

# **Prévention des infections nosocomiales dans la formation**

## **Analyse des besoins**

**OFSP 22 août 2019**

**Beat Sottas, Stefan Kissmann, Florence Ducrocq**

Nr.	Contenu	Qui	Temps
1.	Salutations Objectifs Courte présentation des participants	C. Gardiol	15'
2.	Résumé: Résultats des récoltes de données - 3 Etapes: Exploration - Ateliers d'experts - Scénario - Résultats: déficits et besoins d'action - Présentation des thèses de travail aux participants	B. Sottas / S. Kissmann / F. Ducrocq	20'
3.	Groupe de travail I - Formation: savoir fondamental en PCI Connaissance minimales & Compétences - Déficit en formation en général et spécifique	G 1 B. Sottas (K12) G 2 S. Kissmann (K13) G 3 F. Ducrocq (K10)	30'
4.	Pause		10'
5.	Plénière I Recherche de consensus - par rapport aux déficits, aux besoins et aux compétences - quoi, comment, quand (formation de base et continue)		30'
6.	Groupe de travail II - Mesures en général/spécifiques selon la profession - Recommandations pour la formation de base/continue	G 1 B. Sottas (K12) G 2 S. Kissmann (K13) G 3 F. Ducrocq (K10)	30'
7.	Plénière II Concrétisation des mesures en formation - Priorisation des mesures et recommandations - Facteurs de réussite pour leur mise en œuvre		30'
8.	Conclusion		15'

### Objectifs:

1. Dresser l'état des lieux et trouver un consensus sur les résultats des trois sources de données :  
Exploration - Ateliers d'experts - Scénario d'erreur dans 4 institutions
2. Trouver un consensus sur les déficits dans la formation de base  
Prioriser la prévention des IAS dans la formation
3. Affiner les recommandations et les mesures dans le domaine de la formation continue  
Pour les groupes professionnels individuels, les professionnels autres que les professionnels de la santé et les gestionnaires

# Mandat

L'analyse des besoins doit porter sur deux sujets :

- **Manque de compétences, de connaissances et de savoir-faire** parmi le personnel des établissements de soins pour assurer une prévention efficace des infections
- **Des mesures appropriées** pour acquérir les compétences qui font défaut

Deux groupes cibles doivent être inclus dans l'analyse :

1. **Les professionnel.le.s de la santé en contact direct avec les patient.e.s** (à l'exclusion du personnel de prévention des infections)
2. **Personnes occupant des postes de direction** dans les établissements de santé (directions des hôpitaux et des EMS) qui sont responsables de l'affectation des ressources.

Recommandations quant aux mesures à prendre pour combler les lacunes.

Contraintes de temps et de financement serrées.

# Etudes préalables



Bundesamt für Gesundheit (BAG)

## ERSTER STAKEHOLDER-WORKSHOP SYNTHESEBERICHT

Zusammenfassung der **Ergebnisse des Stakeholder-Workshops I vom 7. April 2017** im Rahmen der Umsetzung der nationalen Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (Strategie NOSO)



Wie gross ist das Wissen von Pflegefachpersonen zu den Präventionsmassnahmen bei HAI auf einer Skala von 1-10 (1= keine Ahnung, 10 =Wissen vollständig vorhanden)?

Wie schätzt ihr das Wissen bei den Ärzten ein?

Genügen die Anzahl der Lektionen in der Pflegeausbildung?  
FaGe-Ausbildung?

Sind es die richtigen Methoden der Wissens- und Verhaltensvermittlung?

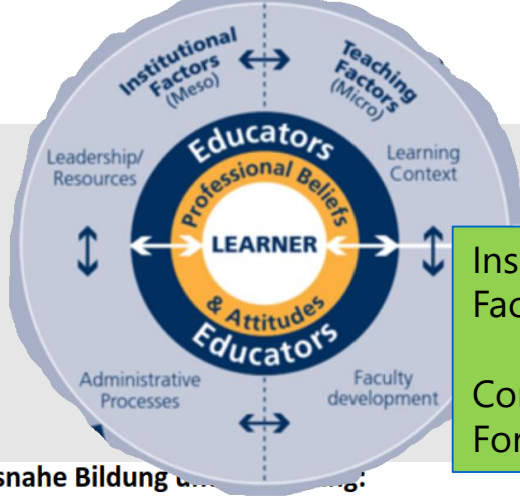
Wo sind die Stolpersteine?

Was sind die Erfolgsfaktoren?

