

**IMPACT DU DIPLOME
D'UNIVERSITE D'«INFIRMIER(E)
EN HYGIENE HOSPITALIERE»
AUPRES DES PROFESSIONNELS DE
SANTE ET DES ETABLISSEMENTS
DE SANTE**

**Etude réalisée pour la Direction de
l'Hospitalisation et de l'Organisation
des Soins (Dhos)**

Référence : 2008-122

Octobre 2009

Dhos
Ministère de la santé et des
sports
14 avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP

Contacts :
Bureau qualité et sécurité des
soins (Dhos E2)
Mme Valérie DROUVOT
Tel: 01 40 56 46 46

CEMKA-EVAL
43, boulevard du Maréchal Joffre
92340 BOURG LA REINE
Tél. : 01 40 91 30 30
Fax : 01 40 91 30 31
Responsables du projet :
Mme Anne DUBURCO
Mme Corinne EMERY
Mme Laurène COUROUVE

SOMMAIRE

1	CADRE DE L'ETUDE ET OBJECTIFS DE L'EVALUATION	5
1.1	Le diplôme universitaire (DU) d'infirmier(e) en hygiène hospitalière	5
1.2	Les objectifs de l'étude.....	6
1.3	Les questions évaluatives	6
2	METHODOLOGIE	7
2.1	Schéma général de l'étude.....	7
2.2	Entretiens auprès des responsables du DU.....	7
2.3	Enquête auprès des professionnels formés	8
2.4	Enquête auprès des établissements de santé	10
3	CARACTERISTIQUES DU DU	11
4	RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DES INFIRMIER(E)S AYANT SUIVI LE DU	16
4.1	Déroulement de l'enquête	16
4.2	Caractéristiques des professionnels au moment de la formation	16
4.3	Situation des professionnels vis-à-vis du DU	19
4.4	Avis et satisfaction générale du professionnel vis-à-vis du DU.....	20
4.5	Situation actuelle du professionnel.....	24
4.6	Impact du DU sur la pratique professionnelle	25
5	RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DES ETABLISSEMENTS DE SANTE	31
5.1	Déroulement de l'enquête	31
5.2	Profil des établissements	31
5.3	Composition de l'EOHH	32
5.4	Impact du DU.....	34
5.5	Satisfaction globale des établissements	37
5.6	Points faibles et suggestions d'amélioration.....	39
6	CONCLUSION	40

7	ANNEXES	42
	Annexe 1 : Questionnaire utilisé pour l'enquête auprès des infirmières	43
	Annexe 2 : Questionnaire utilisé pour l'enquête auprès des établissements de santé	50
	Annexe 3 : Calendrier des enseignements du DU pour l'année 2008/2009.....	54

Membres du Comité de pilotage

■ Pr Jacques FABRY		
■ Mme Marie-Hélène HOURS		C-CLIN Sud-Est
■ Mme Elizabeth LAPRUGNE-GARCIA		
■ Dr Anne SAVEY		
■ Pr Bruno POZZETTO		Université Jean Monnet, Saint Etienne
■ Mme Anne DARDEL		
■ Mme Anne-Marie DORE		Dhos
■ Mme Valérie DROUVOT		
■ Mme Geneviève ROBERTON		Directeur institut de formation de cadre de santé

Réalisation de l'évaluation : Cemka-Eval

■ Anne DUBURCQ	Consultante Epidémiologiste-Santé Publique
■ Corinne EMERY	Consultante bio-statisticienne
■ Nathalie VANHAVERBEKE	Responsable des opérations (centre d'appels)
■ Laurène COUROUVE	Bio-statisticienne

GLOSSAIRE

DU	Diplôme universitaire
CH(U/G)	Centre hospitalier (Universitaire/Local)
CLCC	Centre de lutte contre le cancer
CLIN	Comité de lutte contre les infections nosocomiales
CCLIN	Centre de coordination de lutte contre les infections nosocomiales
CTIN	Comité national technique des infections nosocomiales
EOHH	Equipe opérationnelle d'hygiène hospitalière
ETP	Equivalent temps plein
IFCS	Institut de formation des cadres de santé
LIN	Lutte contre les infections nosocomiales
MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
NP	Non précisé
PSPH	Participant au service public hospitalier
SLD	Soins de longue durée
SSR	Soins de suite et de réadaptation

1.1 Le diplôme universitaire (DU) d'infirmier(e) en hygiène hospitalière

La fonction de l'infirmier(e) hygiéniste a évolué au cours des dernières années. Ses missions s'inscrivent aujourd'hui dans le cadre de la politique de gestion de la qualité et de la sécurité, menée par les établissements de santé à l'initiative des CLIN, en concertation avec les autres instances concernées (Commission Médicale d'Etablissement ou Conférence Médicale, Commission des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation, Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail).

En relation avec les instances et en concertation avec les autres membres de l'EOHH, l'infirmier(e) hygiéniste assume une fonction transversale dont la démarche de certification des établissements de santé a montré l'importance et la difficulté. La fonction de l'infirmier(e) hygiéniste s'articule autour de deux pôles :

- un axe technique d'expertise et de pratique dans le domaine de la gestion des risques infectieux nosocomiaux, notamment pour l'élaboration et la mise en place d'actions de prévention auprès des équipes de soins ;
- un axe managérial pour contribuer à la coordination, la mise en œuvre, l'évaluation du programme d'action et la formation des personnels.

Des besoins de formation sont ainsi apparus pour mener à bien ces missions. En avril 2001, le comité national technique des infections nosocomiales (CTIN) a validé un projet de formation des infirmier(e)s en hygiène hospitalière proposé par la société française des infirmier(e)s en hygiène hospitalière (SIIFFF). Après accord de la Dhos en novembre 2001, le Pr. Fabry, responsable du centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN) de l'inter-région Sud-Est, a proposé d'expérimenter le dispositif de formation sur la région Rhône-Alpes. Un groupe de travail spécifique a été mis en place et une première promotion a bénéficié de cette formation en 2004-2005. Ce diplôme universitaire (DU) d'infirmier(e) en hygiène hospitalière est délivré par l'université Jean Monnet de Saint Etienne en partenariat avec le CCLIN Sud-Est. L'objectif général de ce DU est de permettre aux infirmier(e)s hygiénistes de participer, au sein d'une EOHH, à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins pour les malades et le personnel, dans le cadre des dispositifs de promotion de la qualité des soins, de gestion et de réduction du risque infectieux.

A l'aube d'une réforme de la formation en soins infirmiers qui tend à « l'universitarisation » de ces études, le Ministère de la Santé a souhaité disposer d'un bilan de cette expérimentation, via la réalisation d'une étude d'impact du diplôme d'université « infirmier en hygiène hospitalière » à la fois sur les professionnels de santé et les établissements de santé.

1.2 Les objectifs de l'étude

Les objectifs de l'étude sont de dresser un bilan complet sur l'impact de ce DU d'infirmier(e) en hygiène hospitalière, en termes de :

- contenu et qualité de la formation au regard des compétences nécessaires à l'exercice de la fonction d'infirmier(e) hygiéniste,
- satisfaction des professionnels formés,
- adaptation aux besoins des établissements,
- impact sur l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins,
- rapport coût-bénéfice pour les établissements disposant d'infirmiers ayant validé ce DU.

S'agissant d'une expérimentation et d'un premier projet de ce type, il est attendu de l'étude qu'elle apporte les éléments d'information nécessaires à une éventuelle généralisation de ce type de DU (pertinence, faisabilité et modalités d'une extension au niveau national).

1.3 Les questions évaluatives

Les questions évaluatives, définies par la Dhos, s'articulent en 4 axes principaux :

- La description de la formation :
 - dispositif de formation sur les 4 années d'expérimentation et éventuelles évolutions ;
 - organisation de la formation.
- L'identification des acteurs du dispositif de formation : type de personnels, provenance (université, CCLIN...), cursus et expérience...
- L'appréciation de la satisfaction des deux principaux acteurs concernant la participation, voire l'implication des personnels formés dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins pour les malades et le personnel, dans le cadre des dispositifs de promotion de la qualité des soins, de gestion et de réduction du risque infectieux (objectif principal de la formation) :
 - satisfaction des professionnels formés ;
 - satisfaction des établissements de santé.
- L'évaluation de l'impact de la formation sur les activités au sein de l'EOHH :
 - conséquences de la formation sur la prise en compte du risque nosocomial par les professionnels formés dans la prise en charge hospitalière des patients ;
 - actions menées dans les établissements de santé via des professionnels formés : projets et résultats concrets, satisfaction au sein des établissements, de la direction, de l'encadrement, des personnels, du CLIN et appréciation en termes de moyens engagés.

2.1 Schéma général de l'étude

La méthodologie mise en œuvre comportait trois volets complémentaires : des entretiens auprès des responsables du DU, une enquête auprès des professionnels formés et une enquête auprès des établissements de santé. Ces trois volets ont permis de prendre en compte l'opinion des différents acteurs et publics concernés par le DU (responsables du DU, infirmières formées et établissements accueillant ces professionnels formés) et de recueillir des informations à la fois quantitatives et qualitatives nécessaires pour l'évaluation.

Un comité de pilotage a été mis en place pour l'étude par la Dhos. Une réunion de cadrage avec ce comité a permis de préciser les attentes des commanditaires vis-à-vis de cette évaluation et de valider la méthodologie. Les grilles d'entretien et questionnaires construits pour l'étude ont été validés par le comité de pilotage.

2.2 Entretiens auprès des responsables du DU

Des entretiens ont été réalisés auprès des responsables du DU afin de décrire et d'analyser le contexte de mise en place du DU, ses spécificités (en termes de montage, contenu, déroulement...), et les évolutions survenues. Ces entretiens ont été menés :

- auprès des responsables pédagogiques du DU :
 - o Université Jean Monnet de Saint Etienne : Pr. B. Pozzetto, Mme S. Damon (logistique, organisation, inscription),
 - o CCLIN-Sud-Est : Mme M.-H. Hours, Pr. J. Fabry,
- auprès de différentes personnes qui sont (ou ont été) particulièrement impliquées dans le DU :
 - o Dr P. Berthelot (responsable pédagogique du DU infectiologie, Université Jean Monnet, Saint-Etienne),
 - o Dr P. Preynat (responsable du département qualité à la faculté de pharmacie de Lyon, responsable du module qualité du DU),
 - o Mme I. Poujol et Mme B. Aubertin (anciennes responsables du DU au niveau du CCLIN Sud-Est),
 - o M. J.-F. Morand (responsable de l'IFCS).

Ces entretiens ont été réalisés en face à face ou par téléphone. Ils ont permis de recueillir les informations suivantes :

- le programme de la formation, son contenu et les modalités pédagogiques,
 - les modalités d'accès à la formation (critères, modalités de sélection, profils privilégiés...),
 - le processus de validation,
 - le profil des intervenants dans la formation : type de professionnels et provenance (CCLIN, université, écoles de cadres de santé), cursus, expérience professionnelle...
 - les éventuelles évolutions survenues dans la formation (contenu, profil des intervenants, profil des formés...) et la justification des modifications,
 - l'opinion sur la formation des personnes interrogées,
 - les conditions à retenir pour une généralisation de ce type de diplôme : éléments essentiels concernant par exemple le profil des professionnels formés (expérience professionnelle significative nécessaire), le profil des formateurs ...
 - les possibilités d'intégration de cette formation dans le dispositif « Licence-Master-Doctorat »
- ...

En pratique, la plupart de ces entretiens ont été réalisés au moment de la phase préparatoire car ils devaient également permettre de récupérer les différents documents relatifs à la formation, les listings des professionnels formés depuis le début de l'expérimentation (soit 4 promotions) et les listings des établissements ou EOHH disposant d'un professionnel formé. Ces entretiens étaient également l'occasion de recueillir diverses informations utiles à la réalisation des autres volets d'enquête (notamment pour l'élaboration des questionnaires).

2.3 Enquête auprès des professionnels formés

Environ 80 infirmier(e)s ont été formé(e)s au cours des 4 premières années d'expérimentation. Compte tenu de cet effectif, il est apparu important d'interroger tous ces professionnels et de recueillir un maximum de réponses afin de disposer d'une bonne représentativité des répondants et de profils différents de professionnels formés. C'est pourquoi une **enquête par téléphone** a été réalisée auprès de l'ensemble des professionnels des 4 premières promotions du DU (la quatrième promotion s'étant achevée en octobre 2008).

