

EXPERTISE FRANCE

MANUEL DU FACILITATEUR SUR LE « CONCERNEMENT » OU CHANGEMENT DE COMPORTEMENTS EN HYGIENE HOSPITALIERE ET SECURITE DES SOINS

Des ateliers de « concernement » pour la pratique en routine de l'hygiène hospitalière et de la prévention des risques associés aux soins

Septembre 2018





Photo de famille 9^{ème} et dernière session des ateliers de concertation

Auteurs :

M. Mamadou DIENG, concepteur, facilitateur et responsable du programme
« concernement », Département Santé, Expertise France

M. Mohamed TOURE, coordinateur santé Guinée, co-concepteur du programme
« concernement », Département Santé, Expertise France

Dr. Christophe MICHON, ancien responsable du pôle d'appui technique et scientifique,
Département Santé, Expertise France

Mme Carmelle ZOHOU-VODOUHE, consultante, facilitatrice, Département Santé,
Expertise France

M. Mesmin E. DOSSOU-YOVO, consultant, facilitateur, Département Santé, Expertise
France

Contributions :

Mme Sandra PERROT, responsable du pôle PIS, Département Santé, Expertise France

Mme Valérie DELORS-KALLO, chargée de projets, responsable du projet TWIN2H,
Département Santé, Expertise France

Pr. Cheikh Ibrahima NIANG et son équipe, Institut des Sciences de l'Environnement,
Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal

Mme Marie Nicole TAHA NKOUM, Institut des Sciences de l'Environnement, Université
Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal

Mme Marie Solange NDIONE, Institut des Sciences de l'Environnement, Université Cheikh
Anta Diop de Dakar, Sénégal

M. Telly DIALLO, Institut des Sciences de l'Environnement, Université Cheikh Anta Diop
de Dakar, Sénégal

Mme Anne BEUGNY, experte ingénierie de formation, Département Santé, Expertise
France

Mme Ndéye Fatou SOW, infirmière hygiéniste, stagiaire, Département Santé, Expertise
France

Remerciements :

Merci à M. Julien DIJOUX, Mme Louise VIRAUT et Mme Emmanuelle MAURIN,
Expertise France, pour la charte graphique et la relecture.

Voir liste de l'ensemble des participants aux ateliers en annexes

« Je sais de science certaine que chacun la porte en soi, la peste, parce que personne, non, personne au monde n'en est indemne. Et qu'il faut se surveiller sans arrêt pour ne pas être amené, dans une minute de distraction, à respirer dans la figure d'un autre et à lui coller l'infection. Ce qui est naturel, c'est le microbe. Le reste, la santé, l'intégrité, la pureté, si vous voulez, c'est un effet de la volonté et d'une volonté qui ne doit jamais s'arrêter. L'honnête homme, celui qui n'infecte presque personne, c'est celui qui a le moins de distractions possible. Et il en faut de la volonté et de la tension pour ne jamais être distrait! » Albert Camus, La Peste (1947)

SOMMAIRE

SIGLES ET ACRONYMES	6
I. DEFINITION DES TERMES	8
A. LE CONCERNEMENT :	8
B. L'AUTOREFLEXIVITE :	10
II. INTRODUCTION : DE LA NECESSITE DE TRAVAILLER SUR LE CONCERNEMENT	11
III. COMMENT UTILISER CE MANUEL ?	17
IV. LE SOCLE DE LA DEMARCHE	19
V. OBJECTIFS, METHODOLOGIE ET CONTENUS DES ATELIERS	24
A. OBJECTIFS DES ATELIERS :	24
B. METHODOLOGIE :	24
C. DEROULEMENT DU PROGRAMME :	25
VI. DEMARCHE GENERALE : CONSTRUIRE DES ATELIERS SUR LE « CONCERNEMENT » AVEC LES COMITES D'HYGIENE ET DE SECURITE ET LES ACTEURS DE SOINS	26
A. LA MISE EN ŒUVRE DES ATELIERS SUR LE « CONCERNEMENT »	26
B. RAPPEL DE QUELQUES CLES FONDAMENTALES	27
VII. CONTENU DES ATELIERS POUR LA PRATIQUE DE L'HYGIENE HOSPITALIERE EN ROUTINE : DES MODULES COMPLEMENTAIRES TRAVERSES PAR LE CHEMINEMENT INTERNE INDIVIDUEL SUSCITE PAR LA MEDIATION DU GROUPE	30
A. ATELIER INTERSITES/INTRASITES OU « MARCHE DES ECHANGES D'EXPERIENCES »	36
VIII. CONCLUSION	37
IX. ANNEXES	38

Sigles et acronymes

ACP	Approche Centrée sur la Personne
ATS	Agent Technique de Santé
CHS	Comité d'Hygiène et de Sécurité
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
EF	Expertise France
FMG	Fraternité Médicale Guinée
MEAE	Ministère de l'Europe et des Affaires Etrangères de la France
MSC	Most Significant Change (méthode du changement le plus significatif)
MVE	Maladie à Virus Ebola
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PCI	Prévention et Contrôle des Infections
TWIN2H	Projet financé par le MEAE dans le cadre de la crise Ebola : Twinning for Hygiene in Hospital

NOUS REMERCIONS TOUS LES PARTICIPANTS DES DEUX HOPITAUX NATIONAUX DE CONAKRY (DONKA ET IGNACE DEEN) ET DE FMG POUR LEUR INVESTISSEMENT. CE QUI A PERMIS D'OBTENIR LES RESULTATS QUI ONT NOURRI CE MANUEL.

NOUS REMERCIONS EGALEMENT LES AUTORITES SANITAIRES GUINEENNES POUR LEUR SOUTIEN ET ACCOMPAGNEMENT TOUT LE LONG DU PROCESSUS.

MENTION SPECIALE AUX PR. MOUSSA KOULIBAY, PR. MANDIOU DIAKITE, DR. ABDOULAYE SOW ET DR FODE BADARA CONTE POUR LEUR APPUI ET SOUTIEN INDEFECTIBLE DANS LA MISE EN ŒUVRE DE CES ATELIERS.

Ce manuel est conçu à l'attention des autorités sanitaires, des formateurs et des facilitateurs qui doivent concevoir ou animer des ateliers de concernement. Des fiches pédagogiques ont été conçues pour chaque outil ou séquence à utiliser tout le long des ateliers.

Pour des raisons pratiques, nous utiliserons dans ce manuel le masculin pour les deux genres.

I. Définition des termes

A. Le concernement :

Le «concernement» est à double entrée : le fait de se sentir concerné par une situation ou un objet mais aussi et surtout le fait d'agir face à cette situation. Canguilhem, philosophe et médecin français, parle des «...processus qui conduisent aux formes d'engagement organisé. Ainsi, la notion de «concernement», articulée avec celles de «milieu local» et de «comportement orienté», permet de mettre au jour la singularité des dynamiques à l'œuvre, qui visent à résoudre les tensions existant entre les individus sociaux et leurs milieux.»¹

En parlant de «...formes d'engagement organisé...», nous parlons aussi de responsabilités individuelle et partagée. Les comités d'hygiène et de sécurité ainsi que les soignants s'organisent pour une meilleure responsabilisation des acteurs mais aussi un leadership accru de ces comités dans les structures de soins. S'organiser dans l'optique d'améliorer la qualité et la sécurité des soins mais aussi une implication juste et continue pour les acteurs des soins, des soignants aux administratifs en passant par les chargés de la logistique et les techniciens de surface.

SE SENTIR CONCERNE, C'EST S'INDIGNER DES CONDITIONS D'HYGIENE ET DE LA SECURITE INADEQUATES DES SOINS ET AGIR POUR LES CHANGER EN ETANT CONSCIENT DE SA PROPRE RESPONSABILITE.

Face à une situation, seules les émotions peuvent susciter une ou des actions qui sont à la base du changement de comportements et son inscription dans la durée. Nous faisons l'hypothèse que sans émotions il n'y a ni actions, ni changements.

Nous sommes donc dans un cul de sac ou plafond de verre dont la seule issue est de travailler sur les ressentis et partant, de créer une forme d'empathie chez les acteurs, l'empathie étant d'aller dans le monde de l'autre sans s'identifier à lui.

LE CONCERNEMENT CONSISTE A TRAVAILLER SUR LES EMOTIONS A PARTIR DE SITUATIONS POUR CREER UN CHANGEMENT DURABLE CHEZ LE SUJET EN PRENANT EN CONSIDERATION SON ENVIRONNEMENT SOCIAL, PROFESSIONNEL ET CULTUREL.

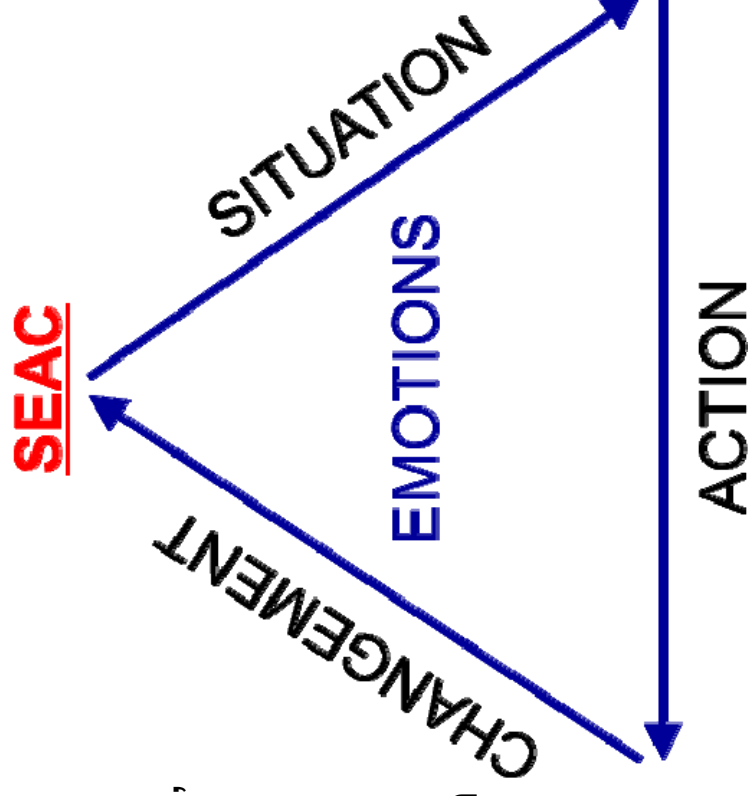
En résumé, le concernement part d'une situation créant une émotion suscitant une action dans une visée de solutions. C'est le principe de la **SEAC** : Situation Emotion Action Changement (voir schéma du Trépied du concernement ci-après).

Le concept et programme tel que définis dans ce manuel, et appliqués dans le cadre du renforcement des capacités des comités d'hygiène à Ignace Deen, Donka et FMG, a été mis en œuvre par Expertise France dans le cadre du projet TWIN2H et financé par le MEAE. Il a été conçu principalement par Mamadou Dieng et Mohamed Touré avec l'appui de Carmelle Zohou-Vodouhè et Mesmin Dossou-Yovo.

¹ [Georges Canguilhem](#), *Le normal et le pathologique*, Paris, Presses Universitaires de France, « Quadrige », 2015, 12^e édition

Schéma 1 : LE TREPIED DU CONCERNEMENT

Les émotions et ressentis: honte, peur, gêne, fierté, ...
Les flèches sont à double sens, mais pour des raisons pédagogiques et de compréhension nous mettons un seul sens.



Les situations sont inscrites dans un milieu social et culturel à prendre en compte pour susciter une ou des émotions et partant un ou des changements.

B. L'autoréflexivité :

Nous dirons comme Georges Gaillard, psychanalyste et professeur en psychologie clinique, que : « Dans les institutions du soin et du travail social les équipes se constituent à partir d'une visée commun : celle de la transformation d'un objet (de sa restauration, de sa préservation...), de la prise en compte d'un symptôme, présentifié par un autre sujet² (cet autre qui va devenir le lieu d'une préoccupation, d'une prise en charge). Pour se reconnaître, et s'identifier comme tels, les groupes professionnels se trouvent dans une obligation d'autoréflexivité. À l'identique avec ce qu'il en est pour un sujet singulier, ils vont devoir porter un regard et tenir un discours identifiant sur leurs pratiques, sur leurs visées, s'approprier leur histoire, et soutenir (voire dans le contexte actuel justifier) leur choix d'organisation. Dans ces institutions, la légitimation des pratiques est, en effet, une nécessité structurale, au vu des actes professionnels qui vont devoir être produits. »

Les ateliers sur le « concernement » permettent, non seulement, de **constituer une visée commun en matière d'hygiène et de sécurité/qualité des soins** mais aussi, et surtout, **la transformation (restauration, transformation) d'un état d'hygiène et de sécurité des soins non conforme à un état plus adapté à des normes et standards en la matière.**

En se focalisant sur le sujet de soins, l'effet miroir et la réinterprétation, le questionnement des normes profanes, l'effet miroir³ reste un enjeu essentiel pour changer les pratiques non-propices à une hygiène et sécurité des soins. Les ateliers permettent non seulement ce regard croisé mais aussi la construction de liens professionnels et personnels forts ainsi qu'une communauté de nouvelles pratiques, nouvelles normes propices à l'hygiène facilitées par l'autoreflexivité.

Nous définirons alors l'autoréflexivité, dans le cadre de ces ateliers, comme *le travail psychique que vont devoir réaliser les groupes professionnels pour se constituer comme tels*. Donner du sens et réfléchir à leurs propres pratiques des soins.

² Georges Gaillard et al., « Autoréflexivité et conflictualité dans les groupes institués », Nouvelle revue de psychosociologie 2009/2 (n° 8), p. 199-213.

³ Ici s'identifier dans l'histoire de l'autre et surtout à ses pratiques en matière d'hygiène et de sécurité/qualité des soins.

II. Introduction : de la nécessité de travailler sur le concernement

La flambée de la maladie à Virus Ébola qui sévissait en Afrique de l'Ouest, dont les premiers cas ont été identifiés en mars 2014, est la plus importante et la plus complexe depuis la découverte du virus en 1976. Elle a causé plus de cas d'infection et de décès que toutes les autres précédentes flambées. Celle-ci a également comme particularité de s'être propagée d'un pays à un autre, partant de la Guinée pour toucher ensuite les pays frontaliers comme la Sierra Leone, le Libéria, le Nigéria, le Sénégal et le Mali.

Partie de la Guinée, l'épidémie a été détectée tardivement soit trois mois plus tard.

Le 26 décembre 2013, dans un village reculé de la Guinée, Meliandou, un petit garçon âgé de 2 ans a été frappé par une étrange maladie dont les symptômes étaient la fièvre, des selles noires et des vomissements. Il devait mourir deux jours plus tard. Une étude rétrospective des cas menée par l'OMS identifiera plus tard cet enfant comme le premier cas de la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest.

Le 23 mars, l'Organisation Mondiale de la Santé publiait la notification officielle d'une flambée de maladie à virus Ebola en Guinée sur son site Web. Le 8 août, elle déclarait l'épidémie «*urgence de santé publique de portée internationale*».

Après une intense phase de riposte, la maladie a été circonscrite dans la Région de la basse Guinée, particulièrement à Conakry et Forécariah. A la date du 03 janvier 2016, le nombre total de cas dénombrés et confirmés était de 3 804 dont 2 536 décès (voir tableau 1 ci-après).

Tableau 1 : Situation globale des cas confirmés, probables et suspects au 03/01/2016, Guinée (SITREP de l'OMS en date du 03 janvier 2016)

	TOTAL CAS	DECEDES	
Total cas confirmés	3351	2083	62%
Total cas probables	453	453	
Total cas suspects	0	0	
Total de cas (confirmés, probables et suspects)	3804	2536	
Personnel de santé	J133 211	115	55%

Les agents de santé ont payé un lourd tribut face à l'épidémie Ebola car près de 211 soignants ont été infectés (211 confirmés, probables et suspects), 115 d'entre eux sont décédés soit un taux de létalité de 55%. Cette situation a montré la fragilité des systèmes de santé en Guinée mais surtout la nécessité de renforcer la vigilance et le «*concernement*»⁴ des agents de santé vis-à-vis des infections associées aux soins et de l'importance des précautions standards d'hygiène. La preuve en est la redynamisation ou la mise en place de comité d'hygiène et de sécurité des soins dans les deux plus grands hôpitaux de Guinée (Donka et Ignace Deen) et la formation, par JHPiego, de l'ensemble des agents de santé de la Guinée sur l'hygiène standard et complémentaire.

Vu la situation d'alors et les difficultés liées au respect des normes d'hygiènes observées sur le terrain, en mars 2015 l'équipe de diagnostic faisait l'hypothèse que dès que l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola (MVE) s'estompera et que le traumatisme des décès et infections disparaîtra, il était craint que les structures de soins retombent à un niveau d'hygiène/PCI très en dessous des normes internationales. Mieux, il est très probable que les équipements et les compagnonnages hospitaliers à eux seuls ne suffiront pas à inscrire l'hygiène hospitalière dans la durée et en routine.

Les programmes de prévention et de contrôle des infections ne prennent pas toujours suffisamment en compte la dimension liée aux sujets/acteurs qui doivent mettre en place ces programmes. Ces derniers programmes mettent en place des normes nationales et stratégiques, des moyens matériels, intrants et équipements, ainsi que des formations. Ces aspects facilitent indéniablement le succès de la PCI mais ne sont pas suffisants. Ils renseignent également sur la nécessité de mettre en place des actions autour de l'implication des personnes et du changement de comportements. **Ce changement de comportements passe par des sujets conscients de leurs responsabilités individuelles et qui se sentent concernés par l'adoption de comportements propices à l'hygiène et à la sécurité.**

L'implication effective des soignants ne passe pas uniquement/simplement par l'acquisition d'équipements, de primes et de formations mais aussi par l'inscription et l'engagement des personnes dans une dynamique de PCI.

Travailler sur le changement de comportements permet de **déconstruire les fausses représentations de l'hygiène et du risque auprès de tous les acteurs des structures de soins mais aussi sur la dimension de la gestion de la chose commune et des espaces communs.**

Concernant les agents hospitaliers (médecins, infirmiers et personnel de soutien) et les comités d'hygiène, il nous semble essentiel, si nous voulons améliorer l'efficacité et la qualité des actions

visant l'amélioration des conditions d'hygiène/PCI en milieu de soins, de travailler sur le changement durable des comportements par un travail avec les équipes sur les barrières liées à l'habitus, les résistances et les fausses représentations face à l'hygiène dans les hôpitaux.

Cependant, comme l'a souligné la directrice régionale de la santé de Conakry, seul 25% des offres de soins sont assurées par le public et le reste par les privés et les structures communautaires et/ou confessionnelles. Ainsi, le secteur privé a besoin d'être pris en compte dans les stratégies de lutttes efficaces contre Ebola, de façon spécifique mais aussi contre toutes les infections, et la mise en place de la PCI.

À travers ce que nous pouvons tirer/observer des expériences menées qui se résume à de fausses représentations sur les notions de la PCI, un accaparement des ressources dédiées⁵ à la chose publique à des degrés divers, à une résistance individuelle et collective à l'adoption de pratiques de soins adaptées (de façon consciente et inconsciente), à un défaut de responsabilité de la presque totalité des acteurs, de la défaillance des systèmes sanitaires à plusieurs niveaux ; la palette des activités d'hygiène hospitalière et de sécurité des soins devrait être de plus en plus définie à la lorgnette de l'individu et de son expérience personnelle pour garantir un changement durable.

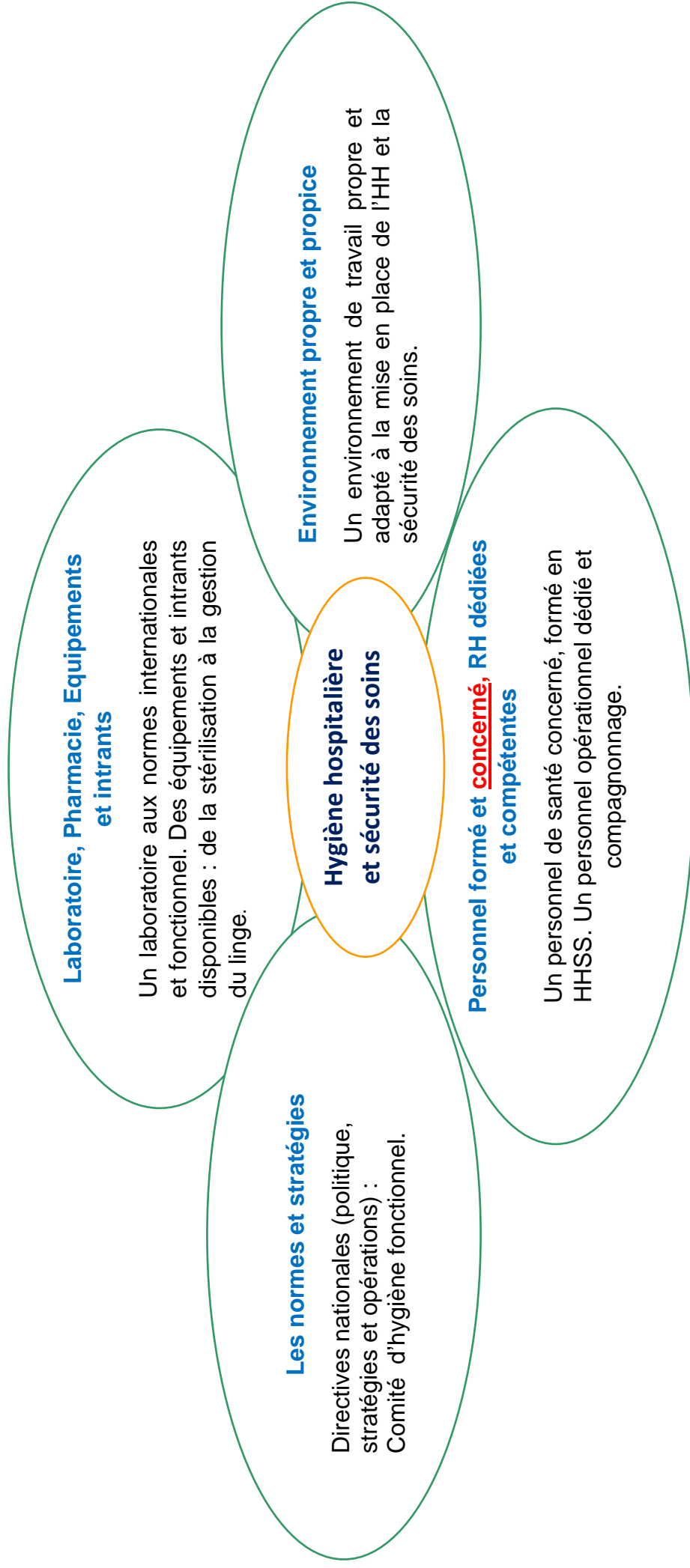
Le schéma suivant montre la nécessité de travailler de concert avec toutes les disciplines sur tous les aspects facilitants une prévention et un contrôle efficaces des infections en milieu de soins. Il ne suffit pas d'avoir des normes nationales et des équipements de qualité pour que la PCI fonctionne mais mettre en branle l'ensemble des composantes dont le travail sur le changement de comportements des soignants et des usagers pour espérer relever le défi de la PCI.

