



EXPERTISE
FRANCE

**LES ATELIERS DE CONCERNEMENT OU
CHANGEMENTS DE COMPORTEMENTS POUR
UNE HYGIENE HOSPITALIERE PERENNE DANS
LES STRUCTURES HOSPITALIERES A CONAKRY**

07 JUIN 2018

Montpellier juin 2018

www.expertisefrance.fr



AGENCE FRANÇAISE
D'EXPERTISE TECHNIQUE
INTERNATIONALE

Rappel du contexte 1/2

- ❑ Première épidémie de maladie hémorragique à virus Ebola en Afrique de l'Ouest: Selon l'OMS, en Juin 2016, 28.616 cas confirmés, probables et suspects ont été enregistrés en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, dont 11.310 décès
- ❑ Besoin urgent de renforcer les systèmes de surveillance et de santé dans les pays à faibles revenus pour améliorer la santé des populations et promouvoir la sécurité des soins
- ❑ Dans le cadre de la riposte, diverses stratégies ont été mises en œuvre pour l'application correcte et systématique des normes et standards de Prévention et de Contrôle des Infections (PCI)

Rappel du contexte 2/2

- ❑ Le projet TWIN 2H a été amorcé dans deux pays d'Afrique de l'Ouest : le Libéria et la Guinée. En plus des équipements et des accompagnages hospitaliers, l'objectif est d'améliorer le « concernement » du personnel soignant par rapport à l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins.
- ❑ Il s'agit concrètement de travailler avec les équipes sur les barrières liées à l'habitus, les résistances et les fausses représentations sur l'HH et la sécurité des soins, en vue d'un changement de comportements.
- ❑ Le « concernement » est à double entrée : le fait de se sentir concerné par une situation, un objet mais aussi surtout le fait d'agir face à cette situation:
- ❑ SEAC: Situation Emotion Action Changement

INTRODUCTION ET OBJECTIF DU TRAVAIL

Epidémie d'Ebola → besoin urgent de promouvoir l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins.

Objectif du «concernement»:

changement durable de comportements en matière d'hygiène hospitalière et de sécurité des soins dans 2 CHU et une structure sanitaire de la Guinée Conakry.

Objectifs des ateliers

- ❑ Faire la cartographie des représentations de l'hygiène hospitalière et des résistances du personnel des hôpitaux
- ❑ Déconstruire les résistances et travailler sur des représentations justes de l'hygiène au niveau des soignants et des membres des comités d'hygiène ;
- ❑ Travailler le «concernement» pour l'émergence d'une prise de conscience et la mobilisation des acteurs dans le domaine de l'hygiène hospitalière;
- ❑ Renforcer les capacités des membres du comité d'hygiène et des soignants ;
- ❑ Renforcer le leadership des comités d'hygiène des hôpitaux ;

MATERIEL ET METHODES

Cibles: membres des comités d'hygiène et de sécurité, responsables clés : 65 personnes engagées et 50 ayant atteint la 8ème session de 3 jours chacune au bout de 3 ans.

- Sur la base d'exercices individuels et collectifs de sciences humaines et sociales, les discours des participants ont été analysés et regroupés par thématique en fonction de leur récurrence (taxinomie).
- D'autres exercices ont permis d'identifier les freins psychologiques et socio-culturels ainsi que les fausses représentations en lien avec les thématiques.
- Déconstruire ces représentations et lever ces résistances ont été au cœur de ces ateliers.

Cartographie des représentations et résistances

1. La lettre et la grille de suivi de la lettre
2. Le brainstorming
3. Le conceptogramme
4. Le blason
5. L'association d'idées;
6. L'exercice des deux tours sur les freins et aspects facilitant l'HH
7. Le travail sur les photos individuelles
8. L'évaluation du plan collectif de levée des freins
9. Les groupes Balint
10. La méthode du changement le plus significatif

RESULTATS

Il ressort de ces ateliers que les représentations de l'hygiène tournent autour de 3 thématiques : la propreté de l'environnement, la disponibilité des ressources (humaines et financières), les soins cliniques et ensuite seulement les attitudes personnelles.

Au début, la perception de l'hygiène hospitalière était confuse et réduite à la propreté visible de l'environnement de façon grossière.

Malgré les nombreuses formations reçues sur l'hygiène, le lien entre hygiène, sécurité et attitudes personnelles n'est pas perçu.

