

# Zéro bijou sur les mains?

## Je suis professionnel, je m'engage !

Projet du groupe Hygiène Des Mains issu du GRIHHN (Groupement Régionale des Infirmiers et Infirmières en Hygiène de Haute Normandie).

Contact :

ARLIN Haute Normandie : [denis.thillard@chu-rouen.fr](mailto:denis.thillard@chu-rouen.fr)

 02 32 88 68 76

## Contexte :

- Depuis 2008 : Le groupe de travail du GRIHHN sur l'hygiène des mains construit et met à disposition des outils de mobilisation pour la journée hygiène des mains, et s'appuie sur les recommandations nationales de thématique :
  - SFHH 2009 « recommandation pour l'hygiène des mains »
  - Surveiller et prévenir les infections associées aux soins HCSP, SFHH 2010
  - Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact SFHH 2009
- Une 1ère mesure de l'observance du non port de bijoux en ES en Haute Normandie a été faite en 2011.

## Objectif :

- Objectifs annoncés:
  - Premier : obtenir un engagement individuel du soignant à ne pas porter de bagues ou d'alliance
  - Second : créer un climat favorable à cette prise de décision
- Objectif sous-jacent : rendre marginal le port de bagues ou d'alliance (effet de conformisme)

## Méthodologie :

### **Type d'étude :**

Il s'agit d'associer un audit/état des lieux sur le port de bijoux (bagues et alliance), à une action engageante individuelle auprès des soignants, et de mesurer ensuite, par un nouvel audit, l'impact de cet engagement individuel.

### **Calendrier :**

- L'état des lieux doit être réalisé au maximum dans les 6 mois précédant la mise en place de l'action d'engagement.
- La mesure de l'impact sera programmée au plus tard dans les 6 mois suivant cette action d'engagement.

### **Etablissements concernés :**

- Tous les établissements de soins et médicaux sociaux peuvent mettre en place cette action.
- Elle peut se faire selon un découpage choisi par l'établissement : par pôle ou secteur. Il est conseillé de ne pas faire tout l'établissement en une seule fois, sauf si petite structure, afin de faciliter les interventions présentielle des enquêteurs au sein des services qui seront répétées.

### **Personnels concernés :**

Toutes les catégories de personnels réalisant des soins sont concernées : médecins, cadres, IDE et IDE spé, AS, ASH, kinésithérapeutes, brancardiers, manipulateurs radio, étudiants, ...

### **Préalable :**

Afin de faciliter l'engagement individuel des agents dans le retrait des bagues / alliances, il est retenu de s'appuyer sur la mise à disposition de portes bijoux (mousqueton). Ceci nécessite d'investir dans des portes bijoux au niveau d'une région, d'un secteur, d'un regroupement d'établissements ou d'un établissement lui-même.

Le choix du mousqueton c'est fait en raison :

Coût faible, pas de risque de blessure contrairement aux systèmes à aiguille, possibilité de l'accrocher au soutien-gorge pour les femmes (population ciblée majoritaire) ou un cordon. Le mousqueton entraînant moins de risque d'oubli (reste sur soi, même lors du changement de tenue), garde le contact avec la peau, reste « près du cœur »... Ceci permet de contrer les arguments les plus souvent avancés pour justifier le non retrait des alliances ou des bagues. Attention à la qualité des mousquetons qui peuvent se casser à l'usage. (Conseiller de le mettre à l'intérieur du soutien-gorge)

### **Définition de l'engagement :**

- « L'engagement correspond, dans une situation donnée, aux conditions dans lesquelles la réalisation d'un acte ne peut être imputable qu'à celui qui l'a réalisé. »

(Joule et Beauvois, Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens édition PUG 1998, p. 60).

Une action d'engagement est facilitée :

- Si elle est précédée d'un acte préparatoire.
- Elle doit être librement consentie (tout au long de la démarche)
- Elle doit avoir un caractère public et explicite
- Il faut prendre en compte le coût (émotionnel) de l'acte

Exemple d'actions préparatoires :

- Evaluation Audit zéro bijou
- Restitution des résultats associée à une action de sensibilisation (boîte de pétri, caisson pédagogique...)
- Cibler une période favorable : journée hygiène des mains
- Au moment de la sensibilisation proposer au soignant un porte bagues

### **Organisation et déroulement :**

1<sup>ère</sup> étape : cibler le secteur d'intervention au niveau d'un établissement : services, pôle, secteur, tout l'établissement si c'est une petite structure. Désigner un référent pour cette action +/- groupe de travail. Il est recommandé de cibler l'action sur un secteur de taille réduite, afin de pouvoir planifier les actions à mettre en place. La méthodologie d'audit (prévalence) est rapide à mettre en œuvre, en revanche l'engagement nécessite de pouvoir rencontrer l'ensemble du personnel, d'où la nécessité de prévoir plusieurs temps de passage.