L'épidémie à virus Ebola a permis de démontrer ce besoin de travailler avec les sujets des soins, au sens large, pour accompagner les formations, le tutorat et les équipements. Le projet TWIN2H nous a offert, ici, cette opportunité.

⁵ Malick NDIAYE, L'éthique cedito et la société d'accaparement ou les conduites culturelles des sénégalais, 1996 ; Presses universitaires de Dakar

Schéma 2 : GLOBALITE DE L'HYGIENE HOSPITALIERE ET DE LA SECURITE

DES SOINS



En tenant compte de l'ensemble des constats stipulés supra, nous avons proposé des actions pour relever ces défis ou faire face à ces problèmes afin d'inscrire l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins dans les pratiques. Comme déjà expliqué, il est nécessaire que les ateliers sur le «concernement» et le changement de comportements soient inscrits dans une approche globale de renforcement de la PCI.

Le « concernement » étant à double entrée : le fait de se sentir concerné par une situation, un objet, en l'occurrence l'hygiène hospitalière, mais aussi et surtout le fait d'agir face à cette situation pour la changer. Ce concept, venant de la psychiatrie et adopté par les sciences sociales pour mobiliser les citoyens sur des sujets divers, a été adapté dans le cadre du projet TWIN2H. Il a été opérationnalisé pour être complémentaire des autres axes (formations, jumelages hospitaliers, équipement, tutorat) de ce même projet dans un but de renforcer l'impact qualitatif du projet de façon durable.

Les ateliers concernement ont pour objectifs d'identifier et de déconstruire les fausses représentations de l'hygiène hospitalière et les résistances liées afin de les lever pour l'émergence d'une prise de conscience et la mobilisation des acteurs dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections.

LES ATELIERS DE « CONCERNEMENT » SONT DES DISPOSITIFS POUR UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT DURABLE. COMME TOUT CHANGEMENT, IL REQUIERT UN TRAVAIL EN FINESSE ET DANS LA DUREE.

Ces ateliers ont démarré en juin 2015 et se sont terminés en septembre 2018. Soit 9 ateliers au total dont 8 sur 3 jours par groupe et le dernier de 3 jours également regroupant l'ensemble des participants. Ce qui fait un total de 99 jours d'ateliers pour tout le projet.

Depuis le début, 85 agents de 03 structures sanitaires ont été concernés. Il s'agit des membres des comités d'hygiène dont ceux des deux plus grands hôpitaux nationaux de la Guinée (Donka et Ignace Deen) et de l'association FMG ainsi qu'un groupe de soignants d'Ignace Deen, non membres des comités d'hygiène, mais impliqués dans les problématiques de l'hygiène hospitalière.

Les ateliers sur le «concernement» ont été donc une création issue de l'analyse de situation, menée par Expertise France, en avril et juin 2015. Cette dernière nous a permis de nous poser deux questions et d'émettre deux hypothèses.

Les questions étaient :

- 1) Comment adapter notre réponse sans dupliquer ce que font déjà très bien de nombreux autres acteurs guinéens et partenaires techniques internationaux sur Ebola et le post ?

- 2) Mais aussi comment apporter une plus-value par rapport à ce qui est déjà fait de façon complémentaire, opportune et efficace ?

Les trois premières missions de diagnostic menées dans les deux hôpitaux et au centre de santé de FMG ont apporté les réponses suivantes : travailler sur la médiation de crise et la gestion de la violence au niveau des triages et sur le changement de comportements aux niveaux des acteurs des hôpitaux mais aussi de leurs usagers.

Les hypothèses étaient :

1. que la tension Ebola participe de la vigilance et de la mobilisation mais une fois l'épidémie passée, les anciennes attitudes referaient surface à un niveau semblable voire pire qu'avant ;
2. que les équipements, les formations et le compagnonnage participent à la mise en routine de l'hygiène hospitalière mais pas à un changement de comportements profond et durable...

III. Comment utiliser ce manuel ?

Le présent ouvrage comporte :

1. la définition des concepts et le cadre théorique des ateliers
2. le contenu de formation de facilitateurs
3. le guide pour les facilitateurs pour l'animation des ateliers sur le « concernement » et le changement de comportements
4. les fiches pédagogiques (Annexes)
5. les programmes génériques pour les 9 sessions (Annexes)
6. les histoires de vie (Annexes)
7. la grille d'auto-évaluation (Annexes)
8. les listes des participants (Annexes)

Les trois expériences des hôpitaux d'Ignace Deen, de Donka et du centre de santé de FMG ont particulièrement nourri ce manuel et traversent l'ensemble des chapitres.

Ce guide est écrit pour les autorités sanitaires, les formateurs des facilitateurs mais aussi pour les facilitateurs eux-mêmes pour animer les ateliers sur le changement de comportements des acteurs de soins. Les formateurs et les facilitateurs y trouveront les détails pour les modules, les outils et les fiches pédagogiques. Il permet notamment de :

1. inscrire les ateliers sur le « concernement » dans la stratégie nationale de prévention et de contrôle des infections, notamment le soutien aux CHS ;
2. impliquer l'ensemble des acteurs dans les problématiques liées à l'hygiène hospitalière et la sécurisation des soins ;
3. renforcer les capacités et d'augmenter le leadership des comités d'hygiène ;
4. participer à faire de l'hygiène hospitalière une réussite dans les centres de santé et hôpitaux ;

L'utilisation du manuel se fait par entrée module/outil pédagogique que nous proposons avec des fiches pédagogiques qui expliquent l'utilisation et la durée de chaque séquence. Soit un total de

quarante-deux (42) séquences partagées en six (6) modules avec vingt-huit (28) fiches pédagogiques et les outils associés à certaines séquences.

Une formation préalable des facilitateurs est indispensable pour comprendre et adopter la méthodologie, les postures et les principes de ces ateliers sur le concernement.

D'autres manuels optent pour une liberté d'utilisation des outils en se basant sur l'expérience du facilitateur mais notre parti-pris est celui de proposer des outils que nous avons déjà testés et validés/des outils qui ont déjà été testés et validés par nos soins. Cette option n'enferme aucunement le facilitateur dans un carcan rigide. Il lui faut habiter l'ensemble des outils en y mettant sa touche personnelle mais le respect du cadre est essentiel : les ateliers ont besoin de cadre pour aller au bout des objectifs fixés. Les facilitateurs doivent être rigides dans le maintien du cadre mais souples à l'intérieur de celui-ci.



Groupe de validation du manuel

IV. Le socle de la démarche

«COMPRENDRE UNE AUTRE PERSONNE A POUR MOI UNE ENORME VALEUR. COMPRENDRE SON MONDE PRODUIT DU CHANGEMENT EN MOI, ET EN ELLE EN RETOUR.» C. ROGERS.

La démarche est basée sur l'empathie, c'est-à-dire aller dans le monde de l'autre sans être lui et essayer de l'aider à surmonter les obstacles à la pratique d'une hygiène hospitalière en routine et d'assurer des soins sécurisés. Dans cette démarche l'expert c'est plutôt le participant qui connaît ses difficultés et son monde. La solution viendra de lui. Nous croyons aussi que toute personne est capable de changer et de créer des conditions d'exercice d'une hygiène répondant aux normes internationales quel que soit le contexte et les obstacles à surmonter. Mais il faudra que les solutions viennent de la personne elle-même.

«JE ME SENS RICHE QUAND MON ATTITUDE PERMET A L'AUTRE D'EXPRIMER EN CONFIANCE, SANS CRAINTE DU JUGEMENT, SES SENTIMENTS ET SON UNIVERS, QUELS QU'ILS SOIENT. » C. ROGERS.

Ces ateliers ne sont pas des formations classiques mais des espaces de confiance et de non jugement qui permettent aux participants d'exprimer leurs difficultés et leurs limites sans risque d'être minorés ou jugés. Cette approche libère la parole et dans un contexte de bienveillance et les « échecs » sont accueillis dans un esprit de maturité et positif. Travailler sur le «concernement» nécessite une approche basée sur les ressentis, la mobilisation de ressources en relation/liens avec l'inconscient mais aussi et surtout la gestion et les représentations de la chose commune. Les ateliers sur le «concernement» sont comme des thérapies de groupe sans qu'il y ait une demande exprimée de la part des intéressés. Cette demande est toutefois implicite: résoudre les problèmes d'hygiène hospitalière. D'où le challenge pour les animateurs de partir d'une demande non existante, ou non signifiée explicitement par les participants au début, à une préoccupation de masse : favoriser une hygiène hospitalière et une qualité/sécurité des soins en routine.

L'ECOUTE ACTIVE DES FACILITATEURS, LE CADRE DE NON JUGEMENT SECURISE ET LA DYNAMIQUE DE GROUPE PERMETTENT L'EVOLUTION DE TOUS SELON LEUR NIVEAU ET POSSIBILITES VERS UNE PRATIQUE DE L'HYGIENE ADAPTEE.

L'objectif de ces ateliers est d'inscrire les personnes dans un changement durable qui ne se déclenche point que de l'extérieur d'eux-mêmes mais qui vient de leurs expériences intimes et profanes. Les formations classiques avec une posture d'expert permettent de parler au mental mais les ateliers sur le «concernement» partent des ressentis et du vécu des participants pour amener à la conscience des choses qui relèvent de l'inconscient. Il ne s'agit nullement de leur

«voler leur découverte» c'est-à-dire de leur dire la norme, ce qui doit être, mais de leur laisser développer en eux-mêmes la prise de conscience. L'objectif est d'agir sur les attitudes et l'inconscient individuel et collectif et non sur le cognitif et la technique.

En résumé, les formations classiques qui transmettent de la connaissance ainsi que les équipements permettent un changement jusqu'à un certain niveau mais pour un «concernement», il est essentiel de travailler sur les représentations, les résistances et surtout sur les émotions : ils doivent s'indigner et expérimenter, l'expérientiel, pour changer de comportements de façon durable.

Cette méthodologie inspirée de l'approche centrée sur la personne (ACP) et la médiation de groupe sont les fondements de la démarche et du processus de ces ateliers. Il s'agit de comprendre l'autre dans son propre monde qui est celui des soins et de son expérience profane acquise tout au cours de son itinéraire professionnel. Comprendre l'autre sans le juger et avoir la conviction qu'il peut changer à condition d'avoir «foi » en ses capacités de se remettre en question et de se développer. Il est question ici de créer des conditions d'expressions des incapacités/résistances individuelles et collectives dans le cadre de l'hygiène hospitalière avec un regard bienveillant et protecteur pour conférer une «audace» de la «mise à nue» en groupe en vue d'apporter des réponses adaptées à chacun et à tous dans leurs difficultés à adopter des comportements propices à une hygiène hospitalière et à la sécurité des soins. En approchant le monde de l'autre sans un désir de /le juger/jugement ou de l'évaluer/évaluation, ma compréhension s'élargit et je peux mieux lui venir en aide.

Il est essentiel de croire, en tant que facilitateur, à cette potentialité de changement chez les autres et à l'importance de laisser l'autre raconter «son propre rêve» et ne pas lui voler ses découvertes sur lui-même et sur le groupe. Comme le stipule Rogers : « ***Aucune idée n'a le même caractère d'autorité que mon expérience, laquelle me permet d'approcher, au plus près, la vérité qui se développe peu à peu en moi.*** ». D'où l'importance de ne pas se poser comme expert mais comme facilitateur d'un mouvement, d'un élan qui ne peut que se renforcer avec l'expérience des participants, leurs vécus. C'est la maïeutique : les aider à accoucher.

Nous adoptons ainsi dans ces ateliers, les 7 stades de Rogers (C. Rogers, 1966⁶) pour le changement de comportement. Les étapes auxquelles le facilitateur doit faire attention sans les brusquer mais les laisser mûrir individuellement et dans le groupe sont décrites au paragraphe suivant.

L'évolution qu'il a observée peut se décrire en sept (7) phases ou stades s'inscrivant tout au long du processus de changement des participants et du groupe. La séparation et la description des

⁶ Carl Rogers, Le développement de la personne, Ed. 2005, Dunod.

stades sont faites pour des soucis de clarté et aussi de compréhension pédagogique, mais les stades peuvent s'entremêler et des allers-retours sont possibles.

- **1^{er} stade** : au début, lors du premier atelier, le discours sur l'hygiène et la sécurité porte sur des sujets extérieurs aux participants, à la personne, laquelle ne reconnaît pas ses sentiments et opinions personnels. La personne ou le groupe n'exprime pas de désir de changement. Ses schèmes de référence sont ceux de son passé. Les participants parlent des questions d'hygiène environnementale, de manque de ressources humaines, financières et matérielles. Ils parlent également de manque d'appui des partenaires et de manque de tout sauf parler d'eux, ni comme solution ni comme problème. Ils convoquent des objets, matériels ou des personnes, qui leurs sont extérieurs pour expliquer les problèmes d'hygiène et de sécurité et ne parlent jamais d'eux : les agents de nettoyage non qualifiés et vieux qui ne sont pas recrutés dans les règles et qui font mal leur travail/ne nettoient pas bien les salles et le manque de volonté de l'hôpital ou de la direction qui n'est pas assez investie.

- **2^{ème} stade** : ensuite il(s) communique(nt) sur les autres de façon moins superficielle, c'est-à-dire de façon plus pointue et détaillée. Pour autant, les problèmes liés à l'hygiène et à la sécurité restent perçus comme extérieurs à soi/eux, sans responsabilité sur ce qui leur arrive. L'expression des sentiments demeure globale et les contradictions sont peu reconnues. En d'autres termes les participants commencent à approfondir leur discours sur les autres, les agents de nettoyages, les participants qui ne respectent rien et qui ne sont pas formés, entre autres, mais avec beaucoup plus de précisions. Ils n'arrivent toujours pas, à ce stade, à parler d'eux-mêmes malgré des contradictions manifestes dans leurs discours sans qu'ils s'en rendent compte ou les reconnaissent. Par exemple ils vous parlent des participants qui ne sont pas formés et qui sont recrutés sur la base du népotisme de la direction, mais eux-mêmes, soignants titulaires et chefs de services, n'encadrent aucun stagiaire et les laissent à leur sort. Mieux ils posent des actes de soins devant les stagiaires sans adopter les précautions standards indiquées mais vont critiquer le manque de formation de ces derniers.

- **3^{ème} stade** : le discours du participant sur le « moi » devient plus aisé, mais il en parle encore comme un objet dont l'image lui serait renvoyée par les autres. Il décrit longuement ses sentiments et ses intentions mais sans qu'ils soient actuels, ni acceptés. Les contradictions de l'expérience immédiate sont reconnues et les choix personnels considérés comme inefficaces. L'exemple que nous pouvons donner est celle d'une ATS qui nous dit, après la présentation des résultats de l'analyse de leurs discours et la présentation des graphiques issus de ces analyses : « *quand je parle des autres mon accent est facile mais quand je parle de moi il est plus difficile* ». Elle avait

remarqué que les mots évoqués par le groupe tournaient autour des autres et non d'eux-mêmes et qu'il était plus facile de parler des autres que de soi, de pointer la responsabilité de l'altérité.

- **4^{ème} stade** : Les sentiments sont plus intenses, toujours décrits comme des objets mais dans le présent. Une certaine acceptation apparaît. Des schèmes personnels sont identifiés et leur validité commence à être mise en doute. Dans ce cadre, les participants commencent à exprimer leur ressenti et s'inscrivent dans leur cadre de travail avec un regard plutôt critique de leurs comportements ou de leur vécu. Ils commencent à s'indigner en se focalisant sur eux : c'est la première étape du concernement. L'exemple des animaux errants dans les hôpitaux est très édifiant. En effet, ce problème majeur a été longuement discuté lors des 3 premières sessions et des plans d'action ont même été élaborés pour le résoudre. Il a fallu la 4^{ème} session pour qu'un discours plus juste sur ce problème voie le jour et révèle que derrière l'élimination des chiens et des chats se cachaient des résistances liées à des représentations mystiques et socio-culturelles : tuer un chat et un chien porte malheur.

- **5^{ème} stade** : les sentiments sont exprimés librement, se réfèrent peu à peu à une expérience intime, et commencent à être éprouvés. Les découvertes originales sur les schèmes personnels, les contradictions et incohérences augmentent. Le dialogue intérieur se fait plus libre et le sujet accepte de plus en plus sa responsabilité. Les participants sont confrontés à leurs propres difficultés et incohérences. Ils sont dans des ressentis assez puissants et ont un regard plus critique sur eux-mêmes et commencent une réflexion et un cheminement intérieurs. L'exemple typique est celui du chef service qui dit, au détour d'une session, « *je me suis rendu compte que nous étions des criminels et que l'hôpital est un mouiroir* ».

- **6^{ème} stade** : les sentiments inhibés s'éprouvent immédiatement. Les sentiments présents sont ressentis dans toute leur richesse et spontanément. La communication entre toutes les parts du moi n'est plus utile, la personne les ayant intégrée et étant devenue une. Elle ne traite pas un problème : elle vit une phase de son problème en le connaissant et en l'acceptant. Dans ce cas de figure les participants deviennent des sujets qui acceptent leurs responsabilités dans leur corps et le processus de conscientisation est en marche. Tout ce qui était du domaine de l'inconscient descend dans leur conscient et le travail en profondeur du changement durable commence. L'exemple de la surveillante générale d'un service hospitalier qui a décidé en une matinée, d'enlever tous les encombrants dans son service et de faire un nettoyage à fond sans aucune publicité. Il faut juste noter que la direction générale a, pendant des années, intimé l'ordre de le faire sans succès. Quand les autres en ont parlé en session, elle a juste répondu « *je ne me sentais plus à l'aise dans ce contexte et j'ai décidé d'agir* ».

- **7^{ème} stade** : l'acceptation de soi dans ses sentiments changeants croît sans cesse, avec une confiance dans sa propre évolution. La situation est vécue dans sa nouveauté, en tant que processus, non en tant que passé. Le choix de nouvelles manières d'être est expérimenté et nourrit la refonte en continu des schèmes personnels. Le changement, dans le mouvement, devient une caractéristique de la personne. Là, la personne s'autonomise dans sa manière de faire et intègre de nouveaux comportements favorables à l'hygiène et à la sécurité. Plusieurs exemples peuvent être donnés dans ce sens : certains ont décidé d'acheter des gants, des sachets poubelles, des poubelles, des blouses, du savon,... par leurs propres moyens.

Ce qui est important pour le facilitateur, c'est de repérer ces stades dans le groupe et au niveau des individus composant le groupe sans essayer de forcer l'évolution d'une étape à une autre. Il s'agit de progresser à leur rythme et pas au nôtre sinon le processus aura du mal à avancer. ***Ce qui explique que le facilitateur n'est pas dans une posture d'expert transmetteur de savoir mais d'observateur/analyste et d'accoucheur. Il facilite donc plus qu'il ne forme.*** Seules les expériences du groupe et des personnes permettent un cheminement intérieur pour chaque personne et pour le groupe.

V. Objectifs, méthodologie et contenus des ateliers

A. Objectifs des ateliers :

Les ateliers sur le « concernement » et le changement de comportements en matière d'hygiène et de sécurité/qualité des soins s'inscrivent dans un objectif plus large qui est de contribuer à la reconstruction durable des capacités des systèmes de santé à fournir des soins sûrs et de qualité.

L'**objectif général** de ces ateliers est de participer à l'émergence de comportements qui inscrivent l'hygiène hospitalière et la sécurité/qualité des soins au cœur de tous les actes de la vie quotidienne des établissements sanitaires.

Les **objectifs spécifiques** de ces ateliers sont de :

1. faire la cartographie des représentations de l'hygiène hospitalière, des risques (infectieux) et des résistances du personnel de santé ;
2. déconstruire les représentations et travailler sur la levée des résistances face à la mise en place d'une prévention et du contrôle des infections au niveau des soignants et des membres des comités d'hygiène et de sécurité ;
3. travailler le «concernement» pour l'émergence d'une prise de conscience, de l'auto-responsabilisation et la mobilisation des acteurs dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections;
4. renforcer les capacités des membres du comité d'hygiène et des soignants en hygiène hospitalière et sécurité des soins ;
5. renforcer le leadership des comités d'hygiène dans la gestion de l'hygiène hospitalière et la sécurité/qualité des soins.

L'atteinte de ces objectifs passe par un travail **approfondi et prolongé** avec chacun des groupes d'acteurs engagés dans les ateliers.

B. Méthodologie :

A côté des programmes de formations visant le transfert de connaissances et l'harmonisation des pratiques entre les sites de soins de la Guinée, ce programme d'ateliers s'appuie sur un **échange de pratiques**.

Les participants contribuent au contenu des ateliers et le travail des facilitateurs se fait à partir de la « matière » apportée par les premiers.

Le guide présente les outils utiles aux facilitateurs pour faire émerger et travailler cette matière et amorcer le changement.

Les facilitateurs utilisent des outils qui permettent au groupe et aux individus de déposer et de développer leurs potentialités mais également d'exposer et de lever leurs difficultés. Il n'est pas nécessaire d'apporter des connaissances autres que les expériences individuelles partagées en groupe : les participants et le groupe sont les experts de leur propre vécu en matière de prévention et de contrôle des infections. Ils ont d'autres espaces mieux indiqués pour acquérir des connaissances sur la prévention et le contrôle des infections.

Les ateliers sur le « concernement » regroupent entre 12 et 21 personnes et chaque session dure trois jours. Il est possible, comme c'est le cas à Ignace Deen, de faire un groupe composé exclusivement de soignants si la taille de la structure de soins le permet.

Les différents modules répondent à des besoins identifiés avec une évolution dans le processus, les temps d'intégration et de « faire écho » aux participants : il s'agit d'ateliers progressifs en neuf (9) sessions qui se tiennent en moyenne tous les deux mois.

Le 9^{ème} et dernier atelier porte sur l'échange d'expériences entre les différents groupes. C'est ce que nous appelons le marché des échanges.

C. Déroulement du programme :

Le **projet pilote** débuté en juillet 2015 sur trois sites (hôpitaux d'Ignace Deen et Donka et du centre de santé de FMG) est finalisé en septembre 2018.

