

# Evolution du **métier d'hygiéniste**

Le point de vue du praticien hygiéniste

*Dr Caroline LANDELLE, Hygiène, CHU Grenoble Alpes*

Le point de vue de l'infirmière hygiéniste

*Monique POGGIO, Hygiène, CH Métropole Savoie, Chambéry*

Journée Hygiène & Prévention du risque infectieux en Etablissement de santé  
23 Mars 2021

# Plan

- Introduction
- Comparaison avec les items du Référentiel métier et compétences de la SF2H :
  - Point de vue du praticien
  - Point de vue de l'IDE
  - Prise en compte de la crise Covid-19
- Formation
- Ratio hygiénistes/patient
- Conclusion

# Introduction

- Référentiel métier et compétences pour les spécialistes en Hygiène, Prévention, Contrôle de l'infection en milieu de soins, SF2H, Mars 2018
- Appréhension du métier propre à chaque personne (caractère, background)
- Evolution due à la crise Covid-19
- La place de l'hygiéniste est elle acquise ou en ballotage ?

# Avertissement

- Notre vision hospitalière de l'évolution du métier d'hygiéniste :
  - 15 ans d'expérience en hygiène pour Caroline et Monique :
    - 7 établissements et équipes pour Caroline
    - 2 équipes pour Monique

### Résultats attendus

- L'épidémie est contrôlée avec une diminution significative des cas constatée dans les meilleurs délais et la survenue d'un événement similaire est prévenue.
- Les patients (ou les résidents) et usagers sont informés de la situation et de ses conséquences les concernant.
- Les acteurs concernés (professionnels de santé, direction, usagers) ont compris les conclusions du retour d'expérience et s'impliquent dans les actions correctives.

# Le point de vue du praticien hygiéniste

- Avant la crise Covid-19, un seul « chef d'orchestre »
- Crise Covid-19 : « collaboration » infectiologues, médecins du travail, direction, sociétés savantes...
  - Cas FFP2
- Gestion des pénuries, du matériel vieux ou défectueux, architecture vieillissante
- Impossibilité de mettre en place des actions correctives
  - Fermeture de lits pour accueil en chambre seule, renforcement du bionettoyage des salles de bains communes, et...
- Communication : grand public, instances
- Cellule de crise

# Le point de vue de l'IDE hygiéniste

- Accompagnement des équipes de soin en situation d'épidémie
  - En impactant à minima l'activité (T2A, prise en charge «rare» ).
  - Innover ex secteur Bhré pour limiter le risque , ➤ équipe dédiée , ➤ recours intérim
- EHPAD : DARI (document d'Analyse du Risque Infectieux), Plan bleu
  - Désignation de référent médical et paramédical dans la structure
- Gestion du stress des équipes
- Communication : Fake News, réseaux sociaux , Wikipédia....
- Gestion collaborative renforcée
  - Médecine du travail (Gale, COVID-19), Service économique (EPI), DRH (renfort équipe)

### Résultats attendus

- ✦ Le risque infectieux est évalué et maîtrisé et la survenue d'un événement similaire est prévenue.
- ✦ Les professionnels de santé ont compris l'intérêt d'effectuer un signalement précoce.
- ✦ Les patients (ou les résidents) et usagers sont informés du traitement de la situation et des conséquences les concernant.



# Le point de vue de l'IDE hygiéniste

- Signalements «facilités» pour les soignants
  - Outil informatique
  - Contact terrain indispensable
- Développement de la culture qualité sécurité
  - Politique de formation à la méthodologie d'analyse systémique des EI (CREX)
  - Formation des soignants « annonce de dommages associés aux soins»

## Le point de vue du praticien hygiéniste

- Logiciels de signalement pas encore assez ergonomiques : internes ou externes
- Beaucoup de tri à faire dans ce qui est signalé
- Pas un seul circuit de signalement
- Problème de la formation d'un grand nombre de personnels, intérimaires, etc...
- Retour aux usagers inconstamment fait

### Résultats attendus

- ▲ Une meilleure connaissance de l'épidémiologie des infections associées aux soins basée sur des indicateurs.
- ▲ Des acteurs du système de santé ayant une connaissance plus précise du risque d'infections associées aux soins.
- ▲ Des éléments d'orientation et de priorisation des programmes d'actions.

