



Association Belge des Infirmier(ère)s en Hygiène Hospitalière  
Belgische Vereniging van Verpleegkundigen in Ziekenhuishygiëne

**BAPCOOC**  
Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee



Belgian Infection Control Society  
asbl/vzw

**Trimestriel :**

VOL. XVIII n° 2  
2<sup>ème</sup> trimestre 2014

**Bureau de dépôt :**

Belgique - België  
Bruxelles - Brussel X  
P.P. 1/3542

**Editeur Responsable :**

A. Simon  
UCL - Hygiène Hospitalière  
Av. Mounier - Tour Franklin -2 sud  
B - 1200 - BRUXELLES

## SOMMAIRE

- 2 Le projet relatif au 'Profil belge de compétences professionnelles pour l'infirmier en hygiène hospitalière
- 6 Infirmier référent en hygiène hospitalière: de la tendance actuelle sur le terrain à la formation innovatrice
- 11 La formation des référents en hygiène hospitalière au CHU Brugmann: Mise en place d'une démarche ou ..... d'un levier de changement ?
- 18 Retour d'expériences Les Référents en Hygiène Hospitalière
- 19 Rapport d'activités 2013 - Groupe de travail sur l'hygiène hospitalière NVKVV
- 21 Site Web
- 22 Agenda scientifique
- 23 Instructions aux auteurs
- 24 Comité de Rédaction Abonnements

**Avec le soutien du SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement,**  
Eurostation Bloc II - 1<sup>er</sup> étage  
(1D01D)  
Place Victor Horta, 40/10  
1060 Bruxelles

## EDITORIAL

### Noso-info à l'heure des médias modernes. Fini le papier !

Pour des raisons économiques tout d'abord, notre sponsor nous a demandé de voir quelles étaient les dépenses que nous pouvions réduire pour la publication du Noso-info. Il est apparu clairement, même si ce ne sont pas des économies importantes, que la suppression de l'impression de Noso-info pouvait nous faire des euros.

Très rapidement, nous avons mesuré les avantages d'une version électronique sous forme d'abord d'un simple pdf téléchargeable et lisible sur un ordinateur et sans doute un jour une version spéciale «tablette» . En effet, plus de limitation du nombre de pages qui en plus devait toujours être un multiple de 4 ! Plus de limitation dans la publication de photos, de graphiques polychromes !... bref , rien que des avantages finalement !

Le seul désavantage est que la version papier rappelle que Noso-info existe ! Nous vous enverrons dorénavant un mail pour vous dire que Noso-info est en ligne avec le lien pour y arriver directement et finalement là aussi peut-être un avantage car vous pourrez envoyer le message à qui vous le jugerez opportun sans beaucoup d'effort

Au moment où j'écris cet éditorial, nous venons tous de participer, ce fameux 5 mai, au «Handhygiene Global Day», où chaque hygiéniste peut donner libre cours à son imagination pour organiser dans son institution une action spéciale de promotion de l'hygiène des mains. Pour le groupe de travail «hygiène des mains»ce fut aussi une journée très spéciale puisqu'elle a vu naître le site web destiné essentiellement aux patients et à leur famille pour les sensibiliser eux aussi à l'importance de ce geste décidément banal mais qui sauve des vies.

Certains d'entre nous ont eu l'occasion de participer à l'action de promotion, organisée à la gare du Midi , pendant laquelle nous avons pu rencontrer des milliers de personnes pour leur délivrer ce message de prévention : « L'hygiène des mains est LA mesure de prévention des infections et de la résistance aux antibiotiques ». La presse a pris le relais efficacement dans les journaux, à la radio et la télévision. Une bonne journée...

Merci à tous ceux qui ont relayé cette information au sein de leurs institutions et n'oubliez pas de nous envoyer des photos, des films, des documents, des actions de sensibilisation que vous avez entreprises, si vous êtes d'accord que nous les mettions sur le site.

**Anne Simon**

NOSOINFO

# Le projet relatif au 'Profil belge de compétences professionnelles pour l'infirmier en hygiène hospitalière'<sup>1</sup>

**Pedro Braekeveld**, Coordinateur de projet et membre du Groupe de Travail sur l'Hygiène hospitalière NVKVV<sup>2</sup>

**Christophe Barbier**, Membre de l'équipe de projet et président de l'ABIHH<sup>3</sup>

## Propos

Basée sur le volet du projet IPSE ('Improving Patient Safety in Europe') intitulé 'Who are Infection Control Practitioners', une enquête a été menée en 2006 dans 28 pays européens, notamment en Belgique<sup>i,ii</sup>. Il ressort de cette enquête que les pays européens appliquent divers programmes de formation et divers profils professionnels pour les 'Professionnels en Prévention des Infections' (PPI). Même au sein d'un même pays, il manque de cohérence. C'est ce que montrent les résultats concernant la présence d'un profil de formation et d'un profil professionnel appuyés au niveau national. Pour l'infirmier en hygiène hospitalière (INF HH), cela concerne respectivement 33% et 25% des pays. Pour le médecin-hygiéniste (MÉD HH), cela concerne respectivement 11% et 32% des pays. Cette situation entraîne de grands écarts entre et au sein des pays européens par rapport au PPI, et au niveau de la politique appliquée en matière de prévention et de contrôle des infections. C'est pour cela qu'il est difficile d'arriver, en Europe, à un consensus sur la méthode de prévention et de contrôle des infections associées aux soins. Autrement dit, une harmonisation s'impose au sein des divers états-membres européens et entre eux.

Cette constatation s'inscrit parfaitement dans l'intention de la directive européenne 2005/36/CE de l'accord de Bologne, laquelle accorde mieux les diverses qualifications et les divers niveaux en Europe<sup>iii</sup>. Ainsi, les formations des professionnels des différents pays européens seront plus ou moins identiques et les modifications seront clairement et rapidement communiquées et implémentées. En outre, l'organisation professionnelle European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID) soutient l'élaboration et l'optimisation des profils professionnels et de formation pour les PPI en Europe. L'Arrêté royal (AR) du 26 avril 2007 signifie pour la Belgique un pas dans la bonne direction en vue d'une harmonisation<sup>iv</sup>. L'AR définit des balises claires concernant les tâches et exigences de l'équipe et du comité en hygiène hospitalière, mais le contenu de l'AR reste vague quant au profil de formation et pro-

fessionnel de l'INF HH et du MÉD HH. Ce manque de clarté a donné lieu à des débats entre les établissements de formation, les organisations professionnelles et les hôpitaux. De ces débats est née l'idée d'élaborer un profil de compétences professionnelles pour l'INF HH et le MÉD HH appuyé au niveau national. L'infirmier référent en hygiène hospitalière a également été inclus dans la conception du projet. Une première proposition de projet a été remise par le Dr B. Gordts et M. P. Braekeveld en 2008 à la Plate-forme fédérale d'hygiène hospitalière. Pour cause d'autres priorités, la proposition n'a pas été retenue.

En mars 2009, le Prof. S. Brusaferrero a été invité afin de présenter les résultats du projet IPSE à la journée d'étude du Groupe de Travail sur l'Hygiène hospitalière de la NVKVV (GT HH NVKVV) au cours de la Semaine des Soins infirmiers à Ostende. Il y a annoncé que, suite aux résultats du projet IPSE, un nouveau projet serait lancé visant à élaborer un profil européen de compétences professionnelles. Cependant, aucune distinction ne serait faite parmi les différents PPI. Surpris que la Belgique ait lancé un projet similaire, il était curieux de découvrir la méthodologie et les résultats. La méthode et l'approche appliquées peuvent servir d'exemple pour un projet européen par type de PPI. Dès lors, le projet a été poursuivi. L'étendue du projet a été ramenée à l'INF HH et, ensemble avec le GT HH NVKVV, la proposition de projet a été présentée et approuvée fin 2009 par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

## Proposition de projet

Début 2010, une équipe de projet a été constituée avec des membres du GT HH NVKVV, de l'ABIHH, de l'Union générale des Infirmiers de Belgique (UGIB), du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et d'OKc (www.okc.be). L'objectif, la méthode et le questionnaire ont été présentés au sein de l'équipe de projet et adaptés d'un commun accord. Afin d'élargir la portée, ces éléments ont également été testés auprès d'une équipe de validation composée de membres de l'ABIHH et du GT HH NVKVV. Fin juin 2011, le questionnaire

1 Rapport, Semaine des Soins infirmiers NVKVV, Journée d'étude en Hygiène hospitalière 18/03/2013, Ostende

2 Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen

3 Association belge des Infirmiers en Hygiène hospitalière

a été finalisé et, à l'automne 2011, une enquête en ligne visant à élaborer un profil belge de compétences professionnelles pour l'INF HH a été lancée.

Le profil de compétences professionnelles permettra de vérifier si les formations actuelles répondent aux attentes formulées sur le terrain. De plus, il permet à chaque INF HH de se former davantage de manière ciblée pendant l'exercice de la fonction et ainsi d'élaborer, implémenter, évaluer et corriger avec succès la politique en matière de prévention des infections au sein de l'hôpital. Ainsi, l'on peut poursuivre la professionnalisation du métier d'INF HH dans l'esprit de la différenciation et de la classification de la fonction dans la profession d'infirmier (Zorgnet Vlaanderen, 2011)<sup>v</sup>.

Afin d'élaborer un profil de compétences professionnelles appuyé au niveau national, il est nécessaire, en Belgique, de pouvoir compter sur la collaboration de chaque infirmier en hygiène hospitalière, de chaque médecin-hygiéniste (en tant que collègue hygiéniste et membre d'équipe), du président du comité en hygiène hospitalière, de chaque directeur infirmier et directeur médical. Grâce au soutien du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, il a été possible de demander cette collaboration. Les données, récoltées anonymement, ont été sauvegardées dans une banque de données développée à cet effet et ont ensuite été traitées de manière confidentielle par M. P. Braekeveld en collaboration avec OKc.

L'enquête en ligne a été remplie par 459 personnes. 301 enquêtes ont été entièrement remplies et retenues pour l'analyse. Sur la base des données démographiques, il a été conclu que cet ensemble de données représente la population analysée. 59,1% des répondants sont néerlandophones et 40,9% sont francophones. La représentation selon le type d'hôpital correspond aux proportions actuelles entre les différents types d'hôpitaux en Belgique. Deux tiers sont infirmiers (42,9% INF HH, 22,9% Directeur infirmier) et un tiers est médecin (16,6% Directeur médical, 14,6% MÉD HH et 3,0% Président du Comité en hygiène hospitalière). Concernant le nombre d'années d'expérience au sein de la fonction, l'on note un rapport proportionnel entre les professionnels bénéficiant d'une expérience de 10 ans ou moins et ceux bénéficiant d'une expérience de 11 ans ou plus.

Au printemps 2012, les résultats de cette enquête en ligne sur le profil belge de compétences professionnelles pour l'infirmier en hygiène hospitalière, ont été présentés et validés par les organisations professionnelles concernées.

## Profil de compétences professionnelles

Lorsqu'un profil de compétences professionnelles est élaboré, il est tout d'abord important de décrire clairement l'objectif de la fonction, le cas échéant, celui de l'INF HH. L'objectif décrit la raison d'être de la fonction de manière succincte, de préférence en une phrase. L'objectif de l'INF HH se définit par « L'élaboration, l'implémentation et le suivi de mesures en collaboration avec d'autres prestataires de soins et la formulation d'avis afin d'améliorer les conditions hygiéniques, réduire les infections associées aux soins et améliorer la qualité des soins et la sécurité du patient ». L'INF HH rapporte à l'Équipe en Hygiène hospitalière et son chef direct est le chef du service infirmier.