Le travail de capitalisation d'expériences, engrangé dans le cadre de ce projet pilote auprès des comités d'hygiène et des acteurs de soins de ces trois sites, nourriront l'élaboration des autres étapes.

Il est prévu à l'issue des ateliers de concernement une **formation des facilitateurs** pour passer à l'échelle au niveau national ou international avec l'expertise développée par Expertise France dans le cadre du projet TWIN2H.

VI. Démarche générale : construire des ateliers sur le « concernement » avec les comités d'hygiène et de sécurité et les acteurs de soins

A. La mise en œuvre des ateliers sur le « concernement »

Comme stipulé plus haut, la mise en place des ateliers nécessite deux facilitateurs accompagnés par un référent en hygiène pour répondre, au besoin, à des clarifications techniques et/ou des réponses scientifiques tout en veillant à ne pas entrer dans un dialogue conceptuel et/ou normatif.

Dans certains cas si le niveau de formation des facilitateurs en hygiène hospitalière le permet, ils peuvent jouer le rôle du référent en hygiène hospitalière et sécurité des soins avec une attention particulière à ne pas confondre les deux postures : celle de facilitateur et celle d'expert en hygiène.

Les ateliers devront se tenir dans des salles dont l'aménagement peut changer et non dans un amphithéâtre ou une salle où les chaises et les tables sont fixés au sol. Il est préférable d'avoir une deuxième salle pour les travaux de sous-groupes (groupes balint, groupes de travail sur les outils).

Les groupes ne doivent pas dépasser une vingtaine de personnes pour assurer une bonne dynamique de groupe et un accompagnement personnalisé de qualité par les facilitateurs.

Les détails des outils et de leur animation sont consignés dans les fiches pédagogiques en annexes.

Pour des raisons pratiques et de compréhension les modules sont séparés dans la présentation mais ils s'imbriquent dans le programme des ateliers avec des pondérations variables selon le stade de progression du groupe.

Nous voyons bien que les outils utilisés pour la cartographie des représentations, c'est-à-dire une identification et classement des représentations vraies ou fausses de l'hygiène hospitalière, amorcent aussi un travail d'autoréflexivité.

Les modules sont aussi généralement traités à part, mais leur contenu est transversal et complémentaire. Ils portent principalement sur le savoir-être (comportements et attitudes) et peu sur le savoir (connaissances) et le savoir-faire (pratiques) qui sont les domaines des autres interventions comme les formations classiques.

B. Rappel de quelques clés fondamentales

Dans le cadre de ces ateliers nous utiliserons le terme d'**apprentissage authentique** (C. Rogers). Nous entendons par là un apprentissage qui est plus que la simple accumulation de connaissances. C'est un apprentissage qui s'infiltré dans chaque part de l'existence de l'individu et qui provoque un changement dans sa conduite, dans la série des actions qu'il choisit pour le futur, dans ses attitudes et dans sa personnalité, par une connaissance pénétrante.

Pour le facilitateur nous identifions **six conditions de cet apprentissage** :

1. les **participants doivent exprimer leurs ressentis**, leurs émotions face à des situations d'hygiène qui posent ou pas un problème. Notons que face à un problème, les participants peuvent ressentir une inquiétude ou vivre une ambivalence, provenant d'une difficulté ressentie dans l'affrontement de l'existence. Ils doivent partir des émotions vers l'indignation pour aboutir au changement de leurs réalités sur l'hygiène et les risques associés aux soins. Nous notons surtout que les situations des hôpitaux en Guinée ne sont pas forcément conformes aux standards en matière d'hygiène et de sécurité des soins.
Partir de leur vécu pour qu'ils expriment leurs ressentis.
2. le **facilitateur doit être congruent** tout le long des ateliers pour faciliter la relation avec le groupe et les participants. Il n'est nullement besoin de surjouer face aux situations vues ou apportées par le groupe mais de coller au plus juste de ses propres ressentis et de son état du moment.
3. le **facilitateur porte une attention chaleureuse** à chaque participant. Le climat sécurisant de l'attention positive inconditionnelle apporté par le facilitateur implique une acceptation du participant comme une personne indépendante ayant le droit d'avoir ses propres sentiments et expériences et de leur trouver leurs propres significations. D'où la nécessité du « je » et non du « on » ou du « nous ». Chaque participant doit s'exprimer en son nom propre et donner son propre sens à ses expériences et garantir cette ***individuation dans le collectif : chaque participant « raconte son rêve » !***
4. le **facilitateur éprouve une compréhension juste, « empathique »** du monde de chaque participant, comme s'il le percevait de l'intérieur. Il s'agit ici de son environnement de travail à l'hôpital mais surtout du monde propre du soignant.
5. le **participant éprouve et perçoit quelque chose de la « congruence »**, de l'«acceptation », ou de l'«empathie » manifestées par le facilitateur.
6. **Le facilitateur n'est pas un expert mais un accoucheur**, un ouvrier de portes et croit aux capacités de chaque participant et du groupe à trouver leurs propres solutions adaptées à leurs difficultés.

Pour **réussir alors la pédagogie** de ces ateliers il faut :

1. permettre à chaque participant d'être, à chaque étape, en contact réel avec les problèmes qui concernent son vécu au niveau de l'hygiène hospitalière et de la sécurisation des soins de telle sorte qu'il distingue ceux qu'il désire résoudre. Cet exemple est symbolisé par la méthode hélicoptère et les travaux de photos individuelles et collectives (Voir fiches pédagogiques en Annexes).
2. l'apprentissage authentique est facilité parce que le facilitateur est « congruent » : il accepte ses sentiments comme étant vraiment les siens. Ainsi, il n'a pas besoin de les imposer aux participants. Il doit être juste avec lui-même et ainsi les participants pourront trouver leur propre justesse.
3. l'apprentissage authentique se produit quand le facilitateur accepte le participant tel qu'il est et comprend les sentiments que celui-ci éprouve. Le facilitateur qui peut accueillir avec chaleur, accorder une considération positive inconditionnelle, avoir de l'empathie pour les sentiments de crainte, d'attente et de découragement, aura fait beaucoup pour établir les conditions d'une véritable connaissance et de changement. **Le jugement de valeur est banni.**
4. l'expert en hygiène présent pendant les ateliers met à la disposition du groupe son expérience et ses connaissances spécifiques dans un domaine donné de la PCI et fait savoir aux participants qu'ils peuvent faire appel à ses connaissances, sans toutefois, qu'ils se sentent obligés de l'utiliser ainsi car il s'agit plus d'apporter des précisions sur les aspects techniques au besoin que de donner des cours en PCI. Au début des ateliers il est recommandé de ne pas se placer sur le niveau cognitif mais surtout expérientiel du facilitateur car les participants risquent de se centrer sur le cognitif et de ne pas descendre vers les émotions et se couper de leurs réalités. Il y a un équilibre à trouver selon le niveau d'évolution et de maturité du groupe.

Il faut également respecter les conditions – internes et externes – proposées par Carl Rogers pour une créativité constructive :

Conditions internes :

1. le facilitateur et le groupe doivent avoir une ouverture à l'expérience : perception réaliste, souplesse, grande ouverture dans les concepts, les croyances, les perceptions et les hypothèses. Toutes les expériences, hypothèses et croyances sont justes pour celui ou celle qui les apporte dans le groupe et permet au groupe et à l'individu de grandir. L'exemple parfait est la gestion des animaux errant qui est bloquée par tant de représentations culturelles et mystiques notamment du côté des chiens et des chats.

2. chaque participant a son centre interne de l'évaluation : le créateur estime sa création valable, non d'après les appréciations et les critiques d'autrui, mais d'après son jugement personnel.
3. l'habileté à jouer avec les éléments et les concepts.

Conditions externes :

1. sécurité psychologique qui dépend de trois conditions : le non-jugement, la confidentialité dans le groupe et la sécurité;
2. accepter la valeur inconditionnelle de l'individu ;
3. établir un climat dont/où toute évaluation externe soit absente ;
4. une compréhension empathique ;
5. liberté psychologique : complète liberté d'expression symbolique donnée.

Ces conditions étant respectées et le cadre posé, le processus de changement peut être possible et durable.



Marché des échanges

VII. Contenu des ateliers pour la pratique de l'hygiène hospitalière en routine : des modules complémentaires traversés par le cheminement interne individuel suscité par la médiation du groupe

Les ateliers sont organisés sous la forme de six modules et les modules en séquences. Les facilitateurs sont des ouvriers de portes et permettent au groupe et aux individus, en utilisant des outils, de déposer leurs potentialités et leurs difficultés en vue de développer les premières et de lever les dernières.

Les ateliers ont pour finalité de favoriser chez les participants une plus grande capacité à affronter les difficultés liées à la mise en œuvre de l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins, en mobilisant leurs propres ressources.

Le processus de formation ne regroupe pas uniquement le contenu des modules mais également les conditions de déroulement des ateliers et l'articulation en termes de collaboration avec les comités d'hygiène et de sécurité. Le schéma numéro 3 présente une flèche qui donne un sens au processus.



Séquence de photolangage



Groupe Balint

Schéma 3 : PROCESSUS DE FORMATION DES FACILITATEURS

Module 1 (M1) : Approche centrée sur la personne et médiation de groupe

Faire travailler les futurs facilitateurs sur l'approche centrée sur la personne de Carl Rogers sur une semaine pour qu'ils adoptent les postures et les principes de bases. Qu'ils fassent la différence entre cette approche et celles classiques de l'expert.



D'une position d'expert à celle d'un accoucheur

Module 2 (M2) : Application des outils sur les facilitateurs participants

Il s'agira d'appliquer les outils des ateliers sur les futurs facilitateurs pour qu'ils vivent eux-mêmes les expériences des futurs participants aux ateliers sur le « concernement » et le changement de comportement. Il ne s'agit pas de transmettre des connaissances sur les outils mais de vivre l'expérience des outils soi-même. La transmission de connaissances et leur mise en jeu pratique sera l'objet de la troisième session.



De l'expérience vers la pratique des outils

Module 3 (M3) : la pédagogie et la pratique des outils

Ce module permet de travailler sur les outils des ateliers avec une transmission de connaissances sur les outils et la mise en pratiques de ces derniers par les participants. Nous reviendrons sur les principes de base de l'andragogie et l'organisation pratiques des ateliers sur le « concernement » et les évaluations et analyse des données récoltées sur ces outils.



De la formation à la pratique et la validation en tant que facilitateurs

Module 4 (M4) : le tutorat des facilitateurs et validation

Les formateurs principaux, formés à cette méthodologie, feront le tutorat des facilitateurs sur la base d'un vrai atelier sur le « concernement » sur 3 jours avec des retours en fin de journée et à la fin de la session. Les formateurs principaux donneront des notes tout au long du processus et les facilitateurs qui auront plus de 80% des points seront validés comme facilitateurs. Ils recevront une attestation et pourront animer sans tutorat des ateliers du début à la fin. Ils seront recyclés tous les ans et peuvent solliciter, à distance, les formateurs en cas de besoin.

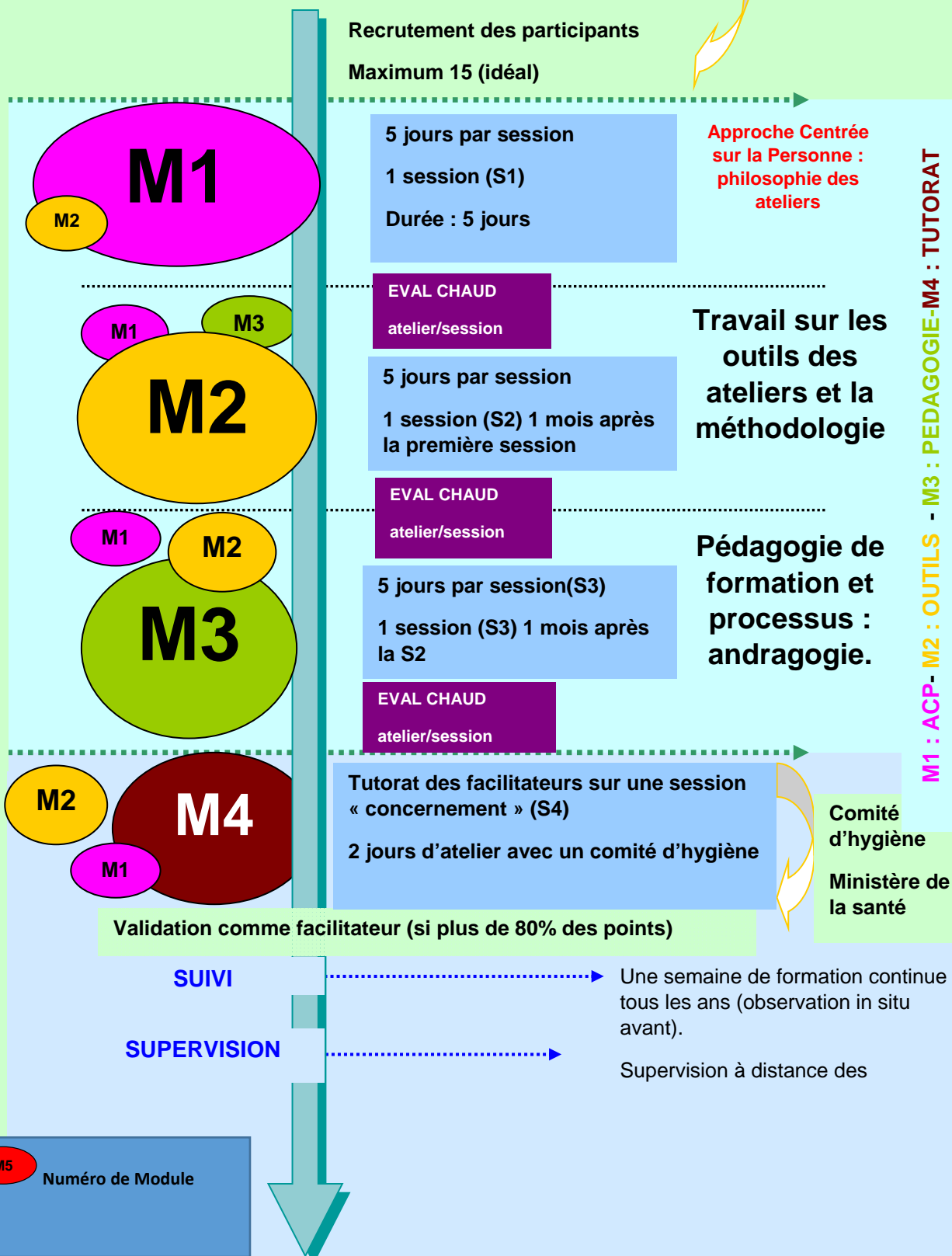
Schéma 4 : Processus de formation des facilitateurs

PRÉALABLE : SELECTION DES PARTICIPANTS ET VALIDATION NATIONALE

(Personnes déjà formatrices, diplômées en sciences humaines/sociales)

Ministère de la santé et facilitateurs

PROCESSUS DE FORMATION DES FACILITATEUR(TRICE)S



PERENNISATION :

1. Une trentaine de facilitateurs sont formés et capable de dupliquer le processus dans tout le pays.
2. Des ateliers sont tenus sur l'ensemble des sites de soins.
3. Une supervision à distance et une formation continue sont assurées.

Schéma 5 : MODULES DES ATELIERS

Module 1 (M1) : Cartographie des représentations et des résistances sur l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins

Faire une photographie des représentations et des résistances des participants sur l'hygiène hospitalière et les risques (infectieux). Il s'agit également d'appréhender la perception de l'hygiène et de la sécurité chez les participants.



D'une prise de conscience vers une remise en cause

Module 2 (M2) : Autoréflexivité

Travail approfondi sur soi et sa relation avec les autres : il s'agit, pour chaque personne, de porter un regard et tenir un discours qui l'identifie sur les pratiques du groupe, sur les visées collectives. Se confronter à soi-même et aux autres.



D'un regard sur soi et sur les autres à des comportements propices à l'HH et la sécurité des soins

Module 3 (M3) : Changement de comportements individuels et collectifs

Ce module permet de travailler sur les plans de suivi construits avec les autres outils, notamment la lettre, la grille de suivi de la lettre, le travail sur les photos individuelles et collectives et le plan d'action collectif.



Le changement de comportements amorcé, vérifier les connaissances déjà acquises.

Module 4 (M4) : Apport de connaissances en hygiène hospitalière et sécurité

Il s'agit d'apporter des connaissances sur la base des lacunes identifiées et des modules nationaux sur la PCI. Il ne s'agit pas de faire un cours sur la PCI mais d'apporter des connaissances sur la base de leur demande et de clarification des aspects jugés nécessaires mal maîtrisés par le groupe. D'où la nécessité, entre autres, de la présence d'un hygiéniste tout le long du processus. Cet apport peut être nécessaire tout le long du processus.



Agir, évaluer, partager et valoriser les résultats.

Module 5 (M5) : Evaluation et auto-évaluation

Ce module tourne autour de l'évaluation journalière des sessions, le bilan final (tour de table et questionnaire), la méthode Most Significant Change (MSC) mais aussi le questionnaire qui évalue l'évolution de leurs pratiques en matière d'hygiène des mains tout le long du processus.



D'un regard sur soi et sur les autres à des comportements propices à l'HH et la sécurité : au-delà des regards, les changements ?

Module 6 (M6) : Entre expériences acquises, échanges et valorisation

Ce module, nous dirons plutôt cette rencontre avec d'autres sites pour échanger et partager ses expériences. Autrement dit son expérience et ses acquis pour nourrir l'amélioration des actions en matière d'hygiène et de sécurité. Un marché où chaque site amène ce qu'il veut partager ou « vendre » et ce qu'il a envie d'apprendre ou d'« acheter ». Ce sera le moment où seront exposées les histoires de vie tirées de la méthode MSC. Quelques lettres individuelles de l'outil du même nom seront lues et exposées avec le consentement des participants pour renforcer la démarche expérientielle.

Schéma 6 : Processus de formation des comités d'hygiène et des soignants :

PRÉALABLE : ANALYSE DE SITUATION ET CADRE DE CONCERTATION

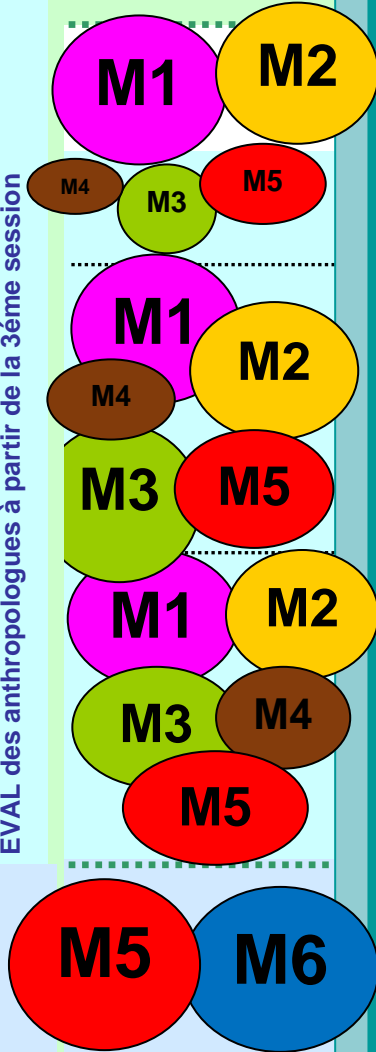
(Mise en place des comités d'hygiène et de sécurité)

Recrutement des participants

Comité d'hygiène et facilitateurs

PROCESSUS DE RENFORCEMENT DES COMITES D'HYGIENE ET DES SOIGNANTS

EVAL des anthropologues à partir de la 3ème session



3 jours par session
1/2 journée de synthèse
3 sessions (S1, 2 et 3)

Cartographie et réflexivité

EVAL CHAUD

3 jours par session
1/2 journée de synthèse
3 sessions (S4, 5 et 6)
1 session tous les 3 mois

Cartographie, réflexivité et changement

EVAL CHAUD
atelier/session

3 jours par session
1/2 journée de synthèse
2 sessions (S7, S8)
1 session 2 mois après la S6

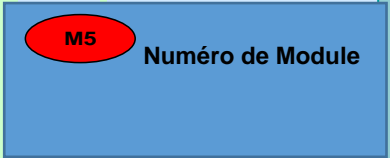
Réflexivité changement et apport de connaissances

EVAL CHAUD

2 jours de marché des échanges
1 journée de partage d'expériences et expo photos (inclus).

Comité d'hygiène

Evaluation à froid des résultats et de l'impact



EVALUATION EXTERNE
Résultats et impact

M1 : Cartographie- M2 : Réflexivité - M3 : Changer- M4 : cognitif- M5 : Evaluer- M6 : Echanger

A. Atelier intersites/intrasites ou « marché des échanges d'expériences »

Le marché des échanges permet le partage d'expériences avec les autres sites de soins pour améliorer les acquis. Il est prévu une exposition photos de chaque site sur la base des photos prises, individuellement ou travaillées collectivement, pour témoigner des avancées. Des sites peuvent organiser des marchés des échanges si deux groupes sont constitués sur le même site.

L'outil d'auto-évaluation, voir annexes, est utilisé pour harmoniser les échanges sur la base d'un seul canevas.

Ce dernier atelier sera aussi consacré aux témoignages avec l'exposé des histoires de vie et des lettres tirées des outils afin de montrer le processus d'évolution de chacun.

VIII. Conclusion

Tenant compte des deux publics, autorités sanitaires et facilitateurs, nous avons posé la base théorique et opérationnelle de cette approche que nous avons créée. Nous avons utilisé des outils pédagogiques classiques modifiés et adaptés ou en avons créé de nouveaux.

Ces ateliers s'inscrivent dans la politique nationale de prévention et de contrôle des infections et le renforcement des capacités des comités d'hygiène et de sécurité des structures sanitaires guinéennes.

Les résultats de ces ateliers ont permis de mieux peaufiner le manuel et de les prendre en compte dans sa présentation.

Nous espérons que ce travail servira à renforcer l'hygiène et la sécurité des soins au niveau des structures sanitaires en Guinée et au-delà. Ce travail a été rendu possible grâce à l'appui du MEAE français dans le cadre du projet TWIN2H.