Afin d'inciter les professionnels à répondre à l'enquête et de leur permettre de préparer l'entretien, le questionnaire leur a été adressé par voie postale ou par courriel (le plus souvent), accompagné d'un mot d'information de Cemka-Eval et d'une lettre de mission de la Dhos présentant l'étude et les prévenant de l'appel téléphonique. Cette procédure a également permis à plusieurs professionnels de préciser de nouvelles coordonnées téléphoniques ou des créneaux horaires préférés pour l'entretien.

Les entretiens ont été réalisés par le centre d'appels spécialisé de Cemka-Eval, après formation des enquêteurs sur l'étude et le questionnaire.

Contenu du questionnaire

Le questionnaire était essentiellement composé de questions fermées, regroupées autour de différents thèmes :

- le profil du professionnel au moment de la formation (profil et expérience professionnelle avant le DU) : âge, promotion, situation vis à vis du DU, années d'expérience, formation diplômante complémentaire, formation complémentaire en hygiène hospitalière, expérience professionnelle notamment en hygiène hospitalière, travail ou non dans une EOHH (si oui, caractéristiques de l'EOHH, type et taille de l'établissement...),
- leurs caractéristiques par rapport au DU : origine de la formation (sa propre demande ou demande de l'établissement...), motivations pour leur inscription, mode de financement, modules du DU suivis et réalisation du stage,
- l'avis et la satisfaction du professionnel vis-à-vis de la formation :
 - o avis sur le contenu de la formation, l'encadrement, la charge de travail,
 - o satisfaction générale vis à vis de la formation,
 - o jugement sur les apports de la formation et de ses différentes composantes vis-à-vis de leur activité professionnelle,
 - o apports et points forts de la formation,
 - o points faibles et manques,
 - o pour les professionnels ayant suivi une formation complémentaire en hygiène hospitalière : attentes et apports spécifiques de ce DU,
- la situation actuelle du professionnel : travail dans une EOHH (caractéristiques de l'EOHH) ou non ...
- l'impact de sa formation sur la pratique professionnelle :
 - o jugement de l'impact du DU sur la pratique professionnelle actuelle et sur différents axes (méthode de travail, autonomie, positionnement ...), modifications liées à la réalisation du DU,
 - o actions menées dans l'établissement de santé depuis la formation et estimation de l'impact de la formation sur chacune d'elles ...

Le questionnaire est présenté en annexe 1.

Saisie et analyse des données

Lors des entretiens, les réponses étaient saisies en temps réel par les enquêteurs sur le logiciel d'enquête CATI CONVERSO®. Les variables en clair ont été saisies telles quelles.

La base de données a été exploitée sous le logiciel SAS® version 9.1 (North Carolina, USA) pour la réalisation des analyses statistiques. Des contrôles de cohérence ont été réalisés pour identifier d'éventuelles données aberrantes ou incohérentes.

Des analyses descriptives ont été réalisées sur l'ensemble des répondants, puis selon la promotion. Les variables qualitatives et ordinales ont été décrites par le nombre de non réponse et l'effectif et la fréquence de chaque modalité. Les variables quantitatives ont été décrites par le nombre de réponses, la moyenne, l'écart type, le minimum, le maximum, et la médiane sur l'ensemble des données renseignées. Les verbatims les plus illustratifs sont présentés dans le texte du rapport.

2.4 Enquête auprès des établissements de santé

Au niveau des établissements de santé disposant d'un personnel ayant validé le DU, il est apparu pertinent de faire évaluer l'impact du DU par différents acteurs : les EOHH (via le praticien en hygiène), les CLIN (via le président) et les directeurs des soins.

De façon à disposer d'un certain recul par rapport à la mise en pratique de la formation, l'étude a concerné les établissements disposant d'infirmier(e)s ayant fait partie des 2 premières promotions. 40 établissements ont été sollicités par courrier, avec une lettre de présentation de l'étude et une lettre de mission de la Dhos pour motiver leur réponse. En pratique, le courrier a été adressé au directeur de l'établissement, en demandant de remettre les questionnaires aux trois professionnels décrits précédemment, accompagnés d'enveloppes préaffranchies pour un renvoi à Cemka-Eval. Des relances ont ensuite été réalisées par téléphone.

Le questionnaire, joint en annexe 2, était identique pour les trois acteurs. Il était centré sur :

- le profil de l'établissement et la composition de l'EOHH (dont nombre d'infirmier(e)s diplômé(e)s du DU),
- leur jugement sur l'impact de la formation sur la pratique professionnelle actuelle du professionnel concerné (méthode de travail, autonomie, positionnement, élargissement du champ de responsabilité, compétence dans la conduite de projets....),
- l'adaptation de la formation aux besoins de l'EOHH, les éventuels manques repérés,
- les apports de la formation dans la pratique (dans les différents domaines d'activité de l'EOHH et de l'infirmier(e) hygiéniste ...),
- leur appréciation d'ensemble vis-à-vis de la formation.

Dans la mesure du possible, les questions posées aux infirmiers formés ont été reprises, de façon à pouvoir comparer les résultats des deux enquêtes.

Le questionnaire comportait à la fois des questions fermées et des questions ouvertes permettant aux personnes de préciser leur réponse ou d'ajouter toute information complémentaire qu'elles jugeaient utile.

Saisie et analyse des données

Les questionnaires ont été saisis au fur et à mesure de leur réception. Certaines questions ouvertes ont été recodées. L'analyse a été réalisée sous le logiciel SAS® version 9.1 (North Carolina, USA). Elle a été réalisée globalement puis en fonction du profil du répondant (praticien de l'EOH, président du CLIN ou directeur des soins). Compte tenu des faibles effectifs de ces 3 groupes de répondants, les résultats sont présentés sur le total des réponses ; les éventuelles différences observées au niveau des réponses sont précisées dans le texte.

3 CARACTERISTIQUES DU DU

Objectifs du DU

L'objectif général de ce DU est de permettre aux infirmier(e)s hygiénistes de participer, au sein d'une EOHH, à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins pour les malades et le personnel, dans le cadre des dispositifs de promotion de la qualité des soins, de gestion et de réduction du risque infectieux. Cet objectif a été décliné en objectifs pédagogiques et spécifiques.

Le DU s'est fixé comme objectifs pédagogiques d'apprendre à maîtriser les différents domaines suivants, afin d'être un acteur efficace de la gestion du risque infectieux :

- les connaissances des infections nosocomiales et leur prévention,
- les méthodes et outils de la communication et de la pédagogie,
- les méthodes et outils adaptés à la promotion de la qualité, de l'évaluation et de la gestion des risques,
- les principes de management d'un projet hospitalier.

Les objectifs spécifiques correspondant sont les suivants :

- identifier, à partir de l'analyse des données recueillies, les niveaux de risques infectieux ou autres événements indésirables et les points critiques inhérents aux activités de soins et à leur environnement,
- déterminer un programme de prévention et de gestion des risques infectieux nosocomiaux,
- proposer les actions correctives prioritaires à mettre en place,
- mettre en œuvre une stratégie de changement efficace et l'évaluer.

Construction du DU et intervenants

Outre le fait d'être destiné aux infirmières seulement, le DU présente deux spécificités fortes :

- il est basé sur les enseignements existants et sur les ressources locales,
- il repose sur une construction tripartite impliquant l'Université Jean Monnet, le CCLIN Sud-Est et un institut de formation des cadres de santé (initialement l'IFCS des Hôpitaux civils de Lyon, puis l'IFCS de Saint Etienne recruté sur appel d'offre).

Les responsables pédagogiques du DU appartiennent à l'Université Jean Monnet et au CCLIN Sud-Est.

Le cadre expérimental du projet a été bien affiché lors du montage du DU. Les responsables se sont investis dans la construction et la mise en place du projet, les différents intervenants étaient ouverts et partants pour cette expérimentation. La mise en place du partenariat tripartite a rencontré quelques difficultés au départ, notamment avec l'IFCS des Hôpitaux civils de Lyon. Depuis, le mélange des cultures et approches universitaires, hospitalières et professionnelles (« qui n'était pas gagné d'avance » selon un des responsables interrogés) se passe bien. Le partenariat fonctionne

efficacement, avec une diversité vécue comme une richesse aussi bien par les responsables et les intervenants que par les professionnels formés.

A noter toutefois qu'il existe à Saint-Etienne une culture d'échange et de partenariats universitaires relativement ancienne (depuis 1991), qui a pu constituer un terrain favorable à un tel projet et en faciliter la mise en œuvre et le suivi.

Contenu du DU

Le programme de formation a toujours été articulé autour de 3 modules complémentaires, de tailles différentes : un module « infections nosocomiales », un module « management, pédagogie et communication » et un module « qualité, gestion des risques ».

Ces modules comportaient les enseignements suivants pour l'année universitaire 2008-2009 :

- le module 1 « infections nosocomiales » (110 heures de cours théoriques sur 2008-2009), qui inclut différentes thématiques :
 - épidémiologie et investigation des infections nosocomiales,
 - politique de qualité et accréditation,
 - aspects microbiologiques (enseignement sur deux journées),
 - désinfection, maîtrise des infections nosocomiales,
 - infectiologie (enseignement sur deux journées),
 - infections nosocomiales selon le terrain,
 - environnement hospitalier,
 - antiseptie et stérilisation,
 - hygiène et qualité des soins infirmiers (enseignement sur trois journées),
 - antibiologie des infections nosocomiales,
- le module 2 « management, pédagogie et communication » (90 heures d'apport de connaissances et de mises en situation) construit autour de 3 axes :
 - pédagogie,
 - management-organisation,
 - communication,
- le module 3 « qualité, gestion des risques » (40 heures de cours théoriques) incluant 3 axes :
 - terminologie et concept qualité,
 - sensibilisation à l'audit,
 - gestion des risques.

En fonction de leur cursus, les infirmier(e)s peuvent être dispensés de certains modules.

Le DU inclut également un stage d'un mois pour les infirmier(e)s qui ne travaillent pas dans une EOHH, et la rédaction et la soutenance d'un mémoire.

Le mémoire demandé dans le cadre du DU est considéré comme une démarche essentielle au niveau pédagogique car elle oblige à structurer l'approche et la pensée vis-à-vis d'une problématique donnée.

Description des différents modules

Le calendrier 2008-2009 des enseignants du DU est joint en annexe 3. Il présente, pour chaque module, la liste des différents enseignements et leurs coordonnateurs.

Le module 1 propose un enseignement théorique et pratique sur les infections nosocomiales et les infections associées aux soins. Selon les responsables du DU, ce module correspond globalement à ce que proposent d'autres DU en hygiène hospitalière accessibles ou non à des infirmier(e)s, selon des modalités variées. Il est suivi avec les étudiants du DIU d'infectiologie et d'hygiène hospitalière de Lyon/Saint-Etienne/Clermont Ferrand (accessible aux médecins, pharmaciens, dentistes et cadres de santé). Cette modalité permet de faire travailler ensemble des professionnels de formations différentes et constitue une richesse pour les infirmier(es). Le module est coordonné par l'Université Jean Monnet de Saint Etienne et le CCLIN Sud-Est, et fait intervenir différents experts régionaux ou nationaux de profil et origine diversifiés. Le module intègre également quelques heures supplémentaires sur la mise à jour des connaissances en bactériologie et sur la qualité des soins infirmiers (3 journées complètes sur l'année universitaire 2008-2009). Les professionnels ayant suivi un DU ou un DIU en hygiène hospitalière sont dispensés de ce module.

Le module 2 constitue la spécificité du DU. Il est coordonné par l'IFCS de Saint Etienne (retenu sur appel d'offre). Son contenu correspond globalement à celui de formations dispensées dans le cadre de la formation des cadres de santé ou d'autres interventions. Quelques adaptations ont été apportées afin de prendre en compte les spécificités du public à former et la demande des créateurs du DU. Les enseignements sont basés sur les méthodes pédagogiques habituelles des IFCS, à savoir des méthodes inductives partant de l'expérience et du savoir des professionnels. Ils comportent de nombreux travaux de groupe, échanges entre professionnels et mises en situation. Différentes compétences sont travaillées dans le module : communiquer, comprendre, conduire l'activité, conduire des projets, évaluer et s'auto-évaluer, former-se former, mobiliser les acteurs, et travailler ensemble. Plusieurs intervenants de profils différents (formateurs permanents de l'IFCS et un sociologue extérieur depuis un an) interviennent. Les cadres sont généralement dispensés de ce module.