Was würde es brauchen, um die Prävention der HAI nachhaltig zu schulen?

Unterschiede zwischen Akutspitälern,  
Reha-Kliniken und  
Langzeitpflegeeinrichtungen?

110 personnes contactées, 36 réponses obtenues.  
Limites des résultats: valables pour Suisse alémanique,  
principalement soignant.e.s des soins aigus



Insuffisance du Savoir : Croyances et attitudes professionnelles  
 Facteurs systémiques : Leadership, contexte d'apprentissage, organisation, formation de multiplicateurs.rices  
 Compréhension processus : Transfert à une pratique collaborative  
 Formation d'adulte : Auto-apprentissage basé sur études de cas

Schlüsselmasnahe Bildung u...

## BF1-1 Gesundheitsfachpersonen dem Bedarf entsprechend zu Fachexpertinnen und -experten aus- und weiterbilden

	Geplante Aktivitäten, Zwischenetappen	Output/Outputziele	Outcome/Outcomeziele	Beteiligte Akteure
BF-1-1	<p><b>Gesundheitsfachpersonen dem Bedarf entsprechend zu Fachexpertinnen und –experten aus- und weiterbilden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedürfnisse betreffend Inhalte und Ziele von Aus- und Weiterbildungskursen ermitteln</li> <li>• Kursinhalte für die bedarfsgerechte Vermittlung für medizinische und nicht-medizinische Berufsgruppen erstellen → Bildungsangebot (stufengerecht)</li> <li>• Zusätzliche Angebote für die Aus-/Weiterbildung von Fachexpert/innen erörtern (ausser der eidgenössischen Fachprüfung)</li> <li>• Programme definieren und Schwerpunkte z.B. gemeinsam mit dem Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter und Fortbildung (SIWF) festlegen</li> <li>• ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attraktive Aus-und Weiterbildungskurse etabliert, z.B. FMH Infektiologie mit Subspezialität Spitalhygiene. (Infektionsprävention als fachübergreifenden Kompetenz)</li> <li>• Zusätzliche Ausbildungsgänge für Fachexpert/innen z.B. an Fachhochschulen etabliert</li> <li>• ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pool von Wissensvermittlern aus Bildungsinstitutionen und für bedarfsgerechte Wissensvermittlung an medizinische und nicht-medizinische Berufsgruppen</li> <li>• ...</li> </ul>	<p>Kantone                  Spitäler                  Pflegeheime</p>

**Non-spécifique!  
 Ne suffit pas ...**

# Méthodologie : 3 étapes

1. **Exploration** des domaines problématiques  
brève **enquête** 4 questions n=13
2. Workshops & **entretiens d'approfondissement**  
avec des expert.e.s n=7
3. Sur tablette : **Scénario d'erreurs** n=84  
***Narration (Story-Telling) en 21 épisodes***  
Fonctionnement systémique et par processus des mesures de  
prévention HPCI  
Mesures d'hygiène standard, pas de contenu spécialisé  
Différentes catégories d'employé.e.s  
4 institutions

Pas test des connaissances, des savoir-faire ou des compétences.  
Trop exigeant & trop complexe & trop peu ciblé

**Actions-décisions** permettent de tirer les conclusions suivantes :

- **Sensibilité & conscience de constellation de risques**
- **Comportement de prévention intuitif voire automatisé**

**Déficits en formation** („Manque de compétences, de connaissances et de savoir-faire par le personnel des établissements de santé pour assurer une prévention efficace des infections“) **apparus indirectement**

## Résultats M1: brève enquête exploratoire

- a. Les déficits éducatifs sont rarement la cause principale (malgré des manques manifestes)  
Les conditions structurelles et culturelles minimisent ce qui a été appris.
- b. La formation est centrale - mais le contenu, les approches, les stratégies et les personnes cibles divergent,  
de même que les responsabilités et les ressources qui ne sont pas claires.
- c. Standards minimaux +/- claires (normes d'hygiène, de transmission, de prévention) mais sans contrainte ni mise à jour
- d. HPCI ignorée au quotidien en raison des routines, de la pression de production, de la culture de travail, de la perception insuffisante des risques, des fluctuations du personnel.
- e. Les directions évaluent différemment :  
Mesures HPCI ignorées, évitées, coupées, jugées sans importance  
Managers viennent du secteur financier, ne comprennent pas les enjeux cliniques et de qualité de prise en charge.