La valeur ajoutée de la fonction est décrite dans les domaines de résultats. Les domaines de résultats sont les domaines les plus importants au sein desquels un INF HH fonctionne et au sein desquels il/elle doit atteindre ses résultats. L'enquête a permis d'identifier 9 domaines de résultats, notamment :

- *Fait partie de l'équipe en hygiène hospitalière et du cadre infirmier intermédiaire et travaille en étroite collaboration avec les infirmiers en vue de la prévention des infections (PI).*
- *Ensemble avec les autres membres de l'équipe en hygiène hospitalière, il/elle est responsable de l'élaboration, de l'exécution, de l'évaluation et du feed-back de la surveillance des infections liées aux soins.*
- *Assure la coordination journalière, l'exécution et le suivi de la politique PI.*
- *Est responsable de l'élaboration, de l'implémentation et des ajustements des directives et projets PI sur la base de littérature pertinente.*
- *Est responsable de la mesure, de l'enregistrement, du suivi, de l'évaluation, de l'intégration et de l'ajustement de la conformité relative aux directives PI.*
- *Est le point de contact en matière de PI et forme le lien entre la politique PI et toutes les personnes qui exercent une activité en milieu hospitalier et/ou qui entrent en contact avec le patient et/ou son environnement, et les patients.*
- *Surveille les risques liés à la PI et propose des mesures pour gérer les risques d'infection au profit de la qualité des soins et la sécurité du patient.*
- *Formule des recommandations par rapport à la formation, l'éducation, la sensibilisation et le soutien de toutes les personnes qui exercent une activité en milieu hospitalier et/ou qui entrent en contact avec le patient et/ou son environnement, et des patients.*
- *Fait des propositions visant à élaborer et diriger un réseau de référents PI.*

Il est clair qu'il a surtout été insisté sur la collaboration avec d'autres prestataires de soins. Un INF HH n'est pas seul, mais fait partie du groupe de travail sur l'hygiène hospitalière et du cadre infirmier intermédiaire. Il/elle a des contacts intenses avec divers acteurs au sein de l'hôpital et, via les infirmiers référents, il/elle reste en contact avec le lieu de travail. La communication joue ici un rôle crucial. Il est clair qu'un INF HH doit donc avoir plus d'une corde à son arc. L'enquête sur le terrain a également permis d'identifier un certain nombre de compétences comportementales ou de compétences-clés qui sont importantes pour pouvoir exercer le métier avec succès. « *Planifier et organiser, être plus précis, avoir une capacité d'analyse perspicace, savoir collaborer avec différents acteurs, savoir communiquer aussi bien oralement que par écrit et, pour finir, avoir une facilité de contact.* »

Avoir ces compétences, c'est une chose. Un INF HH doit également pouvoir les utiliser en fonction des connaissances et du savoir-faire qu'il/elle est censé(e) maîtriser. L'INF HH doit posséder de très bonnes connaissances sur :

- *l'épidémiologie et l'inféctiologie*
- *la prévention et le contrôle des infections nosocomiales (mesures de précaution générales et complémentaires, en ce compris la surveillance des maladies contagieuses)*
- *les aspects hygiéniques des techniques/procédures médicales et infirmières*
- *les aspects hygiéniques des activités cliniques dans les services à risques (salle d'opération, service de stérilisation centrale, soins intensifs, urgences, salle d'accouchement, dialyse,...)*
- *le nettoyage, la désinfection et la stérilisation du matériel médico-infirmier*
- *le matériel utilisé lors de pratiques médicales et infirmières avec l'accent sur la PI*
- *la gestion de la qualité et des risques (concernant notamment l'exécution d'analyses de risques et l'implémentation de mesures correctives et préventives (gestion du changement, changement culturel, changement comportemental)).*
- *le profil de fonction et de compétences de l'INF HH*

et disposer des compétences pratiques suivantes :

- *élaborer des procédures et des directives en matière de prévention des infections*
- *mettre en place des projets de prévention des infections*
- *exécuter des projets de prévention des infections*
- *évaluer et adapter des projets de prévention des infections*
- *évaluer et adapter des enregistrements dans le ca-*

*dre de la prévention des infections*

- *compétences didactiques*

Ces connaissances et compétences spécifiques doivent être enseignées dans une formation supplémentaire en hygiène hospitalière d'au moins 250 heures de contact, y compris minimum 80 heures de stage. Les conditions d'accès à cette formation sont : la possession d'un diplôme bachelor en soins infirmiers et d'un master en soins infirmiers ou d'un master en santé publique. En outre, deux années d'expérience en tant qu'infirmier sont requises.

## Conclusion et perspectives d'avenir

Il a ainsi été donné forme au profil belge de compétences professionnelles de l'INF HH qui est téléchargeable sur les sites Web de la NVKVV et de l'ABIHH. Un long chemin a été parcouru entre la conception et la naissance du projet. Ce projet a exigé beaucoup de temps et de patience, mais grâce à l'ardeur de professionnels passionnés et à la pollinisation croisée entre diverses expertises, l'objectif de ce projet a été atteint. Les principaux facteurs de succès sont la méthodologie validée d'OKc, le large consensus atteint entre les experts, la direction et les autorités, ainsi que la collaboration entre la Flandre et la Wallonie.

Comme le profil de compétences professionnelles est une donnée dynamique, la naissance de ce profil ne signifie pas la fin du projet. Le profil doit être révisé et validé tous les cinq ans. Il évolue ainsi parallèlement au contexte en évolution permanente des soins de santé et de la politique appliquée en matière de prévention et de contrôle des infections. Conscient du fait que le profil de compétences professionnelles est un moyen et non un objectif en soi, le profil a été présenté le 26 mars 2013 au Conseil national de l'art infirmier. Concrètement, un certain nombre d'actions ou de projets spécifiques pour l'avenir ont été formulés.

Premièrement, une formation analogue pour l'INF HH en Flandre et en Wallonie, aussi bien concernant le niveau que le contenu. Cela comprend une formation postuniversitaire d'un an après un master en soins infirmiers ou en santé publique. Un concept qui est déjà appliqué en Wallonie. En Flandre, la formation est soit intégrée au master en soins de santé (option hygiène hospitalière en deuxième année du master), soit organisée par la NVKVV par une formation spécialisée d'un an à suivre après le master. Le GT HH NVKVV recommande d'intégrer la formation de l'INF HH à la formation interuniversitaire du MÉD HH. Les médecins-hygiénistes et les infirmiers en hygiène hospitalière seront alors en grande partie

formés ensemble et des cours spécifiques destinés à l'INF HH (p.ex. des cours axés sur la pratique) seront donnés par l'organisation professionnelle infirmière. Concrètement, cela signifie pour la Flandre une collaboration entre les organisateurs de la formation interuniversitaire flamande (MÉD HH) et la formation spécialisée de la NVKVV (INF HH). Cela cadre entièrement dans l'esprit de l'AR du 26 avril 2007, l'accent étant mis sur l'«équipe» en hygiène hospitalière. Deuxièmement, promouvoir l'Autonomisation au sein des hôpitaux, l'INF HH s'évaluant soi-même à l'aide du profil de compétences professionnelles et suivant des formations continues de manière ciblée. Troisièmement, la professionnalisation ultérieure du métier d'INF HH jusqu'au niveau d'Infirmier en pratique avancée (Advanced Nurse Practitioner). Et quatrièmement, une réévaluation du nombre d'INF HH et de leur salaire au sein des hôpitaux. La norme en vigueur, 1 EPT INF HH pour 250 lits, est basée sur l'étude SENIC des années 70 et ne répond plus au contexte actuel. Sur la base de la publication de van den Broek PJ et al. (2007) et selon l'exemple des Pays-Bas, il est proposé d'appliquer la norme d'un EPT INF

HH pour 5000 hospitalisations<sup>vi,vii</sup>. Ainsi, cela permet de rester plus en contact avec le lieu de travail et d'organiser et d'effectuer le suivi d'un plus grand nombre de projets. Outre cela, il ressort de l'étude salariale de l'Institut de Classification de Fonctions (IF-IC)<sup>viii</sup> et d'une enquête interne auprès des membres des organisations professionnelles qu'il existe de grandes variations salariales pour l'INF HH entre les différents hôpitaux. Dans le cadre de la transparence, les échelles salariales les plus fréquemment utilisées sont un barème de 1.80 avec une prime de fonction pour les hôpitaux privés et un niveau A4 pour les hôpitaux publics. Une rémunération conformément à celle d'un cadre infirmier intermédiaire.

Nous remercions les autres membres de l'équipe de projet (Miguel Lardennois (SPF), Paul Matthys (SPF), Marc Koninckx (UGIB), Kathy Claeys (GT HH NVKVV), Magda Vanneste (GT HH NVKVV), Patrick Verschelde (Okc), Jean-Luc Vanderlinden (3M)), l'équipe de validation (tous les membres du GT HH NVKVV et de l'ABIHH) et toutes les personnes qui ont participé à l'enquête en ligne.

- 
- i Najjar-Pellet J. (2007). Who are infection control practitioners ? IPSE Educational Workshop, 17th ECCMID & 25th ICC, Munich.
  - ii Fabry J. & Najjar-Pellet (2008). European Core Curriculum for training for infection control practitioners. Projet IPSE N° 790903.
  - iii Union européenne (2005). Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relatives à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Journal officiel de l'Union européenne, 30/09/2005, L255, 22-142.
  - iv Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (2007). Arrêté royal du 26 avril 2007 modifiant l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre. Moniteur belge, 07/06/2007, 30947-30950.
  - v Zorgnet Vlaanderen (2011). Différentiation et classification de fonction pour la profession d'infirmier. Proposition d'actualisation de l'organisation de soins. Consulté le 21/02/2011 sur <http://www.zorgnetvlaanderen.be/Documents/2011%20Cahier%20Functiedifferentiatie.pdf>.
  - vi van den Broek P.J., Kluytmans J.A.J.W., Ummels L.C., Voss A. & Vandenbroucke-Grauls C.M.J.E. (2007). How many infection control staff do we need in hospitals ? Journal of Hospital Infection, Volume 65, Édition 2, février 2007, 108-111.
  - vii Voss A. (2013). Uitdagingen en competenties voor genesheer-ziekenhuishygiënisten. Présentation, Semaine des Soins infirmiers, Journée d'étude en Hygiène hospitalière 18/03/2013, Ostende.
  - viii Institut de Classification de Fonctions (2010). Étude salariale 2009-2010 Hôpitaux généraux. Consulté le 21/02/2011 sur <http://newfic.unx.nl/assets/BenchmarkReport-HOSP-NL-KLEIN.pdf>.

## Infirmier référent en hygiène hospitalière: de la tendance actuelle sur le terrain à la formation innovatrice

**Pedro Braekeveld**, Membre du Groupe de Travail sur l'Hygiène hospitalière NVKVV<sup>1</sup>, **Kathy Claeys**, Présidente du Groupe de Travail sur l'Hygiène hospitalière NVKVV, **Goedele De Mey**, Coordinatrice de Formation NVKVV

### La législation belge relative à l'infirmier référent en hygiène hospitalière

L'Arrêté royal (AR) du 26 avril 2007 relatif à la structure et à l'organisation de l'hygiène hospitalière dans les hôpitaux belges ne fait pas référence aux infirmiers référents en hygiène hospitalière (IR HH)<sup>i</sup>. Par conséquent, l'AR du 19 juin 2007 ne prévoit aucune compensation à leur égard<sup>ii</sup>. Dans la note de Christiaan Decoster du 19 juillet 2007, il est mentionné qu'il est recommandé de faire appel à des IR HH<sup>iii</sup>. Cependant, cette note ne mentionne pas le contenu explicite de leur rôle, quelles sont leurs tâches et à quelles compétences et qualifications ils doivent répondre.