Le module 3 est centré sur 2 pôles différents : la gestion des risques et la qualité. Il présente des problématiques et des démarches relativement nouvelles. Il est coordonné par le CCLIN Sud-Est qui s'occupe de la gestion des risques, en lien avec le pôle management de la qualité rattaché à la faculté de pharmacie de Lyon pour la partie sur la qualité. Les enseignements reposent essentiellement sur deux intervenants (un sur la qualité et un sur la gestion des risques). Ce module était initialement commun à la spécialité « Epidémiologie, Risques sanitaires » (EpiRis) du master « Santé et Population » (Université Claude Bernard à Lyon).

Concernant la gestion des risques, il s'agit d'une initiation, avec des enseignements regroupés sur 3 ou 4 journées. L'objectif est que les infirmier(e)s comprennent la logique de la gestion des risques et connaissent la démarche. Les professionnels formés doivent être capables de bien maîtriser la gestion des risques et la qualité, mais de façon globale. Cela implique en particulier que l'infirmier(e) comprenne ce qui se passe dans l'établissement et sa position, qu'il ait des bagages suffisants, et qu'il ait la capacité de se former lui-même.

Concernant la qualité, l'objectif des enseignements était de présenter des outils de réflexion et de méthodologie aux infirmier(e)s : technique d'animation, résolution de problème, approche processus

(pour visualiser leurs missions, identifier leurs interlocuteurs, prévoir l'interaction des actions, apprendre à communiquer, analyser...). Le contenu très méthodologique est apparu trop théorique et trop éloigné des besoins à court terme des infirmier(e)s en hygiène hospitalière. Il a donc été modifié à plusieurs reprises pour rechercher une meilleure adaptation aux besoins des professionnels. Ainsi après avoir été successivement centré sur le management, la gestion de projets, l'approche processus et la résolution de problème, il a de nouveau été axé autour de la gestion de projets sur l'année 2008-2009, en simplifiant l'approche et en intégrant des études pratiques montrant l'utilisation des outils et des mises en situation (lors d'un séminaire). A noter que les sujets d'examen correspondent à des études de cas ciblées sur les problématiques actuelles de l'hygiène hospitalière (lien avec les responsables du module 1 pour le choix du thème).

Une des forces du DU est **d'intégrer des modules sur la qualité et le management** (modules 2 et 3), les autres DU en hygiène hospitalière accessibles à des infirmiers n'ayant généralement qu'un enseignement théorique (correspondant au module 1 du DU). Le module management constitue un atout supplémentaire parmi les outils de travail nécessaires aux professionnels amenés à prendre des décisions. Le module qualité a pour objectifs d'aguerrir les infirmier(e)s à la démarche qualité et gestion des risques de façon à leur permettre de travailler en collaboration avec les qualitiens de leur établissement et à comprendre les enjeux.

A l'issue de ces enseignements, les infirmier(e)s doivent être en capacité de gérer des problèmes centrés sur les infections avec une bonne connaissance pratique des choses (prévention, investigation, problème des infections...). Les responsables estiment également que le DU couvre suffisamment de domaines pour constituer un bagage suffisant, donner des repères pour compléter et rechercher de l'information si besoin.

Sélection des étudiants, aspects logistiques et organisationnels

Le DU est réservé aux infirmier(e)s titulaires d'un diplôme d'État et ayant au minimum 4 années d'expérience professionnelle. Il n'y a pas de critère géographique. L'expérience en hygiène hospitalière n'est pas prise en compte lors de la sélection. En revanche, la priorité est donnée aux infirmier(e)s en poste ou intégrant un poste en hygiène hospitalière, ou ayant des perspectives dans ce domaine et à celles disposant d'un financement de leur établissement (soutien). La sélection est réalisée sur dossier par le comité pédagogique du DU.

Initialement les aspects administratifs et logistiques étaient assurés par le CCLIN. Ils ont progressivement été transférés vers l'Université Jean Monnet, où ils sont actuellement gérés en collaboration avec le CCLIN.

Les enseignements sont dispensés à Saint-Etienne et à Lyon. Afin d'être compatible avec une activité professionnelle, les étudiants ont la possibilité de suivre le DU sur 2 ans (voire 3 ans), donc de ne pas valider tous les modules au cours de la même année.

La validation consiste en un examen sur table pour les modules 1 et 3 et en un rapport écrit d'une dizaine de pages pour le module 2. Un mémoire, présenté après l'obtention d'une note supérieure ou égale à 10 pour chaque module, complète la validation du DU.

La formation a débuté en 2004-2005. Les 4 premières promotions regroupent 81 professionnels, dont 63 avaient validé le DU à la fin de l'année universitaire 2007-2008.

Sur les 4 premières promotions, un infirmier a été exclu pour absences répétées aux cours et deux personnes n'ont pas validé le DU (mémoire non rédigé) pour des raisons familiales.

Evolution

Au cours du temps et en fonction des difficultés repérées, des adaptations ont été décidées et de nouveaux outils ont été mis en place (livret pédagogique par exemple...).

Depuis sa mise en place, le DU a connu quelques évolutions en termes de contenu et d'organisation :

- quelques ajouts au niveau des enseignements (une journée supplémentaire de formation sur les aspects microbiologiques notamment),
- des restructurations et ajustements successifs du module qualité,
- et quelques changements au niveau des responsables pédagogiques.

Des questionnaires d'évaluation de chaque module sont distribués chaque année aux étudiants et analysés par le CCLIN. Ils donnent lieu à une synthèse qui permet de prendre en compte et de rectifier certains éléments si besoin.

Il existe actuellement peu d'articulation entre les différents modules, même si des passerelles existent entre certains cours des modules 2 et 3, sur les aspects « gestion de projet » par exemple. Les responsables souhaiteraient améliorer l'articulation entre les modules.

4 RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DES INFIRMIER(E)S AYANT SUIVI LE DU

4.1 Dérroulement de l'enquête

L'enquête téléphonique s'est déroulée de mi-mars 2009 à mi-avril. **Parmi les 81 infirmiers interrogés, 73 ont répondu à l'enquête, soit un taux de réponse de 90,1%.** 2 professionnels ont refusé de répondre et 6 n'ont pu être joints (coordonnées téléphoniques non valides ou aucune réponse aux multiples messages laissés). L'enquête a reçu un très bon accueil auprès des professionnels.

4.2 Caractéristiques des professionnels au moment de la formation

Les infirmiers ayant suivi le DU sont majoritairement âgés de plus de 40 ans (75% dont 56% entre 41 et 50 ans). Quatorze ont débuté le DU en 2004 (19%), 17 en 2005 (23%), 20 en 2006 (27%) et 22 en 2007 (30%). La grande majorité des professionnels ont validé le DU (82%), et 14% sont en cours de validation. Seules trois personnes n'ont pas validé leur année diplômante (dont une personne qui a validé les modules mais n'a jamais rédigé le mémoire).

4.2.1 Profil du professionnel

Tableau 1 : Caractéristiques des professionnels au moment de la formation

	N = 73	%
Age		
31-35 ans	8	11%
36-40 ans	10	13,7%
41-45 ans	15	20,5%
45-50 ans	26	35,6%
>50 ans	14	19,2%
Année de démarrage du DU		
2004	14	19,2%
2005	17	23,3%
2006	20	27,4%
2007	22	30,1%
Situation actuelle vis-à-vis du DU		
DU validé	60	82,2%
DU en cours de validation	10	13,7%
Abandon	1	1,4%
DU non validé	2	2,7%
Si DU validé, nombre d'années pour le valider		
1 an	38	63,3%
2 ans	21	35%
3 ans	1	1,7%
Si DU en cours de validation, nombre d'années envisagées pour le valider		
1 an	6	60%
2 ans	4	40%

Pour les professionnels ayant validé le DU, le diplôme a généralement été validé en une année (63%), moins fréquemment en deux ans (35%). Un seul professionnel a validé son DU en 3 ans.

4.2.2 Expérience professionnelle avant le DU

L'année d'obtention du diplôme d'état d'infirmier est en corrélation avec l'âge moyen des professionnels interrogés. Ce diplôme a été obtenu avant 1990 pour 67% des enquêtés, et avant 1980 pour 19% d'entre eux (obtenu en moyenne il y a 22 ans).

Parmi les infirmier(e)s interrogé(e)s, 18% ont une formation diplômante complémentaire (13/73) : 7 sont infirmier(e)s de bloc opératoire (IBODE), 2 sont cadres et 1 est infirmier(e) anesthésiste. Par ailleurs, les enquêtés sont proportionnellement plus nombreux à avoir reçu une formation complémentaire en hygiène hospitalière, épidémiologie ou gestion des risques (43%). Il s'agit déjà de diplômes universitaires dans 11 cas (DU en hygiène, DU hygiène et infectiologie, DU gestion du risque nosocomial...). Les autres formations citées sont des formations non diplômantes (formation de correspondants en hygiène, certificat de référent en hygiène, modules de formation...).

Tableau 2 : Expérience professionnelle

	N = 73	%
Année d'obtention du diplôme d'état d'infirmier		
1980 et avant	14	19,2%
Entre 1981 et 1990	35	47,9%
Entre 1991 et 2000	22	30,1%
Après 2000	2	2,7%
Ancienneté du diplôme d'état d'infirmier (en années)		
Moyenne (\pm Ecart-type)	22 (\pm 7,6)	
Médiane (min-max)	23 (7-40)	
Formation diplômante complémentaire		
Oui	13	17,8%
Non	60	82,2%
<i>Si oui, laquelle*</i> :		
IBODE	7	
IADE	1	
Cadre de santé	2	
Autre	4**	
Formation complémentaire sur le thème de l'hygiène hospitalière, l'épidémiologie ou la gestion des risques		
Oui	31	42,5%
Non	42	57,5%

* Plusieurs réponses possibles

** dont un DIUST, un diplôme d'état en psychiatrie, un diplôme en stérilisation et un diplôme en manipulation d'ECG.

Tous les infirmier(e)s interrogé(e)s exerçaient une activité professionnelle lors de leur inscription au DU, dont les deux tiers dans la région Rhône-Alpes ; 36% travaillaient dans un établissement privé, 51% dans un établissement public et 14% dans un établissement PSPH.

Parmi les professionnels interrogés, 20% n'avaient aucune expérience en hygiène hospitalière lors de leur inscription au DU. 46% disposaient d'une expérience en tant qu'infirmier(e) hygiéniste et 33% en tant que correspondant en hygiène.

Tableau 3 : Situation professionnelle lors de l'inscription au DU

	N = 73	%
Département d'exercice		
Rhône	22	30,1%
Loire	11	15,1%
Isère	6	8,2%
Saône et Loire	5	6,8%
Alpes-Maritimes	5	6,8%
Ain	4	5,5%
Haute-Savoie	3	4,1%
Côte d'Or	3	4,1%
Hérault	3	4,1%
Autres départements (3,5,7,26,43,48,66,73,92,93)	11	15,1%
Type d'établissement		
Privé	26	35,6%
Public	37	50,7%
PSPH	10	13,7%
Activité de l'établissement		
CH-CHG	19	26%
Clinique MCO	19	26%
SSR-SLD	11	15,1%
CHR-CHU	8	11%
Etablissements locaux	6	8,2%
Etablissements psychiatriques	2	2,7%
CLCC-Cancer	1	1,4%
HAD	1	1,4%
Autre*	6	8,2%
Taille de l'établissement		
< 100 lits	11	15,1%
100-400 lits	45	61,6%
400-800 lits	10	13,7%
> 800 lits	7	9,6%
Expérience en hygiène hospitalière		
Oui, comme infirmier hygiéniste	34	46,6%
Oui, comme correspondant en hygiène	24	32,9%
Non	15	20,5%

* dont 3 maisons de retraites médicalisées.

