



## Billet d'humeur

### Baisser les bras ? Jamais !

Olivier Meunier, CH Haguenau

[Olivier.MEUNIER@ch-haguenau.fr](mailto:Olivier.MEUNIER@ch-haguenau.fr)

#### **Dans le domaine de la Prévention : former et communiquer ne suffisent pas, il est temps de trouver les bons outils pour faire changer les comportements.**

Il y a maintenant 17 ans que je suis praticien en hygiène hospitalière. La mission principale à l'époque était de former les professionnels de santé à l'hygiène de base, aux "précautions standard", introduire la notion "d'isolement", la qualité du soin, les règles à respecter pour la pose et l'entretien d'une sonde, d'une voie veineuse, d'une ponction, d'un pansement... Pour cela, nous avons appris la pédagogie, réalisé la nécessité d'une "pédagogie différenciée" pour des publics hétérogènes. Nous avons développé nos talents d'orateur, nous avons appris les subtilités de Power Point® pour dynamiser nos formations et nous avons développé un trésor d'ingéniosité pour créer des outils pédagogiques nouveaux, amusants ou très sérieux.

C'était aussi le moment d'écrire en "groupe de travail pluridisciplinaire" toutes les procédures de soins. Le service ou la cellule qualité était là pour nous roder à la méthodologie de rédaction des procédures, protocoles et modes opératoires. Les grandes discussions alors étaient de savoir s'il ne fallait parler que d'hygiène ou s'il fallait aussi inclure toutes les notions utiles à la réalisation du soin : les indications, la description, les complications, les définitions... Le groupe de travail s'élargissait en conséquence, les réunions se prolongeaient... pour des validations par le CLIN, la Qualité, la Direction des Soins et les spécialités concernées. La discussion s'éternisait à propos de la présentation du texte, des phrases, des listes de suites d'actes, des "logigrammes décisionnels", des illustrations (attention : rester sérieux), des photos...

sans oublier la liste du matériel à préparer.

Lorsqu'en parallèle, on arrivait tant bien que mal à faire des audits de pratiques d'un soin ou une enquête d'incidence d'un certain type d'infection acquise en cours d'hospitalisation, on ne voyait pas vraiment l'impact positif de ces formations et de ces procédures. On mettait alors l'absence de résultats significatifs sur le compte de la faiblesse de l'effectif étudié, l'augmentation du nombre d'infections étant alors considérée comme "non significative sur le plan statistique". Tout allait bien, on validait ainsi la pertinence de nos formations et procédures. Mais bien vite, on voyait aussi la poussière s'accumuler au dessus des classeurs "Procédures Hygiène" sur l'étagère du service !

#### **Pas de problème, nous n'avons pas baissé les bras : la formation est nécessaire mais c'est de la communication qu'il nous faut.**

C'est évident, il faut sensibiliser les professionnels, ils savent ce qu'il faut faire mais il faut que chacun se sente investi d'une mission de prévention. Il faut recruter les correspondants. Il faut communiquer, montrer qu'une équipe d'hygiène est là pour les seconder, les aider, les encourager dans la lutte contre les infections. Il faut les motiver par les rétro informations d'études valorisantes et communiquer, communiquer, communiquer... rappeler simplement les consignes essentielles. Nouvelle mission pour l'équipe d'hygiène qui multiplie les supports de communication : ici un bulletin, là-bas des fascicules, des affiches, des "post it", des "spams", des films et des "goodies" à l'effigie de l'EOH, du microbe ou des SHA... Les équipes d'hygiène sont de "supers communicants" dignes des meilleures agences de pub.

Nous avons aussi introduit la science pour convaincre, les revues de la littérature nous apportent les arguments scientifiques nécessaires à la "communication persuasive". L'équipe d'hygiène ne se contente plus d'un : "Il faudrait parce que... c'est mieux", elle peut affirmer que les dernières publications internationales sur ce point sont formelles et que la procédure prend bien en compte les dernières consignes validées en la matière par un conseil d'experts.

C'est l'époque aussi où, bien rodés par des années d'expérience à la réalisation d'audits, de "quick-audits", d'enquêtes, d'auto-évaluations des pratiques, d'évaluations des connaissances..., nous constatons sans détour possible que le comportement du soignant ne change pas : il sait ce qu'il faut faire, il a été convaincu de la nécessité de faire autrement mais il ne modifie pas ses pratiques.

