

Analyse du besoin de formation en matière des infections associées aux soins (IAS)

Synthèse

Les infections associées aux soins (IAS) sont un problème dans le domaine de la santé. Même si la Suisse se situe dans la moyenne européenne avec une valeur de 6% (enquête 2017), le potentiel inexploité de 35-55% d'IAS évitables doit être rapidement traité afin de réduire les complications, la souffrance et les coûts.

Le mandat de l'OFSP a pour but d'examiner si le personnel des hôpitaux et des EMS possède le savoir et les compétences nécessaires pour contribuer à la réduction des IAS. Cette analyse des besoins porte sur deux sujets :

1. **Manque de compétences, de connaissances et déficits de savoir-faire** au sein du personnel des établissements de santé, pour assurer une prévention des infections appropriée/adéquate.
2. **Mesures appropriées** pour acquérir les compétences qui font défaut.

Deux groupes-cibles ont fait partie de cette analyse : **les professionnels de santé, hommes et femmes, ayant un contact direct avec la patientèle et les personnes cadres.**

Le mandat a été traité en quatre étapes :

- Dans le cadre d'une enquête exploratoire (court questionnaire), les experts et expertes du groupe de projet de l'OFSP, plusieurs personnes du réseau d'Espace Compétences ou des Ecoles Supérieures de santé ainsi que d'autres ont été invitées à répondre à quatre questions, afin d'identifier les domaines problématiques et obtenir un premier aperçu. Les 19 réponses ont été évaluées, catégorisées/triées et comparées aux résultats de l'étude fibs du premier semestre 2017 (Experts de prévention des infections et Conseillers en hygiène hospitalière).
- Les résultats du sondage, les questions qui en ont résulté et les premières hypothèses de travail ont été discutés dans le cadre de deux ateliers à Zurich et à Lausanne, avec deux experts à chaque fois. En plus de cela, d'autres experts ont été entendus lors de discussions approfondies. Les ateliers et les discussions ont été soumis à une analyse de contenu. Les hypothèses de travail, qui sont présentées et discutées dans les tableaux 1 et 2, ont été formulées sur cette base. Afin d'évaluer les hypothèses et la sensibilité individuelle aux IAS des professionnels, un instrument d'enquête a été mis au point afin de tester l'ensemble des corps de métier des hôpitaux ou des EMS. L'instrument d'évaluation sur tablette consistait en un scénario qui reflétait les défis complexes du quotidien sous une forme condensée et recouvrait tous les processus de travail réels des différents employés. Il fallait identifier les erreurs en matière de mesures d'hygiène standard dans 21 situations. L'instrument d'enquête a été validée par des experts.
- Environ 20 personnes ayant des fonctions différentes ont été interrogée dans chacune des quatre institutions (objectif de recrutement n = 80). L'éventail de ces institutions de taille moyenne comprenait des établissements de santé de soins aigus et de longue durée (Hôpital Limmatal à Schlieren ZH ; des EMS du groupe Domicil Bern à Thoune et à Berne ; Home médicalisé de la Sarine à Fribourg ; Hôpital Neuchâtelois HNE ; site Pourtalès à Neuchâtel). En accord avec les institutions, l'échantillonnage proposé a été adapté aux groupes professionnels existants. En principe, une attention a été portée à ce que l'ensemble des corps de métier soit représenté. L'objectif de recrutement a été dépassé (97 participants, hommes et femmes, au total). Ces données essentiellement quantitatives ont été évaluées et représentées sous la forme de tableaux et de diagrammes. Les besoins dans le domaine de la formation ont été déterminés par catégories professionnelles. Les résultats ont été résumés dans un rapport intermédiaire et ont servi de base aux discussions d'un atelier.
- En effet le 22.08.2019, l'OFSP a organisé, en collaboration avec sottas formative works, un atelier de 20 participants, dont 15 experts et expertes du domaine de l'hygiène et de la prévention des infections. Il a servi à la validation des résultats, ainsi qu'à la mise en commun et la discussion de solutions et de recommandations.

