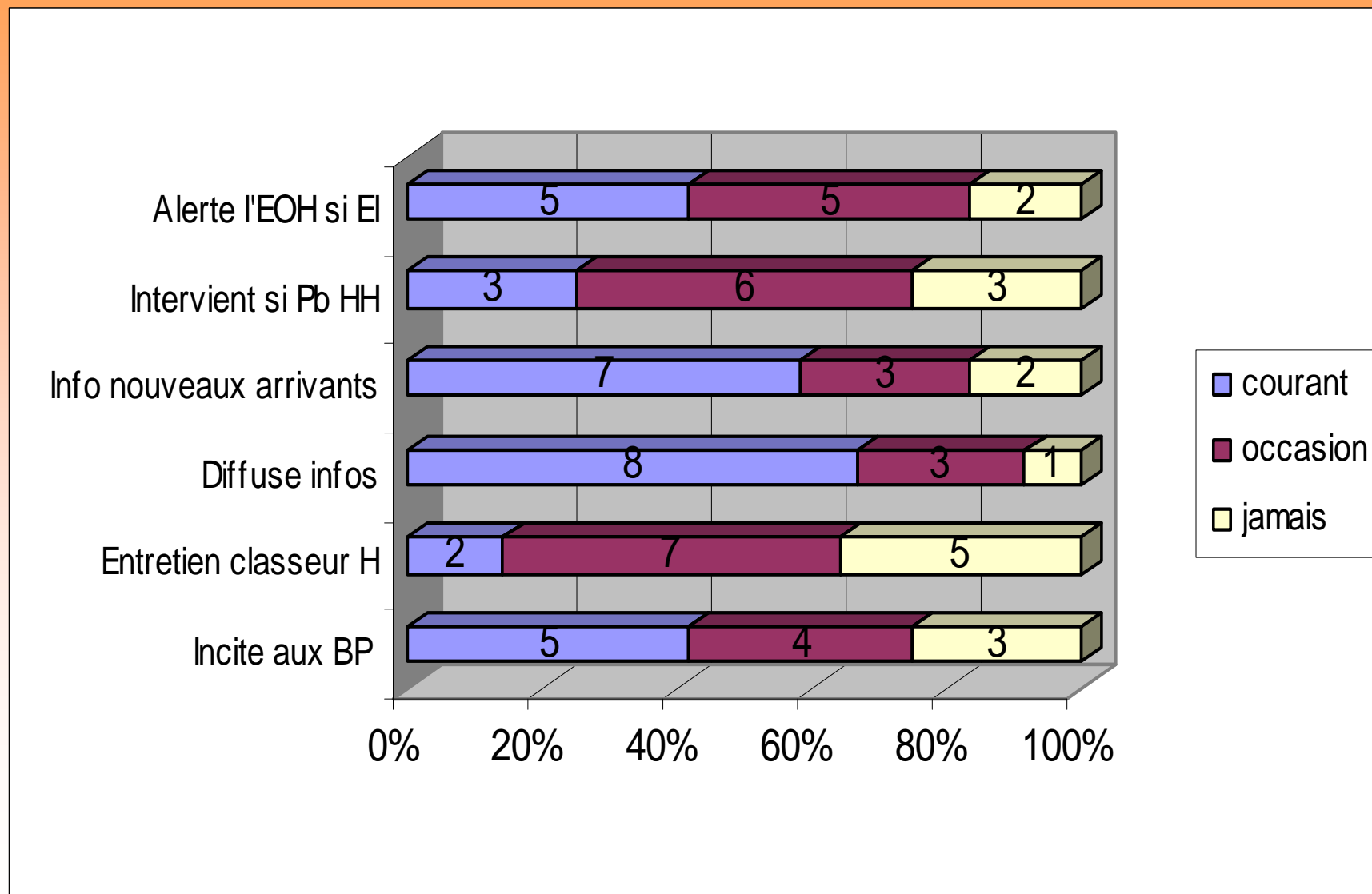
RESULTATS

- **1- Rôle des CHH comme relais de l'EOH**
 - Point de vue des CHH
 - Point de vue des cadres
 - Point de vue des équipes
- **2- Participation aux travaux de l'EOH**
 - Point de vue des CHH
 - Point de vue des cadres
 - Point de vue des équipes