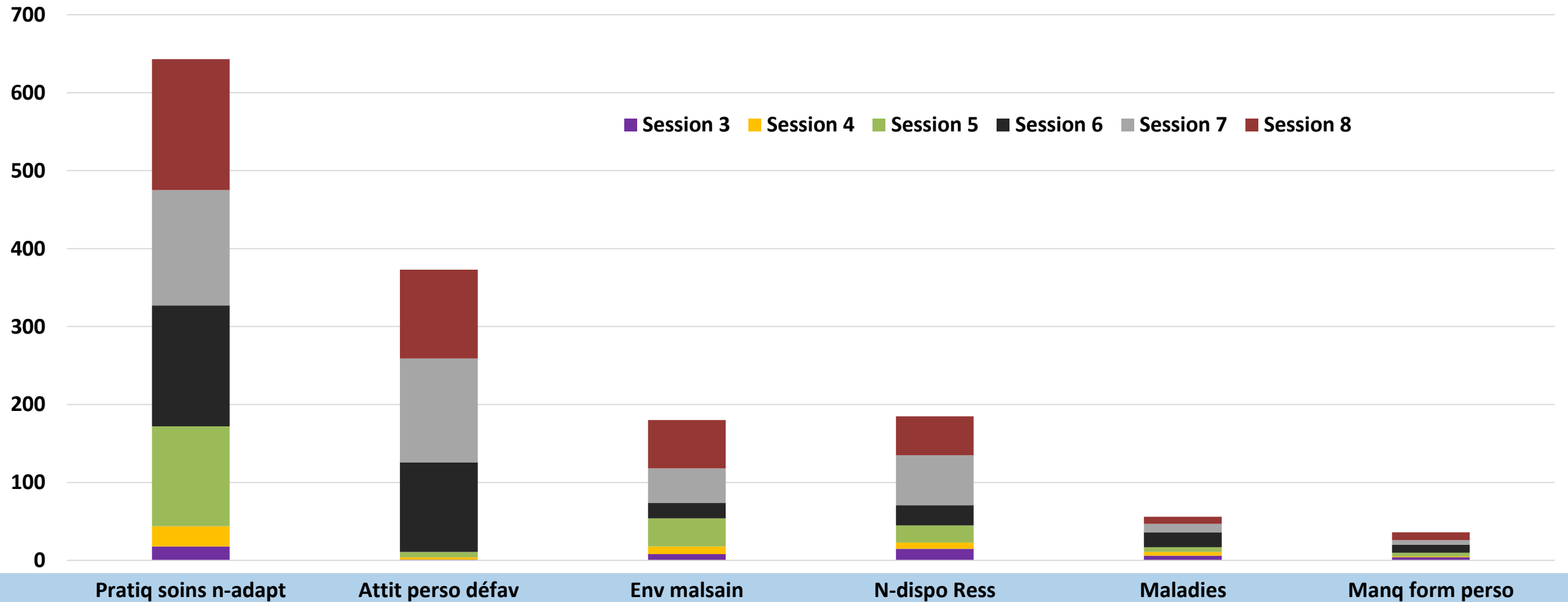
Au fil des ateliers, ces trois thématiques ont évoluées : la propreté de l'environnement et les soins cliniques ont finalement été perçus comme des priorités pour l'hygiène, au détriment de la question récurrente de disponibilité des ressources.

RESULTATS SUR LE RISQUE INFECTIEUX

Le risque infectieux est associé aux pratiques de soins non-adaptées, à la non-disponibilité des ressources et à la malpropreté de l'environnement.

Faciliter l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins reviendrait pour les participants, à mettre des ressources suffisantes à disposition, à favoriser la prise de conscience du personnel soignant et enfin à assurer la propreté de l'environnement de façon pérenne.