Les résultats figurant dans les deux tableaux présentent la synthèse. Elle est basée sur les hypothèses et les résultats de toutes les étapes décrites ci-dessus.

Hypothèses et résultats liés aux facteurs extérieurs à la formation	
Hypothèse	Les compétences acquises ne sont pas appliquées dans la pratique, en raison d' : <ul style="list-style-type: none"> - une organisation inadéquate et une priorisation déficiente - une culture de travail, tolérant la négligence (pas de leçons tirées des erreurs) - un manque d'acceptation de la critique et de culture de l'erreur - une pression de production élevée - une absence de sanctions
Appréciation /commentaire	→ L'ensemble des barrières organisationnelles a été confirmé. Les connaissances ne sont souvent pas routinisées et la culture de l'erreur est faible. Des différences entre les institutions ont cependant été observées. → Les conditions-cadres organisationnelles sont rarement orientées vers la prévention des infections et il n'existe pas d'instrument coercitif permettant de prioriser ces aspects.
Hypothèse	Les professionnels de santé, hommes et femmes, ont une perception défailante de leurs compétences en prévention des infections.
Appréciation /commentaire	→ La surestimation des compétences est largement répandue et se présente dans tous les corps de métier. Cela est particulièrement problématique chez les enseignants de l'hygiène, hommes et femmes. → Les compétences sont également surestimées par leurs cadres.
Hypothèse	L'expertise manque dans les postes-clé des institutions.
Appréciation /commentaire	→ Le personnel qualifié manque régulièrement dans les petites institutions, où ce n'est pas la peine d'engager carrément un expert en hygiène. Il manque un niveau de qualification adéquat entre les compétences de base et les compétences d'expert. → Les experts en hygiène, hommes et femmes, ont souvent une position d'observation sans pouvoir décisionnel. Ils ont également trop peu de profil de leadership.
Hypothèse	L'accent est mis sur la lutte contre les symptômes des infections. Les stratégies de résolution de problèmes sont fragmentées et ne tiennent pas compte du caractère systémique de la prévention des IAS.
Appréciation /commentaire	→ La nature systémique de la prévention des IAS n'est pas suffisamment pensée, ni entraînée en ce qui concerne les constellations de risque dans les processus, les procédures ou les routines. Le besoin de formation est confirmé. → C'est un problème fondamental dans la recherche de solutions et les stratégies de formation actuelles.

Hypothèses et résultats liés aux facteurs dans la formation	
Hypothèse	Il n'existe pas de standard de formation national en prévention des IAS ; des contenus dépassés sont trop souvent enseignés par manque de normes claires et cohérentes en la matière.
Appréciation /commentaire	→ Un standard national est souhaitable mais nécessite des efforts coordonnés de la part des organisations clés sur le plan national. Mais, en raison de la liberté académique, cela n'en garantit pas pour autant le succès. → Il existe des standards différents à l'étranger, dont est issue une partie des professionnels.
Hypothèse	Il existe des erreurs conceptuelles et de contenu dans le matériel didactique.
Appréciation /Commentaire	→ Confirmé dans les discussions d'experts, hommes et femmes : sélection défavorable des auteurs. Les auteurs des manuels, hommes et femmes, sont plus souvent des théoriciens, loin de la pratique et imperméables aux conseils.

