

Innovation Qualité 2018

Label de qualité pour l'hygiène des mains *NOSO*hands



Auteur	Etablissement pilote
Natacha Farquet, MD Directrice HygiMed Sàrl (Savièse / VS) natacha.farquet@hygimed.ch www.hygimed.ch	Clinique de Valère (Sion / VS) Nadège Dufour Directrice des soins ndufour@cliniquevalere.ch www.cliniquevalere.ch

Résumé

L'hygiène des mains (HM), principale mesure de prévention des infections associées aux soins, augmente la sécurité des patients. L'observance de l'HM dépasse rarement 50% dans les établissements de soins et en Suisse il n'y a pas d'exigence fédérale en matière d'HM. Pour y remédier, nous avons développé un label de qualité innovant pour l'HM. Sa mise en place dans un établissement pilote suisse a montré une hausse significative de l'observance de l'HM, améliorant ainsi la sécurité des patients.

Contexte

Les infections associées aux soins (IAS) touchent 70'000 personnes par année en Suisse, dont 2'000 en meurent. C'est un problème majeur pour la sécurité des patients qui engendre également des coûts élevés pour le système de santé (estimés à 240 millions de francs suisses par an)¹. Jusqu'à 50% de ces infections pourraient être évitées par des mesures de prévention ciblées. Les mains du personnel soignant étant le principal vecteur de germes, l'hygiène des mains (HM) est la mesure essentielle recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour prévenir ces infections. Par ailleurs, le renforcement des pratiques d'HM est également un excellent outil de lutte en amont contre les bactéries multirésistantes aux antibiotiques².

La pratique de l'HM par les soignants est un geste trop souvent oublié puisque l'observance de l'HM est généralement inférieure à 50% dans les établissements de soins. La non-observance s'explique surtout par le manque de temps, une formation insuffisante, et des oublis de la part des soignants qui doivent veiller à respecter cinq indications à l'HM au cours des soins avec une technique de lavage des mains ou de friction hydro-alcoolique précise. Pour y remédier, l'OMS a défini une stratégie multimodale pour la promotion de l'HM. Elle est basée sur cinq composantes : (1) la mise à disposition de solution hydro-alcoolique (SHA) sur le lieu de soins, (2) la formation du personnel soignant, (3) des observations des pratiques d'HM et du feedback au soignant, (4) des rappels visuels sur le lieu de travail, et (5) un engagement de l'établissement à tous les niveaux hiérarchiques³.

En Suisse, il n'y a pas d'exigences légales universelles concernant l'HM dans les établissements de soins. En conséquence, il existe de fortes disparités entre les cantons et un grand nombre d'établissements ne disposent pas d'un programme de promotion de l'HM. Dans le cadre des priorités de la politique sanitaire « Santé2020 », le Conseil fédéral a décidé d'intervenir en définissant la réduction des IAS comme mesure prioritaire pour améliorer la sécurité des patients. Dans ce contexte, l'OFSP a développé la stratégie « NOSO » de lutte contre les IAS, en vigueur depuis 2016¹.

¹ OFSP. Stratégie contre les infections nosocomiales (stratégie NOSO).

² OMS. Prévention des infections nosocomiales – Guide pratique. 2008.

³ Pittet D. Hygiène des mains : révolutions, normalisation, globalisation. Rev Med Suisse 2009; 5 : 716-721.

Objectifs

Pour lutter contre cette épidémie silencieuse que sont les IAS, nous avons décidé d’agir sur l’amélioration des pratiques d’HM au moyen d’une approche nouvelle : un label de qualité pour l’HM (LQHM). Nous avons développé ce LQHM d’une part pour fixer des exigences en matière d’HM (et ainsi pallier l’absence d’exigences minimales fédérales), et d’autre part pour adapter les recommandations universelles de l’OMS aux besoins des hôpitaux et cliniques suisses (groupe cible) pour leur permettre d’adopter un programme de promotion de l’HM efficace. Ce label distingue les établissements hospitaliers suisses de soins aigus qui satisfont à des exigences clairement définies en matière d’HM. Il est pertinent pour les raisons suivantes : (1) il améliore la sécurité des patients, (2) il est un gain de transparence auprès des patients, assurances et autres prestataires de santé, (3) il permet de se situer parmi les autres hôpitaux/cliniques (« benchmarking »), et enfin (4) il incite à renforcer la réputation des établissements de soins.