IX. Annexes

- a. **Annexe 1 : Les fiches pédagogiques**
- b. **Annexe 2 : Les programmes génériques pour les 9 sessions**
- c. **Annexe 3 : Quelques histoires de vie**
- d. **Annexe 4 : Grille d'auto évaluation**
- e. **Annexe 5 : Les listes des participants**

FICHE PÉDAGOGIQUE 1 et 6 (Module : Cartographie)

<p>Intitulé du module : Cartographie des représentations et des résistances sur l'hygiène hospitalière et la sécurité</p> <p>Intitulé de l'objectif spécifique : Faire la cartographie des représentations et des résistances des participants sur l'hygiène hospitalière et sur les risques (infectieux) à travers le brainstorming</p> <p>Mettre en lumière et analyser les représentations et les résistances des participants sur l'hygiène hospitalière et sur les risques (infectieux)</p> <p>Lever les résistances des participants sur l'hygiène hospitalière et sur les risques (infectieux)</p> <p>Intitulé 1 et 6 de l'atelier : Brainstorming sur l'hygiène hospitalière et sur les risques (infectieux)</p> <p>Durée totale : 30 minutes (Co) Formateur(s) :</p>					
Objectifs pédagogiques	Thème/ Contenu à aborder	Actions / méthodologie	Temps/ action	Ressources et outils pédagogique	Commentaires
<p><i>A la fin de cette partie de l'atelier, chaque participant devra être capables de :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. S'exprimer librement et de façon spontanée dans le groupe sur ce que représente pour lui l'hygiène hospitalière / les risques (infectieux) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Définition de l'hygiène hospitalière 	<ul style="list-style-type: none"> - Brainstorming sur l'hygiène hospitalière/ les risques (qu'est ce que l'hygiène hospitalière/les risques (infectieux) pour vous ?) 	30 min	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitateur (trice) formé(e) sur l'approche et les outils (2) - Participants (12 – 20) - Marqueurs - Tableau padex - Papier conférence 	<p>A la fin du brainstorming, le facilitateur devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - vérifier le sens des mots et expressions évoqués lors de l'exercice pour lever toute équivoque et faciliter la classification thématique et l'analyse pour la séquence 25 - vérifier la saturation (que toutes les idées ont été émises)

FICHE PÉDAGOGIQUE 2 et 7 (Module : Cartographie)

<p>Intitulé du module : Cartographie des représentations et des résistances sur l'hygiène hospitalière et la sécurité</p> <p>Intitulé de l'objectif spécifique : Faire la cartographie des représentations et des résistances individuelles et collectives des participants sur l'hygiène hospitalière et sur les risques (infectieux) à travers le conceptogramme</p> <p>Mettre en lumière et analyser les représentations et les résistances des participants sur l'hygiène hospitalière et sur les risques (infectieux)</p> <p>Confronter les représentations et les résistances des uns et des autres et stimuler l'autoréflexivité</p> <p>Lever les résistances des participants sur l'hygiène hospitalière et sur les risques (infectieux)</p> <p>Intitulé 2 et 7 de l'atelier : Conceptogramme sur l'hygiène hospitalière et sur les risques (infectieux)</p> <p>Durée totale : 1h 20 minutes (Co) Formateur(s) :</p>					
Objectifs pédagogiques	Thème/ Contenu à aborder	Actions / méthodologie	Temps/ action	Ressources et outils pédagogique	Commentaires
<p>A la fin de cette partie de l'atelier, chaque participant devra être capables de :</p> <ol style="list-style-type: none"> S'exprimer individuellement, de façon libre et spontanée, par le biais de mots, sur ce que représente pour lui l'hygiène hospitalière / les risques (infectieux) Partager et confronter leurs points de vue sur la définition de l'hygiène hospitalière/les risques (infectieux) Faire évoluer ses représentations et identifier ses résistances 	<ol style="list-style-type: none"> Définition de l'hygiène hospitalière 	<p>Conceptogramme sur l'hygiène hospitalière/ les risques</p> <p>Echange en sous-groupes de 05 participants et définition collective de l'hygiène hospitalière/ les risques à partir de leurs mots</p> <p>Retour en plénière et discussion</p> <p>Synthèse par les facilitateurs</p>	<p>30 min</p> <p>20 min</p> <p>20 min</p> <p>10 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> Facilitateur (trice) formé(e) sur l'approche et les outils (2) Fiche conceptogramme Salles pour les travaux en sous-groupes Participants (12 – 20) Marqueurs Tableau padex Papier conférence 	<p>Le facilitateur devra veiller :</p> <ul style="list-style-type: none"> à la spontanéité de l'exercice à ce que les participants ne changent pas leurs mots en cours ou en fin d'exercice à la sincérité de l'exercice à ne pas être embraquer dans la recherche de la définition exacte de l'hygiène/risques (infectieux). Ce n'est pas le but de l'exercice à ne pas oublier de ramasser les fiches de conceptogramme pour analyse à l'anonymat des fiches

FICHE PÉDAGOGIQUE 3 et 8 (Module : Cartographie)

<p>Intitulé du module : Cartographie des représentations et des résistances sur l'hygiène hospitalière et la sécurité</p> <p>Intitulé de l'objectif spécifique : Faire la cartographie des représentations et des résistances individuelles et collectives des participants sur l'hygiène hospitalière et sur les risques (infectieux) à travers le blason</p> <p>Mettre en lumière et analyser les représentations et les résistances des participants sur l'hygiène hospitalière et sur les risques (infectieux)</p> <p>Confronter les représentations et les résistances des uns et des autres et stimuler l'autoréflexivité</p> <p>Lever les résistances des participants sur l'hygiène hospitalière et sur les risques (infectieux)</p> <p>Intitulé 3 et 8 de l'atelier : Blason sur l'hygiène hospitalière et sur les risques (infectieux)</p> <p>Durée totale : 1h 30 minutes (Co) Formateur(s) :</p>					
Objectifs pédagogiques	Thème/ Contenu à aborder	Actions / méthodologie	Temps/ action	Ressources et outils pédagogique	Commentaires
<p>A la fin de cette partie de l'atelier, chaque participant devra être capables de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. S'exprimer individuellement, de façon libre et spontanée, par le biais d'expressions, sur ce que représente pour lui l'hygiène hospitalière / les risques (infectieux) ainsi que les freins et aspects facilitants 2. Partager et confronter leurs points de vue sur la définition, les freins et les aspects facilitants de l'hygiène hospitalière/les risques (infectieux) 3. Faire évoluer ses représentations et identifier ses résistances 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Définition de l'hygiène hospitalière 2. Définition inversée de l'hygiène hospitalière 3. Aspects facilitants l'hygiène hospitalière 4. Freins à l'hygiène hospitalière 	<p>Blason sur l'hygiène hospitalière/ les risques</p> <p>Echange en sous-groupes de 05 participants / les risques à partir des résultats du travail individuel</p> <p>Retour en plénière et discussion</p> <p>Synthèse par les facilitateurs</p>	<p>30 min</p> <p>30 min</p> <p>20 min</p> <p>10 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitateur (trice) formé(e) sur l'approche et les outils (2) - Fiche blason - Salles pour les travaux en sous-groupes - Participants (12 – 20) - Marqueurs - Tableau padex - Papier conférence 	<p>Le facilitateur devra veiller :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à la compréhension de l'outil - à ne pas être emporté dans la recherche de la définition exacte de l'hygiène/risques (infectieux). Ce n'est pas le but de l'exercice - à ne pas oublier de ramasser les fiches de blason pour analyse - à l'anonymat des fiches

FICHE PÉDAGOGIQUE 4 et 9 (Module : Cartographie)

<p>Intitulé du module : Cartographie des représentations et des résistances sur l'hygiène hospitalière et la sécurité</p> <p>Intitulé de l'objectif spécifique : Faire la cartographie des représentations et des résistances individuelles et collectives des participants sur l'hygiène hospitalière et sur les risques (infectieux) à travers l'association d'idées</p> <p>Mettre en lumière et analyser les représentations et les résistances des participants sur l'hygiène hospitalière et sur les risques (infectieux)</p> <p>Confronter les représentations et les résistances des uns et des autres et stimuler l'autoréflexivité</p> <p>Lever les résistances des participants sur l'hygiène hospitalière et sur les risques (infectieux)</p> <p>Intitulé 4 et 9 de l'atelier : Association d'idées sur l'hygiène hospitalière et sur les risques (infectieux)</p> <p>Durée totale : 1h 30 minutes (Co) Formateur(s) :</p>					
Objectifs pédagogiques	Thème/ Contenu à aborder	Actions / méthodologie	Temps/ action	Ressources et outils pédagogique	Commentaires
<p>A la fin de cette partie de l'atelier, chaque participant devra être capable de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Associer individuellement des idées en partant des mots hygiène hospitalière et risques (infectieux) 2. S'exprimer individuellement, de façon libre et spontanée, par le biais d'expressions, sur ce que représente pour lui l'hygiène hospitalière / les risques (infectieux) 3. Partager et confronter leurs points de vue sur la définition de l'hygiène hospitalière/les risques (infectieux) 4. Faire évoluer ses représentations et identifier ses résistances 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Définition de l'hygiène hospitalière 	<p>Association d'idées sur l'hygiène hospitalière/ les risques</p> <p>Echange en sous-groupes de 05 participants / les risques à partir des résultats du travail individuel</p> <p>Retour en plénière et discussion</p> <p>Synthèse par les facilitateurs</p>	<p>30 min</p> <p>30 min</p> <p>20 min</p> <p>10 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitateur (trice) formé(e) sur l'approche et les outils (2) - Fiche association d'idées - Salles pour les travaux en sous-groupes - Participants (12 – 20) - Marqueurs - Tableau padex - Papier conférence 	<p>Le facilitateur devra veiller :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à la spontanéité de l'exercice - à ce que les participants ne changent pas leurs expressions en cours ou en fin d'exercice - à la sincérité de l'exercice - à la compréhension de l'outil - à ne pas être embraqué dans la recherche de la définition exacte de l'hygiène/risques (infectieux). Ce n'est pas le but de l'exercice - à ne pas oublier de ramasser les fiches d'association d'idées pour analyse - à l'anonymat des fiches

FICHE PÉDAGOGIQUE 5 et 10 (Module : Cartographie)

<p>Intitulé du module : Cartographie des représentations et des résistances sur l'hygiène hospitalière et la sécurité</p> <p>Intitulé de l'objectif spécifique : Faire la cartographie des représentations et des résistances collectives des participants sur l'hygiène hospitalière et sur les risques (infectieux) à travers la méthode des deux tours</p> <p style="padding-left: 20px;">Mettre en lumière et analyser les représentations et les résistances des participants sur l'hygiène hospitalière et sur les risques (infectieux)</p> <p style="padding-left: 20px;">Confronter les représentations et les résistances des uns et des autres et stimuler l'autoréflexivité</p> <p>Intitulé 5 et 10 de l'atelier : Méthode des deux tours sur l'hygiène hospitalière et sur les risques (infectieux)</p> <p>Durée totale : 1h 30 minutes (Co) Formateur(s) :</p>					
Objectifs pédagogiques	Thème/ Contenu à aborder	Actions / méthodologie	Temps/ action	Ressources et outils pédagogique	Commentaires
<p>A la fin de cette partie de l'atelier, chaque participant devra être capables de :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifier les freins et les aspects facilitants la pratique en routine de l'hygiène hospitalière et la sécurité dans sa structure de soins Partager et confronter leurs points de vue sur les freins et les aspects facilitants la pratique en routine de l'hygiène hospitalière et de la sécurité dans leur structure de soins Analyser les freins et les aspects facilitants la pratique en routine de l'hygiène hospitalière et la sécurité dans leur structure de soins Faire évoluer ses représentations et identifier ses résistances 	<p>1. Freins et les aspects facilitants la pratique en routine de l'hygiène hospitalière et la sécurité</p>	<p>Méthode des deux tours sur les freins et les aspects facilitants la pratique en routine de l'hygiène hospitalière et la sécurité</p> <p>Echange en plénière et discussion</p> <p>Synthèse par les facilitateurs</p>	<p>60 min</p> <p>20 min</p> <p>10 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> Facilitateur (trice) formé(e) sur l'approche et les outils (2) Salles pour les travaux en sous-groupes Participants (12 – 20) Marqueurs Tableau padex Papier conférence 	<p>Le facilitateur devra veiller :</p> <ul style="list-style-type: none"> à la participation de tous à la sincérité de l'exercice (rester dans la réalité des structures de soins) à la compréhension de l'outil à éviter les jugements de valeur à ne pas oublier de ramasser les affiches des freins et aspects facilitants pour analyse

FICHE PÉDAGOGIQUE 11 (Module : Autoréflexivité)

Objectifs pédagogiques	Thème/ Contenu à aborder	Actions / méthodologie	Temps/ action	Ressources et outils pédagogique	Commentaires
<p><i>A la fin de cette partie de l'atelier, chaque participant devra être en mesure de :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Analyser et évaluer les problèmes d'hygiène hospitalière et de sécurité des soins qui se posent dans sa structure de soin Déclencher son processus d'amélioration de ses pratiques d'hygiène hospitalière et de sécurité des soins retrouver son enthousiasme à rencontrer et à travailler avec ses patients et le sentiment de n'être plus isolé face aux exigences de sa profession 	<ol style="list-style-type: none"> pratiques individuelles et collectives en hygiène hospitalière et sécurité des soins 	<p>Explication de l'outil et mise en place des groupes</p> <p>Groupe Balint sur les pratiques en hygiène hospitalière et sécurité des soins</p>	<p>20 min</p> <p>1h</p>	<ul style="list-style-type: none"> Facilitateur (trice) formé(e) sur l'approche (2) Participants (10 par sous-groupe et 02 sous-groupes) Salles pour les sous-groupes vidéoprojecteur 	<p>Pour la mise en œuvre du groupe Balint, le facilitateur devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> S'assurer de la compréhension de l'exercice par les participants Veiller au respect des étapes de l'exercice ainsi qu'aux règles Faire respecter le cadre mis en place

Intitulé du module : Autoréflexivité sur les pratiques individuelles et collectives en hygiène hospitalière et sécurité des soins

Intitulé de l'objectif spécifique : Porter un regard sur les pratiques individuelles et collectives en hygiène hospitalière et sécurité des soins

Tenir un discours identifiant sur leurs pratiques, leurs visées, s'approprier leur histoire, et soutenir leur choix d'organisation

Lever les résistances des participants sur l'hygiène hospitalière et sur les risques (infectieux)

Intitulé 11 de l'atelier : Groupe Balint sur l'hygiène hospitalière et sur les risques (infectieux)

Durée totale : 1h 20 min **(Co) Formateur(s) :**

FICHE PÉDAGOGIQUE 12 (Module : Autoréflexivité)

<p>Intitulé du module : Autoréflexivité sur les freins et aspects facilitants l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins</p> <p>Intitulé de l'objectif spécifique : Mettre en lumière et analyser les freins et aspects facilitants l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins dans les structures de soins</p> <p>Stimuler l'autoréflexivité sur les freins et aspects facilitants liés à l'individu d'une part, à son environnement d'autre part et enfin à la structure de soins</p> <p>Lever les résistances des participants sur l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins</p> <p>Intitulé 12 de l'atelier : Ligne inversée sur l'hygiène hospitalière et sur les risques (infectieux)</p> <p>Durée totale : 2h 10 min (Co) Formateur(s) :</p>					
Objectifs pédagogiques	Thème/ Contenu à aborder	Actions / méthodologie	Temps/ action	Ressources et outils pédagogique	Commentaires
<p>A la fin de cette partie de l'atelier, chaque participant devra être capable de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier les freins et les aspects facilitants la pratique en routine de l'hygiène hospitalière et la sécurité dans sa structure de soins 2. Partager et confronter leurs points de vue sur les freins et les aspects facilitants la pratique en routine de l'hygiène hospitalière et de la sécurité dans leur structure de soins 3. Analyser les freins et les aspects facilitants la pratique en routine de l'hygiène hospitalière et la sécurité dans leur structure de soins 4. Faire évoluer leurs représentations et identifier leurs résistances 	<p>Freins et les aspects facilitants la pratique en routine de l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins</p>	<p>Explication de l'exercice et mise en place</p> <p>Exercice de la ligne sur les freins et les aspects facilitants la pratique en routine de l'hygiène hospitalière et la sécurité</p> <p>Présentation de la plaidoirie de chaque partie</p> <p>Résumé du procureur et décision</p> <p>Exercice de la ligne inversée (tribunal) sur les freins et les aspects facilitants la pratique en routine de l'hygiène hospitalière et la sécurité</p> <p>Présentation de la plaidoirie de chaque partie inversée</p> <p>Résumé du procureur et décision</p> <p>Synthèse par les facilitateurs</p>	<p>20 min</p> <p>20 min</p> <p>10 min</p> <p>20 min</p> <p>20 min</p> <p>10 min</p> <p>20 min</p> <p>10 min</p>	<p>- Facilitateur (trice) formé(e) sur l'approche et les outils (2)</p> <p>- Salles pour les travaux en sous-groupes</p> <p>- Participants (10 par sous-groupe et 02 sous-groupes)</p> <p>- 01 Procureur et 01 greffier à désigner parmi les participants</p> <p>- Marqueurs</p> <p>- Tableau padex</p> <p>- Papier conférence</p>	<p>Le facilitateur devra veiller :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à la compréhension de l'outil - à la sincérité de l'exercice (rester dans la réalité des structures de soins) - à éviter les jugements de valeur - au choix d'un procureur et d'un greffier capable d'animer l'exercice - à faire rendre par le procureur une décision basée sur des critères justes

FICHE PÉDAGOGIQUE 13 (Module : Autoréflexivité)

<p>Intitulé du module : Autoréflexivité sur les freins à la pratique en routine de l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins</p> <p>Intitulé de l'objectif spécifique : Mettre en lumière et analyser les freins prioritaires à la pratique en routine de l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins</p> <p>Stimuler l'autoréflexivité sur les freins prioritaires liés à l'individu d'une part, à son environnement d'autre part et enfin à la structure de soins</p> <p>Susciter la mise en œuvre d'un plan d'action commun pour lever les freins prioritaires à l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins</p> <p>Intitulé 13 de l'atelier : Méthode hélicoptère sur les freins prioritaires à l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins</p> <p>Durée totale : 1h 30 min (Co) Formateur(s) :</p>					
Objectifs pédagogiques	Thème/ Contenu à aborder	Actions / méthodologie	Temps/ action	Ressources et outils pédagogique	Commentaires
<p>A la fin de cette partie de l'atelier, les participants devront être capables de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier les freins prioritaires la pratique en routine de l'hygiène hospitalière et la sécurité dans sa structure de soins 2. Partager et confronter leurs points de vue sur les freins prioritaires à l'hygiène hospitalière et à la sécurité dans leur structure de soins 3. Analyser les freins et en retenir les trois plus urgents à lever 4. Participer activement à la mise en œuvre d'un plan d'action commun pour la levée des trois freins prioritaires à lever 	<p>Freins prioritaires à la pratique en routine de l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins</p>	<p>Tour de table sur les freins prioritaires à la pratique en routine de l'hygiène hospitalière et la sécurité suivi d'une discussion en plénière</p> <p>Méthode hélicoptère en sous-groupe pour identifier les 03 freins prioritaires à lever</p> <p>Echange en plénière</p> <p>Explication du tableau de plan d'action</p> <p>Synthèse par les facilitateurs</p>	<p>30 min</p> <p>20 min</p> <p>20 min</p> <p>10 min</p> <p>10 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitateur (trice) formé(e) sur l'approche et les outils (2) - Salles pour les travaux en sous-groupes - Participants (02 sous-groupes de 7 participants et un sous-groupe de 06 participants) - Marqueurs - Tableau padex - Papier conférence - Vidéo projecteur 	<p>Le facilitateur devra veiller :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à la compréhension de l'outil et du plan d'action - à la sincérité de l'exercice (rester dans la réalité des structures de soins) - à la compréhension des freins évoqués individuellement et ceux retenus collectivement - à donner des directives claires pour la mise en œuvre collective du plan d'action

FICHE PÉDAGOGIQUE 14 (Module : Autoréflexivité)

<p>Intitulé du module : Autoréflexivité sur les pratiques individuelles en hygiène hospitalière et sécurité des soins</p> <p>Intitulé de l'objectif spécifique : Porter un regard sur les pratiques individuelles en hygiène hospitalière et sécurité des soins à travers le circuit du patient</p> <p>Lever les résistances des participants sur l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins</p> <p>Déclencher le processus d'amélioration des pratiques individuelles en hygiène hospitalière et sécurité des soins</p> <p>Intitulé 14 de l'atelier : Circuit du patient sur l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins</p> <p>Durée totale : 1h 05 min (Co) Formateur(s) :</p>					
Objectifs pédagogiques	Thème/ Contenu à aborder	Actions / méthodologie	Temps/ action	Ressources et outils pédagogique	Commentaires
<p><i>A la fin de cette partie de l'atelier, chaque participant devra être en mesure de :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Analyser ses pratiques d'hygiène hospitalière et de sécurité des soins Déclencher le processus d'amélioration de ses pratiques d'hygiène hospitalière et de sécurité des soins 	<ol style="list-style-type: none"> Pratiques individuelles en hygiène hospitalière et sécurité des soins 	<p>Explication de l'outil, de la scène, mise en place des acteurs</p> <p>Circuit du patient révélant les pratiques individuelles en hygiène hospitalière et sécurité des soins</p> <p>Echange en plénière</p> <p>Synthèse du facilitateur</p>	<p>30 min</p> <p>20 min</p> <p>10 min</p> <p>05 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> Facilitateur (trice) formé(e) sur l'approche (2) Participants (10 par sous-groupe et 02 sous-groupes) Salles pour les sous-groupes vidéoprojecteur 	<p>Le facilitateur devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> S'assurer de la compréhension de l'exercice par les participants Identifier les participants à même de jouer les rôles

FICHE PÉDAGOGIQUE 15 (Module : Autoréflexivité)

<p>Intitulé du module : Autoréflexivité sur les pratiques individuelles en hygiène hospitalière et sécurité des soins</p> <p>Intitulé de l'objectif spécifique : Porter un regard sur les pratiques individuelles en hygiène hospitalière et sécurité des soins</p> <p>Susciter le changement de comportement à travers la méthode de la lettre</p> <p>Intitulé 15 de l'atelier : La méthode de la lettre sur mes pratiques d'hygiène hospitalière et sécurité des soins</p> <p>Durée totale : 1h (Co) Formateur(s) :</p>					
Objectifs pédagogiques	Thème/ Contenu à aborder	Actions / méthodologie	Temps/ action	Ressources et outils pédagogique	Commentaires
<p>A la fin de cette partie de l'atelier, chaque participant devra être en mesure de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier ses forces et ses faiblesses en hygiène hospitalière et sécurité des soins 2. Déclencher son processus d'amélioration de ses pratiques d'hygiène hospitalière et de sécurité des soins 	<ol style="list-style-type: none"> 1. pratiques individuelles en hygiène hospitalière et sécurité des soins 	<p>Explication de l'outil</p> <p>Méthode de la lettre (ce que je fais de bien et ce que je peux améliorer en hygiène hospitalière)</p> <p>Partage en plénière</p> <p>Synthèse du facilitateur</p>	<p>10 min</p> <p>20 min</p> <p>20 min</p> <p>10 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitateur (trice) formé(e) sur l'approche (2) - vidéoprojecteur 	<p>Le facilitateur devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer de la compréhension de l'exercice par les participants - Veiller à ne pas obliger les participants à partager leurs lettres - Ne pas ramasser les lettres - Expliquer que cet outil sera leur fil conducteur pendant tout le processus