# Le point de vue du praticien hygiéniste

- Surveillance en réseau (SPICMI, SPIADI, SPARES etc..) pas forcément adaptée aux habitudes locales des établissements (≠clé en main)
- On ne peut pas tout surveiller : priorités
- Pathogènes émergents : réactivation/modification des circuits déjà en place ; collaboration
  - CHU-GA : Grippe -> Covid-19
- Dépend des moyens informatiques de l'établissement (ressources ou de logiciels)
  - CHU-GA : Alerte informatique de portage ou contact BHRe sur le dossier informatisé du patient -> beaucoup de temps ; Cristalink et Easily
  - Logiciel ou algorithme de détection des épidémies

# Le point de vue de l'IDE hygiéniste

- Montée en puissance de compétences informatiques
  - Travail IDE sur les données recueillies (ex Bactadi) pour l'exploiter et le rendre compréhensif par les équipes de soins
  - Création et exploitation données sur Excel ex COVID positifs/nosocomiaux / inconnus/chambre double/PCR etc...
  - Outils nouveaux ; Sphinx
- Collaboration permettant des réceptions de résultats automatisées
  - Biologistes : résultat micro-bio nécessitant des précautions complémentaires, site de prélèvement (pus, hémoc...)
  - Service informatique / Direction Information Médicale : export bi quotidien patients COVID+ hospitalisés

## Résultats attendus

- ✦ Les professionnels disposent d'un référentiel adapté à leur contexte de soins, comprennent les enjeux des mesures de prévention, connaissent les recommandations et s'impliquent dans leur mise en œuvre.
- ✦ La structure peut agir de façon efficiente sur la base d'un référentiel conforme aux recommandations.
- ✦ Les patients (ou les résident) bénéficient d'une prise en charge conforme aux bonnes pratiques et disposent des informations pour être acteurs de leur sécurité.
- ✦ Les indicateurs nationaux de qualité et sécurité des soins atteignent localement le niveau de performance attendu.

# Le point de vue de l'IDE hygiéniste

- Fin de l'IDE hygiéniste uniquement centrée sur l'entretien des locaux ?
- Référentiel oui mais
  - Avant tout accompagner : comprendre où est le risque pour mieux le gérer
  - Adapter la mise en œuvre au regard de la disponibilité des ressources humaines, matérielles
- Impliquer tous les acteurs : démarche participative
  - Ex Campagne « hôpital zéro bijou » en 2012
    - Soignants, Direction Générale, laboratoire, service com, création accroche bijou....

# Le point de vue du praticien hygiéniste

- Il n'y a pas des référentiels pour tout (et heureusement)
- Communication est un véritable enjeu :
  - Professionnels manquent de temps, pas d'accès à ces référentiels à l'extérieur, de l'établissement,
  - Procédures écrites dépassées, besoin d'autres modes de communication  
+++
- Evolution des référentiels
- Manque de moyens pour évaluation strictement scientifique
- Intégration des représentants des usagers
  - Clin



### Résultats attendus

- ✦ La structure peut agir sur la base d'un programme de prévention adapté à son activité, efficient et cohérent avec les objectifs nationaux, régionaux et locaux.
- ✦ Le résultat des indicateurs du programme témoigne de la maîtrise du risque infectieux et de l'antibiorésistance.
- ✦ Les professionnels de santé s'engagent dans la prévention des IAS et la maîtrise de l'antibiorésistance.
- ✦ Les patients (ou les résidents) ont confiance dans la capacité de la structure à prévenir le risque infectieux associé aux soins et maîtriser l'antibiorésistance.

# Le point de vue du praticien hygiéniste

- Propias 2015

## Axe 2 - Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance

dans l'ensemble des secteurs de l'offre de soins.