## Résultats M2: Approfondissement avec les expert.e.s

### **Opinion 1: Il y a peu de possibilités d'amélioration dans la formation de base**

- Connaissances de base HPCI suffisantes suite à la formation
- Pas de lacune spécifique dans la formation
- La prévention HPCI est simple

### **Opinion 2: Il y un potentiel d'amélioration clair dans la formation continue**

- Des connaissances inexistantes, voire fausses
- Des enseignants inadaptés, trop nombreux à se considérer comme des experts.
- Des erreurs conceptuelles ou liées au contenu sont fréquentes dans le matériel didactique (sélection problématique des ouvrages/auteurs, éloignée de la pratique)
- Les mises à jour des connaissances ne sont pas intégrées dans la pratique
- La prévention HPCI est négligée : Communication sélective /  
Dissémination de la posture «ne pas pouvoir/ne pas faire/ne pas saisir les enjeux/ne pas comprendre le sens»
- L'organisation ne permet l'application des connaissances
- La culture d'entreprise n'accorde pas d'importance à l'hygiène hospitalière
- Pas de sensibilisation aux coûts engendrés, pas d'incitatifs, pas de comptabilité analytique
- La prévention HPCI est extrêmement complexe à appliquer correctement dans la pratique



## Hypothèses pour M3 - Scénario d'erreurs

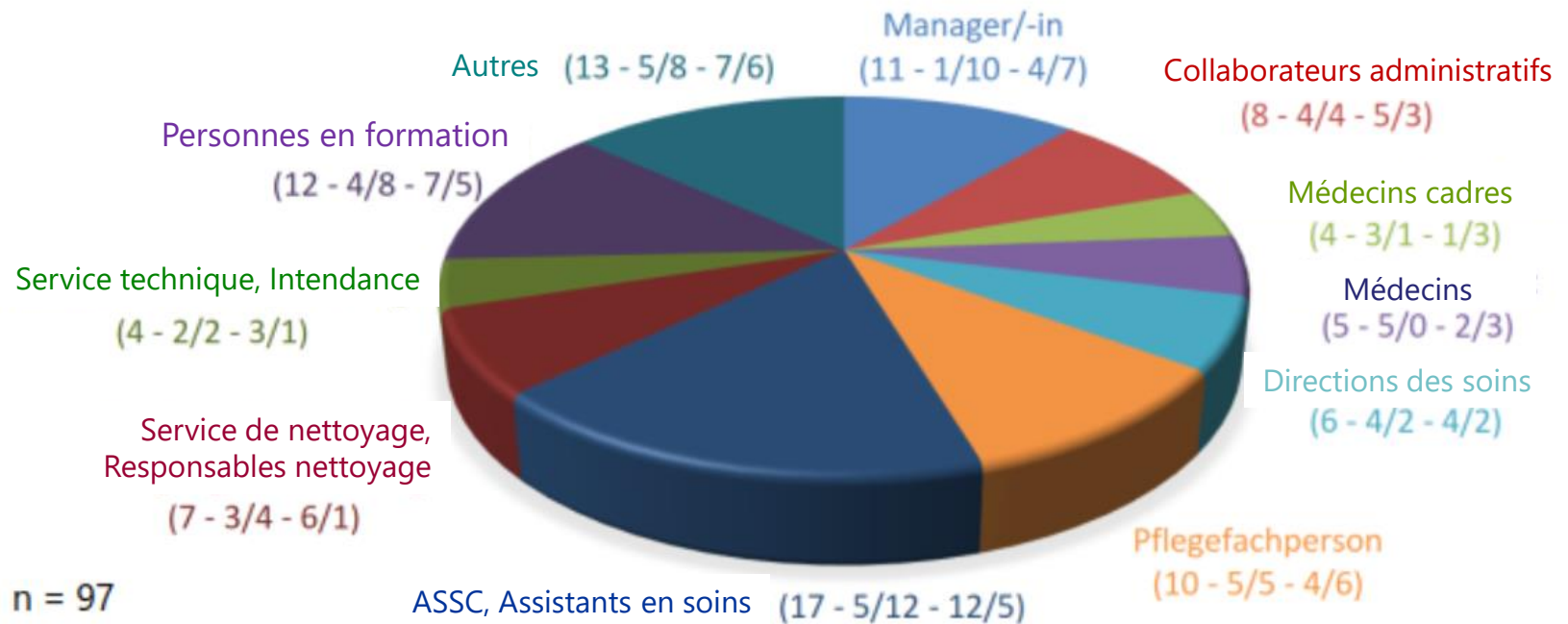
- Il n'existe pas d'exigence nationale sur la prévention HPCI ; par conséquent, il n'existe pas de connaissances de base clairement définies et cohérentes sur la prévention HPCI.
- La prévention HPCI théorique est simple en comparaison à sa mise en application dans la pratique, qui est exigeante et complexe.
- Le fonctionnement en système et par processus de la prévention HPCI est peu pris en compte dans la formation.
- Il y a un manque de clarté quant à savoir quel groupe professionnel a besoin de connaître quoi au sujet des mesures HPCI  
vs il n'est guère nécessaire de clarifier le contenu de formation nécessaire
- Le manque de connaissances et de compétences en matière de prévention HPCI est répandu parmi les non professionnel.le.s de la santé, qui sont en contact fréquent avec les patient.e.s.
- Suite à la formation, les professionnel.le.s de santé ont une connaissance suffisante des mesures standard de prévention HPCI.
- Les professionnel.le.s de santé font des auto-estimations inadéquates en ce qui concerne les mesures HPCI.
- Les compétences en matière de prévention des infections sont surestimées par les supérieur.e.s et la direction.
- La direction manque de connaissances et de sensibilité en matière de prévention HPCI.