FICHE PÉDAGOGIQUE 16 (Module : Autoréflexivité)

<p>Intitulé du module : Autoréflexivité Intitulé de l'objectif spécifique : Faire travailler les participants sur leurs représentations afin de les faire évoluer vers une meilleure pratique en Hygiène hospitalière. Intitulé 16 de l'atelier : Photolangage Durée totale : 1h (Co) Formateur(s) :</p>					
Objectifs pédagogiques	Thème/ Contenu à aborder	Actions / méthodologie	Temps/ action	Ressources et outils pédagogique	Commentaires
<p>A la fin de cette partie de formation, les participants seront capables de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. D'exprimer leurs représentations sur leur pratique en Hygiène Hospitalière. 2. Accéder à leurs réalités par la symbolisation 	Hygiène hospitalière et risques (infectieux)	<p>Présentation de la méthodologie de l'outil</p> <p>Mise en place de l'outil</p> <p>Expressions des participants sur les photos en plénière</p> <p>Synthèse du facilitateur</p>	<p>10 min</p> <p>10 min</p> <p>30 min</p> <p>10min</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Série de photos - Patafix® ou épingles - Tableau d'affichage/mur - Marqueurs - Papier conférence 	<ul style="list-style-type: none"> - soutenir l'expression de chacun, -organiser les échanges, -rester neutre vis-à-vis du contenu - proposer collectivement des pistes pour le regroupement d'idées - Faciliter l'expression en partant de photos qui ont une signification symbolique

FICHE PÉDAGOGIQUE 17 (Module : Autoréflexivité)

Intitulé du module : Autoréflexivité sur les pratiques individuelles et collectives en hygiène hospitalière et sécurité des soins

Intitulé de l'objectif spécifique : Déconnecter les participants du cerveau pour qu'ils se centrent sur eux, leurs émotions et le moment Favoriser le lâcher-prise pour permettre l'ouverture à soi et à l'autre

Favoriser l'indignation face à des situations défavorables à l'hygiène et à la sécurité des soins

Intitulé 17 de l'atelier : Carte des émotions

Durée totale : 1h 45 minutes (Co) Formateur(s) :

Objectifs pédagogiques	Thème/ Contenu à aborder	Actions / méthodologie	Temps/ action	Ressources et outils pédagogique	Commentaires
<p>A la fin de cette partie de l'atelier, chaque participant devra être capables de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se recentrer sur leurs émotions 2. S'offrir d'autres voies de relations avec l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins 3. S'indigner face aux situations défavorables à l'hygiène hospitalière et à la sécurité des soins 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Emotions 	<p>Explication de la méthode</p> <p>Mise en situation</p> <p>Retour sur les émotions</p> <p>Synthèse par les facilitateurs</p>	<p>15 min</p> <p>60 min</p> <p>20 min</p> <p>10 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitateur (trice) formé(e) sur l'approche et les outils (2) - Salle avec espace au milieu ou arène - Participants (passage individuelle à tour de rôle) - Cartes des émotions (à étaler par terre) 	<p>Le facilitateur devra veiller :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à la participation de tous - à la compréhension de l'outil - au lâcher-prise effectif de tous les participants - à ne pas convoquer la dimension cognitive (les participants doivent « laisser leur cerveau dehors »)

FICHE PÉDAGOGIQUE 18 (Module : Autoréflexivité)

<p>Intitulé du module : Autoréflexivité sur les pratiques individuelles et collectives en hygiène hospitalière et sécurité des soins</p> <p>Intitulé de l'objectif spécifique : Déconnecter les participants du cerveau pour qu'ils se centrent sur eux, leurs émotions et le moment</p> <p style="text-align: center;">Favoriser le lâcher-prise pour permettre l'ouverture à soi et à l'autre</p> <p>Intitulé 18 de l'atelier : Méthode clown</p> <p>Durée totale : 1h 15 minutes (Co) Formateur(s) :</p>					
Objectifs pédagogiques	Thème/ Contenu à aborder	Actions / méthodologie	Temps/ action	Ressources et outils pédagogique	Commentaires
<p>A la fin de cette partie de l'atelier, chaque participant devra être capables de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se recentrer sur leurs émotions 2. S'offrir d'autres voies de relations avec l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins 	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'hygiène environnementale avec les agents d'entretien 2. Emotions 	<p>Explication de la méthode</p> <p>Mise en situation</p> <p>Retour sur les émotions</p> <p>Synthèse par les facilitateurs</p>	<p>15 min</p> <p>30 min</p> <p>20 min</p> <p>10 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitateur (trice) formé(e) sur l'approche et les outils (2) - Salle avec espace au milieu ou arène - Participants (par sous-groupes de 10 avec passage à tour de rôle) - Balais - Gants - Sceaux - Serpillères - Charlottes - Nez de clown 	<p>Le facilitateur devra veiller :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à la participation de tous - à la compréhension de l'outil - au lâcher-prise effectif de tous les participants - à ne pas convoquer la dimension cognitive (les participants doivent « laisser leur cerveau dehors »)

FICHES PÉDAGOGIQUES 19, 26 et 38 (Module : Autoreflexivité)

<p>Intitulé du module : Autoreflexivité sur les pratiques individuelles et collectives en hygiène hospitalière et sécurité des soins</p> <p>Intitulé de l'objectif spécifique : Mettre en lumière et analyser les pratiques individuelles et collectives en hygiène hospitalière et sécurité des soins</p> <p>Stimuler l'autoreflexivité sur les pratiques individuelles et collectives en hygiène hospitalière et sécurité des soins</p> <p>Susciter un changement de comportement en hygiène hospitalière et sécurité des soins</p> <p>Intitulé 18, 26 et 38 de l'atelier : Séance de photos individuelles sur les aspects à maintenir ou à améliorer en hygiène hospitalière et sécurité des soins</p> <p>Durée totale : 1h (Co) Formateur(s) :</p>					
Objectifs pédagogiques	Thème/ Contenu à aborder	Actions / méthodologie	Temps/ action	Ressources et outils pédagogique	Commentaires
<p>A la fin de cette partie de l'atelier, les participants devront être capables de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier trois aspects positifs de l'hygiène hospitalière et la sécurité dans son service et œuvrer pour leur maintien 2. Identifier trois aspects négatifs de l'hygiène hospitalière et la sécurité dans son service et œuvrer pour leur éradication 	<p>Aspects négatifs et positifs de l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins dans les services hospitaliers</p>	<p>Explication de l'exercice</p> <p>Prise de photos individuelles sur les aspects à maintenir et les aspects à améliorer</p> <p>Tour de table sur les photos et les actions menées</p> <p>Synthèse par les facilitateurs</p>	<p>10 min (entre deux sessions)</p> <p>40 min</p> <p>10 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitateur (trice) formé(e) sur l'approche et les outils (2) - Marqueurs - Tableau padex - Papier conférence - Vidéo projecteur 	<p>Le facilitateur devra veiller :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à la compréhension de l'exercice - à la sincérité de l'exercice (rester dans la réalité des structures de soins) - à éviter les jugements de valeur - confère outils d'analyse et de suivi des photos

FICHE PÉDAGOGIQUE 20, 27 et 39 (Module : Autoréflexivité)

<p>Intitulé du module : Autoréflexivité sur les pratiques individuelles et collectives en hygiène hospitalière et sécurité des soins</p> <p>Intitulé de l'objectif spécifique : Mettre en lumière et analyser les pratiques individuelles et collectives en hygiène hospitalière et sécurité des soins à travers les photos collectives</p> <p>Stimuler l'autoréflexivité sur les pratiques individuelles et collectives en hygiène hospitalière et sécurité des soins</p> <p>Susciter un changement de comportement en hygiène hospitalière et sécurité des soins</p> <p>Intitulé 20, 27 et 39 de l'atelier : Séance de photos collectives sur les aspects à améliorer en hygiène hospitalière et sécurité des soins</p> <p>Durée totale : 1h 40 min (Co) Formateur(s) :</p>					
Objectifs pédagogiques	Thème/Contenu à aborder	Actions / méthodologie	Temps/ action	Ressources et outils pédagogique	Commentaires
<p>A la fin de cette partie de l'atelier, les participants devront être capables de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier les aspects négatifs de l'hygiène hospitalière et la sécurité dans la structure de soin 2. S'impliquer activement pour l'éradication de ses aspects négatifs 	<p>Aspects négatifs de l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins dans les structures de soins</p>	<p>Explication de l'exercice et formation des sous-groupes</p> <p>Prise de photos collectives des aspects à améliorer sur le site</p> <p>Travaux en sous-groupe sur les stratégies et actions à mener pour l'amélioration des pratiques négatives identifiées dans les photos</p> <p>Echange en plénière</p> <p>Synthèse par les facilitateurs</p>	<p>10 min</p> <p>30 min</p> <p>20 min</p> <p>30 min</p> <p>10 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitateur (trice) formé(e) sur l'approche (2) - Participants (10 par sous-groupe et 02 sous-groupes) - Vidéoprojecteur - Marqueurs - Tableau padex - Papier conférence 	<p>Le facilitateur devra veiller :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à la compréhension de l'exercice - à éviter les jugements de valeur - confère outil d'analyse et de suivi des photos collectives

FICHE PÉDAGOGIQUE 21 (Module : Autoréflexivité)

<p>Intitulé du module : Autoréflexivité sur les pratiques individuelles et collectives en hygiène hospitalière et sécurité des soins</p> <p>Intitulé de l'objectif spécifique : Mettre en lumière et analyser les pratiques individuelles et collectives en hygiène hospitalière et sécurité des soins</p> <p style="padding-left: 40px;">Stimuler l'autoréflexivité sur les pratiques individuelles et collectives en hygiène hospitalière et sécurité des soins</p> <p style="padding-left: 40px;">Susciter un changement de comportement en hygiène hospitalière et sécurité des soins</p> <p>Intitulé 21 de l'atelier : Expérience in situ en hygiène hospitalière et sécurité des soins</p> <p>Durée totale : 45 min (Co) Formateur(s) :</p>					
Objectifs pédagogiques	Thème/ Contenu à aborder	Actions / méthodologie	Temps/ action	Ressources et outils pédagogique	Commentaires
<p>A la fin de cette partie de l'atelier, les participants devront être capables de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analyser les pratiques individuelles et collectives en hygiène hospitalière et sécurité des soins 2. Amorcer un changement de comportement en hygiène hospitalière et sécurité des soins 	<p>Pratiques individuelles et collectives en hygiène hospitalière et sécurité des soins</p>	<p>Mise en place de l'expérience à l'insu de participants</p> <p>Observation des réactions face à l'expérience mise en place</p> <p>Explication de l'expérience et compte rendu des résultats observés</p> <p>Echange en plénière</p> <p>Synthèse par les facilitateurs</p>	<p>- (pendant la session)</p> <p>30 min</p> <p>10 min</p> <p>05 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitateur (trice) formé(e) sur l'approche et les outils (2) - Matériels pour l'expérience - Marqueurs - Tableau padex - Papier conférence - Vidéo projecteur 	<p>Le facilitateur devra veiller :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à la confidentialité de l'expérience - à éviter les jugements de valeur pendant la présentation des résultats

FICHE PÉDAGOGIQUE 22 (Module : Autoréflexivité)

<p>Intitulié du module : Autoréflexivité sur les représentations et les résistances à l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins</p> <p>Intitulié de l'objectif spécifique : Faire la cartographie des représentations et des résistances des participants sur l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins</p> <p>Mettre en lumière et analyser les représentations et les résistances des participants sur l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins à travers la présentation des résultats de la cartographie</p> <p>Stimuler l'autoréflexivité sur les représentations et les résistances sur l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins</p> <p>Lever les résistances des participants sur l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins</p> <p>Susciter le changement de comportement en hygiène hospitalière et sécurité des soins</p> <p>Intitulié 22 de l'atelier : Retours aux groupes sur les différents outils de cartographie</p> <p>Durée totale : 1h</p> <p>(Co) Formateur(s) :</p>					
Objectifs pédagogiques	Thème/ Contenu à aborder	Actions / méthodologie	Temps/ action	Ressources et outils pédagogique	Commentaires
<p>A la fin de cette partie de l'atelier, les participants devront être capables de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analyser et interpréter par lui-même les résultats de la cartographie des représentations et des résistances 2. Percevoir ses représentations et ses résistances par rapport à l'hygiène hospitalière et la sécurité de soins 3. Amorcer le processus de changement de comportement en hygiène hospitalière et sécurité des soins 	<p>Représentations et résistances de l'hygiène hospitalière et de la sécurité des soins</p>	<p>Présentation de l'analyse des résultats de la cartographie des représentations et des résistances sur l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins (<i>Brainstorming, conceptogramme, blason, association d'idées, la méthode des deux tours, la ligne inversée, l'hélicoptère, le photolangage, le suivi de la lettre, questionnaire hygiène des mains</i>) + échange avec les participants</p>	1h	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitateur (trice) formé(e) sur l'approche (2) - Vidéoprojecteur - Marqueurs - Tableau padex - Papier conférence 	<p>Le facilitateur devra veiller :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à susciter l'analyse et l'interprétation des résultats par les participants eux même - à éviter de se laisser embraquer dans des jugements de valeur

FICHE PÉDAGOGIQUE 23 (Module : Changements de comportements individuels et collectifs)

<p>Intitulé du module : Changements de comportements individuels et collectifs</p> <p>Intitulé de l'objectif spécifique : Faire la lumière sur les améliorations individuelles et collectives entre les sessions</p> <p>Analyser les améliorations au niveau individuel, collectif et institutionnel</p> <p>Intitulé 23 de l'atelier : Tour de table individuel sur les changements entre deux sessions</p> <p>Durée totale : 0 min (Co) Formateur(s) :</p>					
Objectifs pédagogiques	Thème/ Contenu à aborder	Actions / méthodologie	Temps/ action	Ressources et outils pédagogique	Commentaires
<p><i>A la fin de cette partie de l'atelier, chaque participant devra être en mesure de :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier les améliorations intervenues dans ses pratiques d'hygiène hospitalière entre les sessions 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Changements en matière d'hygiène et de sécurité des soins 	<p>Tour de table et échanges en plénière</p> <p>Synthèse du facilitateur</p>	<p>40 min</p> <p>10 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitateur formé - Papier padex - Tableau conférence - Marqueurs 	<p>Le facilitateur devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Veiller à la sincérité des interventions des participants (améliorations réelles) - S'assurer que l'expression est volontaire et pas obligatoire - Veiller à ne pas se laisser embarquer dans des jugements de valeur

FICHE PÉDAGOGIQUE 24 (Module : Changement de comportements individuels et collectifs)

<p>Intitulé du module : Changement de comportements individuels et collectifs</p> <p>Intitulé de l'objectif spécifique : Porter un regard sur les améliorations individuelles en hygiène hospitalière et sécurité des soins entre deux sessions</p> <p style="text-align: center;">Susciter le changement de comportement à travers la grille de suivi de la lettre</p> <p>Intitulé 24 de l'atelier : Grille de suivi de la lettre</p> <p>Durée totale : 1h (Co) Formateur(s) :</p>					
Objectifs pédagogiques	Thème/ Contenu à aborder	Actions / méthodologie	Temps/ action	Ressources et outils pédagogique	Commentaires
<p><i>A la fin de cette partie de l'atelier, chaque participant devra être en mesure de :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Identifier les améliorations intervenues dans ses pratiques d'hygiène hospitalière et de sécurité de soins Identifier les résistances individuelles à une meilleure pratique en hygiène hospitalière et de sécurité de soins 	<ol style="list-style-type: none"> Améliorations et résistances individuelles en hygiène hospitalière et sécurité des soins 	<p>Grille sur ce qui a changé et ce qui résiste encore dans les pratiques d'hygiène hospitalière et de sécurité des soins entre deux sessions</p> <p>Partage en plénière</p> <p>Synthèse du facilitateur</p>	<p>30 min</p> <p>20 min</p> <p>10 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> Facilitateur (trice) formé(e) sur l'approche (2) Fiches de grille de suivi de la lettre Vidéoprojecteur Papier padex Tableau de conférence Marqueurs 	<p>Le facilitateur devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> Veiller à faire la relation avec les deux lettres écrites lors de la précédente session Veiller à ne pas obliger les participants à partager leurs améliorations Veiller pendant sa synthèse à faire la part des choses entre les améliorations qui relèvent du moi (individu), du moi responsable (position dans la structure) et de l'institution Eviter les jugements de valeur dans ses commentaires

FICHE PÉDAGOGIQUE 25 (Module : Changement de comportements individuels et collectifs)

Intitulé du module : Changement de comportements individuels et collectifs Intitulé de l'objectif spécifique : Analyser les pratiques individuelles d'hygiène des mains Susciter le changement de comportement à travers la présentation des résultats à la séquence 22 Intitulé 25 de l'atelier : Questionnaire sur l'hygiène des mains Durée totale : 30 min (Co) Formateur(s) :					
Objectifs pédagogiques	Thème/ Contenu à aborder	Actions / méthodologie	Temps/ action	Ressources et outils pédagogique	Commentaires
A la fin de cette partie de l'atelier, les participants devront être capables de : 1. Analyser ses pratiques individuelles en hygiène des mains 2. Amorcer un changement de comportement en hygiène des mains	Pratiques individuelles en hygiène des mains	Explication du questionnaire sur l'hygiène Renseignement du questionnaire par les participants	15 min 15 min	<ul style="list-style-type: none">- Facilitateur hygiéniste- Fiches de questionnaires- Vidéo projecteur	<p>Le facilitateur devra veiller :</p> <ul style="list-style-type: none">- à la compréhension du questionnaire par les participants- au remplissage correct du questionnaire

FICHE PÉDAGOGIQUE 28 (Module: Changement de comportements individuels et collectifs)

<p>Intitulé du module : Changement de comportements individuels et collectifs</p> <p>Intitulé de l'objectif spécifique : Porter un regard sur les pratiques individuelles et collectives en hygiène hospitalière et sécurité des soins</p> <p>Tenir un discours identifiant sur leurs pratiques, leurs visées, s'approprier leur histoire, et soutenir leur choix d'organisation</p> <p>Lever les résistances des participants sur l'hygiène hospitalière et sur la sécurité des soins</p> <p>Evaluer les changements de comportement à travers la mise en œuvre effective des groupes Balint dans leurs services</p> <p>Evaluer l'impact de la mise en œuvre effective des groupes Balint dans les services sur les autres agents qui n'ont pas suivi les ateliers</p>					
<p>Intitulé 28 de l'atelier : Mise en place des groupes Balint dans les services</p> <p>Durée totale : 30 min (Co) Formateur(s) :</p>					
Objectifs pédagogiques	Thème/ Contenu à aborder	Actions / méthodologie	Temps/ action	Ressources et outils pédagogique	Commentaires
<p><i>A la fin de cette partie de l'atelier, chaque participant devra être en mesure de :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Animer un groupe Balint dans son service 2. Amorcer l'amélioration de ses pratiques d'hygiène hospitalière et de sécurité des soins 3. retrouver son enthousiasme à rencontrer et à travailler avec ses patients et le sentiment de n'être plus isolé face aux exigences de sa profession 	<ol style="list-style-type: none"> 1. pratiques individuelles et collectives en hygiène hospitalière et sécurité des soins 	<p>Présentation des séances de groupe Balint mises en place dans les services par les participants</p> <p>Echange en plénière</p> <p>Synthèse du facilitateur</p>	<p>30 min</p> <p>20 min</p> <p>10 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitateur (trice) formé(e) sur l'approche (2) - Vidéoprojecteur - Marqueurs - Tableau padex - Papier conférence 	<p>Le facilitateur devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etre attentif à la présentation des participants afin de vérifier le respect des étapes et des règles - Veiller dans l'échange en plénière à apprécier les changements de comportements opérés grâce à la mise en place des groupe Balint dans les services ainsi que l'impact sur les autres agents qui n'ont pas suivi les ateliers

FICHE PÉDAGOGIQUE 29 (Module : Apport de connaissance en hygiène hospitalière)

<p>Intitulé du module : Apport de connaissance en Hygiène Hospitalière Intitulé de l'objectif spécifique : améliorer les pratiques de soins des participants en identifiant les écarts entre leurs pratiques de soins et les recommandations en hygiène hospitalière et sécurité des soins Intitulé 29 de formation : « Chambre des erreurs » Durée totale : 1 H 45 min (Co) Formateur(s) :</p>					
Objectifs pédagogiques	Thème/ Contenu à aborder	Actions / méthodologie	Temps/ action	Ressources et outils pédagogique	Commentaires
<p>A la fin de cette partie de formation, les participants seront capables de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trouver les erreurs dans les situations ou risques potentiels dissimulés dans les scénarii 2. Identifier les écarts entre leurs pratiques de soins et les recommandations en hygiène hospitalière et sécurité des soins 3. Analyser leurs pratiques professionnelles 4. Amorcer leur processus d'amélioration des pratiques en en hygiène hospitalière et sécurité des soins 	<p>La gestion des déchets</p> <p>Les accidents d'exposition au sang</p> <p>Les EPI</p> <p>L'hygiène des mains</p>	<p>Expliquer la méthodologie</p> <p>Exposer les scénarii</p> <p>Mise en situation</p> <p>Débriefing</p> <p>Auto évaluation</p> <p>Synthèse du facilitateur</p>	<p>10 min</p> <p>20 min</p> <p>20 min</p> <p>20 min</p> <p>20 min</p> <p>15 min</p>	<p>Chambre</p> <p>Faux Mannequins</p> <p>Gants</p> <p>Masque</p> <p>Thermo flash</p> <p>Flacon Solution de SHA</p> <p>Sacs de déchets DASRI</p> <p>Sacs de déchets DAOM</p> <p>Poubelles</p> <p>Collecteur à aiguilles</p>	<p>Le facilitateur devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - donner des explications sur les erreurs, - faire un bilan des réponses par type d'erreur

FICHE PÉDAGOGIQUE 32 (Module : Apport de connaissances en Hygiène Hospitalière et sécurité des soins)