Hypothèse	Après leur formation, les professionnels de la santé, hommes et femmes, ont en principe une connaissance suffisantes des mesures standard d'hygiènes et de prévention des infections.
Appréciation /Commentaires	<p>→ Les résultats du scénario sur tablette démontrent le besoin de formation pour les professionnels de la santé, hommes et femmes, afin de consolider des compétences de base sûres :</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifier les sources de risque typiques dans le quotidien de façon sûre et systématique • anticiper les voies de transmission de façon adéquate par rapport au risque • interrompre de façon sûre et par réflexe les voies de transmission (comment, quand et où intervenir ?). <p>Comme l'influence sur la formation de base est faible à cause de la liberté académique ou les voies décisionnelles compliquées, il existe un besoin particulier de formation continue et de perfectionnement du personnel dans tous les corps de métier (médecins, infirmiers, ASSC, aides-soignants, management, autres collaborateurs).</p>
Hypothèse	La nature systémique et processuelle de la prévention des IAS est peu prise en compte dans l'enseignement. La formation n'est pas orientée vers les processus. Elle est dominée par un apprentissage fragmenté et axé sur les pathologies, basé sur des faits relatifs à la sécurité des patients et sur l'infectiologie, sans transfert de pratique.
Appréciation /Commentaire	<p>→ Le besoin de formation pour renforcer les compétences pour transposer des principes d'hygiène standard à une situation réelle et complexe est confirmé.</p> <p>→ L'opinion des experts, selon laquelle une formation continue pour tous et donnée sur le lieu d'origine des infections, peut être soutenue sans hésiter.</p>
Hypothèse	L'hygiène et la prévention des infections sont simples à apprendre.
Appréciation /Commentaire	<p>→ Il a été montré qu'il est tout à fait possible d'apprendre les mesures d'hygiène standard.</p> <p>→ Beaucoup de non-professionnels de la santé ont été meilleurs que certains médecins et infirmiers/infirmières.</p>
Hypothèse	L'hygiène et la prévention des infections sont complexes et exigeantes dans la pratique.
Appréciation /Commentaire	→ La nature processuelle et systémique de la transmission des germes et de la prévention des IAS n'est pas suffisamment comprise. En effet, la sensibilisation de base vise la connaissance des faits, mais pas des processus. Aucune personne testée n'a correctement identifié l'ensemble des risques et appliqué les mesures d'hygiène standard de façon juste.
Hypothèse	<p>Ce n'est pas très clair de savoir quel groupe devrait avoir quelles connaissances de la prévention des IAS. Les non-professionnels de la santé, hommes et femmes, (part de 30% des effectifs) doivent être inclus.</p> <p>Le besoin d'améliorer les connaissances et compétences des non-professionnels de la santé, hommes et femmes, est clairement démontré.</p>
Appréciation /Commentaire	<p>→ Selon le type d'interactions avec les patients ou leurs environnements, les compétences en prévention IAS nécessaires sont différentes. Par contre, les mesures standard sont valables pour tous.</p> <p>→ Il n'y a pas de consensus quant aux groupes de professionnels pertinents. Les lacunes chez les non-professionnels de la santé travaillant dans l'environnement des patients sont courantes ; des mesures de formation appropriées doivent mettre l'accent sur ce contexte.</p>

Hypothèse	L'hygiène et la prévention des infections concernent tous les corps de métier dans les institutions.
Appréciation /Commentaire	→ Autant les personnes travaillant dans l'environnement du patient que les cadres qui ont une influence sur l'organisation, aucun corps de métier ne saisit correctement la dimension systémique de la prévention des IAS, en raison d'un regard décontextualisé et d'interventions trop ponctuelles.
Hypothèse	Les compétences des professionnels de la santé, hommes et femmes, sont surestimées par les supérieurs et les directions.
Appréciation /Commentaire	→ Les connaissances en matière d'hygiène ne sont pas aussi profondément ancrées et routinières chez l'ensemble du personnel, qu'imaginées par les professionnels et les cadres, surtout lorsqu'il s'agit de les mettre en pratique. → Les compétences sont trop souvent lacunaires chez les ASSC, aides-soignants, ainsi que le personnel de maintenance.
Hypothèse	Dans les directions, les connaissances et les sensibilisations manquent en matière d'hygiène et de prévention des infections.
Appréciation /Commentaire	→ La sensibilité aux IAS n'est que partiellement présente au niveau du management. Etant donnée que les conditions-cadres sont essentielles pour l'hygiène et la prévention des infections, il est nécessaire d'agir à ce niveau-là. Dans certains cas, la direction n'a pas non plus la capacité de s'affirmer face à des employés résistants.