En 15 ans, nous avons obtenu le "changement d'idée" par la formation, la formation continue, la communication et la communication persuasive, mais rien du tout pour le "changement de comportement". Les résultats des enquêtes restent les mêmes, les AES évitables sont toujours aussi fréquents, les circonstances de survenue n'ont pas changé depuis 1998 (peut-être un peu moins de recapuchonnages d'aiguille quand même !), les dérives par rapport aux consignes des procédures (révisées tous les 5 ans) sont les mêmes. Chacun continue de vivre sa vie à son rythme, ne se remet pas en cause et continue de faire comme avant en avouant quelquefois qu'il n'est "pas question de changer ses habitudes", que "j'ai toujours fait comme ça", " je n'ai jamais eu de problème (que je ne compte pas )" et que, de toute façon, "les petites bêtes ne mangent pas les grosses !".

**Pas de problème, nous n'avons pas baissé les bras : la formation est essentielle, elle est mise en place sous toutes ses formes, la communication est nécessaire, elle est à la hauteur des meilleures agences de pub... C'est le "changement de comportement" qu'il faut obtenir.**

L'hygiéniste pédagogue, excellent communicant doit maintenant ajouter une nouvelle corde à son arc. Il doit s'initier à la "psychologie sociale" et comprendre les artifices à déployer pour obtenir le passage du "changement d'idée" au "changement de comportement". Monsieur

le Professeur Robert-Vincent Joule nous l'a bien expliqué. Vaste programme, c'est un métier à part entière ! On ne s'y attendait pas. L'hygiéniste doit aussi apprendre à manier "l'engagement préalable", "l'acte préparatoire", "le pied dans la porte"... pour obtenir le changement désiré et nécessaire pour la sécurité in fine du patient. Heureusement comme Monsieur Jourdain pour la prose, nous avons utilisé sans le savoir quelques-uns de ces artifices : la réunion de travail au cœur du service, la mise à contribution des professionnels concernés, la participation active de certains, la récompense, l'implication du cadre qui "s'engage" au nom du groupe, le recrutement des correspondants... toutes ces petites choses dispersées mais qui avaient finalement un impact insoupçonné lorsque que l'on ne connaît pas les méandres des "manipulations à l'usage des honnêtes gens".

Grâce au Professeur Hugo Sax, on découvre aussi l'impact de l'environnement qui conditionne notre comportement, une autre piste à explorer pour adapter l'idée au fonctionnement de nos hôpitaux. On s'en doutait un peu en plaçant judicieusement les SHA dans les services et en multipliant les points d'usage, en ajoutant un rappel lumineux au-dessus du distributeur et en essayant de "faciliter" la vie des professionnels par une architecture optimisée. Mais cette piste doit pouvoir être explorée encore plus finement pour répondre au nouveau challenge de l'ICSHA3 par exemple et à l'éternelle prévention des AES.

Plutôt que d'attendre simplement un "changement culturel" ou jouer sur les peurs en parlant épidémies et autres catastrophes comme pourraient nous y inviter les plus pessimistes, nous reprenons le flambeau avec comme mots clés à la mode l'enseignement par "simulation" et "mise en situation". Bonne idée, on est preneur et on veut apprendre : des travaux pratiques, des jeux de rôles, des "chambres des erreurs"... La mémorisation est plus forte, la participation active de l'apprenant l'engage et l'implique dans son geste devant son formateur... On nous invite dans un nouvel univers pédagogique à découvrir et à enrichir.

Formateur, communicant, psychologue, créateur, acteur... le métier d'hygiéniste ne cesse de s'enrichir. Nous avons besoin dans l'équipe d'un praticien pour discuter avec les médecins, d'un cadre pour sa vision globale de l'établissement et sa position hiérarchique reconnue, d'une IDE pour la qualité du geste technique, d'un biohygiéniste pour la maîtrise et le contrôle de l'environne-

---

ment, d'un secrétariat pour toucher tout le monde...  
mais nous devons encore élargir nos compétences ou  
notre spectre d'activité vers des domaines que nous  
n'avions pas soupçonnés.

**Mais on ne baisse pas les bras, on  
continue !**