<p>Intitulé du module : Apport de connaissances en Hygiène Hospitalière et sécurité des soins Intitulé de l'objectif spécifique : Renforcer les connaissances des participants en matière de prévention et contrôle des infections Intitulé 32 de l'atelier : Retour sur les manques repérés tout au long des ateliers en matière de connaissances en hygiène hospitalière et sécurité (voir modules développés par JHPiego) Durée totale : 1h (Co) Formateur(s) :</p>					
Objectifs pédagogiques	Thème/ Contenu à aborder	Actions / méthodologie	Temps/ action	Ressources et outils pédagogique	Commentaires
<p>A la fin de cette partie de l'atelier, chaque participant devra être en mesure de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier les besoins de connaissances en matière de prévention et contrôle des infections 2. Renforcer leurs connaissances sur les aspects abordés en matière de prévention et contrôle des infections 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prévention et contrôle des infections 	<p>Tour de table individuel les besoins de connaissances en PCI (Questions-réponses)</p> <p>Présentation power point</p> <p>Synthèse du facilitateur</p>	<p>40 min</p> <p>10 min</p> <p>10 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Expert (e) en PCI 	<p>Le facilitateur devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Veiller à répondre précisément aux besoins des participants

FICHE PÉDAGOGIQUE 33 (Module : Evaluation et auto-évaluation)

<p>Intitulé du module : Evaluation et auto-évaluation</p> <p>Intitulé de l'objectif spécifique : Evaluer la satisfaction des participants de façon journalière</p> <p>Améliorer les ateliers en fonction des recommandations des participants</p> <p>Intitulé 33 de l'atelier : Evaluations journalières</p> <p>Durée totale : 30 min (Co) Formateur(s) :</p>					
Objectifs pédagogiques	Thème/ Contenu à aborder	Actions / méthodologie	Temps/ action	Ressources et outils pédagogique	Commentaires
<p>A la fin de cette partie de l'atelier:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluer la satisfaction journalière des participants 2. Améliorer la qualité des ateliers en fonction des recommandations des participants 	<p>Evaluation journalières des ateliers</p>	<p>Présentation de la fiche d'évaluation journalière</p> <p>Remplissage des fiches par les participants</p> <p>Analyse des fiches</p> <p>Présentation des résultats de l'évaluation journalière et échange avec les participants</p>	<p>05 min</p> <p>20 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitateur (trice) formé(e) sur l'approche et les outils (2) - Fiches d'évaluation journalière - Vidéo projecteur 	<p>Le facilitateur devra veiller :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à prendre en compte dans l'analyse des résultats, toutes les recommandations des participants - à tenir compte des recommandations des participants pour la suite de l'atelier

FICHE PÉDAGOGIQUE 34 (Module : Evaluation et auto-évaluation)

<p>Intitulé du module : Evaluation et auto-évaluation</p> <p>Intitulé de l'objectif spécifique : Susciter une autocritique des pratiques individuelles d'hygiène hospitalière et de sécurité des soins</p> <p>Briser les résistances individuelles à la pratique en routine de l'hygiène hospitalière et de la sécurité des soins</p> <p>Evaluer les pratiques collectives d'hygiène hospitalière et de sécurité des soins</p> <p>Améliorer les sessions en fonction des recommandations des participants</p> <p>Evaluer l'évolution individuelle et collective des participants pendant le processus quand à leurs pratiques d'hygiène hospitalière et de sécurité des soins</p>					
<p>Intitulé 34 de l'atelier : Bilans des sessions à chaud</p> <p>Durée totale : 30 min (Co) Formateur(s) :</p>					
Objectifs pédagogiques	Thème/ Contenu à aborder	Actions / méthodologie	Temps/ action	Ressources et outils pédagogique	Commentaires
<p>A la fin de cette partie de l'atelier, les participants doivent être capables de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analyser son évolution personnelle quand à l'amélioration de ses pratiques en hygiène hospitalière et sécurité des soins 2. Analyser l'évolution collective du groupe quand à l'amélioration de leurs pratiques en hygiène hospitalière et sécurité des soins 	<p>Evolution personnelle pendant tout le processus</p> <p>Evolution collective pendant tout le processus</p>	<p>Présentation de la fiche de bilan</p> <p>Remplissage des fiches par les participants</p> <p>Analyse des fiches et réaménagement des sessions suivantes en fonction des recommandations des participants</p>	<p>20 min</p> <p>20 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitateur (trice) formé(e) sur l'approche et les outils (2) - Fiches de bilan - Vidéo projecteur 	<p>Le facilitateur devra veiller :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à la compréhension de la fiche - à ramasser les fiches pour l'analyse - à tenir compte des recommandations des participants pour la suite du processus

FICHE PÉDAGOGIQUE 35 et 36 (Module : Evaluation et auto-évaluation)

<p>Intitulé du module : Evaluation et auto-évaluation</p> <p>Intitulé de l'objectif spécifique : évaluer le niveau collectif du groupe/services respectifs en matière de pratiques en hygiène hospitalière et sécurité des soins</p> <p style="text-align: center;">Suivre l'évolution du groupe/services respectifs tout au long du processus</p> <p>Intitulé 35 et 36 de l'atelier : Matrices d'auto-évaluation des groupes/services</p> <p>Durée totale : 1h (Co) Formateur(s) :</p>					
Objectifs pédagogiques	Thème/ Contenu à aborder	Actions / méthodologie	Temps/ action	Ressources et outils pédagogique	Commentaires
<p>A la fin de cette partie de l'atelier, les participants devront être capables de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. s'auto évaluer et évaluer le groupe 2. évaluer leurs services 3. identifier l'évolution du groupe et de leur service 	<p>Prévention et contrôle des infections</p>	<p>Présentation et formation sur l'outil</p> <p>Echange en plénière</p> <p>Synthèse par les facilitateurs</p>	<p>20 min</p> <p>7</p> <p>30 min</p> <p>10 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitateur (trice) formé(e) sur l'approche et les outils (2) - Marqueurs - Tableau padex - Papier conférence - Vidéo projecteur 	<p>Le facilitateur devra veiller :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à la sincérité de l'exercice (présentation de résultats réels) - à donner des directives claires - à la participation de tous les participants et de tous les services

FICHE PÉDAGOGIQUE 37 (Module : Evaluation et auto-évaluation)

<p>Intitulé du module : Evaluation et auto-évaluation</p> <p>Intitulé de l'objectif spécifique : Evaluer la mise en œuvre du plan d'action commun pour lever les freins prioritaires à l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins</p> <p>Evaluer l'implication des participants dans la mise en œuvre du plan d'action commun de levée des freins prioritaires</p> <p>Intitulé 37 de l'atelier : Evaluation du plan de suivi de la levée des freins-de la méthode hélicoptère</p> <p>Durée totale : 1h (Co) Formateur(s) :</p>					
Objectifs pédagogiques	Thème/ Contenu à aborder	Actions / méthodologie	Temps/ action	Ressources et outils pédagogique	Commentaires
<p>A la fin de cette partie de l'atelier, les participants devront être capables de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluer la mise en œuvre du plan d'action commun pour lever les freins prioritaires à l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins 2. Maintenir la dynamique collective de changement de comportements enclenchée à travers la mise en œuvre du plan d'action 	<p>Levée des freins prioritaires à la pratique en routine de l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins</p>	<p>Présentation des résultats du plan d'action commun de levée des freins prioritaires à l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins</p> <p>Echange en plénière</p> <p>Réajustement du plan d'action en fonction de l'atteinte des résultats atteints en plénière</p> <p>Synthèse par les facilitateurs</p>	<p>15 min</p> <p>20 min</p> <p>20 min</p> <p>05 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitateur (trice) formé(e) sur l'approche et les outils (2) - Marqueurs - Tableau padex - Papier conférence - Vidéo projecteur 	<p>Le facilitateur devra veiller :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à la sincérité de l'exercice (présentation de résultats réels) - à donner des directives claires pour la poursuite de mise en œuvre collective du plan d'action jusqu'à la levée complète des 03 freins prioritaires identifiés

FICHE PEDAGOGIQUE 38 (Module : Evaluation et auto-évaluation)

<p>Intitulé du module : Evaluation des pratiques individuelles en hygiène hospitalière et sécurité des soins</p> <p>Intitulé de l'objectif spécifique : Porter un regard sur les changements de pratiques en hygiène hospitalière et sécurité des soins au fil des ateliers concernant</p> <p>Intitulé 38 de formation : La méthode du changement le plus significatif en matière d'hygiène hospitalière et sécurité des soins</p> <p>Durée totale : 2h45 (Co) Formateur(s) :</p>					
Objectifs pédagogiques	Thème/ Contenu à aborder	Actions / méthodologie	Temps/ action	Ressources et outils pédagogique	Commentaires
<p><i>A la fin de cette séquence de l'atelier, chaque participant devra être en mesure de :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier les changements obtenus au niveau privé, professionnel et au niveau de leur structure au fil des ateliers concernant 2. Poursuivre son processus d'amélioration de ses pratiques d'hygiène hospitalière et de sécurité des soins 	<ol style="list-style-type: none"> 1. pratiques individuelles et changements en hygiène hospitalière et sécurité des soins 	<p>Explication de l'outil</p> <p>Formation de groupes de 5 personnes au plus</p> <p>Méthode du changement le plus significatif (chaque participant narre ce qui a changé au niveau privé, dans les pratiques professionnelles, dans les services et dans la structure de soins en général depuis les ateliers concernement)</p> <p>Synthèse du facilitateur</p>	<p>15 min</p> <p>20 min</p> <p>2h</p> <p>10 min</p>	<p>- Facilitateur (trice) formé(e) sur l'approche (1)</p>	<p>Le facilitateur devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer de la compréhension de l'exercice par les participants - Veiller à ce que les participants racontent leurs histoires en abordant tous les niveaux - Prendre note de toutes les histoires tout en posant des questions pour bien comprendre - Expliquer que cet outil sera complété au fur et à mesure du processus et fera l'objet de publication à la fin du processus.

FICHE PÉDAGOGIQUE 39 (Module : Echanger)

<p>Intitulé du module : Echange sur l'amélioration des pratiques en hygiène hospitalière et sécurité des soins</p> <p>Intitulé de l'objectif spécifique : Echange d'expériences sur les réussites en pratiques d'hygiène hospitalière et sécurité des soins à travers le marché des échanges</p> <p>Partager entre sites et entre participants, les succès obtenus en matière d'amélioration de l'hygiène et la sécurité des soins tout au long du processus des ateliers de concertation</p> <p>Intitulé 39 de formation : Marché d'échanges sur l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins</p> <p>Durée totale : 2h 30 min (Co) Formateur(s) :</p>					
Objectifs pédagogiques	Thème/ Contenu à aborder	Actions / méthodologie	Temps/ action	Ressources et outils pédagogique	Commentaires
<p>A la fin de cette séquence de l'atelier, chaque participant devra être en mesure de :</p> <ol style="list-style-type: none"> Partager avec les autres participants ses expériences réussies en d'hygiène hospitalière et de sécurité des soins Trouver des idées pour gérer les problèmes d'hygiène non-encore solutionnés à son niveau 	<ol style="list-style-type: none"> Expériences de succès en hygiène hospitalière et sécurité des soins 	<p>Explication de l'outil, mise en place des vendeurs par marché</p> <p>Echange entre les participants au niveau de chaque marché avec des compléments à l'expérience partagée par les autres participants</p> <p>2^{ème} tour d'échange avec de nouveaux vendeurs</p> <p>Exposé des besoins d'autres participants qui n'ont pas trouvé de solutions à leurs problèmes d'hygiène</p> <p>3^{ème} échange entre les exposants et d'autres participants pouvant leur apporter des solutions</p> <p>Echange de contacts entre les participants pour poursuivre la vente en ligne</p> <p>Synthèse du facilitateur</p>	<p>10 min</p> <p>30 min</p> <p>30 min</p> <p>20 min</p> <p>30 min</p> <p>15 min</p> <p>15 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> Facilitateur (trice) formé(e) sur l'approche (3) Tables matérialisant les marchés 	<p>Le facilitateur devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> S'assurer de la compréhension de l'exercice par les participants Veiller au respect de toutes les étapes

**Programme 1^{ère} session des ateliers « Renforcement des capacités du comité d'hygiène (Ignace Deen, Donka, FMG)
Appropriation de la gouvernance de l'hygiène hospitalière par le comité d'hygiène (travail sur le « concernement ») et les soignants**

Horaires	Jour 1		Jour 2		Jour 3		Jour 4	
	Session 1		Session 1		Session 2		Session 2	
8h – 8h30	Tour de table et présentation des participants et des objectifs de la session, attentes, les règles de fonctionnement : M1		Retour sur les travaux J1		Retour sur la première session		Retour sur J3	
8h30 – 9h30	Cartographie des représentations sur l'hygiène et la prévention et contrôle des infections : M1		Travail sur les aspects qui pourront faciliter la mise en place efficace de l'hygiène hospitalière en routine: M1 et Carmelle		Travail sur les difficultés à lier action et réflexion autour de l'hygiène hospitalière : les résistances, enjeux individuels et institutionnels : M1 et Pr Niang		Travail sur les difficultés à lier action et réflexion autour de l'hygiène hospitalière : les résistances, enjeux individuels et institutionnels : M1 et Pr NIANG	
9h30 – 10h00	<i>Techniques pédagogiques : brainstorming, blason, conceptogramme, travaux en sous-groupes</i>		<i>Techniques pédagogiques : groupes Balint, photolangage, technique de la lettre.</i>		<i>Techniques pédagogiques : techniques d'analyse de la pratique (A2P), observations participante d'un anthropologue.</i>		<i>Techniques pédagogiques : techniques d'analyse de la pratique (A2P), observations participante d'un anthropologue.</i>	
10h00 – 10h30	Pause-café		Pause-café		Pause-café		Pause-café	
10h30 – 11h00	Pause-café		Travail sur les aspects qui pourront faciliter la mise en place efficace de l'hygiène hospitalière en routine : M1 et Carmelle		Travail sur les difficultés à lier action et réflexion autour de l'hygiène hospitalière : les résistances, enjeux individuels et institutionnels (suite) : M1 et Pr NIANG		Travail individuel sur les difficultés de réflexion, d'implication et d'action par rapport à l'hygiène hospitalière : Carmelle	
11h00 – 13h00	Suite cartographie des représentations sur l'hygiène et la prévention et contrôle des infections : M1		<i>Techniques pédagogiques : groupes Balint, photolangage, technique de la lettre.</i>		<i>Techniques pédagogiques : techniques d'analyse de la pratique (A2P), observations participante d'un anthropologue.</i>		<i>Techniques pédagogiques : travail en individuel puis échanges en sous-groupes.</i>	
13h00 – 14h30	Pause-déjeuner		Pause-déjeuner		Pause-déjeuner		Pause-déjeuner	

<p>14h30 – 15h30</p>	<p>Identification des résistances face aux bonnes pratiques de l'hygiène en particulier dans le contexte Ebola : M1 et Carmelle</p> <p><i>Techniques pédagogiques : travail sur l'autoréflexivité en utilisant la technique du groupe Balint</i></p>	<p>Synthèse des facteurs facilitant et leur mise en réflexion et action : Carmelle</p> <p><i>Techniques pédagogiques : présentation power point interactif et discussions</i></p>	<p>Retours sur les résistances, fausses représentations, difficultés liées au « <i>concernement</i> » et à l'implication dans la gestion des espaces communs de l'hôpital : M1</p>	<p>Plan d'action en points pour améliorer le « <i>concernement</i> » des acteurs et renforcer le comité d'hygiène : M1 et Carmelle</p>
<p>15h30 – 16h30</p>	<p><i>Techniques pédagogiques : travail sur l'autoréflexivité en utilisant la technique du groupe Balint</i></p>	<p>Echanges et validation des résistances, fausses représentations, difficultés liées au « <i>concernement</i> » et à l'implication dans la gestion des espaces communs de l'hôpital : M1</p> <p><i>Techniques pédagogiques : présentation power point interactif, travail en sous-groupes et discussions</i></p>	<p>Echanges et validation des résistances, fausses représentations, difficultés liées au « <i>concernement</i> » et à l'implication dans la gestion des espaces communs de l'hôpital : M1</p> <p><i>Techniques pédagogiques : présentation power point interactif, travail en sous-groupes et discussions</i></p>	<p>Retour formel sur les limites identifiées sur les questions techniques liées à l'hygiène hospitalière : M1</p> <p><i>Techniques pédagogiques : présentation power point interactif, travail en sous-groupes et discussions</i></p>
<p>16h30 – 17h00</p>	<p>Evaluation de la journée : Carmelle</p>	<p>Evaluation de la journée et clôture de la première session : M1 et Carmelle</p>	<p>Evaluation de la journée : Carmelle</p>	<p>Evaluation de la journée et clôture de la deuxième session : M1 et Carmelle</p>
<p>17h00 -17h30</p>	<p>Evaluation de la journée : Carmelle</p>	<p>Evaluation de la journée et clôture de la première session : M1 et Carmelle</p>	<p>Evaluation de la journée : Carmelle</p>	<p>Evaluation de la journée et clôture de la deuxième session : M1 et Carmelle</p>

**Programme de la 2^{ème} session des ateliers « Renforcement des capacités du comité d'hygiène
(Ignace Deen, Donka, FMG)
Appropriation de la gouvernance de l'hygiène hospitalière par le comité
d'hygiène et les soignants (travail sur le « *concernement* »)**

Horaires	Jour 3	Jour 4
	Mmes Ndéye F. Sow (hygiéniste), Nicole T. Nkoum, Solange Ndione (anthropologues) M. Mohamed Touré (coordonnateur pays)	
8h00 – 8h30	Retour sur la première session	Retour J3
8h30 – 10h30	Echange sur les changements individuels après la première session : Mamadou et Carmelle <i>Techniques pédagogiques : technique de la lettre</i>	Echange sur les changements institutionnels après la première session : Mamadou et Carmelle <i>Techniques pédagogiques : technique des 2 tours</i>
10h30 – 11h00	Pause-café	Pause-café
11h00– 13h00	Cartographie des représentations sur l'hygiène et la prévention et contrôle des infections : Mamadou et Carmelle <i>Techniques pédagogiques : Brainstorming, Blason, conceptogramme</i>	Travail sur les aspects facilitant et les freins à l'hygiène hospitalière au niveau institutionnel : Mamadou et Carmelle <i>Techniques pédagogiques : technique de la ligne inversée (institutionnel)</i>
13h00 – 14h00	Pause-déjeuner	Pause-déjeuner
14h00 – 16h00	Réflexion sur les difficultés liées à la mise en routine de l'hygiène hospitalière : Mamadou et Carmelle <i>Techniques pédagogiques : Groupe Balint</i>	Retour sur les difficultés liées à la mise en routine de l'hygiène hospitalière : Mamadou et Carmelle <i>Techniques pédagogiques : Groupe Balint</i> Retour sur la cartographie des représentations MAMADOU et Carmelle
16h00 – 16h30	Evaluation de la journée : Carmelle	Evaluation de la session : Carmelle Clôture de la session : Directeurs des hôpitaux

**Programme de la 3^{ème} session des ateliers « Renforcement des capacités du comité d'hygiène
Appropriation de la gouvernance de l'hygiène hospitalière par le comité d'hygiène et les soignants (travail sur le « concernement »)**

	Jour 5	Jour 6	Jour 7
8h00 – 8h30	Retour sur la deuxième session	Retour J5 (tour de table) : Mamadou	Retour J6 (tour de table) : Mamadou
8h30 – 9h00	Mot introductif – attentes, objectifs de la session, règles de fonctionnement : Mamadou et Carmelle	Point évaluation journalière J5 : Carmelle	Point évaluation journalière J6: Carmelle
9h00 – 10h00	Echange sur les changements individuels après la deuxième session : Mamadou <i>Techniques pédagogiques : grille de suivi de la lettre</i>	Evaluation plan de levée des freins de la 2 ^{ème} session : Mamadou, Carmelle, Mesmin	Retour sur la cartographie des représentations sur l'hygiène et la sécurité des soins Mamadou, Carmelle, Mesmin
10h00 – 10h30	Pause-café	Pause-café	Pause-café
10h30 – 13h00	Cartographie des représentations sur l'hygiène et la prévention et contrôle des infections : Mamadou, Carmelle, Mesmin <i>Techniques pédagogiques : Brainstorming, Blason, conceptogramme</i>	Travail sur les photos individuelles Mamadou, Carmelle, Mesmin	Evaluation de la session : Carmelle Bilan de la session et clôture : Mamadou et Carmelle
13h00 – 14h00	Pause-déjeuner	Pause-déjeuner	Pause-déjeuner
14h00 – 15h00	Suite cartographie des représentations sur la prévention et contrôle des infections : Mamadou, Carmelle, Mesmin <i>Techniques pédagogiques : Association d'idées (risque infectieux)</i>	Suite travail sur les aspects qui pourront faciliter la mise en place efficace de l'hygiène hospitalière en routine : Mamadou, Carmelle, Mesmin <i>Techniques pédagogiques : Groupes Balint</i>	

<p>15h00 – 16h30</p>	<p>Travail sur les aspects qui pourront faciliter la mise en place efficace de l'hygiène hospitalière en routine : Mamadou, Carmelle <i>Techniques pédagogiques : Méthode des deux tours</i></p>	<p>Suite auto-réflexivité sur les pratiques en hygiène hospitalière : Mamadou <i>Techniques pédagogiques : la session clown</i></p>	
<p>16h30 – 17h00</p>	<p>Evaluation de la journée : Carmelle</p>	<p>Evaluation de la journée : Carmelle</p>	

Programme de la 4^{ème} session des ateliers « Renforcement des capacités du comité d'hygiène Appropriation de la gouvernance de l'hygiène hospitalière par le comité d'hygiène et les soignants (travail sur le « concernement »)