Les infirmier(e)s hygiénistes avaient en moyenne 3,5 années d'expérience ; 79% exerçaient dans une EOHH (27/34). Leur temps de travail moyen dans l'EOHH était de 0,7 ETP (équivalent temps plein) et il s'agissait d'une EOHH partagée avec d'autres établissements dans 44% des cas (à noter que les EOHH partagées sont une spécificité de la région Rhône-Alpes). Un praticien en hygiène était présent dans 70% de ces EOHH. Lorsque c'était le cas (situation décrite par 19 infirmiers), 58% des professionnels estiment qu'ils travaillaient en binôme avec le praticien et 21% qu'ils travaillaient à la fois de façon autonome et en binôme. Le travail strictement encadré par le praticien et le travail en stricte autonomie sont des situations plus rares, décrites par 4 infirmiers.

Tableau 4 : Expérience en tant qu'infirmier hygiéniste lors de l'inscription au DU (pour les 34 professionnels concernés)

	Professionnels avec expérience d'infirmier hygiéniste avant le DU	
	N = 34	%
Nombre d'années d'expérience		
Moyenne (± écart-type)	3,5 (± 3,4)	
Médiane (min-max)	2 (1-15)	
Cadre de travail		
EOHH	27	79,4%
Hors EOHH	5	14,7%
Autre	2	5,9%
Si EOHH :	N = 27	
Nombre moyen d'années travaillées dans la structure (± écart-type)	3,4 (± 3,6)	-
EOHH partagée avec d'autres établissements	12	44,4%
Nombre d'ETP médicaux moyen (± écart-type)	0,7 (± 0,8)	-
Nombre d'ETP paramédicaux moyen (± écart-type)	1,4 (± 1,6)	-
Temps de travail moyen (± écart-type)	0,7 (± 0,3)	-
Présence d'un praticien en hygiène	19	70,4%
Si praticien en hygiène, vous diriez :		
Qu'il encadrerait votre travail	2	10,5%
Que vous travailliez en binôme	11	57,9%
Que vous travailliez de façon autonome	2	10,5%
Autre*	4	21,1%

* Variable selon les tâches de travail (autonome + binôme)

4.3 Situation des professionnels vis-à-vis du DU

Le diplôme universitaire en hygiène hospitalière est majoritairement réalisé à la demande du professionnel (84%), mais souvent également souhaité par les établissements dans lequel le professionnel exerce (52% des cas). Il correspond en premier lieu à un besoin de formation ressenti (cité en premier par 40% des enquêtés), puis à un réel intérêt pour la discipline en second lieu (30% des enquêtés).

La formation a été prise en charge par l'employeur dans la très grande majorité des cas (96%), dont 87% dans le cadre de la formation professionnelle et 10% dans le cadre d'un congé-formation. Les cas d'autofinancements sont rares (3 cas sur 73).

Les modules 2 et 3 du DU ont été suivis par 95% des infirmiers alors que quelques professionnels (16%) n'ont pas assisté aux enseignements du premier module, ayant suivi un enseignement équivalent lors d'une formation antérieure. Par ailleurs, un peu plus de la moitié des enquêtés ont réalisé un stage en dehors de leur milieu professionnel habituel (53%).

Tableau 5 : Situation des professionnels vis-à-vis du diplôme universitaire

	N = 73	%
Inscription au DU (plusieurs réponses possibles)		
A votre demande	61	83,6%
A la demande de l'établissement de santé dans lequel vous exercez	38	52,1%
Autre	1	1,4%
Motifs d'inscription au DU (cité en 1^{er})		
Besoin de formation ressenti	29	39,7%
Intérêt pour la discipline	22	30,1%
Demande de votre employeur	8	11%
Légitimité	8	11%
Débouchés et perspectives professionnelles	4	5,5%
Réorientation	2	2,7%
Mode de financement du DU		
Prise en charge par l'employeur	70	95,9%
<i>Si oui,</i>		
<i>Congés-formation</i>	7	10%
<i>Formation professionnelle</i>	61	87,1%
<i>Autre*</i>	2	2,9%
Autofinancement	3	4,1%
Modules d'enseignements suivis (plusieurs réponses possibles)		
Module I : infections nosocomiales	61	83,6%
Module II : Management-Pédagogie-Communication	69	94,5%
Module III : Qualité-Gestion des risques	69	94,5%
Réalisation d'un stage en dehors du milieu professionnel habituel		
Oui	39	53,4%
Non	34	46,6%

* Autre prise en charge mal précisée

4.4 Avis et satisfaction générale du professionnel vis-à-vis du DU

Satisfaction vis-à-vis du DU

Les professionnels ont d'abord été interrogés sur leur satisfaction vis-à-vis de différents critères (tels que le contenu de la formation, la charge de travail et l'encadrement), puis sur leur satisfaction générale vis-à-vis du DU.

La grande majorité des professionnels se disent satisfaits, voire très satisfaits de l'encadrement reçu (respectivement 59% et 33%) et du contenu pédagogique du DU (51% et 40%). 6 professionnels ont évoqué des problèmes d'encadrement en décrivant des problèmes d'organisation (changements de salle, jours reportés...). Sept professionnels ont émis des réserves sur le contenu pédagogique du DU, évoquant certains cours non adaptés (3 personnes), ou des cours trop théoriques (2 personnes).

En termes de charge de travail, les étudiants sont nombreux à l'estimer importante (60%), voire trop importante (21%). Sur les 60 professionnels qui ont précisé leur réponse, 17 indiquent une charge de travail importante occasionnée par le rapport de stage et le mémoire (28%), 15 considèrent la charge de travail difficilement associable à une activité professionnelle (25%) et 14 estiment cette charge de travail trop lourde lorsque la formation est réalisée sur une seule année (23%).

Au final, la totalité des professionnels se disent très satisfaits et satisfaits de la formation reçue (respectivement 38% et 62%).

Tableau 6 : Satisfaction générale vis-à-vis du diplôme universitaire (% en ligne) (N = 73)

Satisfaction de l'infirmier(e) :	Très satisfait(e)	Satisfait(e)	Pas très satisfait(e)	Pas du tout satisfait(e)
Concernant l'encadrement reçu pendant la formation (hors stage)	24 (32,9%)	43 (58,9%)	5 (6,8%)	1 (1,4%)
Concernant le contenu pédagogique de la formation	29 (39,7%)	37 (50,7%)	7 (9,6%)	-
Concernant votre appréciation d'ensemble	28 (38,4%)	45 (61,6%)	-	-
	Insuffisante	Correcte	Importante	Trop importante
En termes de charge de travail nécessitée par le DU	1 (1,4%)	13 (17,8%)	44 (60,3%)	15 (20,5%)

Il était également demandé aux enquêtés de noter la formation sur une échelle de 0 à 10 évaluant leur satisfaction générale, 10 étant la note optimale. La moyenne observée est de 7,95, avec un minimum de 6 sur 10 et un maximum de 10 ; 93% des professionnels ont attribué les notes de 7, 8 ou 9 sur 10.

Apports du DU et de ses composantes

Les apports des différents modules de la formation sont jugés très importants ou importants par une grande majorité des professionnels. Les apports du module 2 relatif au management, à la pédagogie et à la communication sont encore plus marqués (jugés très importants par 55% et importants par 33%) alors que le module 3 relatif à la qualité et à la gestion des risques apparaît un peu moins bénéfique (pas ou peu d'apport pour 23% des professionnels).

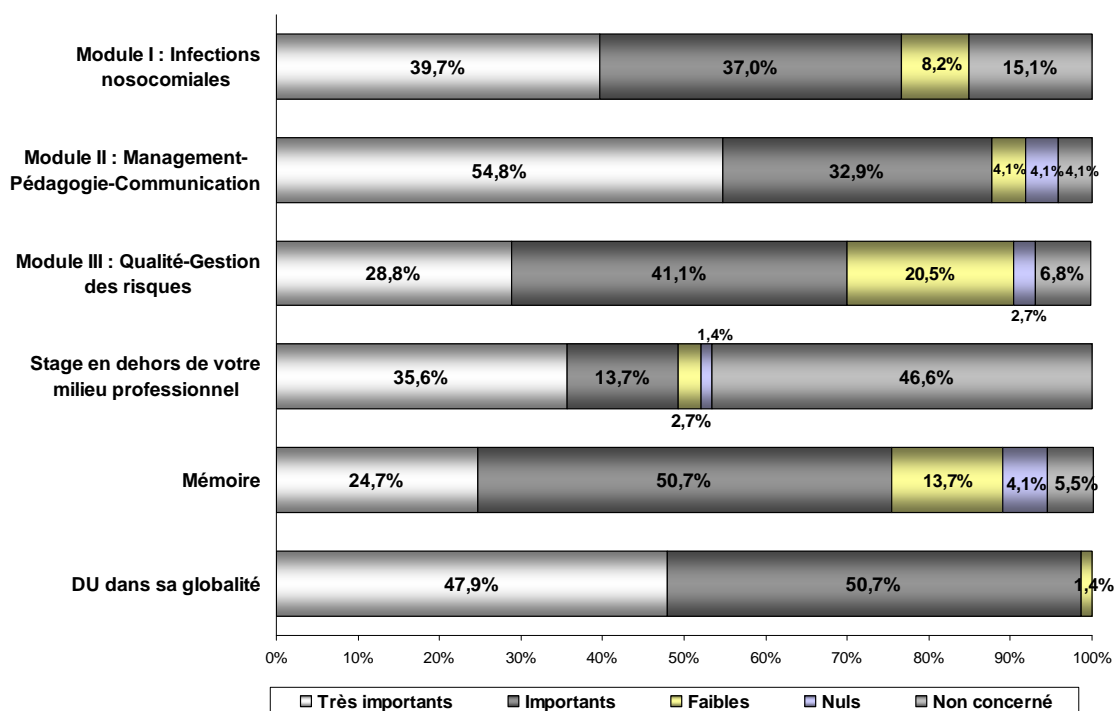
Les appréciations vis-à-vis du mémoire sont un peu moins bonnes, 14 infirmiers jugeant ses apports faibles, voire nuls.

Au final, 99% des professionnels estiment les apports du DU dans sa globalité très importants (48%) ou importants (51%). Seul un infirmier les juge faibles.

Tableau 7 : Apports du diplôme universitaire et de ses composantes vis-à-vis de l'activité professionnelle actuelle ou à venir (% en ligne) (N = 73)

Comment qualifieriez-vous les apports du DU vis-à-vis de votre activité professionnelle, concernant :	Apports très importants	Apports importants	Apports faibles	Aucun apport	Non concerné
Module I : Infections nosocomiales	29 (39,7%)	27 (37%)	6 (8,2%)	-	11 (15,1%)
Module II : Management-Pédagogie-Communication	40 (54,8%)	24 (32,9%)	3 (4,1%)	3 (4,1%)	3 (4,1%)
Module III : Qualité-Gestion des risques	21 (28,8%)	30 (41,1%)	15 (20,5%)	2 (2,7%)	5 (6,8%)
Stage en dehors de votre milieu professionnel	26 (35,6%)	10 (13,7%)	2 (2,7%)	1 (1,4%)	34 (46,6%)
Mémoire	18 (24,7%)	37 (50,7%)	10 (13,7%)	4 (5,5%)	4 (5,5%)
DU dans sa globalité	35 (47,9%)	37 (50,7%)	1 (1,4%)	-	-

Figure 1 : Apports du diplôme universitaire et de ses composantes vis-à-vis de l'activité professionnelle actuelle ou à venir (N = 73)



Au total, 8 professionnels ont jugé au moins une des composantes du DU sans apport vis-à-vis de leur pratique professionnelle. Parmi eux :

- Un seul a jugé plusieurs composantes sans apport : cette personne n'avait pas d'expérience en hygiène hospitalière avant le DU, elle avait une formation complémentaire en hygiène, épidémiologie ou gestion des risques. Elle n'exerce actuellement pas dans une EOHH et a jugé l'apport global du DU sur sa pratique très faible.
- Un professionnel n'a suivi qu'un des 3 modules qu'il a jugé sans apport, et fait un mémoire auquel il attribue un apport important. Il a jugé au final l'apport global du DU faible sur sa pratique.
- Les 6 autres professionnels concernés ont jugé que certaines autres composantes du DU avaient un impact important voire très important sur leur pratique et qu'au final le DU dans sa globalité avait un impact fort (important ou très important). A noter que 3 d'entre eux n'exercent actuellement pas dans une EOHH.

