

CONCLUSION de l'audit de pratique réalisé 7 au 23/11/2006

L'analyse que nous pouvons faire de cet état des lieux tient en plusieurs points qui renvoient à des questions de fond.

1 - L'absence de stratégie d'établissement

Pratiquement à chaque restitution aux S.U.S ainsi qu'à la Directrice du CHR, les lacunes en matière d'hygiène hospitalière étaient connues depuis plusieurs années et ont fait l'objet des rapports des trois dernières missions. Pour autant, il n'existe aucune stratégie de l'établissement.

Les dysfonctionnements portent sur trois points.

✓ **Le matériel**

- Pour réaliser correctement la décontamination du matériel réutilisable, toutes les unités doivent avoir du matériel adapté (bacs, brosses, linge propre) et en bon état. Ce matériel n'est pas très onéreux. Il semble qu'un état des besoins ait été fait mais qu'il n'ait pas été suivi d'effet.

- Les unités sont insuffisamment dotées en JAVEL. 40 litres sont livrés une seule fois le mardi de chaque semaine, ce qui représente une dotation journalière d'un peu moins de 6 litres. Or, il est évident que cette quantité est (arithmétiquement) insuffisante pour que les bonnes pratiques soient respectées. Certaines unités se trouvent en rupture le vendredi et ne décontaminent plus le matériel jusqu'au mardi suivant ou bien elles re-diluent la préparation de la pharmacie pour faire la jonction.

Les consommations de certaines unités ne sont pas analysées et lorsqu'une unité ne commande que 5 litres par semaine, personne ne se pose la question de leur pratique .

✓ **Les bonnes pratiques**

Le préalable aux bonnes pratiques est la formation. Celle-ci semble institutionnalisée. Elle est dispensée à tous les personnels par le DSIO en personne. Un protocole écrit a été rédigé. Il est affiché dans plus de la moitié des unités. Mais ce protocole est très théorique. Il ne précise ni les étapes essentielles, ni les gestes techniques à réaliser.

Une fois les principes enseignés, il faut bien sûr les appliquer...

C'est là sans doute le point faible de tout ce dispositif !!!

✓ **Le contrôle de l'application des bonnes pratiques**

Discipline et rigueur ne sont pas des points forts.

Et ce qui vaut pour l'application des bonnes pratiques en hygiène hospitalière vaut sans doute pour toutes les pratiques professionnelles.

Dès l'instant où la formation est dispensée, la DSIO pense que l'application des principes enseignés relève de la responsabilité de chaque professionnel .

Elle fait de temps en temps des supervisions (la dernière a été faite 15 jours avant notre arrivée...). A chaque fois, le même constat est fait mais aucun réajustement n'est réalisé.

A chaque restitution, les S.U.S ont déclaré que cela fait 2 ans qu'on leur dit la même chose ...

Il s'agit là d'un **problème d'autorité** qui renvoie au système relationnel au sein de l'institution : relations hiérarchiques et relations fonctionnelles. C'est sans aucun doute le frein essentiel à toute évolution de l'organisation des soins.

2 - Le management

Il n'existe pas de franche collaboration constructive entre la Direction des soins et les S.U.S.

Comme nous l'avons vu, la DSIO dispense la formation. Elle renvoie l'application des bonnes pratiques à la responsabilité individuelle et déclare qu'il appartient à chaque SUS de les faire respecter au sein de son service. Mais dans les unités, l'hygiène hospitalière, bien que déclarée importante à l'unanimité, n'est une préoccupation pour personne. Seuls quelques agents de salle, nouvellement arrivés et motivés essaient de faire de leur mieux. Les infirmiers sont très occupés à une toute autre mission et, quand bien même ils auraient du temps à consacrer à la gestion de ce matériel, ils ne s'y intéressent pas car ce n'est pas une activité valorisante.

Les S.U.S ne sont pas engagés dans le management du personnel. Ce sont des infirmiers spécialisés qui sont souvent occupés par les consultations, la réception des familles, l'enseignement à l'école de santé publique... Ils ne se sentent pas soutenus par la DSIO.

Si toute fois, ils relèvent un problème dans le comportement ou la manière de servir d'un agent, ils ne le font pas remonter à la DSIO car ils sont accusés de délation par les agents qui en réfèrent directement aux médecins et à la Direction générale dont ils dépendent hiérarchiquement.

Les agents ne font généralement l'objet d'aucune sanction.

Certes la DSIO réalise des supervisions de l'application des bonnes pratiques mais elle ne met pas en œuvre les réajustements qui s'imposent.

Dans cette situation son autorité ne se trouve pas légitimée et ni la DSIO ni les S.U.S ne peuvent se prévaloir d'avoir quelque exigence que ce soit..

V - PROPOSITIONS

Il faut être réaliste et ne pas être trop ambitieux. **La priorité doit être la décontamination du matériel. Ce doit être une priorité d'établissement**

1 - Doter les unités en matériel

- ✓ Des bacs de diamètre adapté à la dimension des matériels à décontaminer. Certaines unités en disposent déjà et la Direction se déclare favorable à cet achat.
- ✓ De petites brosses à ongles souples. Notre mission a approvisionné le bloc opératoire avec plusieurs dizaines d'unités. Elles seront à répartir entre les unités dans l'attente d'en acheter.

2 - Revoir la dotation de JAVEL

Celle-ci doit être doublée pour satisfaire les besoins. La JAVEL n'est pas un produit onéreux et la Direction a abondé cette proposition.

Le S.U.S, préparateur en pharmacie, m'a assurée qu'il est possible techniquement (temps de préparation) de doubler cette dotation. J'ai proposé d'effectuer la livraison en 2 temps pour une utilisation rationnelle du produit. Proposition de livraison le mardi et le vendredi.

3 - Réajuster le protocole de lavage, décontamination du matériel

Une proposition d'un déroulement pratique (Actions/Comment) par étapes est faite à la DSIO (*Annexe 16*) Elle doit le valider et le diffuser.

4 - Contrôler l'application des bonnes pratiques.

C'est le travail le plus important à réaliser. Nous ne pouvons que souligner la nécessité de clarifier les relations. Sans cela, il y a peu d'espoir d'évolution.... !

La chronologie de ces étapes est essentielle pour apporter de la crédibilité au projet d'amélioration et ne pas générer des résistances.

Sans matériel, sans javel en quantité suffisante, il sera vain d'attendre de bonnes pratiques.

On peut espérer qu'avec un matériel adapté et une bonne formation technique, la motivation du personnel soit stimulée et que les pratiques évoluent. J'en veux pour preuve, **le service d'odontologie** où le garçon de salle fait un travail de qualité rigoureux et appliqué.

Annie Biboud