

**Etablissement :** Hôpital Goüin  
**Statut :** PSPH  
**Département :** 92  
**Contact :** Jean-Paul Bellon, directeur  
Françoise Dupin, cadre de santé hygiéniste  
[eohbnhs@yahoo.fr](mailto:eohbnhs@yahoo.fr), 06.66.01.50.78

## THEME

QUALITE

## TITRE DE L'EXPÉRIENCE

Création d'une équipe opérationnelle d'hygiène inter hospitalière (EOH)

## DIAGNOSTIC DE DÉPART

6 établissements hospitaliers implantés au nord des Hauts-de-Seine (5 PSPH : l'hôpital Goüin à Clichy la Garenne, l'hôpital du Perpétuel Secours et Franco Britannique à Levallois Perret, l'hôpital nord 92 à Villeneuve La garenne, l'hôpital Saint-Jean de Grésillons à Gennevilliers et 1 public : la Fondation Roguet à Clichy la Garenne) répondent à un appel d'offre de l'ARH et de la DDASS afin de mettre en place une équipe opérationnelle d'hygiène inter-hospitalière. Au total, 851 lits sont concernés.

## GRANDES ETAPES DE LA DÉMARCHE

- L'hôpital Goüin est initiateur de la démarche. Il sollicite d'autres établissements hospitaliers publics ou participants au service public.
- 5 établissements vont répondre.
- Les directeurs des établissements se concertent afin de répondre à l'appel d'offre ; puis réunions élargies aux personnes ressources des établissements (président de CLIN, cadre hygiène, ...) afin :
  1. d'envisager le fonctionnement de l'EOH
  2. de définir les postes souhaités
  3. d'élaborer les profils de poste des professionnels
  4. de définir les missions de l'EOH :
    - o définir un programme d'action
    - o répondre aux différentes enquêtes
    - o mettre en œuvre une démarche qualité pour répondre à la circulaire
  5. de lancer des appels à candidature
- Convention signée le 1er octobre 2000.
- Le poste de praticien en hygiène a été rapidement pourvu par 2 candidatures internes réparties de la façon suivante :
  - o 0.3% ETP pour le praticien attaché à l'hôpital Goüin
  - o et 0.2% ETP pour le praticien attaché à l'hôpital du Perpétuel Secours
- Le poste d'infirmière hygiéniste, après appel à candidature interne et externe, ne parvenait pas à être pourvu. Après plusieurs mois de recherche, un cadre de la Fondation Roguet a finalement postulé pour ce poste.

## OUTILS UTILISÉS

- [Convention de coopération](#)
- [Fiche de poste d'infirmier ou cadre infirmier hygiéniste](#)
- [Fiche de poste de praticien en hygiène](#)
- Décret n°99-1034 du 6/12/1999 organisant la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé
- Article R 714 -14 du code de la santé publique
- [Rapport d'activité 2007](#)

## MOBILISATION ET COMMUNICATION AUTOUR DU PROJET

- Réunions des directeurs puis réunions élargies aux personnes ressources des établissements.
- Appel à candidature interne et externe.

## RÉSULTATS OBTENUS ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

### **Résultats :**

- Attribution d'un budget pour mettre en place l'EOH.
- Création d'une EOH avec un ½ poste de praticien et 1 poste d'hygiéniste.
- Mise en place d'un CLIN sur chaque site.
- Identification de personnes ressources sur chaque établissement.
- L'augmentation du temps d'infirmière hygiéniste depuis 2005 (+1/2 ETP) a entraîné une dynamique de l'équipe et a favorisé la participation des établissements aux diverses enquêtes et audits nationaux et régionaux.
- Au 1er avril 2008 : remplacement des 2 praticiens hospitaliers par un seul à 0.6% ETP. Il est envisagé que ce poste devienne un temps plein.

### **Difficultés :**

- Recrutement de l'infirmière hygiéniste du fait notamment du peu d'IDE avec ce profil et de devoir travailler sur 6 établissements différents.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS FACTEURS CLÉS DE LA RÉUSSITE

### **Enseignements tirés :**

- Une véritable démarche en matière de lutte contre les infections nosocomiales s'est mise en place dans chaque établissement.
- Une structure et des personnes ressources sont clairement identifiées.
- Amélioration de la qualité des soins et de la prise en charge du patient.

**Avantages :**

- Les petits établissements :
  - o répondent à l'obligation d'avoir une équipe d'hygiène,
  - o ont du personnel formé à la lutte contre les infections nosocomiales,
  - o participent aux diverses enquêtes proposées par le CCLIN dont ils dépendent.
- Mutualisation des données.
- Dynamique des actions.
- Participation des établissements aux divers tableaux de bord.

**Inconvénients :**

- La multiplication des sites et l'insuffisance de personnel ne permettent pas un véritable travail de terrain.
- L'intégration est difficile car l'équipe intervient seulement comme personnes ressources avec pour difficultés de :
  - o trouver des plages horaires d'intervention sur les sites,
  - o de faire passer efficacement les informations,
  - o de tenir un calendrier car toutes modifications de celui-ci, du fait de la multiplicité des sites et des effectifs insuffisants, engendrent des dysfonctionnements importants.
- Le demi-poste de praticien partagé par 2 personnes attachées à un site différent entraîne des difficultés organisationnelles (organisation de réunion, travail de concertation...).
- Manque de lieux de travail sur les sites.
- Impossibilité de suivre un travail dans sa globalité ce qui diminue l'intérêt de celui-ci.
- Impossibilité pour le praticien de mettre en place une surveillance continue des infections nosocomiales, d'une part par manque de temps, mais aussi parce que les laboratoires d'analyse sont différents, et parfois non attachés à l'établissement. Il en résulte une difficulté de réunir les données et une rapidité d'intervention diminuée.

**Facteurs clés de réussite :**

- Un effectif suffisant des personnels de l'EOH (soit 1 PH pour 800 lits et 1 hygiéniste pour 400 lits) afin :
  - o d'effectuer un suivi du travail,
  - o d'avoir une reconnaissance de l'EOH par les personnels,
  - o d'avoir une meilleure connaissance de l'établissement dans lequel le personnel intervient,
  - o d'avoir un temps de présence suffisant pour mettre en place une véritable démarche de lutte contre les infections nosocomiales.
- Implication de la direction de l'établissement.
- Une grande motivation de l'équipe.
- Un directeur référent de l'EOH pour avoir un interlocuteur privilégié.
- Identification de personnes ressources.
- Relais de correspondants actifs.
- Bonne relation entre l'EOH, la pharmacie et le laboratoire.
- Bonne coopération entre le président du CLIN et EOH mais aussi avec l'ensemble des médecins.
- Locaux dédiés et bien équipés.
- Bonne implication des cadres de terrain.
- Résonner en charge de soins, en risque infectieux et non en nombre de lits.