Concernant la réglementation en matière de prévention des infections dans les Centres d'hébergement et de soins (CHS), nous en venons à la même constatation. L'article N1, annexe 1 de l'AR du 21 septembre 2004 (modifié par l'AR du 4 juin 2008 et l'AR du 7 juin 2009) stipule les normes organisationnelles et de qualité (en ce compris, les aspects liés à la prévention et à la maîtrise des infections), mais sans aborder la structure<sup>iv</sup>. D'autre part, nous retrouvons dans la documentation du projet pilote fédéral relatif aux infections liées aux soins dans les Centres d'hébergement et de soins la mention de 'personne de liaison pour la politique en matière d'infections liées aux soins'. Un IR HH, mais adapté aux besoins d'un CHS qui forme la liaison entre l'équipe chargée de la politique en matière d'infections liées aux soins du CHS et l'unité de soins où cette personne travaille. Il n'est nulle part spécifié si cette personne doit être un infirmier. La proposition suggère toutefois de rendre ce rôle obligatoire dans les CHS qui ont plus de 90 lits. Le but final du projet pilote et de réaliser une législation fédérale relative à la politique en matière d'infections liées aux soins au sein des CHS. Dans la législation flamande et wallonne relative à la politique en matière d'infections liées aux soins dans les CHS, nous ne trouvons également rien. Dans le décret flamand sur les soins et le logement du 13/03/2009, il est mentionné que le CHS doit avoir un plan d'action

en matière de prévention des maladies contagieuses, mais aucune mention n'est faite quant à l'embauche de référents. Le 'Draaiboek Infectiebeleid in Vlaamse WZC' (2012) n'en parle pas non plus<sup>vii</sup>

En se basant sur ces éléments-là, l'on peut conclure qu'il n'existe actuellement aucune base légale pour l'implémentation de l'IR HH et/ou du référent de la politique en matière d'infections liées aux soins (RÉF PIS) en Belgique. Cela semble également être le cas dans les autres pays européens. Cependant, plusieurs organisations internationales (comme l'IFIC<sup>2</sup>, le NHS<sup>3</sup>, le RCN<sup>4</sup> et l'ECDC<sup>5</sup>) recommandent que chaque établissement de soins dispose obligatoirement d'un réseau d'IR HH et/ou de référents de la politique en matière d'infections liées aux soins, concrètement 1 IR HH et/ou RÉF PIS par unité de soins. Les organisations consultatives et scientifiques en matière de prévention des infections en Belgique partagent cet avis et promeuvent également leur participation dans la pratique. En se basant sur des statistiques, d'une part, relatives à la disponibilité d'infirmiers et, d'autre part, relatives au bilan financier actuel au sein des établissements de soins, les directeurs et les autorités font remarquer que cela n'est peut-être pas réalisable<sup>viii</sup>. Une remarque pertinente qui rend l'implémentation de l'IR HH plus difficile. La difficulté est que, souvent, la direction ignore l'impact que ce rôle pourrait avoir sur le personnel d'une unité de soins car il n'existe pas de consensus par rapport au rôle d'un IR HH ou d'un RÉF PIS. Autrement dit, beaucoup dépend de ce qu'on attend exactement de ce rôle. Pour éclaircir le sujet, nous abordons dans la partie suivante, de manière plus approfondie, le rôle et les tâches d'un IR HH.

### Le rôle et les tâches d'un infirmier référent en hygiène hospitalière

Avec tous les changements et évolutions sociaux des soins de santé de ces dernières décennies, la mission d'un infirmier a beaucoup changé. Le travail d'infirmier est devenu plus complexe. Les infirmiers reçoivent plus de responsabilité et sont plus spéciali-

1. Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen
2. International Federation of Infection Control
3. National Health Service (Royaume-Uni)
4. Royal College of Nursing (Londres)
5. European Center of Disease Prevention and Control

sés. Ils ont des centres d'intérêts et des ambitions différents. Les compétences requises diffèrent en fonction du type de population de patients et du savoir-faire acquis. Ils travaillent dans un environnement différent et sont soumis à une autre politique et gestion qu'il y a 15 ans. En Flandre, l'organisation patronale Zorgnet Vlaanderen a répondu à ces évolutions en redéfinissant la fonction d'infirmier. Ainsi, elle a publié une proposition de différenciation et de classification de la fonction de la profession d'infirmier (2011)<sup>ix</sup>. Ce document décrit la promotion horizontale et verticale des infirmiers avec leurs tâches et responsabilités correspondantes par niveau. Globalement, cela signifie qu'il existe une échelle de direction et une échelle clinique. L'infirmier de base se situe en bas de l'échelle et évolue, au cours de sa carrière, de débutant à expert. Sur l'échelle clinique, l'IR se trouve au même niveau que le mentor infirmier sur l'échelle de direction. Le plus haut niveau des deux échelles est, respectivement, docteur en soins infirmiers et directeur en soins infirmiers ou chef du service infirmier. Dans ce document, l'IR est décrit comme un infirmier qui travaille en tant qu'infirmier de base et qui a une mission de référence en tant qu'infirmier professionnel. L'IR dispose de connaissances professionnelles spécifiques dans un domaine de référence et suit, à cet effet, une formation spécialisée. L'IR qui doit se former en permanence est chargé, dans ce cadre, d'effectuer les missions ou tâches suivantes: stimuler les collègues à surveiller le patient de manière qualitative, implémenter les procédures de manière concrète, donner des instructions aux collègues et les former, être la figure-clé dans la communication se rapportant au domaine de référence présent dans le service, conseiller et assister le patient et la famille, former un pont entre l'unité de soins et la politique en matière de soins et assister dans des interventions spécifiques. Le document ne spécifie pas le nombre d'heures dont ils sont exemptés pour remplir cette fonction. Cependant, après avoir interrogé plusieurs hôpitaux qui travaillent avec des IR, cela semble varier entre 2 et 8 heures par mois, en fonction des tâches qu'ils doivent effectuer.

Au niveau régional, un projet a été lancé en 2009 et 2010 dans 2 hôpitaux en Flandre occidentale (Sint-Jozefskliniek Izegem et AZ Groeninge) avec comme objectif de mettre en place un plan de formation pour l'IR HH<sup>x</sup>. La méthodologie appliquée dans les deux hôpitaux est identique et basée sur un modèle de profil alignant la fonction, les compétences et la formation. Les tâches nécessaires et les compétences requises ont été définies en fonction des besoins de l'hôpital et une première initiative pour un programme de formation a été lancée. Dans le cadre de ce projet, l'objectif du rôle ou de la fonction d'IR HH a été défini comme

étant 'la promotion, l'implémentation et le suivi de la politique en hygiène hospitalière au sein de l'unité de soins'. À cet effet, cinq domaines de résultats ont été identifiés, à savoir:

1. Information des collègues (+patient/visiteurs) de l'unité d'hygiène hospitalière (p.ex. rapport de réunion)
2. Surveillance et suivi de l'application (conformité) des procédures/protocoles en matière d'hygiène hospitalière
3. Coaching et conseil des collègues de l'unité sur l'hygiène hospitalière
4. Motivation et sensibilisation des collègues de l'unité par rapport à la conformité des procédures/protocoles en matière d'hygiène hospitalière
5. Signalement et enregistrement des aspects/problèmes liés à l'hygiène hospitalière et aux tests de matériaux y afférant

En 2012, les Plateformes régionales d'Hygiène hospitalière du Brabant flamand et de Bruxelles, de la Flandre orientale et occidentale ont publié un document de consensus sur l'IR HH. Ce document donne une description du profil de fonction, du profil organisationnel, des compétences comportementales et de la proposition d'un programme de formations. Le document a été présenté le 9 novembre 2011 au Groupe de Travail en Hygiène hospitalière NVKVV et a été testé à l'aide du 'Link Nurse in Infection Prevention and Control Framework' du Royal College of Nursing de Londres. Ensuite, un certain nombre de remarques et d'additions ont été proposées. Le document a un double objectif. D'une part, offrir un instrument pouvant aider au développement et à l'implémentation d'un réseau d'IR HH dans les hôpitaux. D'autre part, stimuler la réforme et la standardisation des différentes formations d'IR HH en Belgique. Dans le document, les tâches sont divisées selon le niveau d'expertise (débutant, avancé, expert) et le temps de travail dispensé par mois. Les tâches définies correspondent en grandes lignes aux tâches définies dans le document de Zorgnet Vlaanderen et dans celui du projet régional. Cependant, le problème dans les hôpitaux belges est la dispense de leur fonction de base (soins médicaux) pour effectuer leurs tâches en tant qu'IR HH. Le profil organisationnel décrit dans le document de consensus offre une solution à ce problème. Vu qu'à présent, le rôle et les tâches de l'IR HH sont clairement définis, nous abordons ci-après plus à fond les compétences requises.

### Les compétences d'un infirmier référent en hygiène hospitalière

Le document de consensus décrit un certain nombre

de compétences comportementales selon le niveau d'expertise. Le niveau 1 ou les débutants doivent disposer des compétences nécessaires en termes de soin (précision\*), communication (communication orale et écrite\*), rôle exemplaire (pas vraiment une compétence, plutôt un aspect qui a sa place dans la description du rôle), assertivité\* et motivation (guider de manière orientée vers la personne\*). Outre ces compétences comportementales, le niveau 2 ou les IR HH avancés doivent également disposer d'un savoir-faire (pas une compétence comportementale, mais doit être défini en termes de connaissances et de compétences), de talents de planification et d'organisation\* et d'un certain degré de flexibilité\*. Le niveau 3 ou les IR HH experts doivent, en plus, être créatifs\*, pouvoir analyser les problèmes (capacité d'analyse\*), pousser une réflexion conceptuelle (capacité de jugement\*) et coacher\*.

Dans le projet régional, les compétences comportementales suivantes ont été identifiées à l'aide d'une méthodologie validée (empruntée à la société OKc ([www.okc.be](http://www.okc.be)) et basée sur la roue de compétences de Quintessence): guider de manière orientée vers la personne\*, collaboration\*, capacité d'apprentissage\*, communication orale & écrite\* et orientation vers le résultat\*. En ce qui concerne les connaissances théoriques, les aspects de connaissances suivants ont été sélectionnés, notamment les connaissances se rapportant au cadre légal de l'hygiène hospitalière, le profil de l'IR HH, le cycle d'infection et les principes généraux de la prévention des infections, l'antibiorésistance, la microbiologie ( bactériologie, virologie et parasitologie) et la prise d'échantillons microbiologiques, les mesures de précaution standard et supplémentaires, les principes de nettoyage, de désinfection et de stérilisation, le formulaire en matière d'hygiène hospitalière, les mesures hygiéniques liées à l'unité, les paquets logiciels ( livre de procédure, intranet, outlook,...), la gestion du changement (en fonction de la sensibilisation et de la motivation) et la gestion du projet (en fonction de l'élaboration de projets liés à l'unité). Les compétences pratiques identifiées se rapportent à l'observation objective, au travail avec l'ordinateur, à l'exécution correcte de la technique d'hygiène des mains et au travail aseptique.

L'on peut conclure concrètement que l'identification des compétences comportementales est importante pour sélectionner et désigner les IR HH, mais ceux-ci doivent surtout être passionnés par l'hygiène hospitalière. Une fois les IR HH sélectionnés, ils peuvent apprendre les connaissances théoriques et les compétences pratiques nécessaires afin d'accomplir leur rôle avec succès. C'est ainsi que nous abordons à présent l'éducation et la formation de l'IR HH.

## L'éducation et la formation d'un infirmier référent en hygiène hospitalière

Proposer une formation fait partie des piliers du fonctionnement de la NVKVV. Depuis 1962, la NVKVV offre des formations nouvelles et innovantes qui répondent aux besoins et tendances actuels du travail. La plupart du temps, ces formations sont élaborées par des groupes de travail internes constitués d'infirmiers experts dans un domaine particulier. Il en est de même pour la formation d'infirmier référent en hygiène hospitalière, mise en place pour l'année académique 2005-2006. La formation d'infirmier référent en hygiène hospitalière offre des notions théoriques et des points de départ pratiques de sorte que les IR HH peuvent participer à l'accomplissement et à la réalisation de la politique en matière de prévention des infections au sein d'une unité de soins. Depuis le début de la formation, 11 cycles de formation ont déjà été organisés et plus de 300 élèves ont été formés. Ces formations sont organisées en formation ouverte ou sur demande de l'hôpital.