### Cohérence de la PIAS dans les 3 secteurs : les points communs

- ❖ Promotion de l'hygiène des mains et des PS-gestion des *excreta* : Grand public/Patients/Résidents
- ❖ Outils de communication transversale via le patient, son dossier, la lettre de liaison, pour BMR-BHRe
- ❖ ATB : Formation, information des professionnels, guide de bon usage , outils facilitateurs
- ❖ Carnet de vaccination électronique pour tous

ES

Bilan Lin et indicateurs du TdBIN

- BMR : Evaluation des PCC
- Surveillance BN SARM/EBLSE
- Signalement BHRe
- Plan local/régional

- Réduction de la consommation ATB
- Réévaluation systématique J3 et J7
- ICD : signalement des cas groupés


- Vaccination anti-grippale, anti-pneumococcique des patients à risque
- Taux de couverture vaccinale des soignants

- De plus en plus de temps consacré à la surveillance et gestion des BHRe
- Outil de communication entre établissements non totalement fonctionnel (Mon Sisra)
- Centre régional en antibiothérapie

### Résultats attendus

- ✦ Les professionnels disposent d'une identification de la conformité ou de l'écart de la pratique au référentiel de prévention.
- ✦ Les professionnels comprennent les raisons des écarts observés et disposent de préconisations sur la façon d'améliorer la pratique.
- ✦ La structure dispose d'indicateurs de suivi des pratiques dans son programme de prévention des IAS.
- ✦ Les patients (ou les résidents) bénéficient de la démarche d'amélioration continue de la qualité des pratiques de soins.

# Le point de vue du praticien hygiéniste

	Observance des précautions standard d'hygiène	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
Auditeurs	G. Collard, N. Kurtz, K. Vancoetsem	
Rédaction	G. Collard, K. Vancoetsem, M.R. Mallaret	
Diffusion		

**Champ d'application** : respect des précautions standard d'hygiène par l'observation des pratiques, de l'organisation, et par entretien avec les professionnels

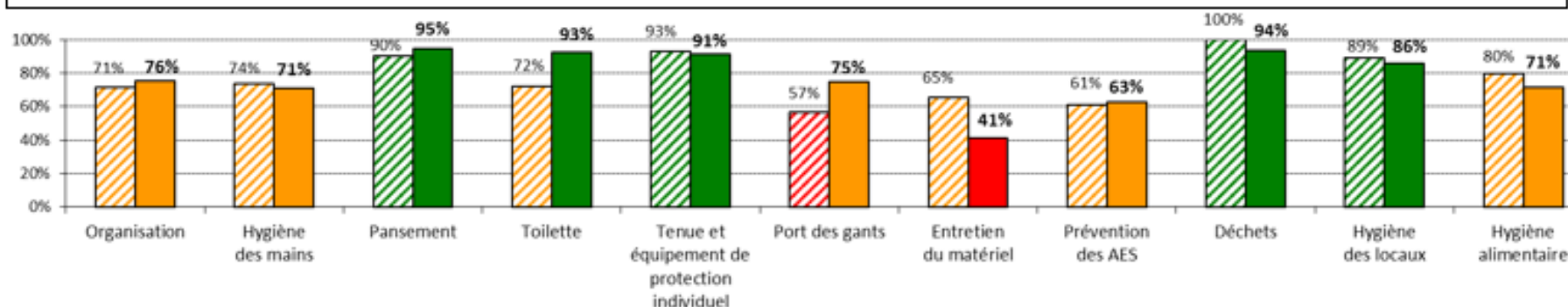
**Objectif** : évaluer tous les thèmes des précautions standard d'hygiène en référence aux recommandations nationales