Apports spécifique du DU par rapport à d'autres formations

Les 31 professionnels qui avaient déjà suivi au moins une formation complémentaire sur l'hygiène hospitalière, de l'épidémiologie ou de la gestion des risques (licence, maîtrise, DU, DIU...) avant le DU recherchaient essentiellement via ce DU : une reconnaissance de leur qualification et de leur statut (8 professionnels), des outils de travail et la mise à jour de leurs connaissances (n=7), des apports méthodologiques (n=3) ou encore une formation plus complète (n=2).

Interrogés sur les apports spécifiques de ce DU par rapport à la formation qu'ils avaient suivie antérieurement, les réponses les plus fréquentes concernent les apports en termes de management et

de pédagogie (10 professionnels) et des apports sur d'autres aspects spécifiques (méthodologie, qualité/gestion des risques, mise en situation) (8 professionnels). D'autres éléments sont également relevés dans une moindre mesure, comme la constitution d'un réseau de connaissances (n=3) ou une meilleure reconnaissance/crédibilité en tant qu'hygiéniste (n=2).

Principaux apports et points faibles

Deux-tiers des professionnels ont cité au moins un point fort concernant l'organisation de la formation. Les deux qualités principales retenues sont la bonne organisation pratique de la formation (planning des cours, qualité des supports et outils, mise en ligne des documents) (citée par 12 professionnels) et la qualification et la disponibilité des intervenants (citées par 10 professionnels). D'autres éléments ont été cités par un nombre réduit de professionnels (bonne cohésion de groupe, des modules de qualités, un emplacement géographique satisfaisant...).

Concernant le contenu de la formation, 86% des infirmiers ont cité au moins un point fort. Les professionnels apprécient principalement le fait que la formation soit complète, avec des modules équilibrés et pratiques, adaptés aux IDE (14 professionnels), ainsi que la qualité des intervenants (n=9), l'intérêt du module 2 (n=9) et les aspects méthodologiques et théoriques (n=8).

A l'inverse, 57 professionnels ont cité au moins un point faible d'ordre organisationnel. Deux principales faiblesses sont évoquées : l'éloignement géographique cité par 28 professionnels (éloignement des différents sites de formation et éloignement lié au fait que la formation recrute des professionnels de la région Rhône-Alpes mais également d'autres régions) et l'existence de divers problèmes d'organisation et de logistique citée par 24 professionnels (changement de planning, de salle...).

En termes de contenu, la principale réserve concerne le module 3 (relatif à la qualité et la gestion des risques) jugé trop théorique (23 professionnels).

Tableau 8 : Points forts et points faibles de la formation

	N = 73	%
Points forts en termes d'organisation de la formation		
NP	24	-
Bonne organisation (Plannings, supports, outils)	12	24,5%
Qualification et disponibilité des intervenants	10	20,4%
Déplacements regroupés	4	8,2%
Confrontation des pratiques	3	6,1%
Réseau de contacts	3	6,1%
Autres points forts*	17	34,7%
Points forts en termes de contenu		
NP	10	-
Formation complète, adaptée (modules équilibrés)	14	22,2%
Intervenants de qualité	9	14,3%
Intérêt du module 2	9	14,3%
Théorie et méthodologie	8	12,7%
Approfondissement des connaissances	4	6,3%
Intérêt du module 1	4	6,3%
Intérêt du stage pratique	3	4,8%
Autres points forts*	12	19%
Points faibles en termes de d'organisation de la formation (plusieurs réponses possibles)		
NP	16	-
Eloignement géographique	28	49,1%
Problèmes d'organisation et de logistique	24	42,1%
Formation trop étendue dans le temps	11	19,2%
Confort des locaux (froid et travaux)	8	14,1%
Manque de disponibilité des intervenants	8	14,1%
Autres points faibles*	8	14,1%
Points faibles en termes de contenu (plusieurs réponses possibles)		
NP	20	-
Module 3 trop théorique	23	37,7%
Manque de cas pratiques	10	18,9%
Intervenants non appropriés	6	11,3%
Redondance des enseignements	4	7,5%
Cours peu adaptés	3	5,6%
Autres points faibles*	11	20,8%

* diversifiés, cités chacun par 2 professionnels au plus ; NP : non précisé.

4.5 Situation actuelle du professionnel

Parmi les professionnels ayant suivi le DU, 78% exercent actuellement dans une EOHH. Parmi les 16 professionnels pour lesquels ce n'est pas le cas, 11 ont pour projet d'intégrer une EOHH. Parmi les 27 professionnels qui travaillaient déjà dans une EOHH lors de l'inscription au DU, 24 sont encore dans une EOHH actuellement, dont 20 dans la même qu'avant.

Tableau 9 : Situation actuelle du professionnel

	N = 73	%
Le professionnel exerce actuellement dans une EOHH	57	78,1%
<u>Si non</u> : - Type de service	N=16	
Médecine	1	6,3%
Chirurgie	2	12,5%
Réanimation	1	6,3%
Gériatrie	1	6,3%
Autre*	11	68,8%
- Projet d'intégrer une EOHH	11	68,8%

* 2 en rééducation, 2 en maisons de retraite, 1 aux urgences, 1 au bloc opératoire et 5 non précisés

4.6 Impact du DU sur la pratique professionnelle

Quatre vingt dix pour cent (90%) des professionnels estiment que le DU a un impact important ou très important sur leur pratique professionnelle actuelle (respectivement 47% et 43%). Les deux professionnels qui jugent cet impact très faible ne travaillent actuellement pas dans une EOHH et sont néanmoins globalement satisfaits du DU auquel ils attribuent les notes de 8 et 9 sur 10. Par ailleurs, cinq professionnels estiment faible l'impact du DU sur leur pratique. Ils sont issus de toutes les promotions. Tous avaient une expérience dans le domaine de l'hygiène hospitalière avant le DU, ainsi qu'une formation complémentaire (dans le domaine de l'hygiène, l'épidémiologie ou la gestion des risques) et 4 travaillent actuellement dans une EOHH. Aucun des cinq n'a vu sa situation professionnelle modifiée depuis la réalisation du DU.

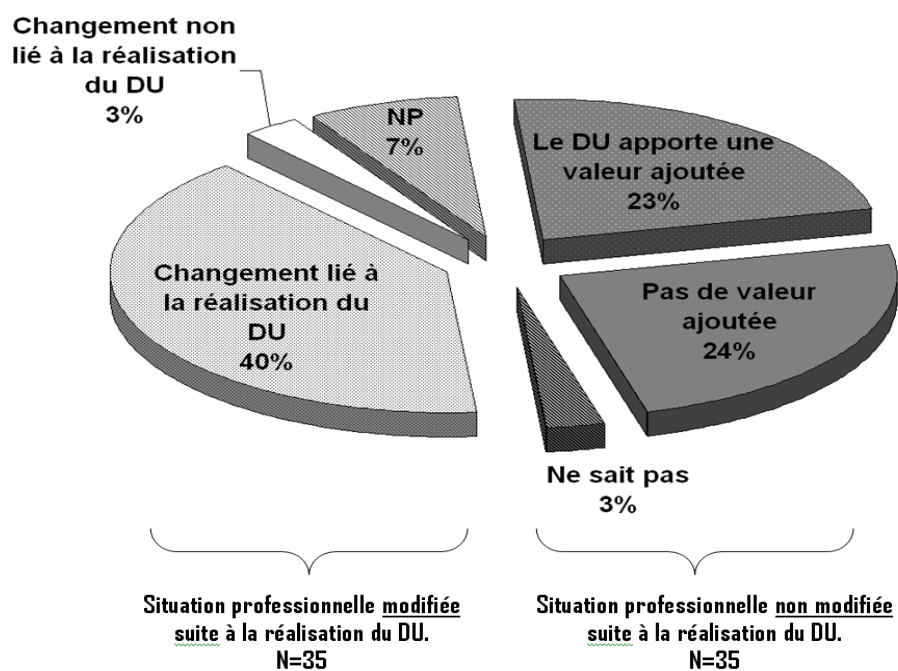
Dans l'ensemble, la moitié des professionnels ont vu leur situation modifiée suite à la réalisation du DU (soit 35 professionnels) : 15 ont vu leur fiche de poste évoluer, 4 ont changé de service (dont 3 qui ont intégré une EOHH), 4 ont changé d'établissement. Les 12 autres professionnels ont cité des évolutions professionnelles diverses (reconnaissance salariale comme évolution positive de leur situation professionnelle citée par 3 personnes, reconnaissance comme experte, changement personnel en termes de méthodologie de travail et de communication sur l'hygiène), dont certaines sont liées à des choix personnels faits en fonction de la politique de leur établissement (démission, travail indépendant). Dans la quasi-totalité des cas (93%), les professionnels considèrent que ces changements sont liés à la réalisation du DU.

Parmi les autres professionnels dont la situation n'a pas changé, 46% déclarent que la formation a apporté une valeur ajoutée à leur situation (16 sur 35), dont 10 professionnels qui évoquent une plus grande légitimité et une meilleure reconnaissance de leur travail. Au final, 19 professionnels n'ont repéré aucun changement de leur situation professionnelle depuis la réalisation du DU, soit 26%.

Tableau 10 : Impact du DU sur la pratique professionnelle (pour les professionnels ayant validé leur DU et ceux ayant fait une année, n=70)

	Professionnels ayant validé leur DU ou ayant fait une année	
	N = 70	%
Impact du DU sur la pratique professionnelle actuelle		
Très faible	2	2,9%
Faible	5	7,1%
Important	33	47,1%
Très important	30	42,9%
Situation professionnelle modifiée depuis la réalisation de ce DU	35	50%
Si oui : * Modification	<u>N = 35</u>	
Votre fiche de poste a évolué	15	42,9%
Vous avez changé de service	4	11,4%
<i>Si oui,</i>		
<i>Intégration d'une EOHH</i>	3	75%
<i>Autre</i>	1	25%
Vous avez changé d'établissement	4	11,4%
Autre situation	12	34,3%
* Changement lié à la réalisation du DU	28 (NP=5)	93,3%
Si non, valeur ajoutée du DU à la situation professionnelle (Plusieurs réponses possibles)	<u>N = 35</u>	
Reconnaissance, légitimité	10	62,5%
Meilleures connaissances	4	25%
Amélioration des pratiques	1	6,3%

Figure 2 : Impact du DU sur la pratique professionnelle (pour les professionnels ayant validé leur DU et ceux ayant fait une année, n=70)



Lorsqu'on demande aux professionnels de citer spontanément l'apport du DU dans leur pratique professionnelle, ils évoquent principalement une connaissance globale dans le domaine de l'hygiène, des outils méthodologiques et une légitimité dans leur poste actuel (éléments cités chacun par 14 à 20 personnes). Plusieurs professionnels citent également une assurance personnelle, un réseau de contacts ou une aide en termes de communication et de management.