Le programme complet dure 5 jours ouvrables (40 heures de formation) et se termine par une journée de mise en pratique. Cette journée de mise en pratique commence par une partie sur la gestion de projet. Ainsi, les élèves acquièrent des points de départ pour pouvoir affronter de nouvelles situations. Ces notions sont mises en application l'après-midi dans des cas rencontrés dans le propre domaine de travail. À l'aide de l'analyse des cas rencontrés dans le propre domaine de travail, les connaissances et les notions acquises antérieurement sont intégrées dans l'analyse des risques et la proposition de solutions pour la pratique quotidienne. Les parties portant sur le contenu sont données par des infirmiers en hygiène hospitalière expérimentés et par des experts dans d'autres domaines. Chaque formation est évaluée individuellement et en groupe. À l'aide de ces évaluations, la formation est adaptée en permanence et développée davantage de sorte que les thèmes continuent de répondre aux besoins réels sur le terrain.

Conformément aux compétences du projet régional mentionnées ci-dessus, les parties de formation suivantes sont proposées: historique et cadre légal relatif à l'hygiène hospitalière, profil de fonction et de compétences des IR HH, principes généraux de la prévention des infections (en ce compris, le cycle d'infection), microbiologie et antibiorésistance, prise et conservation d'échantillons microbiologiques, mesures de précaution standard, principes relatifs au nettoyage, à la désinfection et à la stérilisation, mesures de précaution supplémentaires, mesures spécifiques relatives aux infections liées au soins (infection des

voies respiratoires, infection gastro-intestinale, infection des voies urinaires, infection de plaies, infection intravasculaire), motivation et sensibilisation, gestion de projet et casuistique. Toutes les parties de la formation telles que définies dans le document de consensus sont abordées, à l'exception de l'enregistrement des infections liées aux soins. Ce point n'a pas été repris dans le programme en raison du fait que ce chapitre est spécifique à l'hôpital et qu'il doit plutôt être enseigné en fonction des besoins de l'hôpital.

Des infirmiers travaillant dans les centres d'hébergement et de soin ont aussi régulièrement participé à cette formation. Cela ne s'est pas toujours déroulé avec succès. En effet, l'habitat et l'environnement dans un centre d'hébergement et de soin sont très différents de ceux d'un hôpital général. Cependant, la thématique de l'hygiène devient de plus en plus importante au sein des centres d'hébergement et de soin, ce qui appert également de la nouvelle initiative législative. C'est la raison pour laquelle le Groupe de Travail sur l'Hygiène hospitalière NVKVV a développé une formation reprenant les mêmes thématiques, mais adaptées aux centres d'hébergement et de soin. Après un premier projet pilote en 2012, cette formation d' 'infirmier référent en prévention des infections dans un centre d'hébergement et de soin' est approfondie en collaboration avec le Projet pilote sur les infections liées aux soins en CHS, consortium Flandre et proposée de manière régulière.

### Les défis et perspectives d'avenir

Un des premiers défis est de créer une base légale pour l'infirmier référent en hygiène hospitalière et en prévention des infections au sein de la structure de l'équipe en hygiène hospitalière (hôpital) et la politique en matière d'infections liées aux soins (centre d'hébergement et de soin). Cela a déjà été repris dans le projet d'arrêté royal relatif à la réglementation de la politique en matière d'infections liées aux soins dans les centres d'hébergement et de soin, mais aucune initiative n'a été prise à ce sujet pour les hôpitaux. Il est impératif de tenir compte ici d'autres RÉF PIS non infirmiers. En d'autres termes, il sera important de décrire clairement le rôle et les tâches des différents référents.

Une fois le rôle et les tâches clairement décrits, nous devons sans faute développer un profil des compétences étayé par type de référent. Un tel profil peut servir à l'élaboration et/ou à l'adaptation d'une formation spécialisée par type de référent. Le Groupe de Travail sur l'Hygiène hospitalière propose d'organiser un sondage similaire au sondage effectué pour l'infirmier

en hygiène hospitalière, mais aussi bien vis-à-vis des hôpitaux que vis-à-vis des centres d'hébergement et de soin. L'avantage d'utiliser la même méthodologie validée garantit que les profils se rejoignent et qu'il est possible d'anticiper les évolutions futures sur le terrain. Une des phases cruciales sera la composition d'une équipe de projet composée de plusieurs experts en prévention des infections issus de Flandre et de Wallonie. Il convient également de tenir compte d'une répartition équilibrée entre les experts issus des hôpitaux et des centres d'hébergement et de soin.

En dépit des recommandations internationales et de l'intégration de référents divers dans la pratique, il existe encore beaucoup de différences, au sein des pays européens et entre eux, dans l'implémentation et la perception de l'IR HH ou du RÉF PIS dans la pratique. D'une part, en raison du manque de description claire de leur rôle et de leur profil et, d'autre part, en raison du manque d'une formation étayée. Afin d'y répondre, le Groupe de Travail sur l'Hygiène hospitalière NVKVV a entamé en 2011 une collaboration avec le Royal College of Nursing par rapport à l'échange et l'adaptation d'informations liées aux 'Infection Control Link Nurses'. De cette collaboration est né le projet 'Build your own Infection Control Link Nurse'. Le projet a comme objectif de définir la perception des experts en prévention des infections sur les référents. À cet effet, un atelier interactif a été mis en place en se basant sur le travail de Teare et al. (2001). Cet atelier a été organisé pour la première fois, après approbation, le 1er octobre 2013 pendant le congrès Infection Prevention Society (IPS) à Londres. À l'avenir, le but est d'organiser le même atelier dans différents établissements de soins en Grande-Bretagne et en Belgique et de comparer les résultats qui en découlent. Sur la base de ces résultats et d'autres informations disponibles, un document de consensus entre la Grande-Bretagne et la Belgique sera établi et présenté via EUNETIPS aux autres pays européens. L'objectif comprend deux volets. D'une part, répondre à la Directive européenne 2005/36/CE de l'accord de Bologne, les différentes qualifications et niveaux de formation devant être mieux adaptés l'un à l'autre. D'autre part, le développement d'un réseau européen pour le 'Link Nurses Infection Prevention and Control'.

**Les hôpitaux et les centres d'hébergement et de soin qui souhaitent participer à ce projet et organiser l'atelier dans leur établissement de soins doivent contacter Pedro Braekeveld (pedro.braekeveld@telenet.be). Vous recevrez ensuite les instructions et la documentation nécessaires en échange des résultats. En collaborant, vous êtes automatiquement repris dans le réseau européen.**

- i Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (2007). Arrêté royal du 26 avril 2007 modifiant l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre. Moniteur belge, 07/06/2007, 30947-30950.
- ii Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (2007). Arrêté royal du 19 juin 2007 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux. Moniteur belge, 28/06/2007, 35435-35450.
- iii Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (2007). Note du 19 juillet 2007 de Christiaan Decoster relative à l'AR du 26 avril 2007 et l'AR du 19 juin 2007. Consulté le 03/09/2008 sur <http://www.health.fgov.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@acutecare/documents/ie2divers/15174562.pdf>
- iv Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (2004). Arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins [, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises]. Moniteur belge, 28/10/2004, 74004-74014.
- v Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (2007). Proposition d'initiative législative pour la maîtrise des infections liées aux soins dans les centres d'hébergement et de soins (CHS). Groupe de Travail Maîtrise Infections liées aux Soins dans le Secteur chronique. Consulté le 03/09/2008 sur <http://www.health.fgov.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@acutecare/documents/ie2divers/13252498.pdf>.
- vi Gouvernement flamand (2009). Décret sur les soins et le logement du 13 mars 2009. Moniteur belge, 14/05/2009, 36983-37007.
- vii Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (2012). Draaiboek Infectiebeleid in Vlaamse Woonzorgcentra. Consulté le 12/12/2012 sur [http://www.zorginfecties.be/uploadedFiles/Zorginfecties/2012/Draaiboek%20Infectiebeleid%20Vlaamse%20WZC\\_update20120411\\_corrigendum.pdf](http://www.zorginfecties.be/uploadedFiles/Zorginfecties/2012/Draaiboek%20Infectiebeleid%20Vlaamse%20WZC_update20120411_corrigendum.pdf).
- viii Organisation for Economic Co-operation and Development (2012). Health at a Glance: Europe 2012. Consulté le 28/08/2013 sur <http://www.oecd.org/els/health-systems/HealthAtAGlanceEurope2012.pdf>.
- ix Zorgnet Vlaanderen (2011). Functiedifferentiatie en functieclassificatie in de verpleegkundige beroepsbeoefening. Voorstellen tot actualisatie van de zorgorganisatie. Consulté le 21/02/2011 sur <http://www.zorgnetvlaanderen.be/Documents/2011%20Cahier%20Functiedifferentiatie.pdf>.
- x Braekeveld P. (2010). Projectvoorstel Opleidingsplan Referentieverpleegkundige Ziekenhuishygiëne. Publication non publiée.
- xi De Waegemaeker P., Verbraeken N., Deronne F., Heyneman B., Van Renterghem D. & Catoor A. (2012). Document de consensus sur les Infirmiers référents en Hygiène hospitalière. Consulté le 28/08/2013 sur <http://www.pioz.ugent.be/pagina's/consensusteksten/concensusdocument%20referentieverpleegkundigen%20ZHH.pdf>.
- xii Royal College of Nursing (2012). The role of the link nurse in infection prevention and control (IPC): developing a link nurse framework. Consulté le 28/08/2013 sur [http://www.rcn.org.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/481515/004310.pdf](http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0006/481515/004310.pdf).
- xiii Teare E.L., Peacock A.J., Dakin H., Bates L. & Grant-Casey J. (2001). Build your own infection control link nurse: an innovative study day. Journal of Hospital Infection, Volume 48, Édition 4, Août 2001, 312–319.
- xiv Union européenne (2005). Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relatives à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Journal officiel de l'Union européenne, 30/09/2005, L255, 22-142.

# La formation des référents en hygiène hospitalière au CHU Brugmann : Mise en place d'une démarche ou ..... d'un levier de changement ?

**Yves Velghe**, Cadre Infirmier Hygiène Hospitalière, Support Manager Direction du Département infirmier et Paramédical, CHUB)

## 1. Introduction

### Qui sont les référents en hygiène hospitalière (R.H.H.) ?

Des infirmières, mais aussi des paramédicaux et kinésithérapeutes, de terrain ayant un certain intérêt pour l'hygiène hospitalière.

Cette fonction mise en place au sein du CHUB est assumée sur base volontaire.

L'apprentissage se fait sur le terrain et via des journées de formations internes ou/et externes.

Leur mission consiste à garantir le respect des bonnes pratiques en hygiène hospitalière au niveau de leur unité de soins/service.

Ils dépendent hiérarchiquement de l'infirmière en chef /paramédical-kinésithérapeute en chef et travaillent en étroite collaboration avec le cadre infirmier, les infirmiers et les médecins en hygiène hospitalière (Equipe Opérationnelle en Hygiène Hospitalière – E.O.H.H.).

Mettre en place une formation ne s'improvise pas. Plusieurs étapes sont nécessaires. Sur base de la formation « Certification Interuniversitaire en Gestion de la formation et du changement dans les organisations », voici les différentes étapes réalisées.

## 2. Le contexte

### Quels sont les différents contextes ?

- o Environnemental (histoire de l'institution)
- o Social (analyse systémique de Mintzberg)
- o Personnel (expérience professionnelle du cadre infirmier)
- o Législatif

Abordons dans cet article uniquement, le contexte législatif en rapport avec :

- les actes infirmiers,
- la formation permanente,
- le département infirmier,
- l'hygiène hospitalière.

→ Actualisation de la liste d'actes infirmiers.

Au moniteur belge du 14 mai 2007 est paru l'A.R. du 21 avril 2007 portant modification de l'A.R. du 18 juin 1990 sur la liste des prestations infirmières et actes confiés. Il stipule que l'infirmier n'a pas besoin de

prescription médicale pour mettre en place des mesures de prévention des infections afin d'assurer la sécurité physique du patient.