2<sup>ème</sup> étape : faire l'état des lieux selon la méthodologie proposé par le GRIHHN « Objectif zéro bijou » et sa grille de recueil (en annexe) :

Réaliser une enquête de prévalence "un jour donné" sur l'ensemble du personnel soignant présent lors du passage de l'enquêteur. Suite à cette enquête les résultats sont restitués par service aux équipes de soins et à l'encadrement.

La saisie se fait sur un outil Excel fourni.

3<sup>ème</sup> étape : remplir la fiche d'engagement institutionnel (en annexe) en ciblant le secteur ou le service concerné pour obtenir le nombre de porte bijou nécessaire à l'action (autant que de personnel actif du service). Cet engagement peut se faire pour un établissement vis-à-vis de sa région ou secteur ou pour un service vis-à-vis de son établissement.

4<sup>ème</sup> étape : intervention auprès des personnels des services ou secteurs ciblés avec restitution des résultats de l'état des lieux, ateliers avec le caisson pédagogique, culture de bagues sur boîte de pétri... et proposition individuelle d'un porte bijou contre un engagement signé de l'individu du non port de bagues ou alliance (fiche d'engagement individuelle en annexe). L'ensemble du personnel du service doit être rencontré, toutes catégories, ce qui oblige à revenir plusieurs fois dans le même service. Les non signataires porteurs de bijoux doivent également être consignés sur cette fiche, sans leur signature, évidemment, afin d'avoir un nombre total des personnes rencontrées et pas seulement celles qui souhaitent s'engager.

5<sup>ème</sup> étape : faire une mesure d'évaluation, au plus tard dans les 6 mois suivant la mise en place de l'action engageante, dans les services ou secteurs concernés suivant la même méthodologie que l'état des lieux. Ce délai maximum a pour objectif de limiter le changement de personnel pour permettre une comparaison avant / après.

6<sup>ème</sup> étape : analyse et comparaison des résultats avant/après sur le port de bagues ou d'alliance puisque l'action s'est portée sur ces items exclusivement. Un outil de saisie et d'analyse des résultats est mis à disposition par l'ARLIN :

[https://hermes.chu-rouen.fr/cclin/documents/Enquetes/zero\\_bijou/masque\\_zero\\_bijoux\\_2014.xlsx](https://hermes.chu-rouen.fr/cclin/documents/Enquetes/zero_bijou/masque_zero_bijoux_2014.xlsx)

7<sup>ème</sup> étape :

Si les résultats présentent 100% de non port de bagues et alliance, prévoir une nouvelle évaluation à distance (environ 6 mois).

Si les résultats ne présentent pas 100% de non port de bagues et d'alliance, retournez voir service par service et avec chaque signataire de l'engagement les raisons de ce non-respect (problème lié au porte bijou par exemple).

## ANNEXE 1

### **Objectif:**

Réalisation de la mesure de l'observance des prérequis à l'hygiène des mains

### **Méthode:**

- Réaliser une enquête de prévalence "un jour donné" sur l'ensemble du personnel soignant présent lors du passage de l'enquêteur.

Suite à cette enquête les résultats sont restitués par service aux équipes de soins et de l'encadrement.

Cette mesure d'observance pourra être renouvelée régulièrement. La réalisation de cette enquête est à organiser en fonction des objectifs fixer au préalable est peut ne pas être réalisé sur tout l'établissement en fonction de la taille est des disponibilités des enquêteurs. Il peut être privilégié les services à risque, ou en fonction de l'évolution des résultats.

Le groupe propose tous les 6 mois 1/an minimum afin de maintenir une mobilisation sur ce thème.

Une évolution de la fréquence des évaluations est fortement souhaitée en fonction des résultats obtenus.

### **Réalisation de l'enquête:**

L'ensemble du personnel est informé qu'une évaluation sera réalisée par un auditeur de manière aléatoire, sans information préalable.

Lors de cette information il est précisé quels éléments seront évalués.

La mesure de l'observance (quick audit) du non port de bijoux est réalisée à l'aide de la grille d'observation.<sup>1</sup>

L'évaluation porte sur l'ensemble des agents présents et observables

Personnel inclus:

Toutes les catégories de personnel réalisant des soins présent dans le service durant la présence de l'enquêteur : Médecin, Cadre, IDE, AS/ASH, Kiné, Brancardiers, Manip Rx, Autre (Etudiant...).