Tableau 11 : Apports du DU vis-à-vis de la pratique actuelle (pour les professionnels ayant validé leur DU et ceux ayant fait une année, n=70)

	Professionnels ayant validé leur DU ou ayant fait une année	
	N = 70	%
Apports du DU cités spontanément par les professionnels (plusieurs réponses possibles)		
NP	16	-
Connaissances globales de l'hygiène	20	37%
Outils méthodologiques	15	27,8%
Légitimité du poste	14	25,9%
Assurance personnelle	8	14,8%
Réseau de contacts	8	14,8%
Communication-Management	7	13%
Meilleure compréhension du poste	5	9,3%
Autres apports (divers)	10	18,5%

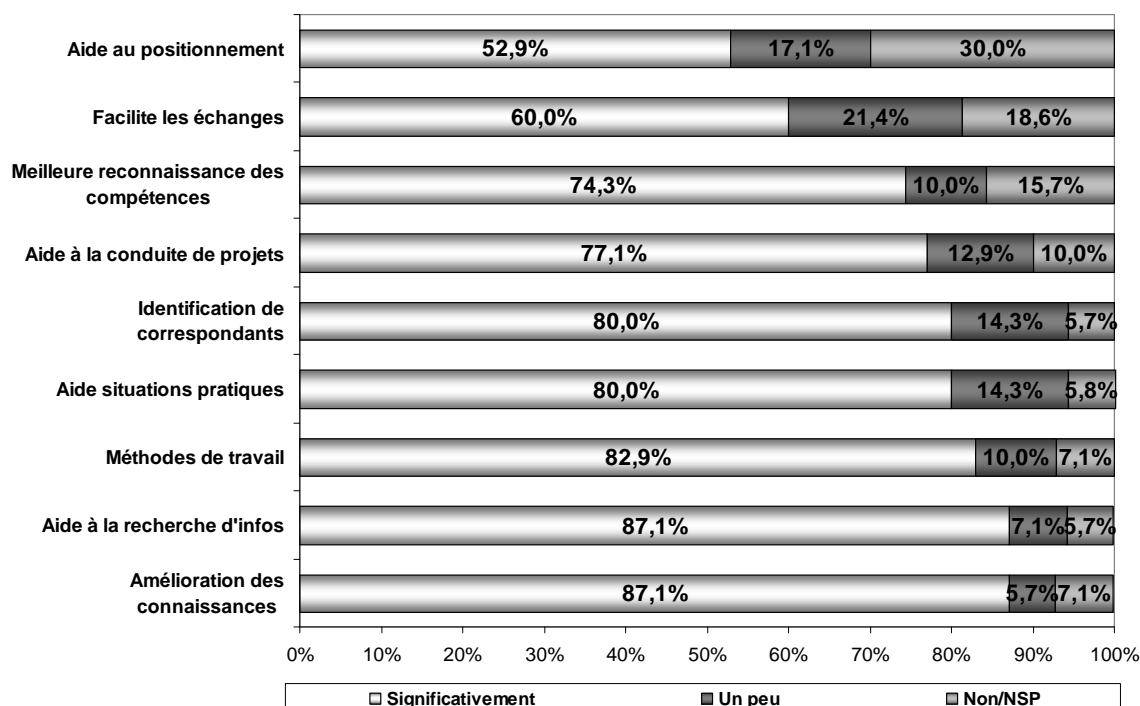
Il a ensuite été demandé aux professionnels de quantifier l'apport du DU sur différents axes. Pour chacune des propositions, l'impact du DU apparaît significatif pour une majorité de professionnels. Le DU a surtout contribué à l'amélioration des connaissances du professionnel dans le domaine de l'hygiène hospitalière (87% des cas) et à donner des repères dans la recherche d'information (87%). Dans des proportions légèrement inférieures (autour de 80%), le DU a apporté des méthodes de travail, a permis d'identifier des correspondants extérieurs et a rendus les professionnels plus compétents dans des situations spécifiques.

Si le DU a également eu un impact sur l'autonomie des professionnels et sur la reconnaissance de leurs compétences, son impact apparaît moins significatif concernant le positionnement du professionnel dans le cadre de l'EOHH (pas d'impact dans 21% des cas) et les échanges avec les autres membres de l'établissement.

Tableau 12 : Impact du DU sur la pratique professionnelle (% en ligne) (pour les professionnels ayant validé leur DU et ceux ayant fait une année, n=70)

	Significativement	Un peu	Non	Je ne sais pas
A contribué à l'amélioration de vos connaissances dans le domaine de l'hygiène hospitalière	61 (87,1%)	4 (5,7%)	4 (5,7%)	1 (1,4%)
Vous a donné des repères pour chercher l'information dont vous avez besoin	61 (87,1%)	5 (7,1%)	3 (4,3%)	1 (1,4%)
Vous a apporté une méthode de travail	58 (82,9%)	7 (10%)	4 (5,7%)	1 (1,4%)
Vous a rendu plus compétent(e) dans l'abord de situations pratiques spécifiques	56 (80%)	10 (14,3%)	2 (2,9%)	2 (2,9%)
Vous a permis d'identifier des correspondants extérieurs	56 (80%)	10 (14,3%)	3 (4,3%)	1 (1,4%)
Vous a rendu plus compétent dans la conduite de projets	54 (77,1%)	9 (12,9%)	5 (7,1%)	2 (2,9%)
A contribué à une meilleure reconnaissance de vos compétences en hygiène hospitalière	52 (74,3%)	7 (10%)	6 (8,6%)	5 (7,1%)
A facilité vos échanges avec les autres membres de l'établissement	42 (60%)	15 (21,4%)	11 (15,7%)	2 (2,9%)
Vous a aidé à vous positionner dans votre EOHH	37 (52,9%)	12 (17,1%)	15 (21,4%)	6 (8,6%)

Figure 3 : Impact du DU sur la pratique professionnelle (pour les professionnels ayant validé leur DU et ceux ayant fait une année, n=70)



On peut constater que les apports cités spontanément par les infirmier(e)s (cf tableau 11) ne correspondent pas aux éléments les plus fréquemment mis en avant lorsqu'on les questionne point par point. Ce résultat s'explique par la nature des questions (réponse spontanée versus questions spécifiques proposées) et par le fait que certaines questions concernent des éléments qui peuvent paraître évidents pour une formation (comme l'amélioration des connaissances par exemple) et ne sont donc pas évoqués spontanément comme un apport.

Depuis la validation du diplôme, 56 professionnels (80%) déclarent avoir mené un ou plusieurs projets ou actions dans leur établissement de santé. La moitié d'entre eux estime que le DU a apporté une plus-value très positive à la réalisation de ces projets et 34% une plus-value positive. Cette plus-value porte essentiellement sur les méthodes de travail et la conduite de projets. Seuls 2 professionnels estiment que le DU n'a eu aucune plus-value sur les projets réalisés.

Tableau 13 : Projets réalisés depuis le DU et impact du DU sur ces projets (pour les professionnels ayant validé leur DU et ceux ayant fait une année)

	Professionnels ayant validé leur DU ou ayant fait une année	
	N = 70	%
Depuis la validation du DU, réalisation d'actions et/ou de projets	56	80%
Si oui, plus-value du DU dans la réalisation de ces projets		
Oui, très positive	28	50%
Oui, plutôt positive	19	33,9%
Variable selon les projets	6	10,7%
Non	2	3,6%
Je ne sais pas	1	1,8%
Précision sur la plus-value		
NP	20	-
Méthodes de travail, conduites de projets	24	66,6%
Réalisation d'audits	4	11,1%
Réseau de contacts	3	8,3%
Management	2	5,5%
Autre	7	19,4%
Type de projets réalisés (plusieurs réponses possibles)		
NP	21	
Réalisation d'audits	12	
Pilotage de projets	7	
Plan de formation	7	
Rédaction, révision de protocoles	6	
Animation d'une journée 'hygiène des mains'	5	
Formation d'un réseau de correspondants en hygiène	4	

Pour finir, il était demandé aux professionnels de citer un exemple concret de projet pour lequel le DU leur a apporté une plus-value. Les exemples les plus cités concernent les projets suivants :

- Réalisation d'audits, citée par 12 professionnels, concernant pour 5 cas l'hygiène des mains et 2 cas la préparation cutanée de l'opéré (thème de l'audit non précisé pour les autres) : l'apport du DU concerne la méthodologie et l'organisation du travail (et ponctuellement des connaissances spécifiques sur certains aspects).
- Mise en place, pilotage de projets (cité par 7 professionnels) tels que la « mise en place du ménage de l'établissement », la « mise en place d'un indicateur sur la désinfection et l'entretien des endoscopes », le « pilotage d'une démarche de certification », « la mise en œuvre de l'organisation de la gestion des risques, le suivi et l'évaluation des objectifs qualité ». Dans ces projets, l'apport du DU concerne la méthode de travail et le management, ainsi que des bases théoriques.

- Réalisation de plans de formation (7 professionnels) : « *Plan de formation dans l'établissement pour les ASH* », « *Formation sur l'entretien des locaux* ».
- Rédaction, révision de protocoles de soins (6 professionnels) : « *Organisation d'un groupe de travail sur la toilette avec révision du protocole* », « *Mise en place d'un protocole et guide de précautions* ». Les apports du DU portent sur la méthode de travail (préparation de projets notamment : outils, pratiques...).
- Animation des journées sur l'hygiène des mains (5 professionnels), avec un apport du DU au niveau de l'animation et de l'organisation.
- Mise en place d'un réseau de correspondants en hygiène (4 professionnels). L'apport du DU est ressenti au niveau de l'animation et de l'organisation.

4.6.1 Quelques remarques et suggestions

Quarante cinq professionnels (62%) ont souhaité ajouter une ou plusieurs remarques en fin d'entretien (les verbatims sont rapportés en italique ci-après).

La majorité aborde le thème du manque de reconnaissance statutaire de la formation (N=23) : « *La formation est complète, utile, adaptée et ciblée mais manque de reconnaissance du DU par rapport au niveau d'exigence de la formation* », « *Il mérite d'avoir un autre titre que DU* », « *Souhait d'une reconnaissance comme spécialité à part entière. La fiche de poste est totalement différente d'une infirmière* », « *Le DU doit avoir la reconnaissance d'un diplôme d'état* », « *Le DU est très riche, demande beaucoup de travail, il doit gagner en reconnaissance et rémunération* ».

Quelques professionnels précisent le manque de certaines disciplines telles que l'informatique dans le DU : « *Manque dans le DU de cours d'informatique car en tant qu'infirmière hygiéniste, on nous demande de la performance sur le plan informatique* ».

Un professionnel aborde le thème de la généralisation de ce type de formation : « *Formation qui devrait être généralisée et qui amène une ouverture des pratiques et des échanges* ».

Enfin, quelques-uns font part de leur satisfaction générale vis-à-vis de la formation : « *Le DU permet un recul par rapport au quotidien professionnel. Intéressant car permet d'envisager la prise en charge du patient de manière plus globale et permet de comprendre le fonctionnement de l'établissement* ».

5 *RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DES ETABLISSEMENTS DE SANTE*

5.1 Dérroulement de l'enquête

Le courrier et les questionnaires ont été envoyés aux directeurs d'établissements mi-avril 2009. Fin mai, des relances téléphoniques ont été réalisées auprès des établissements n'ayant pas renvoyé l'ensemble des questionnaires et les documents ont souvent dû être renvoyés par courriel ou par courrier. Les questionnaires reçus jusqu'au 10 juillet ont été pris en compte dans l'analyse. Les établissements ayant fourni leur adresse électronique lors de la relance ont été contactés une dernière fois par ce biais quelques jours avant l'échéance fixée.

Quarante-cinq questionnaires ont été reçus sur les 117 attendus (information reçue de 3 EOHH concernant l'absence de praticien en hygiène dans leur équipe), soit un taux de réponse de 38,5%. Ces questionnaires émanent de 29 établissements différents.

Pour faciliter la lecture des résultats, le terme de « représentants des établissements » sera employé pour désigner les répondants à cette enquête.

5.2 Profil des établissements

Dix-sept questionnaires ont été complétés par le directeur des soins, 16 par le président du CLIN et 10 par le praticien hospitalier de l'EOHH. A noter également 2 questionnaires complétés par le directeur adjoint de l'établissement.

Les établissements répondants sont principalement des structures publiques (67%), majoritairement des CH-CHG (38%), des SSR-SLD (18%) et des cliniques MCO (16%). Plus de la moitié des établissements interrogés disposent de 100 à 400 lits et 22% de 400 à 800 lits. Les petits établissements sont très minoritaires dans cette enquête.

Tableau 14 : Profil des établissements

	N = 45	%
Type d'établissement		
Privé	9	20%
Public	30	66,7%
PSPH	6	13,3%
Activité de l'établissement		
CH-CHG	17	37,8%
SSR-SLD	8	17,8%
Clinique MCO	7	15,6%
Etablissements locaux	5	11,1%
CHR-CHU	4	8,9%
HAD	2	4,4%
Etablissements psychiatriques	1	2,2%
CLCC-Cancer	1	2,2%
Taille de l'établissement		
< 100 lits	3	6,7%
100-400 lits	25	55,6%
400-800 lits	10	22,2%
> 800 lits	7	15,6%
Fonction du répondant		
Président du CLIN	16	35,6%
PH de l'EOHH	10	22,2%
Directeur des soins	17	37,8%
Directeur adjoint	2	4,4%

5.3 Composition de l'EOHH

L'EOHH de l'établissement est partagée dans un tiers des cas (34%). En moyenne, les EOHH disposent de 0,5 ETP de personnel médical et 1,4 ETP de personnel paramédical, avec des disparités selon les établissements, liées notamment à la taille des établissements.