→ Formation permanente

Plusieurs A.R. et A.M. précisent :

- a. le financement de la formation permanente (A.R. 14/08/1987),
- b. la définition de la formation permanente en milieu hospitalier (A.M. 20/03/1991),
- c. la responsabilité du département infirmier par rapport à la formation permanente (A.R. 14/12/2006 et 13/06/2006).

→ Le département infirmier

L'A.R. du 14/12/2006 portant exécution de l'article 17 bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, en ce qui concerne la fonction du chef de département infirmier (M.B. 24/01/2007).

L'A.R. du 14/12/2006 portant exécution de l'article 17 bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 en ce qui concerne la fonction d'infirmière chef de service (M.B. 24/01/2007).

L'A.R. du 13/06/2006 portant exécution de l'article 17 bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, en ce qui concerne la fonction d'infirmier en chef (M.B. 28/08/2006), détermine pour chacune des fonctions différentes actives, liées à chacune d'elle.

→ L'hygiène hospitalière

Après avis du Conseil National des établissements hospitaliers, un plan stratégique entraîna une adaptation des normes d'agrément et de financement en matière d'hygiène hospitalière (l'A.R. du 27/04/2007 et l'A.R. du 19/06/2007).

Ces arrêtés royaux définissent aussi les missions de l'E.O.H.H. (médecin & infirmier hygiénistes).

Le cadre légal de la fonction de l'infirmier en hygiène hospitalière étant plutôt vaste, certaines recommandations additionnelles au plan stratégique ont été reprises au niveau de la note de C. Decoster (Directeur général, DG organisation des établissements de soins) du 19/07/2007.

On y recommande la constitution d'un réseau de référents infirmiers en hygiène hospitalière dont voici le descriptif de fonction proposé : Le référent infirmier est une personne de contact mo-

tivée au niveau de l'unité de soins qui :

- transmet à ses collègues des informations correctes,
  - effectue une évaluation correcte des besoins et fait un rapport à l'E.O.H.H.,
  - motive les collègues. A cet égard, le R.H.H. est soutenu par les infirmiers en chef et l'E.O.H.H.
- L'avis du Conseil National de l'art infirmier du 27/09/2005 va même plus loin en précisant le profil :
- infirmier gradué de préférence ayant un intérêt pour l'hygiène hospitalière,
  - volontaire désigné par le chef du département infirmier après délibération avec l'infirmier en chef et l'équipe opérationnelle en hygiène hospitalière,
  - disposé à suivre une formation interne (min 20h données par l'équipe opérationnelle en H.H.),
  - engagement réel (minimum 2 ans) sans implication salariale complémentaire (promotion horizontale),
  - réunion des RHH tous les 6 mois.

Monsieur Decoster, dans son avis concernant l'organisation de l'hygiène hospitalière, reprend également une définition du R.H.H. émise par l'International Federation of Infection Control : « *In large hospital, the Infection Control Nurse can train LINK nurses. These individuals have special responsibility for maintaining good infection control practices and education within their clinical departments. This person is the LINK between the Infection ward and helps identify problems, implement solutions and maintain communications* ».

L'Arrêté Royal du 19/06/2007 concernant la surveillance en hygiène hospitalière mentionne également l'obligation pour les hôpitaux de récolter des indicateurs de qualité relatifs à la politique d'hygiène hospitalière dans l'établissement. Dans son rapport final (20/09/2011), relatif aux indicateurs de qualité en Hygiène Hospitalière dans les hôpitaux aigus, l'Institut Scientifique de la Santé énonce ses objectifs, à savoir :

- 1) définir le schéma conceptuel dans lequel s'inscrit la récolte d'indicateurs de qualité
- 2) proposer une liste d'indicateurs, et
- 3) proposer et tester un modèle d'opérationnalisation de la récolte et de l'utilisation des données.

Au niveau des moyens, sont repris les référents en hygiène hospitalière, pour lesquels il est demandé :

- La présence de référents en hygiène hospitalière
- Le nombre de référents en hygiène hospitalière dans les unités de soins intensifs/nombre d'unités de soins intensifs
- Le nombre total de référents en hygiène hospitalière dans les services dirigés par un infirmier en chef/nombre de services dirigés par un infirmier en chef
- Le nombre d'heures/contacts de formation en hy-

giène hospitalière par l'équipe hygiène hospitalière au personnel (tous confondus)

### 3. Le mandat

*Qui permet quoi à qui et pour faire quoi ?*

*Qui va décider et qui va appliquer ?*

*Qui va participer ?*

Il est utile de reprendre sous la forme d'un tableau les rôles et responsabilités (approbation, réalisation, information/consultation, expertise) de chacun pour les points suivants :

- Analyse des dysfonctionnements
- Analyse des besoins
- Définition de la mission (objectif à atteindre): « Augmenter les compétences des R.H.H. au sein des unités de soins/services »
- Elaboration du plan de formation
- Contenu de la formation
- Organisation de la formation
- Les formateurs
- Mise en place sur le terrain
- Evaluation de la formation
- Octroi de moyens

### 4. La démarche

*Quel est le constat ?*

**Analyse des dysfonctionnements et causes** ; c.à.d. les dysfonctionnements constatés au niveau de l'application des règles d'hygiène hospitalière.

#### **Identification et analyse des besoins de formation**

Cette identification n'a pas pour seul objectif de définir les besoins de formation en fonction des compétences visées, mais permet également de mobiliser les différents acteurs en tenant compte de 2 règles :

- pour obtenir l'adhésion d'un quelconque acteur vis-à-vis d'un projet ou d'une décision, le meilleur moyen consiste à le faire participer à l'élaboration de ce projet ou, à la prise de décision,
- l'adhésion s'obtient également en montrant au partenaire en quoi sa participation active va favoriser l'atteinte de ses propres objectifs.

Les différents acteurs ont été consultés.

a. Direction du Département Infirmier et Paramédical  
*Manque :*

- Pas assez de professionnalisme au niveau des référents

*Attentes :*

- Apporter plus de qualité sur base de l'Evidence-Based
- Le projet de formation pour les référents en hygiène hospitalière comme exemple à suivre pour la for-

mation des autres référents (dossier patient, accueil des nouveaux engagés et des étudiants, ...)

b. Les infirmières en chef, les infirmières en chef adjointes et cadres intermédiaires

*Manque :*

- Pas assez de suivi en hygiène hospitalière sur le terrain

*Attentes :*

- Revoir les procédures et les précautions générales/additionnelles
- Revoir la délégation des tâches de l'infirmière en chef
- Prévoir plus de formations en hygiène hospitalière pour l'ensemble des soignants
- Plus de contrôle sur le terrain
- Sensibiliser les brancardiers, personnel d'entretien et médecins aux respects d'H.H.
- Organiser des formations au niveau de l'unité de soins
- Plus d'implication au niveau des modifications architecturales
- Plus de consultations dans le choix de matériel.

c. Les référents en hygiène hospitalière

*Manques :*

- Méconnaissance scientifique des nouveautés en hygiène hospitalière
- Parfois sentiment de solitude au niveau de leur pratique professionnelle
- Absence de reconnaissance par les collègues
- Notion d'appartenance à un groupe de spécialistes en H.H.
- De techniques de communication ; notamment pour organiser des réunions de service
- De mise en pratique dans le cadre d'ateliers de formation
- De temps pour se consacrer à la fonction
- D'expérience face aux changements

*Attentes :*

- Bénéficier d'un programme de formation (théorie-pratique) utile à leur pratique quotidienne
- Obtenir du soutien de la hiérarchie
- Etre acteur du changement
- Acquérir des outils pour organiser des réunions de service et des formations
- Suivre une formation spécifique (ex: techniques de présentation)
- Reconnaître la fonction au travers d'un descriptif de poste
- Garantir le respect des règles de l'hygiène hospitalière au chevet du patient

Les analyses des besoins démontrent clairement que la priorité de tous se situe au niveau de la pratique sur le terrain.

## Le Benchmarking (2008)

*Que fait-on dans les autres hôpitaux francophones ?*

Via l'Association Belge des Infirmiers en Hygiène Hospitalière, un questionnaire a été envoyé aux Infirmiers en Hygiène Hospitalière francophones.

L'objectif de ce questionnaire était d'obtenir une image réelle de la fonction et de la formation des référents en hygiène hospitalière au sein de nos hôpitaux francophones.

En voici la synthèse :

- Taux de participation : 40% (24/60)
- Hôpitaux privés : 50% (12/24)
  - de 73 à 355 lits
- Publics : 29,2% (7/24)
  - de 151 à 737 lits
- Universitaires : 8,3% (2/24)
  - de 370 à 935 lits
- Publics universitaires : 12,5% (3/24)
  - de 296 à 860 lits
- La majorité (21/24) dispose d'infirmiers référents en hygiène hospitalière (min 1 par unité de soins) dont le choix se fait sur base volontaire. Il possède la qualification d'infirmier et présente un intérêt pour l'hygiène hospitalière.
- 3 institutions incluent également des techniciens, des brancardiers, des assistants logistiques et des aides soignantes.
- 50% (12/24) possèdent un descriptif de fonction dont la mission est principalement, pour ne pas dire exclusivement, axée sur le savoir-faire sur le terrain.
- Une institution a même un document «d'engagement» qu'elle fait signer par le référent lorsqu'il s'engage dans la fonction.
- La présence de référents (87.5% soit 21/24) implique automatiquement l'organisation de formations internes dont la moitié se combine aussi avec des formations externes (limitées).
- Il n'y a pas vraiment d'unanimité quant à la méthode utilisée pour élaborer le contenu de la formation.
  - o Méthode directive (Top > Down) : 23.8% (5/21)
  - o Méthode participative (en collaboration avec les référents) : 38.1% (8/21)
  - o Méthodes directive + participative : 38.1% (8/21)
- C'est l'équipe opérationnelle en hygiène hospitalière, surtout l'infirmier en hygiène hospitalière qui donne les formations. On fait parfois appel à d'autres orateurs en fonction des sujets (médecin, délégué médical,...)
- 66.6% (14/21) privilégient une formation théorique avec mise en pratique.
- Le rythme des formations (jours/an) varie de 1j/an à 6 demi-jours/an, mais aussi de 1h/mois à 2h/3 mois.
- Dans 47.6% (10/21), l'infirmier en hygiène hos-

pitalière dit faire une évaluation : 3 sur base du descriptif de fonction et de façon formelle écrite. Les autres ne le font pas, même s'il y a un descriptif de fonction, ou alors ils privilégient la discussion ou l'observation de soins. 2 infirmiers en hygiène hospitalière font évaluer leurs formations par les référents en hygiène hospitalière.

- 28.5 % (6/21) valorisent leurs référents au moyen de visite scientifique externe, de repas, d'octroi de formations externes, de reconnaissance (référent reconnu comme expert).
- Contenu de la formation assez identique dans l'ensemble des institutions
  - Précautions générales et additionnelles.
  - Hygiène des mains.
  - Microbiologie : les germes multi-résistants.
  - Prévention des infections nosocomiales.
  - Elaboration de procédures.
  - La désinfection.

### Elaborer un descriptif de poste

Afin d'élaborer un contenu de la formation, il est utile de se référer au descriptif de poste (le descriptif de poste, se composant du descriptif de fonction et de la carte de fonction) qui :

- donne un sens à la fonction,
- permet à l'individu de connaître sa place dans l'organisation,
- attribue clairement les responsabilités,
- met en évidence une plus value explicitée de l'individu, entraînant ainsi une augmentation de la motivation,
- permet un coaching.

L'ensemble sert alors aussi de guide référentiel très utile pour l'évaluation.

Celle-ci est souvent perçue comme négative, alors qu'elle peut aussi apporter du positif et une mise en valeur de l'individu.

Elle ne doit pas être perçue comme une sanction mais plutôt comme un élément ponctuel dans le développement professionnel de l'individu.

### 5. Le plan de formation

Comment élaborer un plan de formation ?