Afin de permettre un suivi de l'évolution par services, les résultats prendront en compte l'affectation des agents. (ex : les manipulateurs radio intervenant dans un service peuvent être observés, mais les résultats seront attribués au service de radiologie)

### **Service inclus:**

Tout service de soins ayant signé la chartre d'engagement.

### **Présentation des résultats**

Pour le service

Les résultats sont présentés sous forme de % du nombre de personnel ne portant pas de bijoux par rapport au nombre de personnes observées. Ce chiffre sert pour l'affichage pour le service. Possibilité d'un affichage plus large selon le choix du service.

- Les détails par item / nombre de personne observées:
  - Avant bras dégagés
  - Ongles courts

---

<sup>1</sup> voir grille

- Ongles sans vernis
- Ongles sans french manucure
- Mains dépourvues de bagues
- Mains dépourvues d'alliance
- Poignets dépourvus de montre
- Poignets dépourvus de bracelets

Au niveau de l'établissement des résultats peuvent être édités précisant:

Idem que les résultats par services avec en plus :

- Le % de non port de bijoux observé / nombre de personnes observées par catégorie professionnelle.
- Le nombre de service ayant signé la chartre / le nombre total de service
- La répartition des résultats par service (de façon anonyme)

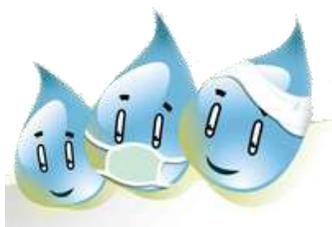
*Audit d'observation hygiène des mains/ Respect des pré requis*

Etablissement :  
Service :

Date : .../.../20...  
Nombre de personnes dans le service: |\_|\_|

N° Fiche |\_|\_|

N°	Prof. Audité	Avant bras dégagés	Ongles courts	Ongles sans vernis	Ongles sans french manucure	Mains dépourvues de bagues	Mains dépourvues d'alliance	Poignets dépourvus de montre	Poignets dépourvus de bracelets
	1 Médecin 2. Cadre 3.IDE 4.AS/AP 5.ASH 6.KINE 7.Brancardiers 8.Manip RX 9.Etudiant 10.Autre	1.Oui 2.Non	1.Oui 2.Non	1.Oui 2.Non	1.Oui 2.Non	1.Oui 2.Non	1.Oui 2.Non	1.Oui 2.Non	1.Oui 2.Non
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
16									
17									
18									
19									
20									



**Zéro bijou sur les mains?**

**Je suis professionnel, je m'engage !**

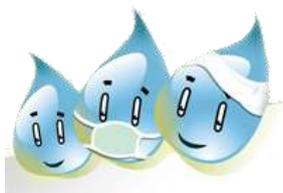
Etablissement :

Service :

Date 1 :

Date 2

Nom	Prénom	Fonction	Porte bijoux oui / non	Présence de bijoux sur les mains oui / non		Signature	Commentaire
				Date 1	Date 2		



## Zéro bijou sur les mains?

### Je suis professionnel, je m'engage !

L'établissement ..... s'engage dans la démarche « Zéro bijou sur les mains pour les soignants ».  
 Afin d'accompagner cette démarche, l'antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales de Haute Normandie fournira des portes bijoux. A l'issue des 2 périodes d'observations, l'établissement transmettra les résultats à l'ARLIN afin de permettre une évaluation régionale.

Personne référent de l'enquête :

Adresse mail :

Téléphone :

Fonction :

Nombre de services concernés par le test :

Service	Spécialité	Effectif total (paramédical + médical)	Nombre de portes bijoux souhaités	Audit d'observance déjà réalisé depuis moins de 12 mois ?
N° 1				
N° 2				
N° 3				

Période du 1<sup>er</sup> audit (état des lieux) :

Période du 2<sup>ème</sup> audit (suivi de la démarche) :

ANNEXE

**Membres du groupe de travail**

Coordination:

Isabelle ROLAND (CHI Eure-seine)

Denis THILLARD (ARLIN Haute Normandie)

Véronique BELLET (Equipe sectorielle CoCLINNOR)

Catherine DENEUVE (CH Fécamp)

Aurélie DESCHAMPS (GHH le Havre)

Corinne FILLON (CH de Dieppe)

Christiane Lacombed (CH de pont Audemer)

Christine Leroux (clinique Tous Vents Lillebonne)

Sandrine Loger (clinique Tous Vents Lillebonne)