**Déroulement**

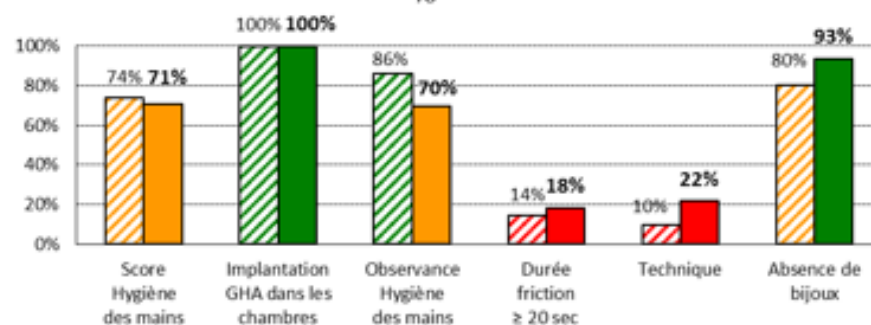
Date de la visite : 07 janvier 2020

Nombre d'items recueillis : 548

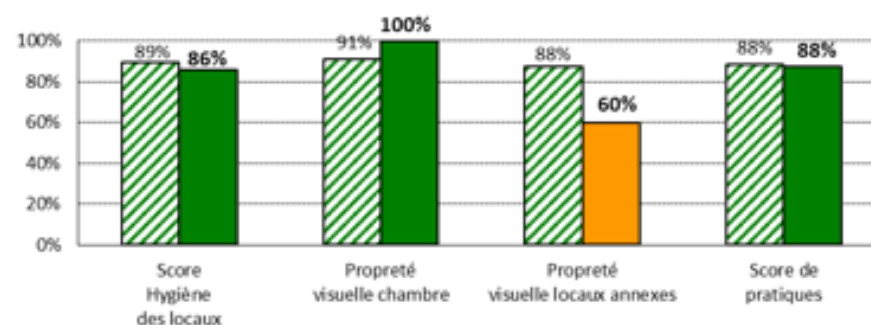
Date de restitution des résultats : 11 février 2020



Détail du score "Hygiène des mains"



Détail du score "Hygiène des locaux"



# Le point de vue de l'IDE hygiéniste

- De l'évaluation des pratiques de soins vers la production d'indicateurs ?
- Temps paramédical consacré à l'alimentation de données
  - Ex ICSHA , bilan annuel en EHPAD, taux de vaccination....
- Période de la certification HAS «processus gestion du risque infectieux » très chronophage
- Panel de méthodes d'évaluation à disposition
  - Ex EPP compagnonnage couplant visite de risque + travail sur poste en binôme IDE hygiéniste /professionnel du service
- Implication des professionnels dans les processus d'évaluation des pratiques
  - Ex construction de la grille d'audit « entretien environnement proche du patient » avec un groupe d'aides soignants, de cadres et formateur IFAS
  - Réalisation d'audits inter service par les AS et par des étudiants AS

### Résultats attendus

- ✦ Les patients (ou les résidents) reçoivent des soins dans un environnement sécurisé vis à vis du risque infectieux.
- ✦ La structure peut agir sur la base d'un plan de prévention efficient et adapté à son activité.
- ✦ Les décideurs disposent des éléments nécessaires au suivi de l'environnement et au respect de la réglementation.
- ✦ Les professionnels ont compris le risque infectieux lié à l'environnement.
- ✦ Les résultats non conformes des contrôles d'environnement sont traités.

# Le point de vue de l'IDE hygiéniste

- Formation de technicien bio hygiéniste
  - En suisse profil d'ingénieur
  - Chambéry profil Technicien Hospitalier Supérieur avec formation bac+5
- Des parcs d'endoscopes (matériels complexes) en constante évolution
  - Un cadre réglementaire important
  - IDE hygiéniste référent du secteur avec des connaissances et compétences à entretenir constamment

# Le point de vue du praticien hygiéniste

- Temps hygiéniste important :
  - Grenoble eau / air maîtrisé / surfaces : 1 PH + 1 Technicien
  - Grenoble Endoscopes : 1 PH + 1 IDE +/- technicien +/- internes
  - Chambéry Endoscopes : 1 PH + 1 IDE avec technicien biohygiéniste pour prélèvement
  - Chambéry Eau / air maîtrisé : 1 PH + 1 technicien biohygiéniste
- Dépend de la grandeur de l'établissement mais aussi de vétusté des bâtiments
- Une certaine technicité, une bonne connaissance des réseaux d'eau, de l'architecture, etc...