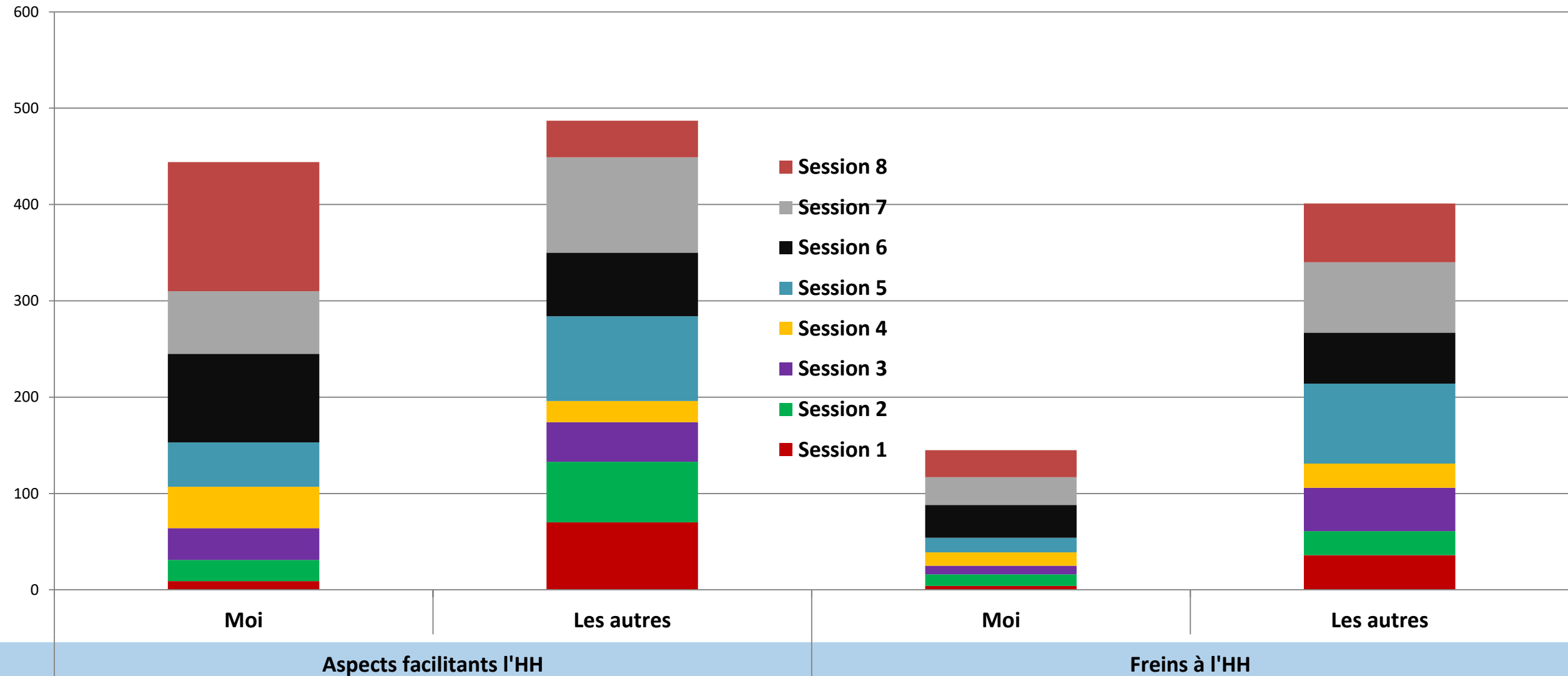
Cumul blason : risque infectieux



RESULTATS

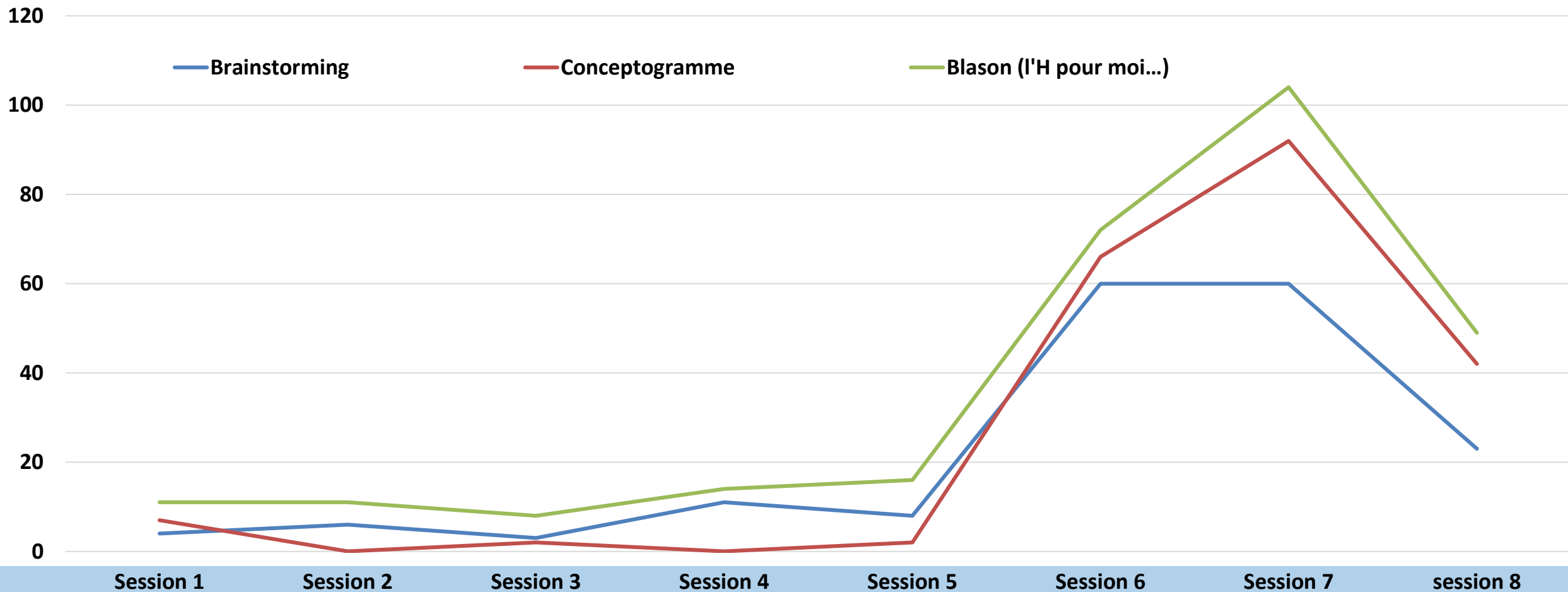
Leur responsabilité individuelle et/ou leur prise de conscience comme acteurs de changement et d'amélioration de l'hygiène hospitalière (attitudes personnelles) n'ont commencé à émerger qu'à la 5ème session (dans le discours) et à partir de la 6ème dans les données. Ce qui justifie l'hypothèse que le travail sur le changement de comportement se fait dans la durée et la proximité psychologique.