# Résultats M3: Scénario d'erreurs composé de 21 épisodes

Mélange de professions et de fonctions  
Différentes institutions et régions linguistiques

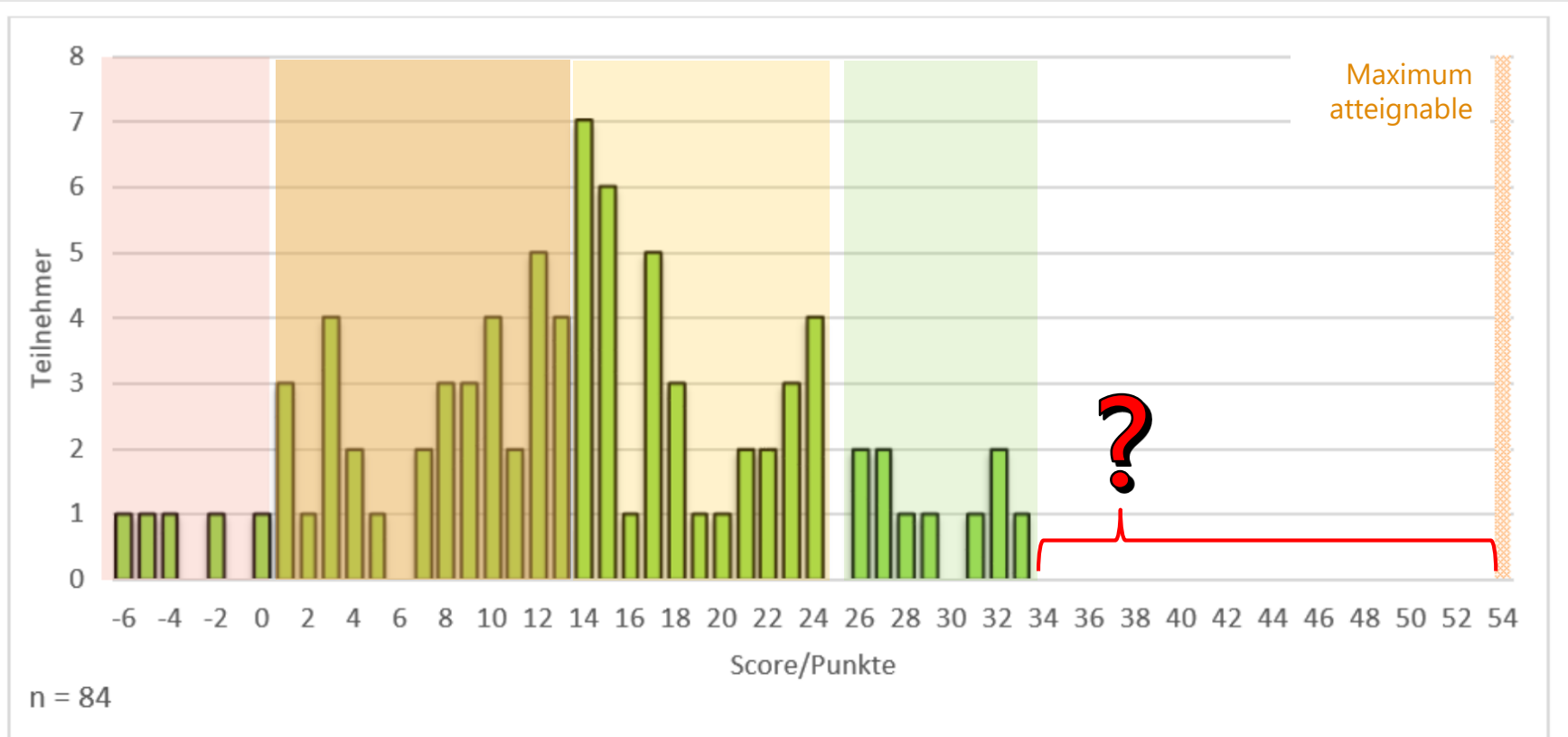


Répartition selon professions (total – hôpital/EMS – français/allemand)



# Résultats M3: Scénario d'erreurs composé de 21 épisodes

Répartition des scores atteints max. 54 points



Répartition des résultats obtenus dans les 4 institutions

## Résultats M3: Scénario d'erreurs composé de 21 épisodes

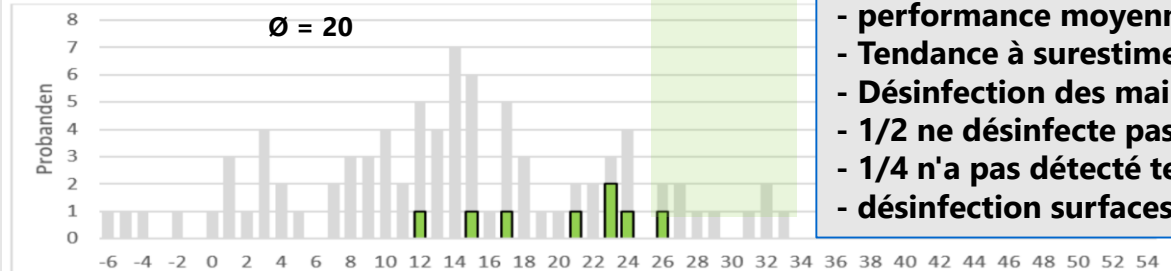
Répartition des scores atteints max. 54 points

- Même le personnel qualifié n'est pas classé dans le tiers supérieur : même de simples mesures d'hygiène sont trop exigeantes à appliquer dans des situations complexes.
- Large dispersion des compétences en matière de prévention HPCI
- Tou.te.s les participant.e.s ont au moins quelques réponses correctes