Concernant la composition des équipes, 95% des EOHH disposent d'au moins un personnel médical et tous d'au moins un personnel paramédical. Du fait du critère de sélection des établissements utilisé pour l'enquête, toutes les EOHH compte au moins un(e) infirmier(e) diplômé(e) du DU, dont 8 en comptent 2 ; 80% de ces infirmier(e)s exerçaient déjà dans l'établissement avant leur formation. En termes d'ETP, les équipes disposent en moyenne de 0,8 ETP d'infirmier(es) formé(es) à l'hygiène sur un ETP total de 1,4 pour le personnel paramédical.

Tableau 15 : Composition de l'EOHH de l'établissement

	N = 45	%
EOHH partagée		
NP	1	
Oui	15	34,1%
Non	29	65,9%
Nombre total d'ETP médicaux dans l'EOHH		
Moyenne (± écart-type)	0,5 (± 0,4)	
Médiane (Min-Max)	0,3 (0-1,6)	
Nombre total d'ETP médicaux dans l'EOHH		
NP	7	-
0	2	5,3%
]0-0,5]	22	57,9%
]0,5-1]	10	26,3%
>1	4	10,5%
Nombre total d'ETP paramédicaux dans l'EOHH		
Moyenne (± écart-type)	1,4 (± 1,2)	
Médiane (Min-Max)	1 (0,3-5)	
Nombre total d'ETP paramédicaux dans l'EOHH		
NP	3	-
0	-	-
]0-0,5]	14	33,3%
]0,5-1]	11	26,2%
>1	17	40,5%
Nombre d'infirmiers diplômés du DU		
NP	3	-
1	34	81%
2	8	19%
<u>Dont nombre d'IDE déjà dans l'EOHH avant le DU :</u>		
NP	6	-
0	7	19,4%
1	25	69,4%
2	4	11,1%
Formation réalisée : (Plusieurs réponses possibles)		
NP	2	
A la demande de l'infirmière	25	58,1%
A la demande de l'établissement	27	62,8%
Autre	12	27,9%
Nombre total d'ETP d'IDE diplômées du DU dans l'EOHH*		
Moyenne (± écart-type)	0,8 (± 0,4)	
Médiane (Min-Max)	0,7 (0,1-2)	
Nombre total d'ETP d'IDE diplômées du DU dans l'EOHH		
NP	3	-
]0-0,5]	18	46,2%
]0,5-1]	17	43,6%
>1	4	10,3%

* Si au moins un(e) infirmier(e) formé(e) dans l'EOHH ; NP : non précisé.

La réalisation de la formation a été décidée dans des proportions comparables par l'établissement de santé et par le professionnel concerné (respectivement 63% et 58%). Dans 12 cas, le choix s'est fait de manière conjointe. Par ailleurs, 12 représentants d'établissements déclarent que la demande émanait d'une autre personne (chef de service, praticien de l'EOHH, cadre hygiéniste, EOHH) ou correspondait à un pré-requis pour le poste.

5.4 Impact du DU

Pour la plupart des points abordés, les représentants des établissements déclarent un impact significatif du diplôme universitaire sur la pratique professionnelle des infirmier(e)s diplômé(e)s. Plus précisément, les points pour lesquels une amélioration significative est ressentie sont par ordre d'importance : une meilleure compétence des infirmier(e)s dans l'abord de situations pratiques spécifiques comme les alertes sanitaires ou la conduite d'audits (impact significatif dans 82% des cas), des repères pour la recherche d'information (80% des cas) et l'augmentation de l'autonomie de l'infirmier dans l'EOHH (76%).

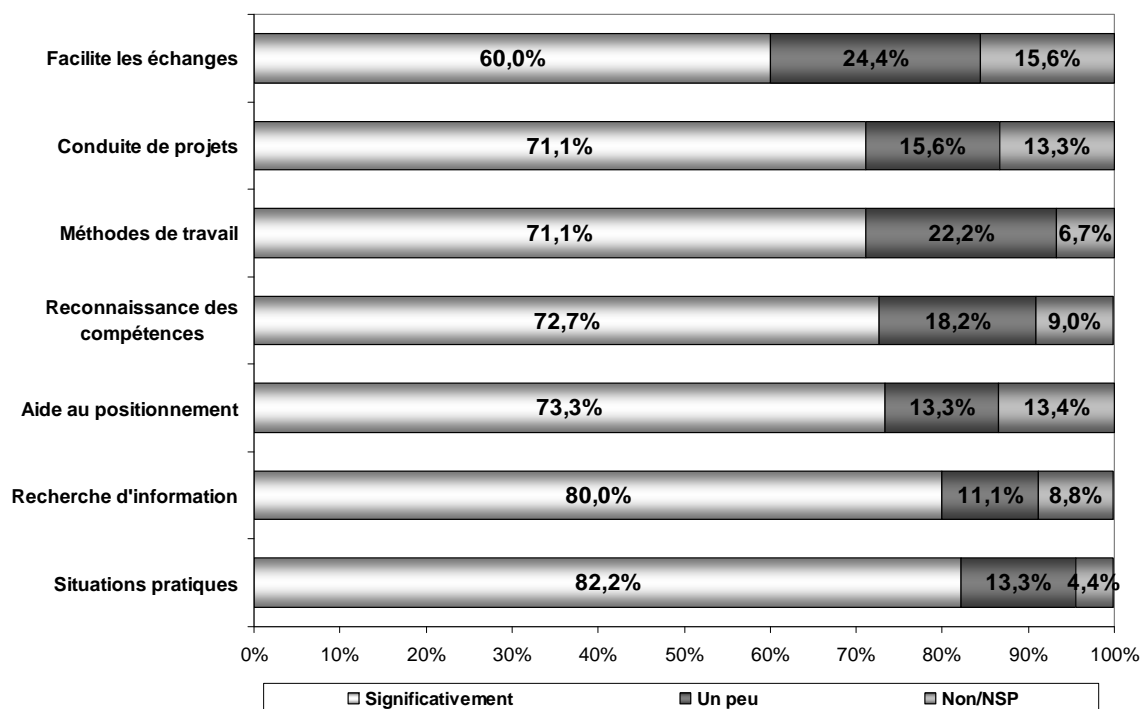
En revanche, le DU a un impact moindre sur la relation des infirmier(e)s avec les autres membres de l'établissement (impact estimé faible par 24% des répondants et nul pour 9%).

Tableau 16 : Impact du DU sur la pratique professionnelle (% en ligne) selon les établissements

Selon vous, pour l'infirmier(e) de l'EOHH, le DU :	Significati- vement	Un peu	Non	Je ne sais pas
L'a rendu plus compétent(e) dans l'abord de situations pratiques spécifiques	37 (82,2%)	6 (13,3%)	-	2 (4,4%)
Lui a donné des repères pour chercher l'information dont il a besoin	36 (80%)	5 (11,1%)	2 (4,4%)	2 (4,4%)
L'a aidé à se positionner dans l'EOHH	33 (73,3%)	6 (13,3%)	3 (6,7%)	3 (6,7%)
A contribué à une meilleure reconnaissance de ses compétences en hygiène hospitalière (NP=1)	32 (72,7%)	8 (18,2%)	2 (4,5%)	2 (4,5%)
Lui a apporté une méthode de travail	32 (71,1%)	10 (22,2%)	-	3 (6,7%)
L'a rendu plus compétent(e) dans la conduite de projets	32 (71,1%)	7 (15,6%)	2 (4,4%)	4 (8,9%)
A facilité ses échanges avec les autres membres de l'établissement	27 (60%)	11 (24,4%)	4 (8,9%)	3 (6,7%)

Ces résultats sont illustrés dans le graphique suivant.

Figure 4 : Impact du DU sur la pratique professionnelle selon les établissements



Par ailleurs, trois quarts des répondants estiment que le DU a contribué à accroître significativement l'autonomie des infirmier(e)s (76%) ; 24 établissements ont précisé cette augmentation de l'autonomie, qui recouvre en fait deux éléments distincts :

- une amélioration de l'autonomie liée à un apport de connaissances : « *Le renforcement des connaissances permet d'accroître l'autonomie* » ;
- de meilleurs échanges avec le personnel médical : les responsabilités décrites passent par « *une meilleure communication avec les responsables du CLIN, les médecins et biologistes* », « *l'acquisition de connaissances spécifiques à l'hygiène et de l'utilisation d'un langage et de méthodes communes avec l'hygiéniste* ».

La même proportion de représentants d'établissement (76%) s'accorde à penser que le DU permet un élargissement du champ des responsabilités des infirmier(e)s. Les responsabilités décrites passent principalement par l'attribution de nouvelles tâches de travail telles que la mise en place d'audits, la veille réglementaire, le contrôle des travaux, le management d'équipes, la rédaction des procédures.

Tableau 17 : Impact du DU sur la pratique professionnelle selon les établissements (suite)

	N = 45	%
Contribution à accroître l'autonomie du professionnel dans l'EOHH		
Significativement	34	75,6%
Un peu	5	11,1%
Non	3	6,7%
Ne sait pas	3	6,7%
Elargissement du champ des responsabilités		
Oui	34	75,6%
Non	8	17,8%
Ne sait pas	3	6,7%
Augmentation des compétences dans la conduite de projets		
Oui	39	86,7%
Non	2	4,4%
Pas assez de recul pour répondre	2	4,4%
Ne sait pas	2	4,4%
Si oui, types de projets :		
	NP=8	
Mise en place de formation	6	18,8%
Conduite et suivi des travaux	4	12,5%
Réalisation d'audits	4	12,5%
Mise en place d'une campagne 'hygiène des mains'	3	9,4%
Gestion des épidémies	3	9,4%
Nettoyage du bloc opératoire	3	9,4%
Ecriture, simplification des procédures	2	6,3%
Mise en place d'un réseau de correspondants en hygiène	2	6,3%
Autre	4	12,5%
Diriez-vous que le DU répond aux besoins de l'EOHH		
NP	1	-
Totalement	30	68,2%
Partiellement	13	29,5%
Ne sait pas	1	2,3%

Une large majorité des établissements (87%) estiment également que le DU permet aux professionnels formés d'être plus compétents dans la conduite de projets. Les établissements décrivant une augmentation de compétences ont presque tous donné des exemples de projets ou actions (avec un niveau de détail variable). Il s'agit notamment de :

- La mise en place de formation (N=6) : « *Mise en place de formations spécifiques pour le personnel de ménage débutant* » ;
- La conduite et le suivi de travaux (N=4) : « *Conseils architecturaux concernant la construction d'un nouveau bâtiment* » ;
- La réalisation d'audits (N=4) : « *Audit interne sur les prestations de ménage* », « *Audit sur les déchets d'aspiration trachéale mené du début à la fin* » ;
- La mise en place d'une campagne sur l'hygiène des mains (N=3) ;
- La gestion des épidémies et des infections nosocomiales (N=3) : « *Notre IDE hygiéniste a recensé toutes les infections urinaires dans l'établissement pour l'année 2008 et réalisé une synthèse par service pour essayer de limiter leur nombre à venir* » ;
- Le nettoyage du bloc opératoire (N=3).

Enfin, la quasi-totalité des répondants juge que le DU répond aux besoins de l'EOHH : 68% totalement et 30% partiellement. Ceux qui évoquent une réponse partielle aux besoins ont précisé leur réponse : ils estiment que le diplôme est une source d'informations parmi d'autres (« *Beaucoup de questions en hygiène restent sans réponse malgré le DU* »), que l'apport de connaissances doit se faire en continu (« *D'autres sources d'informations permettent une réactualisation des connaissances* ») et que « *le DU est un complément à l'expérience du terrain* ».

5.5 Satisfaction globale des établissements

D'une manière plus générale, les représentants d'établissements interrogés estiment que l'impact global du DU dans la pratique actuelle de leur infirmier hygiéniste est important ou très important (respectivement 42% et 44% des réponses). Il est estimé faible par 4 personnes. L'acquisition de connaissances, de méthodes ainsi qu'une autonomie accrue et de nouvelles prises d'initiatives sont des éléments soulignés et appréciés par les représentants d'établissements.