Cumul freins et aspects facilitants



RESULTATS 10/14

Cumul attitudes personnelles



RESULTATS

- ❑ Au fil des ateliers les représentations se sont ajustées avec une perception plus complète et juste de l'hygiène et de la sécurité des soins : la prise en compte et la place des soins se sont précisées et le lien avec la maladie s'est établi. Le sens de la responsabilité individuelle collective s'est renforcé (voir graphique suivant).
- ❑ La dimension environnementale est toujours présente mais évoquée de façon beaucoup plus juste et précise et ceci pour l'ensemble des dimensions de l'hygiène et de la sécurité des soins.

RESULTATS

- ❑ Les quatre groupes ne se voyaient ni comme freins ni comme solutions à l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins : tout était de la faute des autres ou entre leurs mains.
- ❑ A partir de la 5ème session, Ils ont commencé progressivement à se percevoir comme frein et/ou solution et ont amorcé le second pan du « concernement » qui consiste à agir pour opérer le changement voulu.

CONCLUSION 1/4

- ❖ Depuis la déclaration de fin d'Ebola et malgré sa récente résurgence, le personnel soignant retombe progressivement dans la baisse de vigilance quant au respect strict des règles d'hygiène.
- ❖ Il apparaît clairement que les comportements non favorables à l'hygiène et à la sécurité des soins ne sont pas liés au manque de formation du personnel soignant. Il s'agit plutôt d'une résistance intrinsèque liée aux représentations de l'hygiène.
- ❖ Les ateliers de concernement ont permis aux participants de prendre conscience que l'hygiène et la sécurité des soins dépend fondamentalement de leurs pratiques.

CONCLUSION 2/4

- ❖ Il a été noté une progression de l'ensemble des participants aussi bien individuellement que collectivement dans le sens de l'amélioration de leurs pratiques d'hygiène.
- ❖ Les questions d'hygiène et de sécurité des soins sont fortement en corrélation avec les représentations des agents de santé. Travailler à briser les résistances avec des outils de psychothérapie contribue certainement au changement de comportement durable en hygiène.

CONCLUSION 3/4

- ❖ Travailler sur l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins nécessite une multidisciplinarité avec des stratégies complémentaires (formation, équipement et intrants, infrastructures, ressources humaines, concernement,...)
- ❖ La place des sciences humaines et sociales dans la problématique de l'hygiène est fondamentale pour réussir.
- ❖ Travailler sur l'hygiène hospitalière c'est non seulement travailler sur les représentations mais aussi sur les croyances culturelles et religieuses (exemple des chiens et des chats)

CONCLUSION 4/4

- ❖ L'approche centrée sur la personne reste une méthode adaptée pour faire évoluer les comportements et les représentations.
- ❖ Le travail sur le changement de comportement s'inscrit dans la durée et nécessite un travail individuel et collectif soutenu.
- ❖ Le cadre des ateliers de concernement est plus important que la technicité
- ❖ L'échec de beaucoup de programmes sur l'hygiène hospitalière est lié à la non prise en compte des dimensions psychologiques et socio-culturelles (Ex. MSF et FMG)