- Personne n'a de routine suffisante dans le domaine des mesures d'hygiène standard  
→ Compétences de base suffisantes : hypothèse non confirmée
- En cas de processus imprévus ou extraordinaires, la grande majorité du personnel est clairement dépassée et déstabilisée.
- Dans des situations surprenantes mais néanmoins habituelles, 2/3 (!) des mesures d'hygiène nécessaires n'ont pas été identifiées de manière systématique et fiable.
- Hypothèse des expert.e.s confirmée : capacité de maîtriser les processus lacunaire
- Les réglementations relatives à la prévention HPCI peuvent correctement être énumérées, mais leur transfert dans une réalité complexe et par processus ne suit pas  
→ Confirmation de l'absence d'une pensée systémique et orientée processus.

# Résultats M3: Scénario d'erreurs composé de 21 épisodes

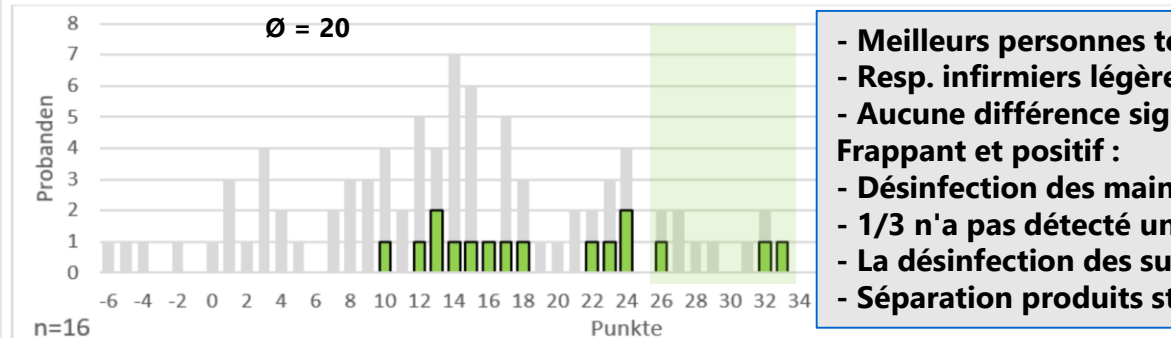
Comparaison médecins / soignant.e.s / management