RESULTATS

- **3- Suivi des travaux**
 - Point de vue des CHH
 - Point de vue des cadres
 - Point de vue des équipes
- **4- Animation du réseau**
 - Point de vue des CHH
- **5- Intérêt pour la mission**

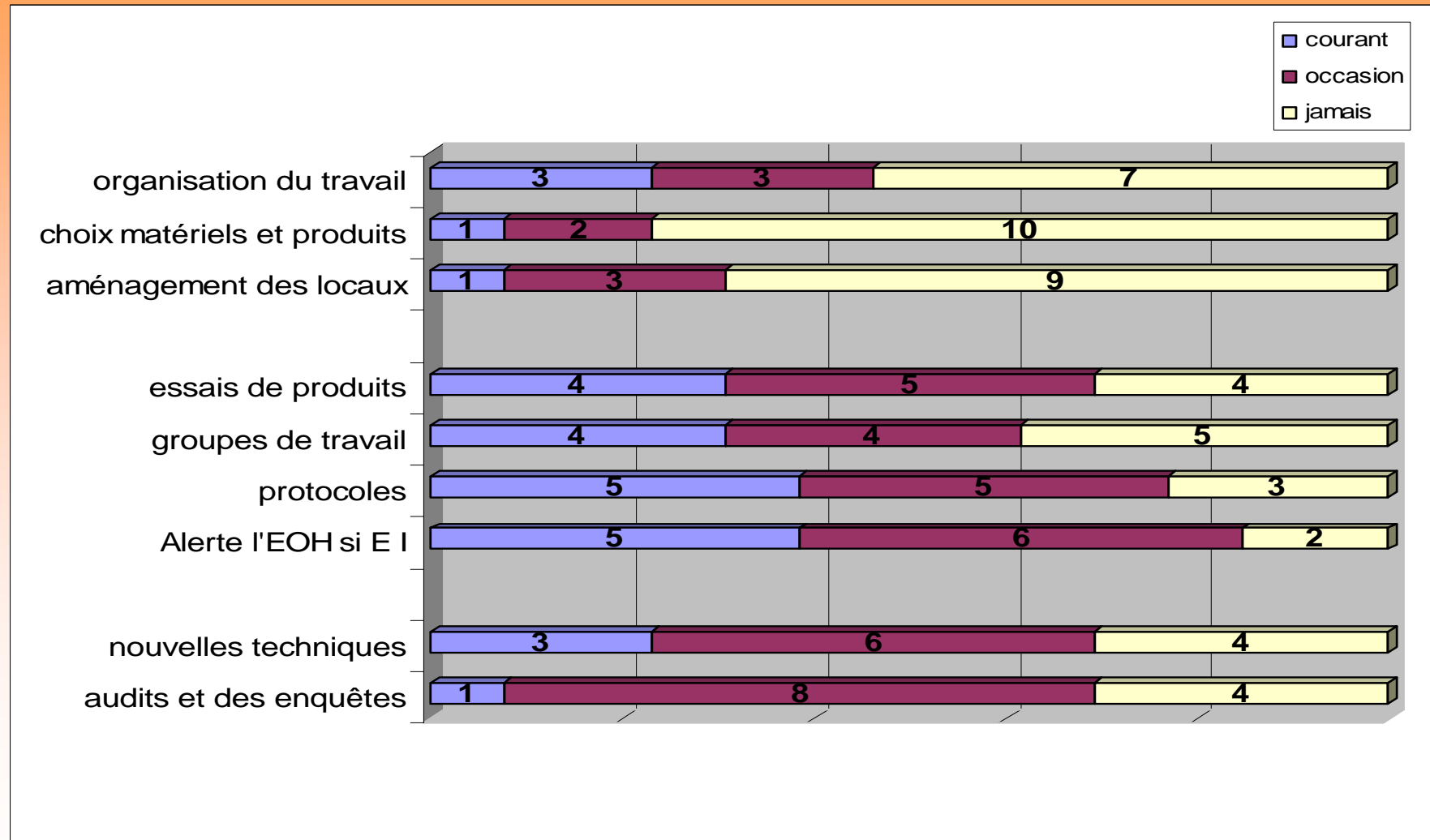
1- Rôle du CHH = Relais de l'EOH: vu par eux-mêmes