## Résultats attendus

- Les décideurs disposent des éléments pertinents sur :
  - les risques liés au choix et à la réalisation du projet de construction, d'aménagement ou d'équipements,
  - les normes, recommandations et arguments scientifiques concernant la prévention du risque infectieux pour les patients/résidents et les professionnels,
  - les spécifications et exigences à intégrer dans les documents techniques de l'appel d'offres ou de la consultation.
- Les décideurs comprennent l'importance des recommandations et sont motivés pour faire appel en cas de besoin à l'expertise de l'hygiéniste.
- Les patients (ou les résidents) bénéficient d'un environnement de soins sécurisé.

# Le point de vue du praticien hygiéniste

- Collaboration avec des enjeux parfois différents :
  - Services techniques et chloration des réseaux d'eau
  - Architectes pour les nouveaux bâtiments
- Compétences spécifiques

## Le point de vue IDE hygiéniste

- Participation ↗ et avis consultatif commissions achat dispositifs médicaux et hôteliers
  - Ex chariot médicament, clavier ordinateur, endoscope
- Collaboration / Direction des achats
  - Co-pilotage d'essai gants usage unique
  - Validation masques avant distribution (essai, vérification dossier tech) pendant la crise
  - Appels d'offre des détergents désinfectants (relecture des dossiers scientifiques, rédaction des cahiers des charges )

### Résultats attendus

- ✦ La structure dispose d'un plan de formation dans le domaine de la gestion du risque infectieux conforme aux exigences réglementaires.
- ✦ Les professionnels formés possèdent les acquis de formation actualisés, sont capables de les transférer dans leurs pratiques et motivés pour les faire évoluer.
- ✦ Les patients (ou les résidents) sont pris en charge par des professionnels formés à la prévention des infections associés aux soins.





## Le point de vue IDE hygiéniste

- Nouvelles méthodes pédagogiques de pratiques réflexives
  - Ex formation en simulation en santé sur les Précautions Standard et Précautions Complémentaires
- Besoin d'adapter et d'innover pour une «génération tuto»
  - Ex Création de film vidéo
- Adaptation à un public hétérogène (soignant, technicien, administratif, personnel pénitentiaire...)
  - Ex gestes barrières et COVID -19
- Acquisition de nouvelles compétences pour l'IDE hygiéniste
  - Gestion des situations sensibles et de la communication de crise

# Le point de vue du praticien hygiéniste

- Réduction des temps de formation hygiène du fait des contraintes économiques et organisationnelles et de l'accroissement des formations réglementaires (ex AFGSU, incendie...)
- Exigence : 2h/personne/an en hygiène
- Turn over très important dans les équipes
- Nouvelles méthodes
  - Réalité Virtuelle ; MOOC ; SPOC
  - E-learning
  - Post cast

# BMJ Open Is virtual reality effective to teach prevention of surgical site infections in the operating room? study protocol for a randomised controlled multicentre trial entitled VIP Room study

Claire Masson,<sup>1,2</sup> Gabriel Birgand,<sup>3</sup> Enrique Castro-Sánchez ,<sup>3</sup> Vanessa Maria Eichel,<sup>4</sup> Alexa Comte,<sup>1</sup> Hugo Terrisse ,<sup>1</sup> Brice Rubens-Duval,<sup>5</sup> Pierre Gillois,<sup>1</sup> Pierre Albaladejo,<sup>1,6</sup> Julien Picard,<sup>1,6</sup> Jean Luc Bosson,<sup>1</sup> Nico Tom Mutters ,<sup>4,7</sup> Caroline Landelle ,<sup>1,2</sup>

C.



A.



B.



# Formation du paramédical hygiéniste

## France

- Professionnel paramédical (IDE, IDE spécialisé, manip. radio, tech. de laboratoire ...)
- Formation complémentaire recommandée par DU ou DIU souvent pluridisciplinaire (médical/paraméd. )
  - Hygiène hospitalière
  - Gestion des risques
- Hétérogénéité des contenus des DU
- Pas de valorisation spécifique dans les grilles de la Fonction Publique Hospitalière

## Suisse romande

### Diplôme fédéral d'Expert en Prévention et Contrôle des Infections (EPCI)

#### 3 niveaux

- Répondant en Hygiène Prévention Contrôle des Infections (form. 4 j)
- Junior PCI (1-2 module EPCI 22 j)
- **Expert en Prévention Contrôle des Infections**
  - Formation théorique
    - 39 jours et stage
    - coût de formation entre 17000€ et 20000€
  - Strictement paramédical
- Valorisation salariale



# Des IHH vers IPA ?

## Infirmière en Pratique Avancée niveau master 2

- Champs de la pratique

Pathologies chroniques stabilisées : (AVC , diabète, I.Resp chronique, ...)