## 3.5.1 Médecins



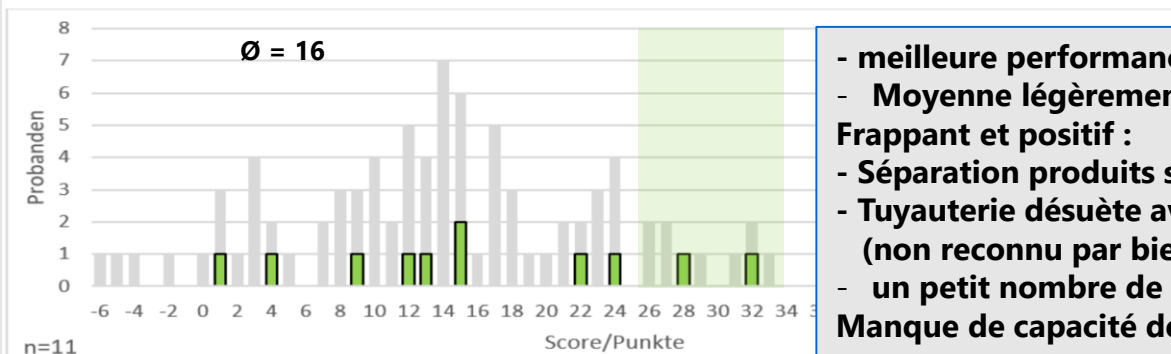
- Les plus âgé.e.s sont meilleur.e.s que les plus jeunes (formation ?!)
- performance moyenne, pas d'expertise particulière
- Tendance à surestimer ses propres compétences
- Désinfection des mains inadéquate
- 1/2 ne désinfecte pas après un contact avec le patient
- 1/4 n'a pas détecté temps de contact de 10' comme un problème
- désinfection surfaces (téléphone, PC, stéthos) non systématique

## 3.5.2 Infirmières



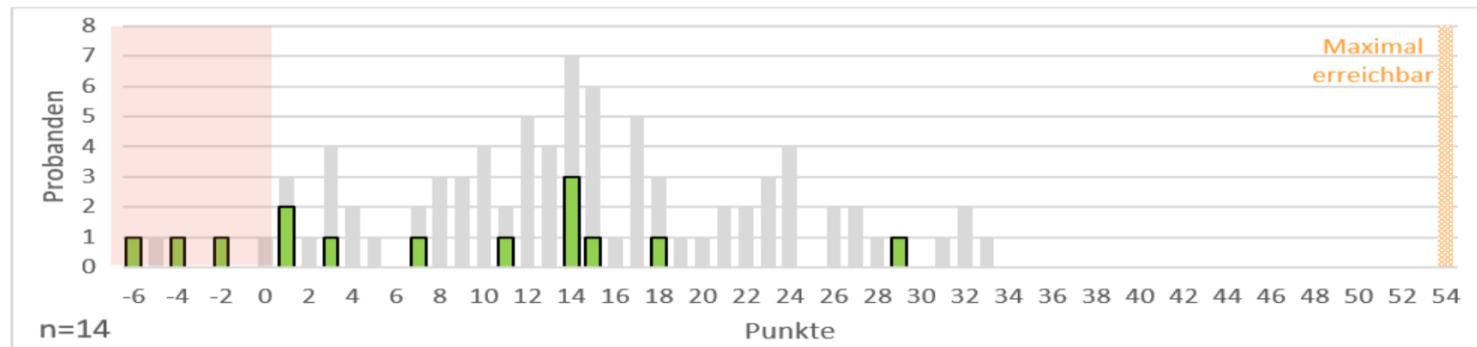
- Meilleurs personnes testées viennent des soins, test rapidement rempli
- Resp. infirmiers légèrement moins bons que les services infirmiers
- Aucune différence significative selon l'âge et la langue
- Frappant et positif :**
- Désinfection des mains plus routinière et meilleure que médecins
- 1/3 n'a pas détecté un problème de temps d'exposition de 10 sec
- La désinfection des surfaces (téléphone, PC, tables) est meilleure
- Séparation produits stériles et produits de nettoyage pas bien faite