1-Rôle du CHH =Relais de l'EOH: vu par les cadres et les équipes

		cadres	équipes
Rôle des correspondants			
I m p l i c a t i o n	Diffusion informations Incitation bonnes pratiques Intervention lors de dysfonctionnements / RI		 
	Signalement EI à EOH Gestion supports d'information	 	
	Communication avec le cadre		

2-Participation aux travaux de l'EOH vu par eux-mêmes

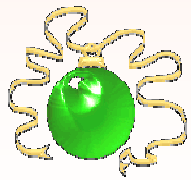


2-Participation aux travaux de l'EOH: vu par les cadres et les équipes

☺ Unanimité: Cadres, équipes

Implication ++++ / missions ponctuelles:

- » **Journées d'information,**
- » **Elaboration et suivi de procédures,**
- » **Evaluation des pratiques,**
- » **Enquêtes de surveillance ,**
- » **Choix, essais et implantation de matériels, produits**



3- Suivi des travaux: vu par eux-mêmes

Actions menées Thèmes traités

Au moins 3 des sujets suivants :

- Précautions complémentaires (100%)
- Hygiène des mains et SHA (84%)
- Gestion des déchets (69%)
- Sondage urinaire (38%)

Améliorations perçues

+ Observance: hygiène des mains, utilisation produits, conseils hygiène des mains aux patients

Respect pratiques / sondage U

Application et respect des PC, rôle de chacun

Meilleure gestion des déchets

Freins

53%: Résistance au changement

38%: Banalisation du risque

30%: Disponibilité, support

<i>3-Suivi des travaux</i>	CADRES	EQUIPES
Actions menées - Thèmes traités	<p>75 - 80% en citent au moins 2</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hygiène des mains / -Implantation SHA -Mise en application des PC -Gestion des déchets/sondage urinaire <p>1 cadre ne connaît pas les thèmes et ne voit pas les actions menées</p>	
Améliorations perçues	<p>FHA: utilisation, technique, disponibilité produit....</p> <p>Application des PC: signalétique, <i>bonnes pratiques</i></p> <p>Circuit déchets: lors de la mise en conformité des locaux</p> <p>Respect des protocoles et des consignes</p>	
Freins	<p>Temps de rencontres</p> <p>Temps du CHH / mission</p> <p>Mode de communication</p>	<p>CHH pas assez sollicités</p>

4- Animation du réseau, vue par les CHH

- **Organisation:**
 - 40% des CHH: plus de réunions
 - 50% difficultés de participation aux réunions
 - Presque 100% 😊 durée des réunions et planification
 - lieu d'échange apprécié 😊 😊
- **Mise en œuvre:**
 - Très 😊 😊 : Ordre du jour + séquences
 - 😞 30%: compte rendu tardif
- **Contenu:**
 - **Formation:** 80% améliorations de connaissances, 65% impact sur les activités,
 - **Actualités:** 50% utiles, 50% intéressantes
 - **Travaux:** satisfaction ++ mais ↗ le temps