Conclusions

L'objectif fondamental de minimiser, voire, si possible, d'éviter complètement les erreurs d'hygiène et de transmission des infections dans le secteur de la santé, exige des mesures de formations considérables pour tous les employés, hommes et femmes, ainsi que la majorité des professionnels de santé. Sur la base de l'analyse accomplie on voit clairement des opportunités et potentiels.

Les constatations suivantes peuvent être faites :

- Beaucoup de lacunes ne se situent pas dans des déficits dans la formation, mais dans une mise en œuvre inadéquate.
- Les lacunes organisationnelles, les cultures du travail et de l'erreur insuffisantes, la faible priorisation, le manque de sanctions et une pression élevée de production ne peuvent pas être comblées par la seule formation ; un développement organisationnel est indispensable.
- L'avis des experts concernant les manques de compétences, de connaissances et les déficits de savoir-faire, tout comme les mesures ciblées à suivre, divergent considérablement dans certains cas.
- Il y a des besoins en formation pour tous les corps de métier actifs dans le domaine sanitaire. Sont également inclus tous ceux qui, en tant que supérieurs ou direction, assument des responsabilités organisationnelles et allouent les ressources. En raison du peu d'influence possible sur la formation de base, la formation continue doit être renforcée.
- L'instrument d'enquête a démontré que les compétences, les connaissances et les savoir-faire dans les situations complexes, étaient souvent insuffisantes chez les professionnels de santé. La nature processuelle et systémique de la transmission des germes et de la prévention des IAS est particulièrement peu comprise.
- Une attention particulière est à porter auprès des employés plus âgés dans les métiers d'ASSC, d'aides-soignants et de maintenance.

Recommandations

Ces recommandations s'adressent à l'OFSP et la stratégie NOSO, aux partenaires impliqués et aux responsables de formation et préconisent :

- Le développement d'un standard de formation concernant les compétences minimales en matière d'hygiène et de prévention des infections pour la formation de base en médecine, soins infirmiers, ASSC.
- L'élaboration d'examens pour toutes les formations des professions ayant un contact direct avec le patient.
- Le développement de concepts pour une formation de base et une formation continue qui intègrent la complexité des situations réelles, une orientation processuelle, de l'interprofessionnalité, de l'apprentissage en pratique par les pairs et une culture de « prise de parole » (couramment appelé « speak up »).
- Une campagne de sensibilisation aux problèmes courants liées à l'application des mesures d'hygiène standard (complexité, surestimation de soi, effets de coûts, conséquences sur la réputation, sécurité des patients, etc.).
- Le développement de modèles de références, d'incitations et de sanctions pour les institutions.
- Une réduction de l'enseignement théorique dans les formations, au profit d'exercices pratiques avec des visualisation des constellations de risque systémiques des IAS et une formation à la communication.
- La remise de prix IAS d'un niveau élevé pour les travaux de diplôme ou pour un bon enseignement dans les différentes formations de santé, ou encore pour la bonne pratique dans les secteurs des soins aigus et de longue durée, ou de réhabilitation.
- De courtes interventions régulières liées aux IAS dans les formations en management (par ex., les risques organisationnels, les voies de transmission, les coûts, les conséquences pour la réputation et la sécurité des patients).
- La mise en place dans les entreprises, d'une formation continue annuelle sur mesure pour chaque catégorie de risque, qui soit orientée processus et systémique, interdisciplinarité, interprofessionnalité et apprentissage par les pairs.
- Une attention particulière aux non-professionnels de la santé dans les formations continues, afin d'améliorer l'adhérence (langues étrangères, attitudes, limites de perceptions)
- Dans le cadre du développement du personnel et des cadres, la thématization des attitudes et des responsabilités des supérieurs, ainsi que leur rôle de modèle.