Ci-dessous sont reprises très succinctement les différentes étapes.

- Définir le thème de la formation sur la base de l'identification des besoins en hygiène hospitalière réalisés au sein de l'institution
- Préciser l'origine de la formation: nouvelle législation en hygiène hospitalière

- Nommer un Commanditaire et un Comité de pilotage
- Cibler le public concerné par la formation
- Déterminer les objectifs pédagogiques de la formation (résultats attendus)
- Mettre en place une stratégie générale: formations internes et externes, nombre de journées, ...
- Elaborer le contenu de la formation
- Indiquer les formateurs: internes et externes
- Calculer les coûts

Ce plan de formation doit donc permettre aux référents de passer du concret à l'abstrait (taxonomie d'apprentissage du domaine cognitif de Benjamin Bloom) : acquisition de nouvelles connaissances, compréhension, application, analyse, synthèse et évaluation.

### 6. Conclusion finale

Quelques pages ne suffisent pas pour aborder toute la démarche en détail. Les éléments repris ci-dessus apportent plutôt un canevas. Ce projet de formation des R.H.H.a débuté il y a maintenant 5 ans. Loin d'être terminé, un premier bilan permet déjà de mettre en évidence quelques facteurs de succès :

- Avant de commencer une formation, définir avec les référents le contenu de la fonction afin d'établir un descriptif de fonction
- Etablir un plan de formation écrit et adaptable
- Aborder le changement par la formation
- Etre créatif
- Utiliser la législation = levier de changement
- Démontrer de la patience tout en restant persévérant
- Avoir suivi une formation spécifique (le certificat interuniversitaire « Gestion de la formation et du changement dans les organisations »)
- Impliquer tous les acteurs (réunion cadre intermédiaire, infirmières en chef et référents d'un même secteur 1x/mois)
- Obtenir le soutien de la Direction du Département Infirmier et Paramédical
- Inclure les paramédicaux et les kinésithérapeutes
- Définir les rôles et responsabilités de chacun
- Mettre des échéances
- Privilégier la formation théorique avec de la pratique (workshop)
- Commencer le plan de formation par une journée Kick Off (« Faisons connaissance »)
- Donner des scoops d'hygiène hospitalière aux référents lors de ces formations

- Avoir des dates de formation planifiées longtemps à l'avance (3 mois) avec récurrence
- Valoriser les référents en hygiène hospitalière (fiche de signalement positive, délégation pour assister à des formations externes, articles dans le NEWS CHUB DIP, temps de parole lors de la journée des infirmières, ...)
- Rencontrer d'autres référents en hygiène hospitalière (Réseau IRIS, ABIHH, NVKVV)
- Mettre en place des formations communes au sein du CHUB pour les différents référents (Hygiène Hospitalière, ICANE, dossier patient, ..)
- Evaluation des formations par les RHH, mais aussi par les formateurs

La mise en place d'indicateurs permet d'objectiver le retour sur investissement (return on investment).

Ceux-ci se rapportent :

- o à la formation (participation des référents aux formations, feedback donné dans les unités de soins,...)
- o aux référents (e.a. le turn-over, le nombre d'évaluations réalisées, le nombre de fiches de signalement positives, la mise en place de projet, ...)
- o à l'hygiène hospitalière (audits des précautions additionnelles, observances à l'hygiène des mains, ...)

L'analyse de ces indicateurs montre que les résultats obtenus sont fluctuants en fonction des unités de soins et tributaires des infirmiers en chef dans le suivi de leurs référents au sein de leurs unités, de la supervision des cadres intermédiaires et de l'implication de l'Equipe Opérationnelle en Hygiène Hospitalière.

Quant à la formation proprement dite, ne serait-il pas temps de mettre en place, comme nos collègues néerlandophones, une formation « certificative » identique pour tous les référents francophones en hygiène hospitalière ?... cela au profit de la qualité et la sécurité des soins donnés aux patients.

## BIBLIOGRAPHIE

- ASSOCIATION BELGE DES PRATICIENS DE L'ART INFIRMIER, Arrêtés sur la liste d'actes : coordination officielle, in « Info Nursing », ACN, Bruxelles, Octobre 2006.
- AUBERT N., GRUERE J-P., LAROCHE H. et MICHEL S., Leadership, in « Management : Aspect humain et organisation », Puf fondamentale, s.l., s.d., pp 367-399.
- BAST MONAGHAN M. Changement au sein des

organisations (traduction par Fabien Chabreuil), <http://www.ideodynamic.com/enneagram-monthly-fr/1999/EM-9904-a1.htm>, pages consultées le 15/01/2005.

- BENNER P., De novice à expert : Excellence en soins infirmiers, Interéditions, Paris, Mars 1995, p 17.
- BONAMI M., La formation comportementale en entreprise : Objectifs, Méthodes et conditions d'efficacité, in « Gestion 2000-2 », s.é., s.l., 1995, pp153-172.
- BROGNIEZ Y., ROBIN C., ZUMOFEN M., Monographie de l'infirmier(ère) hygiéniste hospitalier(ère), ABHH, Bruxelles, Septembre 1990, Mise à jour 2002, 53 p.
- BUREAU S, Analyse des Besoins de formation, Développement international Desjardins, Québec, s.d., 39 p.
- CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER : groupe de travail « Hygiène Hospitalière », Avis sur le plan stratégique relatif à la réorganisation de l'hygiène hospitalière au sein des établissements belges à la demande du Ministre Demotte, C.N.A.I/2005/AVS/-4, s.l., pp. 30-59
- COSTERS M., Adaptation des Normes d'agrément en Hygiène Hospitalière, in « Noso Info, vol XI n°1 », Bruxelles, 1er trimestre 2007, pp. 16-17.
- COVEY S. R., L'étoffe des leaders: Principes cardinaux du leadership, First Business, Paris, 1991, 365 p.
- CULLUM N. Soins infirmiers basés sur des « preuves », < <http://www.ebmjournal.presse.fr/numeros/15/502/index.php?PHPSESSID=32d.>>, pages consultées le 01/04/2008.
- DANI M., De la spécialisation de l'art infirmier, in « Info Nursing n° 71 », Association Catholique du Nursing, Bruxelles, Novembre-Décembre 1997, p. 1.
- DARRAS E., La compétence infirmière : un défi pour le cadre, in « Mémento de l'art infirmier 2003 », Editions Kluwer, Bruxelles, 2003, pp. 91-102.
- DE PERETTI, Organiser des formations, Paris, Hachette Education, 1991, 304 p.
- DECOSTER C, Advies met betrekking tot de organisatie van ziekenhuishygiëne, Brussel, F.O.D., 10 November 2005, 12 p.
- DELESTRAIT M., L'épuisement du personnel infirmier et soignant : enquête dans un hôpital général, in « GRASI n°16 », Bruxelles, Décembre 1995, pp. 105-134.

- de MEEUS M., DARRAS E. et GOBERT M., La mise en évidence du profil de compétences des infirmières occupant une fonction transversale en milieu hospitalier, in "Mémento de l'art infirmier 2006-2007", Editions Kluwer, Bruxelles, 2004, pp. 39-64.
- DENIS FR., STORDEUR S. et D'HOORE W., Une enquête sur le stress occupationnel en milieu hospitalier, in « Médecine du travail et ergonomie », volume XXXVII, n°4, s.l., s.e, 2000, pp.169-178.
- DURAND C., FILI J-F. et HENAUULT A., Culture d'entreprise, <[http:// culture.entreprise.free.fr/](http://culture.entreprise.free.fr/)>, pages consultées le 18/02/2008.
- EBACHER A. et CLEMENT M, Guide de gestion de la formation des organisations de santé et de services sociaux, Montréal, Service de formation et développement organisationnel CUSL & CHUM, Avril 2006, 96 p.
- ENNEBECK P., L'instruction au sosie, in « Les cahiers pédagogiques n°416 », Nord-Pas de Calais, Septembre 2003, pp. 53-54.
- GALMART M.C., Burnout bij verpleegkundigen bij fusieoperatie, een verband ?, in " Verpleegkundig Kader 21/5", Bree, Septembre-Octobre 2002, pp. 11-18.
- GOBERT M., HOUBEN A. et DARRAS E., La profession infirmière : essai d'évaluation de la complexité des compétences, in "Mémento de l'art infirmier 2005", Editions Kluwer, Bruxelles, 2004, pp. 39-64.
- HANS S., Evolution de la profession infirmière en Belgique, in « Mémento de l'art infirmier 2007-2008 », Editions Kluwer, Bruxelles, 2007, pp. 135-164.
- HUBINON M., Management des unités de soins, De Boeck Université, Bruxelles, 1999, 396 p.
- JONNIAUX S., L'infirmière de rééducation : des compétences à la conceptualisation, Mémoire pour l'obtention du diplôme d'université pour les soins infirmiers en rééducation et réadaptation, Genève, Hôpitaux Universitaires de Genève, 2004, 84 p.
- LIMPENS J-M., L'histoire du centre hospitalier Titanic ou comment rassembler un maximum de facteurs d'insuccès pour une fusion. in « Revue Hospitals.be 2001/2/n° 245 », <<http://www.abhbvz.be/francais/revue/hb245/limpens.html>>, pages consultées le 12/02/2008.
- MEGANCK A., Overeind blijven bij verandering, Artikel met toestemming overgenomen uit Human Resources Magazine januari 2003, in " Verpleegkundig Kader 22/1 ", Bree, Janvier-Février 2003, pp. 23-24.
- MICHON D., Le management en mouvement: plus de conscience de soi, in « Soins Cadres », Editions Masson, s.l., s.d., 1 p.
- MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT, La formation permanente des Infirmiers, Administration des établissements de soins – service des personnels infirmier, obstétrical et paramédical, Bruxelles, Août 1991, 42 p.
- MORIN E. , L'apprentissage, in « Psychologie du travail », s.é., Montréal, 1996, pp. 169-211. NOYE D. et PIVETEAU J., Guide pratique du formateur : concevoir, animer, évaluer une formation, INSEP Editions, Paris, 216 p.
- PERRENOUD P., Former à l'action, est-ce possible?, Texte d'une intervention dans la journée «Former à des savoirs d'action, est-ce possible ? Comment faire ? , IUFM de Lyon, 5 Juillet 2001, 21 p.
- PREGENT R., La préparation d'un cours, Montréal, Editions de l'école polytechnique de Montréal, 1990, 274 p.
- RAISON M., La Sérendipité ou quand le hasard est créatif, in « Soins cadres n°52 », Edition Masson, s.l., Novembre 2004, 1 p.
- RAINVILLE T. et BOURDON M-A, La formation des infirmières, clé du changement ?, in « Santé mentale au Québec XI», s.e., Québec, 1986, pp. 59-64.
- RODET J., Les représentations graphiques, outils du concepteur de formation à distance, Chroniques et Entretiens, 2004, < <http://jacques.rodet.free.fr/xchron3.htm>>, pages consultées le 18/03/2008.
- ROUSSEL J.F., Management de la formation, Sherbrooke, Université de Sherbrooke, Automne 2007, 137 p.
- SAINT AMAND F., Quel avenir pour la formation des cadres de santé ?, in « Mémento de l'art infirmier 2004 », Editions Kluwer, Bruxelles, s.d., pp. 109-121.
- SOYER J., Fonction Formation, Editions d'organisation, Paris, 1998, 371p.
- STORDEUR S. et D'HOORE W., Les caractéristiques organisationnelles des Magnet hospitals : une réponse au départ prématuré des infirmières (recherche européenne NEXT) ?, in « Mémento de l'art infirmier 2005 », Editions Kluwer, Bruxelles, 2004, pp. 83-99.