4. Animation du réseau vue par les CHH: Suggestions d'amélioration

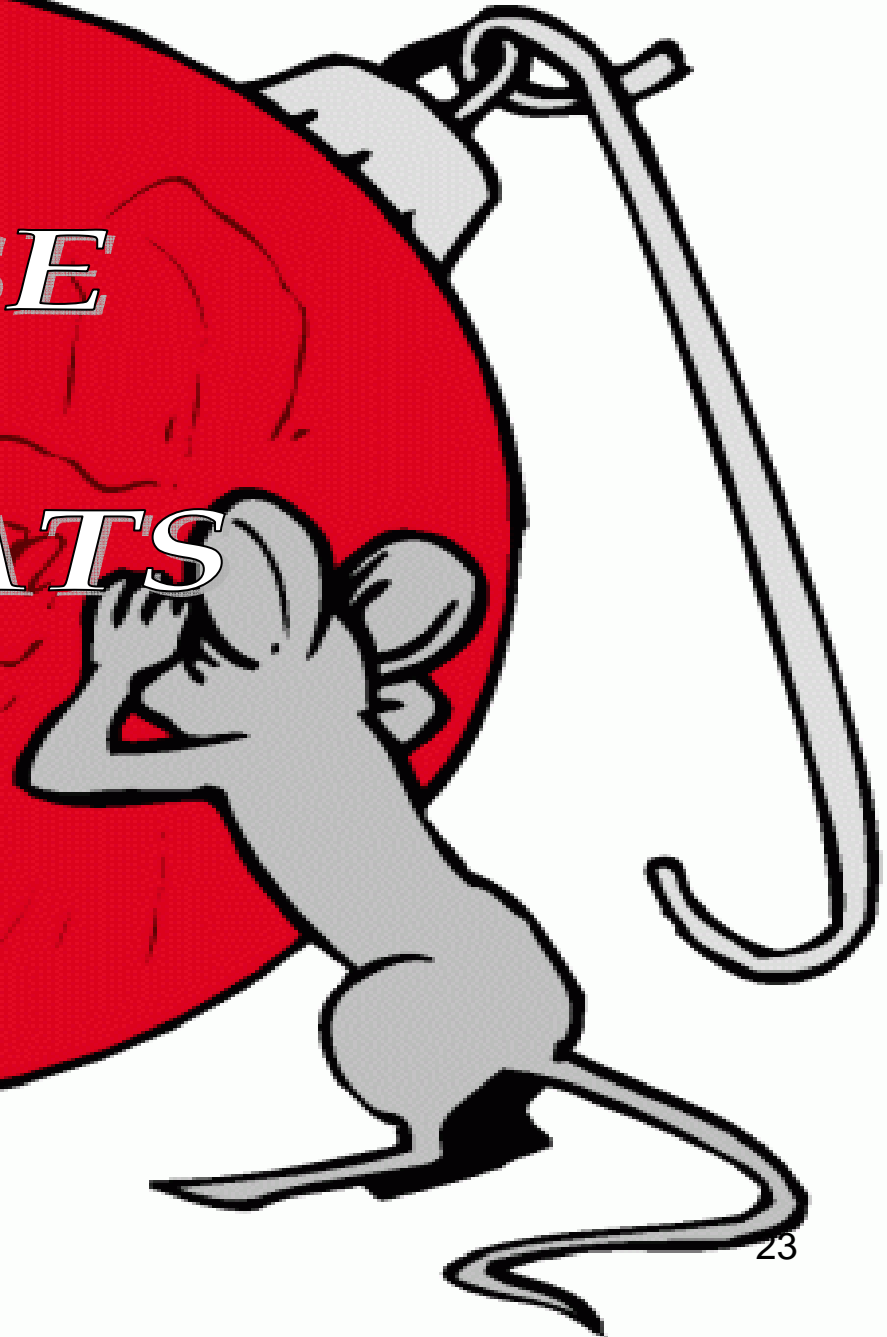
- **58%: Renfort des actions de formation**
 - **Réglementation (38%)**
 - **Uniformisation des pratiques (58%)**
- **69%: Recevoir d'autres professionnels, connaître les autres secteurs de soins**
- **61%: Partage des savoirs avec intervenants extérieurs**