	Jour 8	Jour 9	Jour 10
Horaires			
8h30 – 9h00	Mot introductif – Retour sur la 3 ^{ème} session, attentes, objectifs de la session, règles de fonctionnement : Mamadou et Carmelle	Retour J8 (tour de table) : Mamadou	Retour J9 (tour de table) : Mamadou
9h00 – 10h00	Vérification des photos individuelles et planification des séances pendant la session Echange sur les changements individuels après la troisième session : Mamadou <i>Techniques pédagogiques : grille de suivi de la lettre</i>	Point évaluation journalière J8 : Carmelle Suite cartographie des représentations sur l'hygiène et la prévention et contrôle des infections : Mamadou, Carmelle, Mesmin <i>Techniques pédagogiques : Méthode des deux tours</i>	Point évaluation journalière J9 : Carmelle Suite travail sur les photos individuelles Mamadou, Carmelle, Mesmin
10h00 – 10h30	<i>Pause-café</i>	<i>Pause-café</i>	<i>Pause-café</i>
10h30 – 13h00	Cartographie des représentations sur l'hygiène et la prévention et contrôle des infections : Mamadou, Carmelle, Mesmin <i>Techniques pédagogiques : Brainstorming, Blason,</i>	Evaluation plan de levée des freins Mamadou, Carmelle, Mesmin	Auto-réflexivité sur les pratiques en hygiène hospitalière : Mamadou <i>Techniques pédagogiques : Photolangage</i> Retour sur la cartographie des représentations sur l'hygiène et la sécurité des soins Mamadou, Carmelle, Mesmin
13h00 – 14h00	<i>Pause-déjeuner</i>	<i>Pause-déjeuner</i>	<i>Pause-déjeuner</i>
14h00 – 16h30	Suite cartographie des représentations sur l'hygiène et la prévention et contrôle des infections : Mamadou, Carmelle, Mesmin <i>Techniques pédagogiques : Conceptogramme, Association d'idées (risque infectieux)</i> Evaluation de la journée : Carmelle	Travail sur les photos individuelles Mamadou, Carmelle, Mesmin Evaluation de la journée : Carmelle	Bilan de la session et clôture : Mamadou et Carmelle <i>Pause-déjeuner</i>

**Programme de la 5^{ème} session des ateliers « Renforcement des capacités du comité d'hygiène
Appropriation de la gouvernance de l'hygiène hospitalière par le comité d'hygiène et les soignants (travail sur le « concernement »)**

Horaires		Jour 11	Jour 12	Jour 13
8h30 – 9h00	Mot introductif - objectifs de la session, attentes, règles de fonctionnement : Carmelle	Retour J11 (tour de table) : Mesmin	Retour J12 (tour de table) : Mesmin Point évaluation journalière J12 : Carmelle	Retour J12 (tour de table) : Mesmin Point évaluation journalière J12 : Carmelle
9h00 – 10h00	Tour de table individuel sur les améliorations et les résistances entre les sessions : Mesmin Auto-réflexivité sur les pratiques en hygiène hospitalière : Carmelle <i>Techniques pédagogiques : Grille de suivi de la lettre</i>	Point évaluation journalière J11 : Carmelle Evaluation du travail sur les photos individuelles : Mesmin	Auto-réflexivité sur les pratiques en hygiène hospitalière : Mamadou, Carmelle <i>Techniques pédagogiques : Groupe Balint</i>	Auto-réflexivité sur les pratiques en hygiène hospitalière : Mamadou, Carmelle <i>Techniques pédagogiques : Groupe Balint</i>
10h00 – 10h30	<i>Techniques pédagogiques : Grille de suivi de la lettre</i> Pause-café	Pause-café	Pause-café	Pause-café
10h30 – 13h00	Cartographie des représentations sur l'hygiène et la sécurité des soins : Mesmin <i>Techniques pédagogiques : brainstorming (Hygiène et risque infectieux)</i> Suite cartographie des représentations sur l'hygiène et la prévention et contrôle des infections : Carmelle <i>Techniques pédagogiques : Blason (Hygiène et risque infectieux)</i>	Auto-réflexivité sur les pratiques en hygiène hospitalière : Carmelle <i>Techniques pédagogiques : le circuit du patient</i>	Retour sur la cartographie des représentations sur l'hygiène et la sécurité des soins Bilan de la session et clôture Mamadou,	Retour sur la cartographie des représentations sur l'hygiène et la sécurité des soins Bilan de la session et clôture Mamadou,
13h00 – 14h00	Pause-déjeuner	Pause-déjeuner	Pause-déjeuner	Pause-déjeuner
14h00 – 16h00	Suite cartographie des représentations sur l'hygiène et la prévention et contrôle des infections : Carmelle <i>Techniques pédagogiques : Conceptogramme (Hygiène et risque infectieux)</i>	Evaluation du plan d'action collectif : Mesmin	Evaluation du plan d'action collectif : Mesmin	Evaluation du plan d'action collectif : Mesmin
16h00 – 16h30	Evaluation de la journée : Carmelle	Evaluation de la journée : Carmelle	Evaluation de la journée : Carmelle	Evaluation de la journée : Carmelle



**Programme de la 6^{ème} session des ateliers : renforcement des capacités du comité d'hygiène (Donka, Ignace Deen, FMG)
Appropriation de la gouvernance de l'hygiène hospitalière par le comité d'hygiène et les soignants (travail sur le « concernement »)
Donka comité d'hygiène**

Horaires	Samedi 8 juillet 2017	Lundi 10 juillet 2017	Mardi 11 juillet 2017
8h30 – 9h00	Mot introductif – rappel des objectifs et des règles de fonctionnement : Carmelle	Retour J14 (tour de table) : Mamadou	Retour J15 (tour de table) : Mamadou
9h00 – 10h00	Point sur la visite de site Carmelle, Mesmin et Mamadou 15 mn de présentation des constats et 45 mn de discussions	Point évaluation journalière J14 : Carmelle Cartographie des représentations sur l'hygiène et la sécurité des soins : Mesmin <i>Techniques pédagogiques : brainstorming (Hygiène et risque infectieux)</i>	Point évaluation journalière J15 : Carmelle Evaluation du plan d'action collectif : Mesmin
10h00 – 10h30	<i>Pause-café</i>	<i>Pause-café</i>	<i>Pause-café</i>
10h30 – 13h00	Les changements les plus significatifs : Mamadou et Carmelle <i>Techniques pédagogiques : Travail individuel + travail collectif + plénière</i>	Suite cartographie des représentations sur l'hygiène et la prévention et contrôle des infections : Mesmin <i>Techniques pédagogiques : Blason, Conceptogramme (Hygiène et risque infectieux)</i> Autoréflexivité sur les pratiques en hygiène hospitalière : Mamadou, Carmelle <i>Techniques pédagogiques : Groupe Balint</i>	Suite Evaluation du plan d'action collectif : Mesmin Evaluation des pratiques en hygiène hospitalière : Mamadou <i>Techniques pédagogiques : Photolangage</i>
13h00 – 14h00	<i>Pause-déjeuner</i>	<i>Pause-déjeuner</i>	<i>Pause-déjeuner</i>
14h00 – 16h00	Autoréflexivité sur les résistances en pratiques d'hygiène hospitalière : Mesmin et Carmelle <i>Techniques pédagogiques : Lettre, Grille de suivi de la lettre</i> Travail sur les aspects qui pourront faciliter la mise en place de l'hygiène hospitalière en routine <i>Techniques pédagogiques : Méthode des deux tours</i>	Evaluation du travail sur les photos individuelles : Mesmin	Questionnaire hygiène des mains Retour sur la cartographie des représentations sur l'hygiène et la sécurité des soins : Mamadou et Carmelle
16h00 – 16h30	Evaluation de la journée : Carmelle	Evaluation de la journée : Carmelle	Bilan de la session et clôture

**Programme de la 7^{ème} session des ateliers « Renforcement des capacités du comité d'hygiène
Appropriation de la gouvernance de l'hygiène hospitalière par le comité d'hygiène et les soignants (travail sur le « concernement »)**

		Jour 18		Jour 19
Horaires		Jour 17		
8h30 – 9h00	Mot introductif – rappel des objectifs et des règles de fonctionnement : Carmelle	Retour J17 (tour de table) : Mamadou		Retour J18 (tour de table) : Mamadou
9h00 – 10h00	Auto-réflexivité sur les résistances en pratiques d'hygiène hospitalière : Carmelle <i>Techniques pédagogiques : Lettre, Grille de suivi de la lettre</i>	Point sur la visite de site Point organisation des groupes Balint dans les services Mesmin et Carmelle		Suite évaluation du plan d'action collectif Mesmin
10h00 – 10h30	<i>Pause-café</i>	<i>Pause-café</i>		<i>Pause-café</i>
10h30 – 13h00	Cartographie des représentations sur l'hygiène et la sécurité des soins : Mesmin et Carmelle <i>Techniques pédagogiques : brainstorming (Hygiène et risque infectieux) Blason, Conceptogramme (Hygiène et risque infectieux)</i>	Les changements les plus significatifs : Mamadou et Carmelle <i>Techniques pédagogiques : Travail individuel + travail collectif + plénière</i>		Retour sur la cartographie des représentations sur l'hygiène et la sécurité des soins : Mamadou et Carmelle Bilan de la session et clôture
13h00 – 14h00	<i>Pause-déjeuner</i>	<i>Pause-déjeuner</i>		<i>Pause-déjeuner</i>
14h00 – 16h00	Suite cartographie des représentations sur l'hygiène et la sécurité des soins : Carmelle <i>Techniques pédagogiques : Association d'idées (risque infectieux)</i> Travail sur les aspects qui pourront faciliter la mise en place de l'hygiène hospitalière en routine : Mesmin et Mamadou <i>Techniques pédagogiques : Méthode des deux tours</i>	Evaluation du travail sur les photos individuelles Evaluation du plan d'action collectif Mesmin		
16h00 – 16h30	Evaluation de la journée : Carmelle	Evaluation de la journée : Carmelle		

**Programme de la 8^{ème} session des ateliers « Renforcement des capacités du comité d'hygiène
Appropriation de la gouvernance de l'hygiène hospitalière par le comité d'hygiène et les soignants (travail sur le « concernement »)**

Horaires	Jour 20	Jour 21	Jour 22
8h30 – 9h00	Mot introductif – rappel des objectifs et des règles de fonctionnement : Carmelle	Retour J20 (tour de table) : Mamadou	Retour J21 (tour de table) : Mamadou
9h00 – 10h00	Auto-réflexivité sur les résistances en pratiques d'hygiène hospitalière : Carmelle <i>Techniques pédagogiques : Lettre, Grille de suivi de la lettre</i>	Travail sur les aspects qui pourront faciliter la mise en place de l'hygiène hospitalière en routine : Mesmin et Mamadou <i>Techniques pédagogiques : Méthode des deux tours</i>	Point sur la visite de site Point organisation des groupes Balint dans les services Mesmin et Carmelle
10h00 – 10h30	Pause-café	Pause-café	Pause-café
10h30 – 13h00	Cartographie des représentations sur l'hygiène et la sécurité des soins : Mesmin et Carmelle <i>Techniques pédagogiques : brainstorming (Hygiène et risque infectieux) Blason, Conceptogramme (Hygiène et risque infectieux)</i>	Les changements les plus significatifs : Mamadou et Carmelle <i>Techniques pédagogiques : Travail individuel + travail collectif + plénière</i> Evaluation du travail sur les photos individuelles	Préparation de la session 9 : validation des lettres et des histoires
13h00 – 14h00	Pause-déjeuner	Pause-déjeuner	Pause-déjeuner
14h00 – 16h00	Suite cartographie des représentations sur l'hygiène et la sécurité des soins : Carmelle <i>Techniques pédagogiques : Association d'idées (risque infectieux)</i> Apport de connaissances en hygiène hospitalière : Sandrine	Evaluation du plan d'action collectif Mesmin	Préparation de la session 9 : validation des lettres et des histoires
16h00 – 16h30	Evaluation de la journée : Carmelle	Evaluation de la journée : Carmelle	Retour sur la cartographie des représentations sur l'hygiène et la sécurité des soins : Mamadou et Carmelle Bilan de la session et clôture

**Programme de la 9^{ème} session des ateliers « Renforcement des capacités du comité d'hygiène »
Appropriation de la gouvernance de l'hygiène hospitalière par le comité d'hygiène et les soignants
(Travail sur le « *concernement* »)**

Horaires	Mercredi 26/09/2018	Jeudi 27/09/2018	Vendredi 28/09/2018
8h00 – 8h30	Accueil et installation des participants	Accueil et installation des participants	Accueil et installation des participants
8h30 – 9h00	<u>Mot introductif :</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Expertise France ▪ Ambassadeur ou son représentant ▪ Ministre de la santé ou son représentant 	Histoires de vie : <i>Carmelle ZOHOU</i>	Marché des échanges <i>Mamadou DIENG</i> <i>Carmelle ZOHOU</i> <i>Mesmin DOSSOU-YOVO</i>
9h00 – 9h30	Présentation des participants : <i>Carmelle ZOHOU</i>		
9h30 – 11h00	Notion de concernement : principes et enjeux : <i>Mamadou DIENG</i>	Pause-café	Pause-café
11h – 11h30	Pause-café – photo de famille et retrait des officiels		
11h30 – 12h00		Histoires de vie : suite et fin <i>Carmelle ZOHOU</i>	Bilan des ateliers concernant <i>Mamadou DIENG et Carmelle ZOHOU</i>
12h00 – 13h00	Auto-évaluation en sous-groupes (travaux en groupes + plénière)	Restitution de l'analyse des histoires de vie <i>Mamadou DIENG</i>	
13h00 – 14h00	Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner
14h00 – 16h00	Restitution de l'auto-évaluation par groupe : <i>Carmelle ZOHOU</i>	Point sur les PAO (travaux en groupes + plénière) <i>Mesmin DOSSOU-YOVO</i>	Validation du manuel <i>Mamadou DIENG et Mohamed TOURE</i>
16h00 – 17h00	Restitution PAO et conclusion : <i>Mesmin DOSSOU-YOVO</i>		Clôture <i>Expertise France</i>

HISTOIRE DE VIE ATELIER « CONCERNEMENT »

*« Avant le concernement, je faisais le lavage des mains, le tri des déchets, le port de gant. En d'autres termes, je prenais des précautions pour ma sécurité individuelle. C'était ma santé d'abord et je ne m'investissais pas assez pour le changement des comportements des autres. Pour la sécurité des autres, je ne m'investissais pas assez non plus. Je ne fournissais pas donc assez d'effort pour la dimension collective de l'Hygiène Hospitalière. **J'ai désormais compris que l'hygiène c'est un engagement individuel et collectif de tous. J'améliore au quotidien mon comportement et je m'intéresse à ce que les autres font au niveau de chaque service voire tout l'hôpital.** Je fais la veille et sensibilise les collègues sur le tri des déchets, le lavage des mains, le port des gants, l'éclairage sur l'utilisation de la Solution Hydro-Alcoolique, la gestion des déchets contaminés, etc. C'est une activité permanente donc pas de relâchement.*

J'ai compris assez d'outils utilisés lors de la formation. Je les utiliserai désormais pour améliorer l'hygiène dans mon service et au sein de l'hôpital.

Dr D. A., DONKA

HISTOIRE DE VIE ATELIER « CONCERNEMENT »

« Le comité d'hygiène et de sécurité existait mais ne fonctionnait pas et maintenant nous avons des réunions régulières même si tout le monde n'est pas toujours présents c'est déjà mieux qu'avant car le comité n'existait que sur papier.

Les ateliers de concernement ont suscité une prise de conscience au niveau de la Direction Générale sur les questions d'Hygiène Hospitalière : ils sont plus accessibles et répondent de façon plus prompte à nos demandes. Il y a une forte amélioration de la réactivité de la Direction Générale ».

Dr D. M., DONKA

HISTOIRE DE VIE ATELIER « CONCERNEMENT »

« Les ateliers m'ont conscientisé et renforcé mon implication dans l'Hygiène Hospitalière de façon progressive. Avec d'autres collègues, on a compris que l'Hygiène Hospitalière était importante.

La première chose que ça a apporté au service c'est l'amélioration du tri des déchets : on mettait des poubelles mais tout était mélangé : on n'était pas conscient de l'importance du tri.

L'autre apport des ateliers de concernement c'est l'Hygiène des mains qui entre de plus en plus dans les habitudes.

Les ateliers ont permis d'inscrire l'hygiène hospitalière dans les priorités de mon service. Tous les stagiaires sont formés à l'Hygiène Hospitalière et on fait des rappels réguliers.

Le concernement me permettra de mieux me juger, de m'auto-responsabiliser et de mieux gérer la chose publique dans l'intérêt de tous. ».

Dr D. A. S., DONKA

HISTOIRE DE VIE ATELIER « CONCERNEMENT »

« Les ateliers m'ont permis de comprendre que l'hôpital dans lequel nous vivons est très dangereux. J'ai pris conscience que les gens venaient se soigner et attrapent des maladies ; nous-mêmes y compris. Avant il m'arrivait de voir les malades sans porter une blouse ou des gants et consulter des patients sans faire l'hygiène des mains. Avec ma participation aux ateliers je fais désormais systématiquement l'hygiène des mains. Je fais attention maintenant à la propreté de mon service et au respect des protocoles d'hygiène. Aussi, je respecte systématiquement le port des gants. Avant j'examinais sans gants et maintenant je ne peux plus examiner sans gants, sinon je fais une friction avec Solution Hydro Alcoolique.

Je suis aussi très regardant quant à la gestion des déchets, la stérilisation et l'organisation du bloc opératoire.

J'ai organisé le bloc de manière à ce qu'on parte du moins au plus stérile. Je désinfecte systématiquement les instruments de chirurgie. Il en est de même pour toute l'équipe du service de chirurgie viscérale. Maintenant nous avons deux blocs opératoires : un sale et un autre propre. Avant on mélangeait les deux. Nous avons fait de grands efforts sur la désinfection et la stérilisation : avant la stérilisation était faite par un garçon de salle qui n'était pas formé mais maintenant il est formé et fait du bon travail.

Avant je ne m'occupais pas de ma table de consultation mais maintenant j'ai trouvé des nappes échangeables et je les change au passage de chaque malade.

Avec la baisse des dotations en gants liée à la fin d'Ebola nous prescrivons les gants de consultation à tous nos patients hospitalisés et ils sont systématiquement consultés avec des gants. Au niveau du bloc opératoire on décontamine les instruments dès la fin des interventions et ce n'était pas le cas. Il y a une décontamination individuelle et aussi collective avant que les instruments ne partent à la stérilisation. On a fait aussi un effort dans le tri des déchets.

J'ai compris que je ne dois pas rester indifférent aux situations d'hygiène qui se posent dans mon service. J'ai appris aussi qu'il faudra mobiliser mes émotions pour pouvoir réagir face aux situations inacceptables ».

HISTOIRE DE VIE ATELIER « CONCERNEMENT »

« Je me suis beaucoup amélioré : avant je faisais le chef, l'autorité, j'appliquais la rigueur mais ça ne fonctionnait pas. J'ai changé d'approche et je suis devenu l'élève de mon équipe. Avant, les perfusions, les seringues et les déchets étaient partout ; je sanctionnais, j'engueulais et je prenais des photos mais ça n'a rien changé. On a travaillé avec MSF (Médecin Sans Frontières), nous avons toutes les formations requises, tous les intrants et malgré tout ça n'a pas beaucoup marché et après leur départ tout s'est écroulé.

Avec l'approche des ateliers, chaque agent se sent responsable et participe à l'hygiène hospitalière au niveau du centre. L'environnement a changé en mieux, les patients et les usagers nous félicitent pour le progrès réalisé pour la propreté du centre ainsi que pour la gestion des déchets : les usagers sont régulièrement sensibilisés sur l'hygiène et ça beaucoup changé. Ce qui a aussi radicalement changé au niveau du centre c'est la gestion et l'absorption des ordures.

En ce qui me concerne, j'utilise régulièrement la Solution Hydro-Alcoolique (SHA) pour l'Hygiène Des Mains (HDM). Avant je n'avais pas de poubelles dans mon bureau et maintenant j'ai trois corbeilles étiquetées et je trie mes déchets : la poubelle de déchets contaminés est fermée et sécurisée.

J'ai même répercuté l'approche chez moi à la maison avec ma femme et mes enfants : nous avons mis du savon dans les toilettes, on se lave les mains après les toilettes et avant de manger.

Avant, pour se laver les mains il fallait aller jusqu'à la salle de soins et maintenant il y a des stations de lavage de mains et des points d'eau dans tous les bureaux et salles.

Un autre changement majeur est matérialisé par la gestion des stagiaires : avant de commencer le stage ils suivent une formation et une sensibilisation régulière sur l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins et maintenant on accuse plus les stagiaires de tous les maux.

Une prise de conscience du personnel par rapport aux questions d'hygiène se ressent par la volonté de bien faire. Les ateliers de concernement ont permis de comprendre qu'il nous faut identifier nos vrais besoins pour nous améliorer. ».

HISTOIRE DE VIE ATELIER « CONCERNEMENT »

*« A la première session, je ne comprenais rien à la technique pédagogique (je m'attendais à une formation classique avec des présentations). A la deuxième session, j'ai compris à partir de l'outil « la lettre » qu'il était question de parler de soi, du « JE » dans l'Hygiène Hospitalière. **J'ai donc osé dénoncer une de mes mauvaises pratiques relative à l'utilisation des safety box. Les débats en salle m'ont permis de prendre conscience et de contribuer à travailler sur un protocole d'utilisation de ces boîtes, avec le soutien de Sandrine.***

J'ai compris qu'il me faut désormais changer sans compter nécessairement sur les autres d'une part, et de constituer un exemple pour les autres d'autre part. « Me changer d'abord avant de chercher à changer les autres ».

Le concernement a développé en moi « la passion » de bien faire et de transmettre aux autres /partager avec les autres (stagiaires) les bonnes pratiques.

Le concernement « a apaisé les tensions au sein de l'équipe et facilité la compréhension mutuelle ».

B. M., FMG

HISTOIRE DE VIE ATELIER « CONCERNEMENT »

« J'ai beaucoup changé: **avant on portait une paire de gants pour consulter plusieurs patients et maintenant nous respectons les règles et les normes pour la sécurité des soignants et des usagers. J'utilise de façon systématique la Solution Hydro-Alcoolique (SHA).**

Les ateliers de concernement m'ont rendu moins autoritaire : avant je donnais des ordres et j'attendais qu'on exécute et maintenant je suis plus dans l'écoute et l'échange.

J'ai compris que l'hygiène hospitalière n'est pas que de l'expertise mais l'Hygiène Hospitalière c'est nous-même : si je vois des choses qui ne sont pas adaptées je m'exécute sans attendre personne.

L'environnement du centre s'est beaucoup amélioré.

Une histoire m'a frappé dans les ateliers : alors que la SHA était mise à disposition depuis plusieurs mois dans les services, une collègue a demandé lors d'un atelier concernement comment utiliser la SHA. **J'ai alors compris que la disponibilité n'est pas synonyme de maîtrise ou de pratique.**

Maintenant l'hygiène est dans ma tête : ce n'est pas pour Mamadou ou Sandrine qu'on le fait mais pour nous même.

La Direction générale est impliquée et sensibilisée à la question de l'Hygiène Hospitalière. Elle a donnée automatiquement son accord pour le recrutement de la troisième femme d'entretien. Le problème de l'eau est enfin réglé.