Oncologie hématologie

Maladies rénales chroniques - dialyse- transplantation rénale

- Les activités de l'IPA (voir décret)

activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage

activités d'organisation de parcours

actes d'évaluation et de conclusion clinique (différente du diagnostic)

suivis de patients en alternance avec le médecin

actes techniques et des actes de surveillance clinique et paraclinique

- + activités dérogatoires :

prescriptions de médicaments sauf soumis à PMO (pas de 1er recours)

renouvellement de traitement et ajustement des posologies

renouvellement des actes infirmiers

Grille indiciaire spécifique au 1<sup>er</sup> avril 2020

# Formation Spécialisée Transversale (FST) de hygiène – prévention de l'infection, résistances

## 1. Organisation générale

### 1.1. Objectifs généraux de la formation

- Acquisition d'une formation dédiée à la prévention des infections associées aux soins

### 1.2. Collèges d'Enseignants impliqués dans la FST :

- Santé publique (SP) – Collèges de Biologie (microbiologie) – Collège des Enseignants de Maladies infectieuses et tropicales (CEMIT) – Médecine Intensive-Réanimation + [DES Pharmacie](#)

### 1.3. Durée de la FST :

- 2 semestres

### 1.4. Sélection des candidats à la FST :

- Conformément à l'article 6 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine.

## 2. Caractéristiques

### 2.1. Enseignements hors stages

- Volume horaire : 2 demi-journées par semaine : une demi-journée en supervision et une demi-journée en autonomie.

### 2.2. Stages

- Nombre et durée des stages à réaliser : 2 stages d'un semestre dans un lieu spécialisé en hygiène/prévention des IAS locale, régionale ou nationale bénéficiant d'un agrément fonctionnel pour la FST Hygiène – prévention de l'infection, résistances.

//

# Ratio hygiénistes/lits

Pays	Date	Praticien	Infirmier
Senic Study	Années 60	1 épidémiologiste ou microbiologiste médical /1000 lits	1 ETP/250 lits
<i>National Nosocomial Infections Surveillance, CDC</i>	1999		1 ETP/100 lits puis 1 ETP/250 lits
France	2000	1 ETP/800 lits	1 ETP/400 lits
<i>Delphi project</i>	<i>2002</i>		<i>0,8 à 1 ETP/100 lits</i>
Belgique	2007		1 ETP/150 lits
Pays bas	2007		1 ETP/150 lits
Australie	2009		0,5 et 4/100 lits
Canada	2010		Aigü : 1 ETP/100 lits Autre : 1 ETP/ 133 lits Long séjour : 1 ETP/250 lits
<i>World Health Organization</i>	<i>2019</i>		<i>1 ETP/250 lits</i>

# Evolution du métier hygiéniste

Besoin de s'adapter du fait de changement sociologique (turn over des équipes, développement durable ), d'un travail hospitalier sous pression (intensité du travail, flexibilité), des contraintes économiques.

Les missions ont peu varié mais les modalités de réalisation évoluent en permanence. Plus l'environnement est complexe, plus il est nécessaire d'acquérir de nouvelles connaissances et de développer les coopérations :

- Apprendre à faire de la vidéo /coopération service communication
- Intégrer une étude économique dans chaque projet /coopération direction financière, acheteurs service économique
- Comprendre la «dynamique des fluides » (réseau eau) /coopération service technique
- Participer à la gestion d'une pandémie mondiale /coopération avec Directeur médical de crise COVID, Direction Générale, Infectiologue .....

## **Mot clefs :**

- Expertise, Adaptation et Coopération

# EOH idéale

- Background différents
- Compétences larges
- Bonne collaboration avec les autres services supports et les collaborateurs clés
- Effectifs suffisants en fonction de l'activité
- Moyens

Nous vous remercions pour votre attention