- SURVEYSTORE, Dossier spécial : Comment réaliser une enquête par questionnaires, <<http://www.surveystore.info/NSarticleImp/enquete-par-questionnaire-impression.asp>>, pages consultées le 11/02/2008.
- TODOT A., L'infirmier référent, <[http://serpsy.org/etudiants/infirmier\\_referent.html](http://serpsy.org/etudiants/infirmier_referent.html)>, pages consultées le 17/02/2008.
- TODOT A., Recherche bibliographique de « Référent », <[http://www.serpsy.org/etudiants/conseils\\_5.html](http://www.serpsy.org/etudiants/conseils_5.html)>, pages consultées le 17/02/2008.
- VISEUR N. et LAMBERT M-L.; Indicateurs de qualité en hygiène hospitalière dans les hôpitaux aigus-Rapport final, Institut Scientifique de Santé Publique, Bruxelles, 2009, 41 p.
- VELGHE Y., C.L.P. CODE ou quête d'un leadership infirmier aux Cliniques St-Anne – St-Rémi et St-Etienne, Mémoire en vue de l'obtention du certificat universitaire en « Leadership Clinique » Unités des sciences hospitalières et médico-sociales, Université catholique de Louvain, Bruxelles, Mai 2005, 60 p.
- VELGHEY., La formation des infirmières référentes en hygiène hospitalière à la Clinique St. Etienne : mise en place d'une démarche ou ... d'un levier de changement ?, Mémoire en vue de l'obtention du certificat interuniversitaire « Gestion de la formation et du changement dans les organisations», Département Education et Technologie des Facultés Universitaires Notre Dame de la Paix à Namur, l'Unité des sciences hospitalières et médico-sociales de l'Université catholique de Louvain et la Faculté d'Education de l'Université de Sherbrooke au Québec, Bruxelles, Juin 2008, 86 p.
- L'enquête par questionnaire, <[ec.europa.eu/europeaid/evaluation/methodology/examples/too-qst-res-fr.pdf](http://ec.europa.eu/europeaid/evaluation/methodology/examples/too-qst-res-fr.pdf)>, pages consultées le 11/02/2008.
- Lotus Blossom : Creative tool, <<http://creatingminds.org/tools/lotusblossom-htm>>, pages consultées le 11/02/2008.
- Liens externes pour « Référent », <<http://www.cocoledico.com/dictionnaire/referent,232524.xhtml>>, pages consultées le 17/02/2008.
- Méthodologie de l'entretien, <<http://www.utc.fr/~poyen/methodo.htm>>, pages consultées le 11/02/2008.

## Retour d'expériences Les Référents en Hygiène Hospitalière

**Christine Legay**, Cadre Infirmier en Hygiène Hospitalière, Cliniques Universitaires Saint Luc.

Depuis Septembre 2007, une équipe de Référents en Hygiène Hospitalière (RHH) a été mise en place aux Cliniques Universitaires Saint Luc de Bruxelles (CUSL) qui comprennent 979 lits agréés.

Les 180 Référents sont des relais entre l'équipe d'Hygiène Hospitalière et leur unité de soins ou service et ils diffusent les bonnes pratiques en matière d'Hygiène Hospitalière au sein de leur unité de soins.

Pour devenir Référent, l'infirmier suit 4 jours de formation dans le domaine de l'Hygiène Hospitalière incluant notamment son rôle, ses missions et la méthodologie de réalisation d'audits de pratique professionnelle.

La liste des référents et les contenus des cours sont disponibles sur le site intranet des cliniques. Un calendrier annuel des thèmes des audits (tenue de travail, hygiène des mains, dépistage patients porteurs

de MRSA,...) est établi et chaque Référent y consacre 30 minutes par mois.

En plus de la formation de base, une fois par an, une journée de réactualisation est organisée afin que les référents puissent tenir à jour leurs connaissances.

Des feed-back des résultats des audits de pratique professionnelle sont présentés en réunions d'infirmières-chefs et des objectifs institutionnels concrets et précis d'amélioration sont fixés. Les résultats sont également transmis aux Référents et aux unités de soins par l'équipe opérationnelle d'Hygiène Hospitalière.

Une analyse du fonctionnement des Référents en Hygiène Hospitalière selon la méthode SWOT est intéressante car elle permet de montrer de nombreux aspects de cette organisation de façon très synthétique.

<p><b>Forces valorisation de l'expertise :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>.Institutionnel</li> <li>.Motivation des Référents</li> <li>.Valorisation de l'expertise</li> <li>.En contact direct avec les réalités du terrain</li> <li>.Diffusion de connaissances à leurs pairs et aux autres professionnels</li> <li>.RHH = rôle de modèle</li> <li>.Actualisation annuelle de l'expertise</li> <li>.Nombre important de RHH (large diffusion)</li> <li>.Lien avec équipe opérationnelle d'Hygiène Hospitalière</li> </ul>	<p><b>Faiblesses :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>.Rotation importante des RHH</li> <li>.Rôle de conseil uniquement</li> <li>. Lourdeur de la logistique pour l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière</li> <li>.Doivent faire face à des personnalités fortes qui enfreignent les règles</li> <li>.Pas de valorisation financière</li> <li>. Implication variable des RHH</li> </ul>
<p><b>Opportunités :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>.Impact sur le regard du patient</li> <li>.Formation réclamée en dehors des CUSL</li> <li>.Projet validé par législation belge</li> <li>.Coexistence de plusieurs types de Référents</li> <li>Lien avec Projet Accréditation et Normes</li> <li>.Faciliter la pérennisation.</li> </ul>	<p><b>Menaces :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>.Risque d'essoufflement</li> <li>.Difficulté de garder une expertise « à jour »</li> <li>.Non-adhésion du corps médical aux recommandations d'Hygiène Hospitalière (tenue de travail, hygiène des mains)</li> <li>.Absence de consensus médicaux concernant les recommandations d'Hygiène Hospitalière</li> </ul>

# Rapport d'activités 2013 - Groupe de travail sur l'hygiène hospitalière NVKVV<sup>1</sup>

**Kathy Claeys, Président du groupe de travail**

Comme chaque année, la journée d'étude en hygiène hospitalière a été préparée lors des réunions du groupe de travail. Pour le groupe de travail, qui fête ses 30 ans, ce fut une année particulière. La journée d'étude du 18/03/2013 sous le titre "Een kompas voor de toekomst" (une boussole pour l'avenir), fut comme d'habitude un grand succès et a suscité de commentaires positifs.

Durant la matinée consacrée aux "Défis pour l'équipe d'hygiène hospitalière", l'attention s'est centrée sur les profils de compétences pour médecins-hygiénistes hospitaliers, infirmiers-hygiénistes hospitaliers et infirmiers référents en hygiène hospitalière.

L'après-midi, les présentations portaient sur des sujets liés au bloc opératoire.

Un rapport détaillé de cette journée d'étude a été publiée dans Noso-Info, Vol. XVII 4, p. 16.

La journée d'étude a fait l'objet d'une évaluation en mai et dans la foulée, a démarré le brainstorming pour la journée d'étude 2014, l'année du jubilé pour la Semaine des infirmier(e)s et sages-femmes.

La nouvelle formation pour l'infirmier-hygiéniste hospitalier a débuté au cours de l'année académique 2012-2013. En automne 2013, une visite d'étude a été organisée dans un hôpital aux Pays-Bas, à laquelle ont participé 6 personnes et 8 membres du groupe de travail.

En automne également, la NVKVV a organisé une formation pour l'infirmier référent en hygiène hospitalière. Le contenu de la journée de formation pour les référents (comprenant entre autres un workshop et des études de cas) a été préparé.

Un membre du groupe de travail a participé au congrès IPS à Londres. Avec Rose Gallagher, (Nurse Advisor Infection Prevention and Control – Royal College of Nursing London), une présentation a été donnée sur les activités dédiées aux infirmiers référents en hygiène hospitalière en Belgique et au Royaume Uni. Ensemble, ils ont également organisé un workshop sur la perception et les compétences des infirmiers référents en hygiène hospitalière. L'objectif est de mettre en oeuvre ces workshops dans les institutions de soins en Belgique et au Royaume Uni, et d'initier une collaboration.

En 2013, nous avons pu accueillir 2 nouveaux membres au sein du groupe de travail.

Lors de chaque réunion, des questions figuraient à l'ordre du jour. Ces questions ont été abordées pendant la réunion, les membres du groupe de travail formulant directement, ou via la NVKVV, une réponse aux auteurs des questions.

Les questions posées portaient notamment sur le port de piercings ou de dreadlocks chez les étudiants, la présence de Clostridium Difficile dans les hôpitaux et les directives en Belgique ainsi que sur la rémunération correcte d'un infirmier-hygiéniste hospitalier. En ce qui concerne la dernière question, le groupe de travail a demandé la rectification de la réponse envoyée à l'intéressé.

Des points soulevés par les membres du groupe de travail concernaient les nouvelles techniques pour le nettoyage de plaies souillées, la présence d'une zone de transfert de lit au bloc opératoire et une demande de participation du personnel non-infirmier à une formation d'infirmier référent en hygiène hospitalière.

A la demande de la NVKVV, une première version du texte "Politiek memorandum VVU" et la lettre de J. Decock dans le cadre des "50 ans de l'INAMI en 2014" ont été discutées et complétées.

Le groupe de travail a été sollicité par des externes pour soutenir et participer activement aux congrès, formations, sessions d'information et pour élaborer des normes légales en matière d'hygiène et de sécurité.

Différents membres du groupe de travail participent aux réunions des groupes de travail du Conseil Supérieur de la Santé, où ils contribuent à la rédaction d'avis du CSS.

Via la «Vlaamse Verpleegunie», le groupe de travail a été invité à participer à la réalisation de certains trajets de soins dans le cadre de la nouvelle méthode d'inspection de la «Zorginspectie».

En mars, un membre du groupe de travail a présenté la première version d'un draft concernant une série de normes minimales en matière de « nettoyage et de désinfection d'endoscopes flexibles ». Les membres du groupe de travail ont formulé leurs remarques. En décembre, la version finale a été rediscutée et approuvée.

En mai ont été présentés les normes minimales pour les urgences/MUG, le service D et service interne, ainsi que les soins intensifs. Pour ces normes, la «Vlaams Agentschap » a demandé de vérifier tous les aspects en fonction des mesures d'hygiène à prendre.

1. NVKVV = Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen

Sur le site web de la NVKVV, un nouvel onglet « Wetenschap en praktijk » et une nouvelle rubrique « Adviezen IP » ont été créés. Le premier avis, « SC-inspuiting, al of niet ontsmetten van de huid » (injection par voie sous-cutanée, désinfection de la peau oui ou non) a déjà été publié. Ces avis sont accessibles au public.

Sur proposition de la NVKVV, Pia Cox a été invitée à la réunion du groupe de travail.

Pia Cox est médecin spécialisé dans la lutte contre les maladies infectieuses et elle travaille pour la 'Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid/afdeling toezicht Volksgezondheid voor Vlaams Brabant en Limburg'. D'éventuelles collaborations seront envisagées. Après une première rencontre lors de la réunion de novembre, quelques arrangements ont été pris pour 2014,

notamment une rencontre avec toute l'équipe. Les deux parties ont formulé des propositions sur la manière d'aborder les sujets et les éventuelles questions.

En 2013, Noso-Info a publié 6 articles provenant du groupe de travail. Hormis le rapport d'activités et le rapport de la journée d'étude 2013, 2 membres du groupe de travail ont publié un article et 2 orateurs étant intervenus lors de la journée d'étude, ont été invités à écrire un article.

Nous sommes très satisfaits de l'année 2013 riche en événements et succès, grâce à l'engagement de tous les membres du groupe de travail. Nous nous réjouissons d'ores et déjà des perspectives enrichissantes proposées pour l'année 2014.