4. Animation du réseau vue par les CHH: Intérêts / fonction

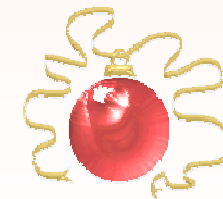
- **69%:** pour les actions « officielles » réalisées hors réunions
 - Rédaction de documents
 - Préparation d'audits et d'enquêtes
 - Préparations et mise en place de journées à thèmes
- **76%: Continuer mission**
- **50%: Identification en tant que CHH (badge)**

ANALYSE
des
RESULTATS



Une Politique Institutionnelle bien implantée

- Réseau en place conformément à la législation, CHH identifié et formé
- Bilan d'activité annuel présenté par CLIN (CSIRMT, cadre de proximité)
- Personnes volontaires, intéressées et motivées par leur fonction (confirmé par cadres et équipes)
- Études similaires : CCLIN SE, SIIFHH



Un Réseau actif, mais

- **Des actions inégales sur le terrain:**
 - ++ Diffusion d'information
 - ++ Missions ponctuelles: participation aux actions d'évaluation, de surveillance et de signalement
 - ↘ Activités de prévention: gestion documentaire, suivi des protocoles, bon usage, hygiène de base, PS et PC
- **Des freins**
 - Mise à disposition de moyens insuffisante
 - Délégation cadre, place attribuée
 - Prise de parole
- **Un investissement**
 - Important dans les missions très encadrées par l'EOH
 - Moins évident au quotidien, comme relais au sein des équipes, comme « référent » du service pour l'hygiène

Un engagement +++ de l'E.O.H sur l'animation du réseau

- **Organisation**, animation, suivi du réseau assurés par IHH et présidente de Clin:
 - outils de communication, réunions organisées pour favoriser le dynamisme du réseau.
- **Rencontres** = échanges, diffusion d'information, réflexion sur les pratiques de soins
 - aider les CHH dans leurs missions de «**relais**»
- **Incitation à la participation** des CHH aux réunions
(difficultés liées à la charge de travail, pas toujours de suppléance en service)
- **Accompagnement** des missions ponctuelles et quotidiennes

Améliorations attendues / Animation

- **1 temps de rencontre supplémentaire,**
- **1 temps dédié pour les réunions**
- **La mise en place d'une « feuille de route »**
 - **cibler et cadrer les travaux à réaliser**
- **1 compte rendu des travaux plus directif,**
- **Le renforcement du temps de formation,**
- **1 présentation des *fonctions exercées* par leurs collègues CHH (// # rôles / hygiène)**

Perspectives Générales

Diffusion des résultats

Actions correctives

- Redéfinir dans les instances (CE, DSI, projets d'établissement, de service, fiches de poste)
Missions et Objectifs des CHH
- Renforcement des actions de formation en hygiène générale pour IDE, AS, ASH, secteurs techniques : accepter le changement
- Plus d'échanges: journées IAS, coopération St Pierre/ Carbet
- Ateliers de Bonnes Pratiques Professionnelles

Perspectives: EOH

- **En service:**
 - **Accompagner le CHH**
 - **Revoir les priorités d'action (travail de terrain), organiser temps de rencontres avec le cadre, valoriser l'activité, formaliser sa communication**
 - **Repositionner le correspondant : plus de reconnaissance, un meilleur partenariat avec le cadre et l'EOH**

Conclusion

Cette enquête a permis de mesurer la dynamique et l'impact du réseau et d'identifier les possibilités d'amélioration (positionnement, organisation, et animation / DSI, Cadres, COMPILS)

La mobilisation importante des professionnels autour de ce projet est perçue comme un facteur d'encouragement

Globalement, le CHH bien perçu mais.....

...est trop **discret**

Les difficultés rencontrées sont donc à prendre en compte et à corriger afin de l'encourager à remplir sa mission

Merci et bonnes fêtes à tous