## 3.5.5 Management

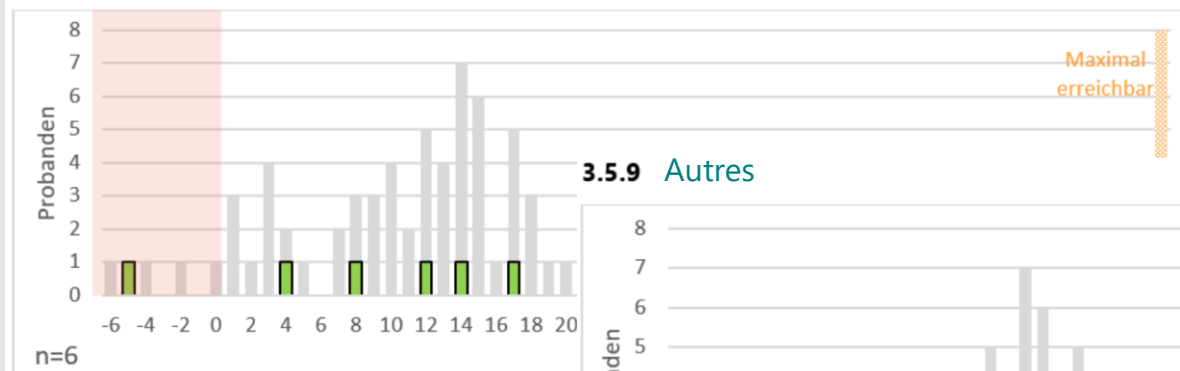


- meilleure performance par directrice des soins infirmiers
- Moyenne légèrement meilleure que les ASSC et aides soignant.e.s
- Frappant et positif :**
- Séparation produits stériles et produits de nettoyage bien faite
- Tuyauterie désuète avec de l'eau : problème reconnu (non reconnu par bien des professionnel.le.s de la santé)
- un petit nombre de mesures d'hygiène inutiles a été sélectionné
- Manque de capacité de s'imposer ?!**

### 3.5.3 ASSC, Assistants en soins



### 3.5.7 Service de nettoyage, Responsables nettoyage



### 3.5.9 Autres

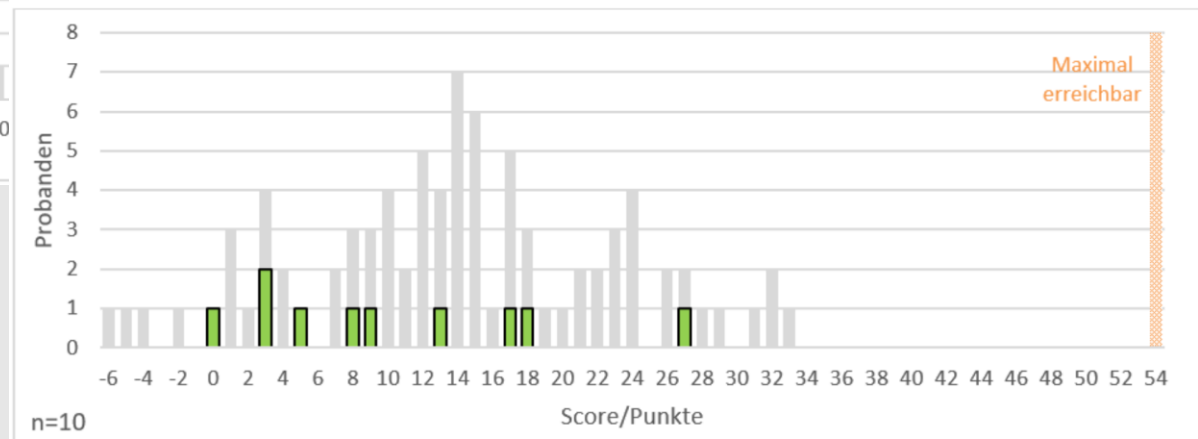


Abb. 13: Scores sonstige Berufe

In der Kategorie sonstige Berufen werden alle zusammengefasst, welche unter keine der vorherigen Kategorien fallen. Es handelt sich, soweit Angaben gemacht wurden, um Personen mit dem beruflichen Hintergrund Mikrobiologie, Stillberatung, Aktivierung, Zivildienst, Sozialassistent, Informatik.

## 3.6.2 Compétences et savoir-faire HPCI suffisant pour travailler correctement



- Plus que 60% ne disent pas „Oui“, mais „Plutôt oui“
- Auto-estimation: probablement savoir lacunaire HPCI
- Alarmant! Confirme l'hypothèse concernant besoin de formation continue HPCI

Abb. 15: Wissen Sie über Hygiene und Infektionsprävention genug, um Ihre Arbeit richtig zu machen?