## SITES WEB

---

### Les adresses à ne pas oublier

- BAPCOG : <http://health.fgov.be/antibiotics>
- Congrès : <http://nosobase.chu-lyon.fr/congres/congres.htm>
- Congressen : <http://www.wip.nl/congress.htm>
- CDC/HICPAC : <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/index.html>
- Belgian Infection Control Society - BICS : <http://www.belgianinfectioncontrolsociety.be>
- Journal of Hospital Infection (JHI) : <http://www.harcourt-international.com/journals/jhin>
- Nosobase : <http://nosobase.chu-lyon.fr>
- Noso-info : <http://www.noso-info.be>
- World health organization (OMS) : <http://www.who.int/gpsc/en/>
- Swiss Noso : <http://www.chuv.ch/swiss-noso/f122cl.htm>
- Infect Control and hospital Epidemiology (ICHE) : <http://www.journals.uchicago.edu/ICHE/home.html>
- "Tuesday seminars", Section épidémiologie : <http://www.wiv-isp.be/epidemiologie/epifir/agenda.htm>
- Avis et recommandations du Conseil Supérieur de la Santé : [http://www.health.fgov.be/CSS\\_HGR](http://www.health.fgov.be/CSS_HGR)
- Ensemble des brochures CSS : [http://health.fgov.be/CSS\\_HGR/brochures](http://health.fgov.be/CSS_HGR/brochures) ; à la page d'accueil le lien se situe dans la colonne de droite
- Plate-forme Fédérale d'Hygiène Hospitalière (HIC = Hospital Infection Control) accès aux différents sites des plates-formes régionales : <http://www.hicplatform.be>
- Clean care is safer care : <http://www.who.int/gpsc/en/index.html>
- The Infection Prevention Working Party (WIP) (Nederland) <http://www.wip.nl/UK/contentbrowser/onderwerpsort.asp>

- ABIHH : Association Belge des Infirmiers en Hygiène Hospitalière : <http://www.abihh.be>

**Nosomail** : Discussion privée (les inscriptions sont sélectionnées mais non modérées). Pour s'inscrire ou annuler l'inscription, voyez un message comprenant votre adresse électronique, vos nom et prénom, votre diplôme avec la date d'obtention, vos fonctions actuelles à l'adresse [anne.simon@uclouvain.be](mailto:anne.simon@uclouvain.be)  
Après inscription, vous pouvez envoyer vos messages à [Nosomail@wiv-isp.be](mailto:Nosomail@wiv-isp.be)

**NOUVELLE RUBRIQUE : IDEES OU EXPERIENCES A PARTAGER**  
**Vos expériences nous intéressent, celles des uns profitent aux autres.**  
**Noso-info peut faire le lien.**

**Racontez-nous vos épidémies : nombre de cas, quel processus a été mis en place, résultats obtenus, coût.**

**Vos idées, vos articles sont les bienvenus**

Nous préparons un numéro spécial de Noso-info à savoir :

**Prévention des infections chez la maman et son bébé.**

Vos expériences en la matière nous seraient très utiles, envoyez vos articles, idées, résumés à Anne.simon@uclouvain.be

## AGENDA SCIENTIFIQUE

---

*Faites-nous part des différentes manifestations que vous organisez !! (Formation, symposium)*

### 5 – 9 SEPTEMBRE 2014

**54<sup>th</sup> Interscience Conférence on Antimicrobial Agents and Chemotherapy ICAAC)**

Lieu : Washington DC, USA

Renseignements : [info@icaacglobal.com](mailto:info@icaacglobal.com)

---

### 8 - 12 OCTOBRE 2014

**Infectious Disease Society of America (IDSA)**

**ID Week**

Lieu : Philadelphie, USA

Renseignements : [www.idweek.org](http://www.idweek.org)

---

### 27 – 28 NOVEMBRE 2014

**34<sup>ème</sup> Réunion Interdisciplinaire de Chimiothérapie Anti-infectieuse. (RICAI)**

Lieu : place de La Défense, Paris La Défense.

Renseignements : [www.viparis.com](http://www.viparis.com)

2014-003

**UN(E) INFIRMIER(E) HYGIENISTE à 80 %  
à durée indéterminée**

**Conditions :**

- Diplôme de bachelier en soins infirmiers
- Diplôme de Master en Sciences Hospitalières ou diplôme universitaire équivalent
- Certificat en hygiène hospitalière ou s'engager à suivre la formation
- Expérience d'au moins 7 ans dans le secteur hospitalier dont une expérience de 4 ans d'infirmier(e) chef est un atout
- Connaissance parfaite du français, de l'anglais scientifique écrit et notions de néerlandais souhaitées
- Entrée en fonction : **mars 2014**

**Profil :**

- Aptitudes professionnelles reconnues
- Sens des responsabilités et de l'organisation
- Dynamisme et motivation
- Esprit d'initiative et de rigueur, proactivité, sens des priorités
- Sens de la communication et du leadership
- Aptitudes au travail en équipe pluridisciplinaire
- Esprit d'analyse et de synthèse à partir du questionnement et des connaissances des professionnels
- Capacité d'analyse, de conception et de réalisation des projets
- Volonté de perfectionnement de la profession
- Esprit d'équipe au sein de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière

**Fonction : Hygiène hospitalière**

- Développer l'activité de prévention et contrôle des infections hospitalières (enregistrement)
- Contrôler et développer la qualité de soins en collaboration avec les cadres concernés
- Participer à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique institutionnelle en matière d'hygiène hospitalière
- Assurer une fonction d'animation, d'information, de formation et de recherche tant au niveau institutionnel que des équipes
- Participer à la préparation de l'accréditation des Cliniques

Les candidatures avec C.V. sont à envoyer à  
Madame J.Durbecq, Directrice du Département infirmier  
joelle.durbecq@uclouvain.be



## INSTRUCTIONS AUX AUTEURS

Noso-info est la revue officielle de l'Association Belge pour l'Hygiène Hospitalière (ABHH) et du BICS (Belgian Infection Control Society). Cette revue est publiée grâce au soutien du SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

2. Noso-info publie des articles, revues, commentaires, informations, ayant trait à l'**Hygiène Hospitalière**. Elle paraît trimestriellement en français et en néerlandais. Elle a pour but l'information des infirmiers, médecins, pharmaciens et autres praticiens hospitaliers dans le domaine. Les publications peuvent être des contributions originales ou avoir déjà été publiées ailleurs. Dans ce dernier cas, l'auteur principal est tenu de demander l'autorisation de publication à la rédaction de Noso-info, ainsi qu'au journal de publication initial.

3. **Langue.** Les publications seront soumises en français ou en néerlandais, exceptionnellement en anglais. La revue peut se charger de la traduction français <-> néerlandais. S'il désire relire et vérifier la version traduite du manuscrit, l'auteur principal est tenu de le signaler par écrit à la rédaction.

4. **Acceptation.** Les articles sont soumis à l'appréciation du comité de rédaction de la revue. Le comité de rédaction est souverain dans l'acceptation ou le refus d'un article. Il propose éventuellement des modifications qui devraient être apportées à l'article soumis. Dans le cas où ces modifications sont mineures (orthographe...), la rédaction peut y remédier directement (arrangement par appel téléphonique à l'auteur principal).

5. **Format d'envoi.** Les textes et tableaux seront soumis par courrier électronique (document Word) soit à l'adresse E-mail du secrétariat de la rédaction : anne.simon@uclouvain.be

6. **La longueur** des textes soumis n'est pas restreinte, mais il est préférable de ne pas dépasser 10 pages dactylographiées, double interligne (police de caractère supérieure à 10cpi). La structure clas-

sique : « introduction, matériel et méthode, résultats, discussion, conclusion, bibliographie » sera utilisée de préférence pour les études. Pour les articles de revue, des titres de chapitre scinderont clairement le texte.

7. **Les tableaux** seront insérés de préférence dans le texte soumis. Ils sont mentionnés numériquement (chiffres romains). **Les figures** peuvent aussi être insérées dans le texte soumis par E-mail.

8. **Les références** seront annotées dans le texte par un chiffre entre crochets [ ], et seront numérotées selon l'ordre alphabétique du premier auteur. Elles seront détaillées dans la bibliographie selon la description ci-après :

- Pour des périodiques : Nom et initiales de tous les auteurs (si plus de 6 auteurs, mentionner les trois premiers, suivis de *et al*). Titre de l'article. *Revue (abréviations de l'Index Medicus)*. Année; volume: première page - dernière page. Exemple: Kernodle DS, Kaiser AB. Antibiotic prophylaxis in surgery. *Cur Opin Infect Dis* 1995; 8:275-279.

- Pour des livres : (suivant l'exemple) Altemeier WA, Burke JF, Pruitt BA, Sandusky (eds). Manual on control of infection in surgical patients, 2nd ed. Philadelphia: JB Lipincott, 1984.

- Pour des chapitres de livre : (suivant l'exemple) Trilla A, Mensa J. Perioperative antibiotic prophylaxis. In: Wenzel RP, ed. Prevention and control of nosocomial infections, 2nd ed. Baltimore : Williams & Wilkins, 1993: 665-682.

9. **Le genre et l'espèce** des microorganismes seront écrits en italique. Les noms de marque (substances, médicaments et matériels) seront évités dans le texte. On utilisera la dénomination générique des médicaments. La marque des substances, médicaments et matériel peut être détaillée en annotation en fin de texte.

10. **Le contenu** des publications n'engage que la responsabilité de leurs auteurs.

# Comité de Rédaction

## COMITÉ DE RÉDACTION

B. Catry, K. Claeys, T. De Beer, A. Deschuymere,  
S. Milas, C. Potvliege, A. Simon, A. Spettante,  
E. Van Gastel, F. Van Laer, Y. Velghe, I. Wybo.

Membres d'honneur : M. Zumofen, J.J. Haxhe

## COORDINATION RÉDACTIONNELLE

A. Simon

## SECRETARIAT DE RÉDACTION

A. Simon

UCL – Hygiène Hospitalière

Av. Mounier,

Tour Franklin, - 2 Sud

1200 Bruxelles

Tél : 02/764.67.33

Email : [anne.simon@uclouvain.be](mailto:anne.simon@uclouvain.be) ou

[liliane.degreef@gmail.com](mailto:liliane.degreef@gmail.com)

Noso-*info* publie des articles, correspondances et revues ayant trait à l'hygiène hospitalière. Ceux-ci sont sélectionnés par le comité de rédaction et publiés en français et en néerlandais (traduction assurée par la revue). Le contenu des publications n'engage que la responsabilité de leurs auteurs.

Pour tout renseignement concernant l'Institut de Santé Publique (ISP)

Section épidémiologie

14 av. J. Wytsmans

1050 Bruxelles

<http://www.wiv-isp.be/epidemiologie/epifr>

Pour tout renseignement concernant le NVKVV Vlaamse Werkgroep Ziekenhuishygiëne

Mevr. K. Claeys, présidente

Mme G. De Mey, collaboratrice

Tél : 02/737.97.85

Fax : 02/734.84.60

Email : [navorming@nvkvv.be](mailto:navorming@nvkvv.be)

# Cotisations 2014

Pour tout renseignement concernant l'abonnement NOSO-*info*, veuillez vous adresser à

A. Simon

UCL – Hygiène Hospitalière

Av. Mounier,

Tour Franklin, - 2 Sud

1200 Bruxelles

Tél : 02/764.67.33

Email : [anne.simon@uclouvain.be](mailto:anne.simon@uclouvain.be) ou

[liliane.degreef@gmail.com](mailto:liliane.degreef@gmail.com)

Inscription comme membre du BICS (sans journal) :

Infirmier(e)s 25 €

Médecins 50 €

Médecins en formation 25 €

via <http://www.belgianinfectioncontrolsociety.be>

Pour tout renseignement concernant l'inscription au BICS, veuillez vous adresser au secrétariat du BICS

Elise Brisart

Hôpital Erasme, Route de Lennik, 808,

1070 Bruxelles.

Tél.: 02/555.6643-4541 - Fax : 02/555.85.44

Email : [Elise.Brisart@erasme.ulb.ac.be](mailto:Elise.Brisart@erasme.ulb.ac.be)

Pour tout renseignement concernant l'ABIHH

Groupe infirmier francophone

Mr. Ch. Barbier

Tél : 04/366.28.79

Fax : 04/366.24.40

Email : [info@abihh.be](mailto:info@abihh.be)

<http://www.abihh.be>