Bien qu’il existe déjà des labels de qualité en médecine, ce label est novateur et il n’a pas d’équivalent au niveau mondial. Etant axé spécifiquement sur l’HM, il se concentre sur un élément central pour renforcer la qualité des soins et la sécurité des patients.

Démarche

En premier lieu, nous avons élaboré la liste des critères du LQHM basée sur la *Stratégie Multimodale de l’OMS pour la Promotion de l’HM*. Ces critères de qualité ont été définis par un consensus d’experts dans le domaine de la prévention et contrôle de l’infection.

Ci-dessous, la liste des critères du LQHM dans une version simplifiée :

Critères généraux

Un programme de promotion de l’HM basé sur la stratégie multimodale de l’OMS est en place dans tout l’établissement.
L’établissement est inscrit à la campagne de promotion de l’HM de l’OMS.
L’établissement dispose de personnel spécialisé en hygiène hospitalière (à l’interne ou à l’externe).
L’établissement obtient un score d’au moins 350 points selon le <i>Modèle pour l’auto-évaluation de la promotion et des pratiques d’HM</i> de l’OMS (avec au moins 50 points pour chacun des éléments du <i>Modèle</i>).

Critères spécifiques basés sur la stratégie multimodale de l’OMS

Changement de système

La SHA est accessible en permanence et à portée de main sur chaque lieu de soins de l’établissement.
La SHA utilisée dans l’établissement est conforme aux normes d’efficacité microbologique pour l’antisepsie des mains (EN 1500 ou ASTM 2755).
L’établissement dispose d’au moins un lavabo pour 10 lits dans toutes les unités de soins de l’établissement.
Chaque lavabo de l’établissement dispose de savon.
Chaque lavabo de l’établissement dispose d’essuie-mains à usage unique.
L’établissement dispose d’un budget suffisant pour l’approvisionnement continu en produits nécessaires à l’HM (SHA, savon, essuie-mains).

Education et formation

L'ensemble du personnel soignant employé par l'établissement est formé aux pratiques d'HM au moins une fois par an.
Un processus de surveillance documenté, attestant que l'ensemble du personnel soignant a suivi la formation d'HM, est appliqué dans l'établissement.
L'établissement dispose d'au moins un soignant avec les qualifications requises pour dispenser la formation d'HM au personnel soignant et pour réaliser les observations des pratiques d'HM.

Evaluations et restitution des résultats

Un audit sur la disponibilité de la SHA, du savon et des essuie-mains est conduit au moins une fois par an dans l'établissement.
L'établissement mesure au moins une fois par an sa consommation de SHA des 12 mois précédents.
L'établissement consomme en moyenne annuelle au moins 20 litres de SHA par 1000 jours-patients.
Une enquête d'observance de l'HM par observation directe est réalisée au moins une fois par an dans l'établissement.
Le taux global d'observance de l'HM de l'établissement mesuré lors de l'enquête d'observance est d'au moins 60%.

Rappels sur le lieu de travail

Des affiches représentant les cinq indications de l'HM sont visibles dans au moins 75% des unités de soins.
Des affiches représentant les gestes de la friction hydro-alcoolique sont visibles dans au moins 75% des unités de soins.
Des affiches représentant le lavage des mains sont visibles à proximité des lavabos dans au moins 75% des unités de soins.
Un audit sur l'état des affiches est conduit au moins une fois par an dans l'établissement.

Culture institutionnelle de sécurité

L'ensemble de la direction de l'établissement s'engage auprès de l'ensemble du personnel en faveur de la promotion de l'HM.

En parallèle, nous avons élaboré la procédure de certification du LQHM. Ce dernier est décerné à un établissement de soins après avoir vérifié que tous les critères de qualité sont remplis. La vérification se fait par l'examen de documents justificatifs, ainsi que par un audit conduit sur site par une commission d'experts en prévention et contrôle de l'infection. Au terme de la procédure, un rapport de certification fournit un compte rendu des critères évalués, ainsi que la décision relative à l'attribution du label à l'établissement. La certification est valable trois ans, à la suite desquels une procédure de re-certification simplifiée est possible. Par ailleurs, les établissements certifiés doivent fournir chaque année un rapport de qualité, ce qui permet de contrôler que les objectifs restent atteints sur la durée.