## 3.6.3 Application correcte des compétences et du savoir-faire HPCI dans travail quotidien

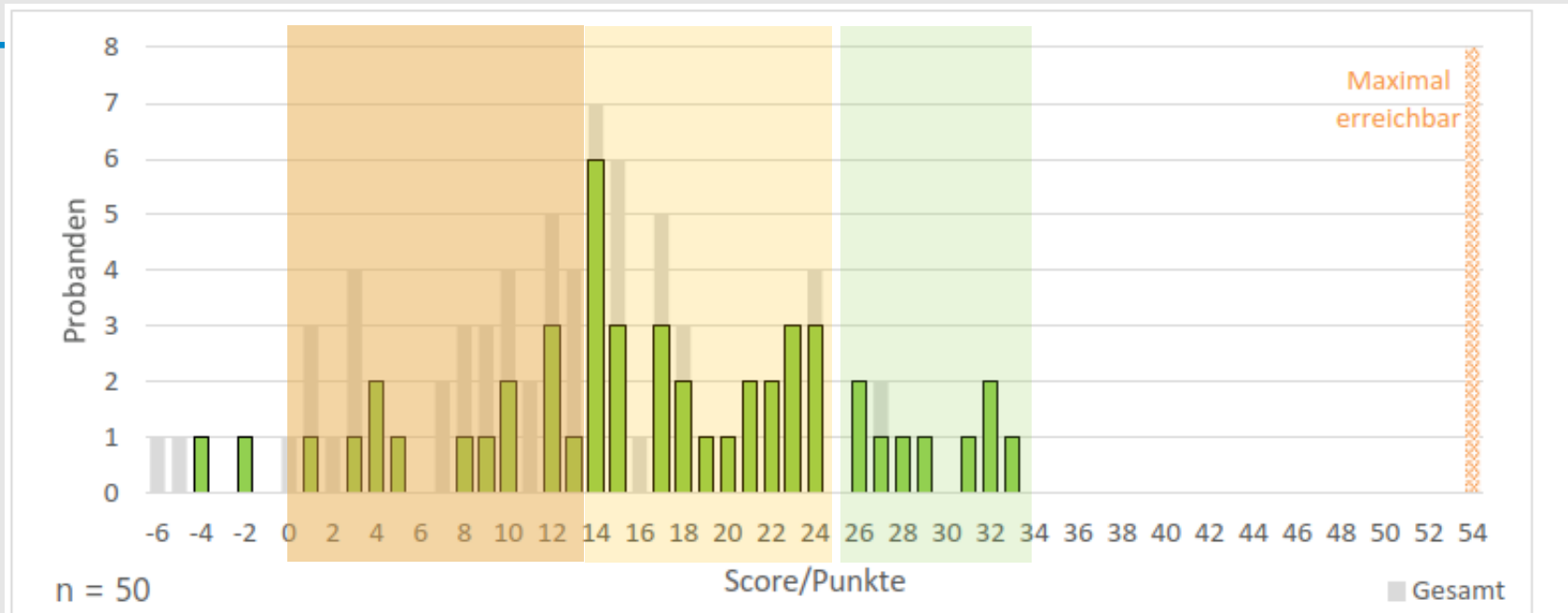


- Transfert réussi seulement „souvent“
- Peu satisfaisant au regard d'un comportement préventif idéalement conséquent et automatisé dans la routine quotidienne

- Il y a des soignant.e.s et des médecins qui atteignent des résultats insatisfaisants (inférieur aux civilistes, technicien ou stagiaire juriste) – est-ce tolérable ?
- Les médecins ne sont pas particulièrement plus sensibles concernant transmission et prévention des infections que les soignant.e.s qui sont plus rôdé.e.s
- Le personnel non-professionnel de santé est évalué comme problématique

## Résultats M3: Scénario d'erreurs composé de 21 épisodes

Auto-estimation alarmante!



Résultats des personnes qui sont d'avis qu'elles doivent connaître les règles HPCI et qui disent en savoir assez

Il y a beaucoup trop de personnes qui se considèrent comme experts HPCI

Une sensibilité insuffisante répandue montre clairement qu'un manque de conscience des constellations de risques et que des déficits sont présents chez presque tous les employé.e.s.

Savoir-faire HPCI n'est pas aussi bien ancré dans toutes les catégories des employé.e.s que ce qu'eux-mêmes et leurs supérieur.e.s croient.