Je n'accepte plus que ma salle soit encombrée.

Le directeur surveille la salubrité du centre et l'hygiène des mains (HDM). **Tous les membres de la Direction générale sont très impliqués dans HDM : le volet HH est considéré comme un programme intégré du centre et est présenté à tous les points mensuels comme tous les autres programmes.** Ces ateliers ont permis à tout le monde d'être ouvert, de s'impliquer dans l'hygiène du centre. Il n'y a plus de reproches, chacun fait ce qu'il doit faire pour améliorer les choses. **Le concernement nous a aidés dans le compagnonnage des 5 structures que nous accompagnons. Comme nous devons donner des conseils aux autres, nous devons être exemplaires. Avant, les agents n'acceptaient pas qu'on parle de leur service, maintenant il n'y a plus de résistances. Les partenaires viennent maintenant voir FMG et le taux de fréquentation a vraiment augmenté. ».**

HISTOIRE DE VIE ATELIER « CONCERNEMENT »

« Je ne suis pas lettrée mais j'ai beaucoup appris de ces ateliers. Aujourd'hui, notre centre est bien propre et les usagers en témoignent. Il n'y a plus de rupture d'intrants et de matériels pour l'entretien des locaux ce qui nous facilite le travail.

Le concernement a créé l'union, l'entente entre le personnel et renforcé l'esprit de responsabilité et du travail bien fait chez chacun et chez tous.

Si les ateliers de concernement étaient arrivés plus tôt, on serait allé plus loin dans les résultats que nous avons aujourd'hui et qui font la fierté de tous.

J'utilise les acquis du concernement même chez moi. Je pense que c'est le bon Dieu qui récompensera ceux qui prennent leur temps (facilitateurs) pour apporter leurs connaissances aux autres. Que Dieu veille sur nous tous. Amen ».

S. F., FMG

HISTOIRE DE VIE ATELIER « CONCERNEMENT »

« Les ateliers de concernement ont suscité en moi un changement de comportement en hygiène des mains, propreté de mon bureau et des toilettes et en tri des déchets. Au niveau du service, les toilettes et la peinture ont été refaites ; les portes ont été changées. L'hygiène de mon environnement est désormais une préoccupation majeure. J'ai emménagé dans un quartier où nous déposons nos ordures dans des sacs plastiques dans la cour et comme le ramassage n'était pas systématique, les ordures traînaient dans la cour et on n'y faisait même pas attention. Après le 2^{ème} atelier, j'ai décidé d'acheter des poubelles à mettre dans ma cour. J'ai rencontré celui qui ramasse les ordures pour qu'il le fasse régulièrement désormais. A ma grande surprise, tous mes voisins ont acheté des poubelles et y mettent aussi leurs ordures. J'ai aussi décidé de balayer ma cour tous les matins. Mes voisins ont aussi commencé à faire pareil. Du coup notre cour est très propre depuis lors.

Tous les matins j'arrive très tôt au bureau et je fais le tour pour voir si tout est propre et prendre les mesures nécessaires dans le cas contraire. Un jour lors de mon tour je ne trouve ni savon, ni solution hydro alcoolique. J'ai fait appel à celui qui s'en charge et j'ai exigé que ce soit désormais disponible et j'ai pris les dispositions pour cela.

Notre agent d'entretien était absent un jour, les toilettes n'avaient pas été nettoyées et l'eau stagnait. J'ai porté les gants pour le faire mais la surveillante m'a vu et a été surprise de voir me voir faire ça en tant que chef service. Elle s'est alors dépêchée de le faire.

*Il y a énormément de mouvements dans le service : les stagiaires, les étudiants, les infirmières.... Ils ne sont pas souvent formés en hygiène hospitalière. **Il est désormais mis en place un système qui consiste à ce que les agents titulaires les forment. Tous les matins, la surveillante générale et le chef service passent dans les salles d'hospitalisation et les toilettes pour inspecter. Lors des staffs on parle toujours des questions d'hygiène hospitalière.** Le problème d'encombrement des bureaux trouve progressivement solution. Le problème d'odeur dans le service a été résolu avec les groupes Balint. Pour la gestion des déchets nous avons embauché une dame à la place d'un jeune qui faisait très mal son travail. Cette dernière n'y arrive pas non plus et on a rajouté un autre pour prendre les poubelles lourdes. Ils sont payés à l'interne. ».*

HISTOIRE DE VIE ATELIER « CONCERNEMENT »

« **Le changement de comportement en hygiène des mains, l'assainissement des locaux, la propreté de l'environnement de soins me préoccupent désormais.** Les infirmières aujourd'hui se sentent concernées et même si je ne suis pas là l'équipe de garde veille à la propreté du service. **Les ateliers de concernement ont développé en moi l'attention à la propreté de mon environnement.** Avec l'exercice sur « les pièges dans les toilettes » j'ai été tellement choqué que je veille à tout moment à la propreté de mon environnement et j'agis pour le rendre propre. **Avant, je réagissais de manière violente maintenant je fais les reproches en douceur.** Dès que je vois quelqu'un avoir un mauvais comportement je l'appelle et je le sensibilise. Tout le monde se lave les mains chez moi. **Le week-end dernier et d'autres jours non-ouvrables, je fais le nettoyage de l'arrière de mon service. Je ne peux plus laisser mon environnement sale.**

J'ai mon bébé de 2 ans 10 mois qui me voit me laver les mains et depuis il réclame le savon et l'eau pour se laver les mains. Il crie quand il n'y a pas le savon.

Tout le personnel s'implique désormais. Chacun fait à tour de rôle la ronde pour le nettoyage de notre environnement de soins. Le personnel est sensibilisé à ne plus salir surtout avec les sachets d'eau. **Nous faisons désormais des sensibilisations aux gardes malades. Il y a un maintien de la propreté des toilettes et une responsabilisation de la garde des clés (accentué après la session 6).** Les tuyaux de latrines ont été changés pour essayer de régler les problèmes de bouchons. **La fiche de propreté doit désormais être obligatoirement présentée au staff. Chaque stagiaire qui vient doit signer un engagement avant de rester dans le service, engagement qui l'oblige à garantir l'hygiène du service. ».**

HISTOIRE DE VIE ATELIER « CONCERNEMENT »

« Personnellement, **j'ai remarqué un effet d'entraînement des changements de comportement intervenus dans le cadre des ateliers de concernement sur ceux qui n'ont pas participé aux ateliers. La direction de l'hôpital s'engage de plus en plus pour la fourniture des intrants nécessaires à l'hygiène hospitalière.** Les partenaires ont certes aménagé la structure mais les ressources propres ont été déployées pour améliorer le cadre de l'hôpital. Le circuit du bloc a été refait, les urgences ont été rénovées. **Le lavage des mains avec la Solution Hydro-Alcoolique est devenu systématique. Le personnel se montre maintenant disponible sur les questions d'hygiène et accompagne la direction dans les différentes décisions qui y sont liées.** La circulation des marchands s'est considérablement réduite. **Les plans d'action mis en œuvre dans le cadre des ateliers nous aident à avancer. Les partenaires voyant désormais l'engagement de tout l'hôpital sont plus disposés à nous accompagner.** Les patients réclament la Solution Hydro-Alcoolique du fait du retrait de l'eau chlorée et des sensibilisations sur l'hygiène, surtout les hospitalisés en urologie et dans d'autres services.

L'hygiène des mains est devenue systématique à mon niveau au point où même quand je finis de manger avec la fourchette, je me lave les mains. J'ai mis des poubelles partout chez moi : 2 au salon, 1 dans la cour, 1 dans chaque chambre, 1 dans les toilettes. **Je veille désormais à l'encombrement de mon bureau qui était surchargé. Les week ends je mets de l'ordre dans mon bureau pour le maintenir propre.**

Je me soucie du maintien des lieux rénovés et aérés si bien que le jour où j'ai vu des voitures et des motos garés n'importe comment j'ai tout de suite sorti une circulaire pour organiser le garage des motos ailleurs et interdire le garage des voitures à cet endroit-là.

En plus de l'engagement de la direction évoqué ci-dessus, **les agents d'entretien ont été sensibilisés sur les questions d'hygiène et sont désormais suivis et évalués.** Les agents indécis sont menacés de non-paiement de salaire et se retrouvent contraints à respecter les instructions données. La fabrication de SHA dans l'hôpital est un atout ainsi que l'aménagement de la cour et des parkings par les partenaires avec des espaces verts, la rénovation de la morgue avec les partenaires et la société civile. **J'ai remarqué un engouement du personnel pour l'utilisation des SHA.** On renouvelle fréquemment. Tout le monde utilise. **Les participants aux ateliers concernement se sont transformés en inspecteurs de l'hygiène hospitalière dans les services.**

HISTOIRE DE VIE ATELIER « CONCERNEMENT »

*J'ai fait une restitution des ateliers à mes collaborateurs en insistant sur l'implication de tous dans l'Hygiène Hospitalière. Ce langage a été difficile à comprendre au début mais **il y a eu d'énormes progrès dans les comportements**. Je ne cesse de transmettre aux étudiants également que la base de l'Hygiène Hospitalière est le lavage des mains, le port de gants et le tri des déchets à la base.*

Après le lavage des mains, j'insiste sur utilisation de papier et non l'utilisation de la blouse pour se sécher les mains. Nous avons pris l'initiative dans le service de nous approvisionner en gants, à nos propres frais, en cas de rupture au niveau de l'hôpital.

S. A., IGNACE DEEN

HISTOIRE DE VIE ATELIER « CONCERNEMENT »

« Depuis la 2^{ème} session, je viens maintenant très tôt au boulot. **Je me lave les mains avant et après chaque acte. Je m'implique dans le nettoyage du service. Chez moi, désormais je m'implique aussi au lieu de laisser les tâches liées à l'hygiène aux enfants. Globalement beaucoup de changements ont été enclenchés à tous les niveaux.** Avant je ne venais pas à l'heure au bureau. Lors de la 4^{ème} session, j'ai été touchée par les remarques de Mamadou par rapport au retard des participants et le travail sur les photos individuelles ont suscité des interrogations en moi. Je me suis rendue compte que si je pouvais faire l'effort de venir tôt au bureau, je pourrai améliorer beaucoup de choses dans mon service. **Depuis lors je viens tôt le matin et je fais la ronde pour vérifier la propreté du service et pendre les mesures pour corriger les mauvaises pratiques. Avant je m'habillais en demi-saison, je faisais mal l'hygiène des mains, je laissais les garçons de salle faire le travail. Maintenant je pratique correctement l'hygiène des mains, je porte correctement ma blouse et je m'implique véritablement dans les activités liées à l'hygiène dans mon service.**

Les toilettes du service sont propres désormais. Les points d'eau sont disponibles et les conteneurs d'aiguilles sont bien utilisés. Le tri des déchets est bien fait dans la salle de soins. Tout le monde s'implique à améliorer l'hygiène dans le service. Les salles d'hospitalisation sont supervisées et gérées par les infirmières à tour de rôle. Nous avons mis en place un règlement pour gérer les hospitalisations. Selon ce règlement, avant l'hospitalisation de chaque malade, on lui fait un briefing sur les intrants acceptés dans le service par rapport à son hospitalisation. L'heure des visites a aussi été définie et est portée à la connaissance de chaque malade dès son entrée. Tout ceci nous permet de régler les problèmes d'encombrement des salles par les bagages et les visiteurs. Les infirmières ne s'impliquaient pas avant mais **maintenant nous faisons le nettoyage du service tous ensemble deux fois par semaine.**

HISTOIRE DE VIE ATELIER « CONCERNEMENT »

*« **Je suis désormais convaincue que « l'hygiène, c'est l'affaire de tous ».** Je prends 15 à 30 mn lors des staffs pour parler à tout le monde et les amener à s'impliquer. J'utilise surtout les règles définies pour les ateliers de concernement dans les entretiens et les échanges avec le personnel, notamment le non jugement, la confidentialité (espace de confiance). **Je suis devenue plus responsable dans le contrôle /vérification de l'hygiène des salles, le lavage des mains. Je fais attention à tous les aspects de l'Hygiène Hospitalière.** Les stagiaires sont aussi sensibilisés et impliqués dans l'Hygiène Hospitalière. »*

C. F., IGNACE DEEN

Formation sur le concernement à l'hôpital de DONKA

Liste complète des participants

N°	Nom	Prénom	Qualification	Service
1	CAMARA	Ansoumane	Médecin	Maladies Infectieuses
2	KOUROUMA	Fodé	Médecin	Urgences
3	DIABY	Lansana	Médecin	Urgences
4	DIALLO	Alpha Amadou Sank	Médecin	Médecine Interne
5	TOURE	Fatoumata	Pharmacienne	Pharmacie
6	KALISSA	Marie	Surveillante Générale	Direction générale
7	BANGOURA	Joseph Sama	Médecin	Diabétologie
8	TRAORE	Fodé Amara	Médecin	Maladies Infectieuses
9	DIALLO	Biro	Médecin	Chirurgie viscérale
10	BARRY	Alpha Madiou	Médecin	Chirurgie viscérale
11	DIALLO	Abdoulaye Timbi Madina	Médecin	Traumatologie
12	CAMARA	Abdoulaye	Assistant de direction	Direction
13	CAMARA	Goulou	DRH	Direction
14	TRAORE	Sékou	Maintenance	Maintenance
15	DOUMBOUYA	Mohamed	Médecin	Dermatologie
16	DOUMBOUYA	Alseny	Médecin	Dermatologie
17	YANSANE	Fatoumata	Médecin	Diabétologie
18	CAMARA	Abdoulaye	Assistant de direction	Direction
19	DIAKITE	Mandiou	Médecin Biologiste	Laboratoire
20	DIOP	Mamadou Moustapha	Pédiatre	Pédiatrie
21	DIABATE	Makalé	Surveillante Adjointe	Direction

Formation sur le concernement à FMG

Liste complète des participants

N°	Noms et Prénoms	Qualification/Service
1	SIDY DIALLO	Assistant du comité d'hygiène
2	AMADOU OURY SY	Membre du comité d'hygiène
3	DJOUBA DOUMBOUYA	ATS
4	DR CAMARA LANSANA	Responsable sage-femme
5	DR SYLLA M'MAH	Chef de centre
6	MOHAMED SIDIBE	Agent d'entretien
7	MAMADOU SALIOU DIALLO	Agent d'entretien
8	DIALLO DJAMILATOU	ATS Kinésithérapie
9	SASSOUKA KEITA	Présidente comité d'hygiène
10	DR KOULIBALY ABDOULAYE	Coordinateur médical
11	HALIMATOU CONTE	Stagiaire sage-femme
12	HAWA BALDE	Médiatrice
13	KADIATOU DIALLO	ATS Nutrition
14	M'MAHAWA MARA	Stagiaire ATS
15	MARIAMA BALDE	Membre du comité d'hygiène

Formation sur le concernement à l'hôpital IGNACE DEEN (Soignants)

Liste complète des participants

N°	Noms et prénoms	Qualification	Service
1	BERETE BILLY Nankouma	Chirurgien dentiste	Odontostomatologie
2	WANN Oumou	Surveillante	Odontostomatologie
3	DIABY Fatoumata	Surveillante	Ophthalmologie
4	SOUMAH Aïcha Guinindé	Pharmacienne	Pharmacie
5	APPAGNI Jean Marcel A.	Médecin stagiaire	Médecine légale
6	BANGOURA Seydouba	Médecin interne	Médecine légale
7	KOUROUMA Karifa 2	Médecin	Pneumologie
8	SOW Aguibou	Biologiste	Laboratoire
9	TOURE Mafoudia	Surveillante	Rhumatologie
10	SACKO Aminata Ben	Surveillante	Traumatologie
11	SAMOURA Oumar	Médecin (syndicat)	Traumatologie
12	SYLLA Mamadouba	ATS	Maintenance
13	DRAME Kadiatou	Médecin	Urgence médicale
14	KONOMOU Néma	Surveillant	Réanimation
15	SANGARE Fatimata	Sage-femme	Maternité
16	BANGOURA Nana	Surveillante	Pédiatrie
17	BARRY Oumou Seydi	Chef de service	Transfusion
18	CHERIF Ibrahima	Médecin ORL	ORL
19	CAMARA Laye	Médecin	Chirurgie générale
20	CAMARA Fatou	Médecin titulaire	Hématologie
21	BANGOURA Aïssatou	Anesthésiste	Plateau technique
22	MAMADOU Dian Sow	Manipulateur en radiologie	Radiologie
23	BARRY mamadou II	Urologue	Urologie
24	KANDE Mamadi	Infirmière	Chirurgie
25	NASSOU Naité	Infirmière	Neurologie
26	BANGOURA Kadiatou	Infirmière	Cardiologie

Formation sur le concernement à l'hôpital IGNACE DEEN CHS

Liste complète des participants

N°	Noms et prénoms	Qualification	Service
1	BARRY Souleymane	Aide santé	Cardiologie
2	Dr MAMADI Condé	Médecin	Neurologie
3	TRAORE Noulia	Infirmier d'Etat	Neurologie
4	FATOUMATA Sangaré	Sage-femme	Maternité
5	Dr MARTIN Cissé	Médecin	Hématologie
6	Dr SOUMAH M. S.	Médecin	Pédiatrie
7	Dr KANTE Daouda	Urologue	Urologie
8	Dr KETTY Camara Alpha	Rhumatologue	Rhumatologie
9	Colonel SOUMAORO N. Elisée	Médecin	Armée
10	Dr KEITA Sékou Ouma	Médecin	Transfusion
11	MAMADOU Samba Camara	Infirmier chef	Direction
12	Dr SEKOU Sylla	Médecin	Laboratoire
13	BAH Souleymane	Ingénieur Biomédical	Maintenance
14	Prof MOUSSA Koulibaly	Médecin	Comité d'hygiène
15	DJIBRIL Touré	Infirmier	Chirurgie
16	KANDE Mamadi	Infirmier	Chirurgie
17	BALDE Penda	Infirmière	Réanimation
18	BAH Issiaga	Infirmier	Pneumologie
19	Dr MAMADOU Camara	Pharmacien	Pharmacie
20	HAWA Douno	Infirmière	Urgence
21	AMINATA Keita	Infirmière	Chirurgie
22	Ibrahime SORYSOW	Aide Santé	Chirurgie générale
23	Dr SAMOURA Oumar	Médecin	Traumatologie

Formation sur le concernement

Liste complète des participants à la 9^{ème} session

N°	Noms et Prénoms	Qualification	Service	Hôpital
1	DIALLO Ansoumane	Médecin	Maladies Infectieuses	DONKA
2	DIABY Lansana	Médecin	Urgences	DONKA
3	DIALLO Alpha Amadou Sank	Médecin	Médecine Interne	DONKA
4	TOURE Fatoumata	Pharmacienne	Pharmacie	DONKA
5	KALISSA Marie	Surveillante Générale	Direction générale	DONKA
6	DIALLO Abdoulaye Timbi Madina	Médecin	Traumatologie	DONKA
7	CAMARA Abdoulaye	Assistant de direction	Direction	DONKA
8	YANSANE Fatoumata	Médecin	Diabétologie	DONKA
9	CAMARA Abdoulaye	Assistant de direction	Direction	DONKA
10	AMADOU OURY SY	Membre du comité d'hygiène		FMG
11	DJOUBA DOUMBOUYA	ATS		FMG
12	DR SYLLA M'MAH	Chef de centre		FMG
13	MOHAMED SIDIBE	Agent d'entretien		FMG
14	MAMADOU SALIOU DIALLO	Agent d'entretien		FMG
15	DIALLO DJAMILATOU	ATS Kinésithérapie		FMG
16	SASSOUKA KEITA	Présidente comité d'hygiène		FMG
17	DR KOULIBALY ABDOULAYE	Coordinateur médical		FMG
18	HAWA BALDE	Médiatrice		FMG
19	KADIATOU DIALLO	ATS Nutrition		FMG
20	M'MAHAWA MARA	Stagiaire ATS		FMG
21	MARIAMA BALDE	Membre du comité d'hygiène		FMG
22	FANTA MARA	Hygieniste		FMG
23	BERETE BILLY Nankouma	Chirurgien dentiste	Odontologie-stomatologie	Ignace Deen
24	SOUMAH Aïcha Guinindé	Pharmacienne	Pharmacie	Ignace Deen
25	BANGOURA Seydouba	Médecin interne	Médecine légale	Ignace Deen
26	SOW Aguibou	Biologiste	Laboratoire	Ignace Deen
27	TOURE Mafoudia	Surveillante	Rhumatologie	Ignace Deen
28	SACKO Aminata Ben	Surveillante	Traumatologie	Ignace Deen
29	SYLLA Mamadouba	ATS	Maintenance	Ignace Deen

30	DRAME Kadiatou	Médecin	Urgence médicale	Ignace Deen
31	KONOMOU Néma	Surveillant	Réanimation	Ignace Deen
32	BANGOURA Nana	Surveillante	Pédiatrie	Ignace Deen
33	BARRY Oumou Seydi	Chef de service	Transfusion	Ignace Deen
34	BANGOURA Aïssatou	Anesthésiste	Plateau technique	Ignace Deen
35	BARRY Souleymane	Aide santé	Cardiologie	Ignace Deen
36	Dr MAMADI Condé	Médecin	Neurologie	Ignace Deen
37	TRAORE Nouhan	Infirmier d'Etat	Neurologie	Ignace Deen
38	FATOUMATA Sangaré	Sage-femme	Maternité	Ignace Deen
39	Dr SOUMAH M. Souleymane	Médecin	Pédiatrie	Ignace Deen
40	Dr KANTE Daouda	Urologue	Urologie	Ignace Deen
41	Colonel SOUMAORO N. Elisée	Médecin	Armée	Ignace Deen
42	MAMADOU Samba Camara	Infirmier chef	Direction	Ignace Deen
43	Dr SEKOU Sylla	Médecin	Laboratoire	Ignace Deen
44	Prof MOUSSA Koulibaly	Médecin	Comité d'hygiène	Ignace Deen
45	DJIBRIL Touré	Infirmier	Chirurgie	Ignace Deen
46	BAH Issiaga	Infirmier	Pneumologie	Ignace Deen
47	HAWA Douno	Infirmière	Urgence	Ignace Deen
48	AMINATA Keita	Aide santé		Ignace Deen
49	Ibrahime SORY SOW	Aide Santé	Chirurgie générale	Ignace Deen
50	Dr SAMOURA Oumar	Médecin	Traumatologie	Ignace Deen



73, rue de Vaugirard - 75006 Paris
01 70 82 70 82 - accueil@expertisefrance.fr
www.expertisefrance.fr