Dans un deuxième temps, dès mars 2017, nous avons effectué une validation du LQHM sur le terrain. La procédure de certification a été appliquée dans un établissement hospitalier suisse de soins aigus de 73 lits stationnaires et ambulatoires (établissement pilote) et s'est conclue par la certification de l'établissement en septembre 2017. Nous avons travaillé en partenariat avec la directrice des soins et les deux répondantes HPCI pour l'établissement. Au début du projet, l'établissement disposait déjà d'un programme de promotion de l'HM en vigueur depuis début 2016, auquel ont été faites les additions suivantes pour répondre aux critères du LQHM :

- Formation initiale spécifique en HM des deux répondantes HPCI.
- Formation de l'ensemble du personnel soignant aux pratiques d'HM rendue obligatoire chaque année.
- Réalisation d'une enquête d'observance de l'HM avec récurrence annuelle.
- Calcul de la consommation de SHA avec suivi périodique.
- Création de posters supplémentaires de rappel de l'HM sur le lieu de travail.
- Communication de la direction à l'ensemble du personnel concernant l'importance des pratiques d'HM au sein de l'établissement.

L'originalité de la démarche réside dans le fait qu'un établissement pilote (représentant le groupe cible) a été étroitement associé au développement du projet. Ceci a permis d'affiner les critères de qualité et la procédure de certification, d'élaborer des modèles de documents, ainsi que des instructions claires et pratiques pour faciliter la mise en place ultérieure du label dans d'autres établissements de soins.

Résultats

Pour mesurer l'impact du LQHM dans l'établissement pilote, nous avons évalué l'observance de l'HM. Pour ce faire, deux méthodes sont recommandées par l'OMS : (1) la méthode directe qui consiste en des observations directes des pratiques d'HM, et (2) la méthode indirecte qui consiste à calculer la consommation de SHA. Concernant la méthode directe, il n'y a pas eu d'enquête d'observance avant, mais le taux d'observance obtenu après la mise en place du label était de 74%. Ce taux est supérieur à la moyenne des hôpitaux suisses (68%) après la dernière campagne nationale de promotion de l'HM en 2006. Concernant la méthode indirecte, la consommation de SHA dans les activités de soins a augmenté de 25% en 2017 (janvier à novembre) par rapport à 2016. Au vu de ces résultats, l'objectif d'améliorer les pratiques d'HM par la mise en place du label dans l'établissement pilote a été atteint et il en résulte un impact significatif sur la sécurité des patients et sur la qualité des soins.

Par ailleurs, l'octroi du LQHM a été décrit par les soignants comme un facteur de motivation important pour améliorer leurs pratiques d'HM.

Perspective

Le LQHM a démontré son efficacité dans l'établissement pilote, qui poursuit la mise en œuvre de son programme d'HM au quotidien pour continuer à remplir les exigences du label. Ce label est désormais facilement transposable à d'autres établissements de soins, offrant un vaste potentiel d'amélioration de la sécurité des patients au niveau national. Dans cette perspective, l'ensemble des documents a été traduit en anglais et est en cours de traduction en allemand. Par ailleurs, la liste des critères de qualité est améliorée en permanence en fonction des avancées de la recherche sur l'HM. A noter qu'une accréditation du label par le Service d'Accréditation Suisse (SAS) n'est pas possible dans l'immédiat car le SAS ne dispose pas des ressources nécessaires pour le faire.

Le coût pour un établissement a été évalué comme suit : 100-200 heures de travail pour le personnel de l'établissement et approximativement 10'000 à 20'000 francs pour la procédure de certification (en fonction de la taille de l'établissement). Au vu des résultats obtenus, cet investissement a été considéré comme bénéfique par l'établissement pilote. Au niveau national, le potentiel d'économie par l'amélioration des pratiques d'HM a été estimé à 60 millions de francs suite à la campagne nationale de promotion de l'HM de 2006.

Par ailleurs, une déclinaison du label destinée aux EMS, en adaptant les critères de qualité à un lieu de vie plutôt qu'au milieu hospitalier, est en cours d'élaboration.

Aujourd'hui, les patients veulent être acteurs de leurs soins et bénéficier de soins de qualité. Ils sont plus inquiets de contracter une infection associée aux soins durant leur séjour hospitalier. Nous considérons que le LQHM est une plus-value pour les patients et leur sécurité, qu'il contribue à améliorer la qualité en médecine et qu'il comble une lacune.