De même, les apports généraux du DU sont considérés comme importants ou très importants dans la majorité des cas (56% et 33% des répondants). En termes de valeurs ajoutées, les représentants d'établissements citent l'acquisition de connaissances spécifiques en hygiène hospitalière, une affirmation de la fonction/du statut d'IDE hygiéniste, une meilleure adéquation avec la législation, un apport de nouvelles méthodologies de projet.

Au sein de l'équipe, le DU apporte une valeur ajoutée incontestable puisque 91% des répondants sont en accord avec ce point. L'accent est mis sur le positionnement de l'infirmier(e) au sein de l'EOHH : « *L'IDE hygiéniste représente la pierre angulaire de la LIN puisque le président du CLIN n'a pas la vocation ni le temps de faire le travail au quotidien. L'acquisition théorique et pratique des connaissances est fondamentale pour l'IDE* ». Les médecins PH, présidents de CLIN ou directeurs des soins apprécient la « *présence permanente d'un personnel qualifié* », le « *moteur qu'il représente dans la lutte contre les IN* ».

Ces jugements très positifs sont néanmoins à nuancer. En effet, comparativement à d'autres formations (Licence, Maitrise, DU, DIU) l'impact du DU est jugé comme équivalent par 12 des 23 établissements qui ont donné une réponse à cette question, et beaucoup plus important par seulement 10 établissements.

Tableau 18 : Avis et satisfaction générale des établissements

	N = 45	%
Impact du DU dans la pratique actuelle		
Faible	4	8,9%
Important	19	42,2%
Très important	20	44,4%
Ne sait pas	2	4,4%
Apports du DU pour l'EOHH		
Faibles	3	6,7%
Importants	25	55,6%
Très importants	15	33,3%
Ne sait pas	2	4,4%
Valeur ajoutée du DU à la compétence de l'équipe		
Oui	41	91,1%
Non	1	2,2%
Ne sait pas	3	6,7%
Impact du DU comparativement à d'autres formations		
NP	3	-
Beaucoup plus important	10	23,8%
Equivalent	12	28,6%
Moins important	1	2,4%
Non concerné	5	11,9%
Ne sait pas	14	33,3%
Au final, appréciation d'ensemble		
NP	1	-
Très satisfait(e)	22	50%
Satisfaite(e)	20	45,5%
Pas très satisfait(e)	2	4,5%
Éléments de satisfaction		
NP	20	-
Efficacité accrue	7	31,8%
Apports théoriques et/ou méthodologiques	6	27,3%
Formation adaptée au terrain	2	9,1%
Aspect législatif	1	4,5%
Autre	6	27,3%
Note globale sur 10*		
Moyenne (± écart-type)	8 (± 0,9)	
Médiane (min-max)	8 (5-9)	

* 0 = pas du tout satisfait – 10 = très satisfait. NP : non précisé.

Au final, 95% des représentants d'établissement se disent satisfaits ou très satisfaits vis-à-vis du DU (respectivement 50% et 45%). Peu ont précisé leur réponse mais l'atout principal qui est souligné par les répondants est l'efficacité accrue des infirmier(e)s au sein des équipes : « *Nous avons constaté une progression très nette dans le travail de l'équipe* », « *la formation fait partie intégrante de l'amélioration de la prise en charge des patients* », « *Le DU est indispensable dans une équipe pour une meilleure efficacité de l'IDE, pour son autonomie* », « *Le module management apporte une très grande qualité, très rapidement applicable dans l'établissement* ».

Les représentants d'établissements ont donné la note globale moyenne de 8 sur 10 au DU, avec un minimum de 5 et un maximum de 9/10 ; 81% ont attribué les notes de 8 ou 9 sur 10.

A noter que quelques répondants n'ont pas su évaluer l'impact du DU, par manque de recul le plus souvent.

5.6 Points faibles et suggestions d'amélioration

36% des représentants d'établissement citent des éléments à développer dans la formation (à noter que la moitié ne s'est pas prononcée sur ce point). Ils évoquent en premier lieu l'augmentation des enseignements pratiques, spécifiant que la formation doit être plus adaptée au milieu hospitalier (N=5). Les autres domaines cités sont la communication, le management et les méthodologies statistiques et épidémiologiques.

Tableau 19 : Champs à développer dans la formation

	N	%
Existence de champs à développer ou de manques dans certains domaines		
NP	3	-
Oui	15	35,7%
Non	8	19%
Ne sait pas	19	45,2%
Si oui, dans quels domaines : (plusieurs réponses possibles)		
Eléments pratiques (application au terrain)	5	
Outils de communication	3	
Management	2	
Méthodologies statistiques et épidémiologiques	2	
Autres domaines	3	

NP : non précisé.

Quelques personnes ont souhaité ajouter des remarques complémentaires :

« L'apport du DU est indéniable mais il ne faut pas omettre de mentionner les compétences propres de l'infirmier qui savait déjà faire preuve d'autonomie, d'aptitudes à la prise de responsabilité et à la conduite de projets. Les apports du DU sont donc difficiles à établir ».

« L'infirmier doit d'abord se faire une expérience sur le terrain puis passer le DU. Il faut au moins 5 années pour comprendre l'hygiène ».

« Il serait souhaitable que cette formation soit valorisée (statut et salaire) ».

« Élément obligatoire pour le profil du poste d'IDE hygiéniste mais pas de reconnaissance statutaire ».

« Formation excellente et à mon avis indispensable pour être rapidement opérationnel au sein d'une EOHH ».

6 CONCLUSION

La spécificité du DU consiste en l'existence de 3 modules complémentaires, alliant l'acquisition de connaissances en infections nosocomiales, en pédagogie et management, et au niveau de la qualité et de la gestion des risques. Les autres DU d'hygiène hospitalière accessibles à des infirmiers ne dispensent généralement qu'un enseignement théorique, correspondant au premier module du DU étudié (source : responsables du DU, CCLIN). Les trois grandes disciplines du DU apparaissent comme des champs pertinents et complémentaires vis-à-vis des besoins des infirmier(e)s hygiénistes dans leur établissement. La complémentarité des approches (universitaire, hospitalière et une approche plus directement en lien avec l'activité professionnelle) et la palette de disciplines couvertes via les différents enseignements sont reconnues par tous comme la force de la formation et comme une richesse, à la fois pour les responsables et intervenants du DU et les professionnels formés.

Le recrutement très large (étudiants issus de nombreux départements, dont certains éloignés géographiquement) montre l'intérêt pour cette formation.

En termes de construction, le DU présente deux spécificités : il a été basé sur les enseignements existants et les ressources locales afin de minimiser les coûts, et il correspond à une construction tripartite impliquant une université, un CCLIN et un institut de formation des cadres de santé. Ce montage apparaît pertinent au vu des spécificités et des compétences de chaque acteur. L'université apporte une caution institutionnelle (logistique, délivrance du diplôme...). L'IFCS apparaît comme un acteur tout à fait pertinent dès lors qu'il a en charge des enseignements relatifs à la pédagogie et au management à délivrer à des infirmier(e)s. Le CCLIN joue le rôle de « chef d'orchestre » : il anime et fait interagir les différents volets du DU, il donne une cohésion à l'ensemble et apporte une ouverture vers l'extérieur.

On note quelques évolutions au cours du temps en termes de contenu et de structuration. Il s'agit d'ajustements de certains enseignements par rapport à des besoins ou des problèmes observés.

La souplesse permettant aux étudiants d'étaler la formation sur plusieurs années et de ne pas suivre des modules déjà validés dans leur cursus apparaît adaptée à la situation des étudiants (en activité professionnelle) et permet une meilleure acceptation par les établissements (étalement des journées d'absence de l'infirmière pour formation et du financement).

Avec un taux de réponse de 90% et seulement 3 refus de participation, l'enquête réalisée auprès des infirmier(e)s ayant suivi le DU rend compte de l'appréciation générale des étudiants vis-à-vis de la formation.

L'enquête réalisée auprès des établissements accueillant des professionnels formés via ce DU et recueillant le point de vue des présidents de CLIN, des praticiens des EOHH et des directeurs de soins a une visée plus qualitative (45 réponses exploitées, taux de réponse de 39%).

La mise en parallèle des résultats des deux enquêtes montre des évaluations relativement proches vis à vis des apports du DU. La formation apparaît adaptée aux besoins des équipes, avec un impact jugé important sur l'activité des infirmières, notamment sur différentes dimensions inhérentes au travail

d'un(e) infirmier(e) hygiéniste : une autonomie accrue, l'acquisition de méthodes de travail, une aide pour la conduite de projets et la recherche d'information, la constitution d'un réseau d'échanges... Les éléments méthodologiques, les méthodes de travail, et les acquisitions en termes de management sont particulièrement appréciés par les infirmier(e)s formé(e)s, qui déclarent avoir pu mettre en pratique ces acquisitions dans la mise en œuvre de projets au sein de leur établissement. La notion de réseau apparaît particulièrement importante dans le domaine de l'hygiène hospitalière où les professionnels se sentent souvent isolés.

Les infirmier(e)s comme les établissements sont globalement satisfaits, voire très satisfaits du DU et de ses apports. Selon eux, il fournit les outils et bagages nécessaires pour devenir des acteurs efficaces de la gestion du risque infectieux.

L'évaluation réalisée comporte cependant certaines limites. Elle ne comprend pas de groupe « témoin » ou de groupe comparatif (étudiants ayant suivi un autre diplôme en hygiène hospitalière) : les apports du DU sont donc analysés « dans l'absolu », sans comparatif. A noter toutefois que l'enquête auprès des infirmières ayant suivi le DU a permis de recueillir l'opinion de quelques professionnels qui avaient suivi un autre DU ou DIU avant, et qui ont pu comparer les deux formations ; de même, les établissements ont été interrogés sur l'apport du DU comparativement à d'autres formations en hygiène hospitalière. Par ailleurs, dans l'appréciation des établissements, il est apparu pour certains difficile de dissocier l'impact du DU de la personnalité du professionnel l'ayant suivi. Quel que soit l'apport du DU, il est clair que la personnalité a un rôle important dans la façon dont le professionnel met à profit dans sa pratique les enseignements et les outils qui lui sont fournis.

Dans l'hypothèse d'une extension nationale de ce type de DU, une construction tripartite (université, CCLIN et école de formation de cadres de santé) et basée sur les ressources existantes, comme testée lors de cette expérimentation, peut être recommandée. Ce schéma apparaît satisfaisant et reproductible, sous réserve d'un pilotage global et de ressources locales correspondantes et satisfaisantes dans les différents domaines explorés par la formation. Toutefois il est indispensable que le travail de partenariat soit pensé, mis en place et entretenu pour qu'un tel projet puisse fonctionner de façon satisfaisante.

Le CCLIN, en tant que référent de l'hygiène hospitalière en France, apporte une notoriété au DU et une valorisation par rapport aux autres formations en hygiène hospitalière. Dans le cadre d'une extension, le rôle du CCLIN devrait être précisé (responsabilités pédagogiques, implication dans les aspects logistiques et administratifs...).

Toutefois, si l'impact du DU sur l'activité professionnelle est largement reconnu, l'absence de reconnaissance officielle du DU est fréquemment regrettée. Elle constitue un frein à une reconnaissance des professionnels, et une qualification professionnelle reconnue en hygiène hospitalière apparaîtrait logique. Dans cette hypothèse et compte tenu du contexte actuel de réforme de la formation en soins infirmiers, des réflexions devront être menées pour prendre en compte les modifications à venir en termes de LMD et analyser la façon d'intégrer ce DU dans le montage universitaire.

7 ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire utilisé pour l'enquête auprès des infirmières

Annexe 2 : Questionnaire utilisé pour l'enquête auprès des établissements de santé

Annexe 3 : Calendrier des enseignements du DU pour l'année 2008/2009

Annexe 1 : Questionnaire utilisé pour l'enquête auprès des infirmières

ENQUETE D'OPINION/DE SATISFACTION DES PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LE « DU INFIRMIERS EN HYGIENE HOSPITALIERE »

Introduction entretien téléphonique :

Bonjour, je suis de la Société CEMKA-EVAL, société spécialisée en évaluation en santé. Notre société a été mandatée par le Ministère de la Santé (DHOS) pour évaluer le Diplôme d'Université « Infirmiers en hygiène hospitalière » coordonné par l'Université J Monnet de Saint Etienne et le CCLIN Sud-Est. Un des volets de cette évaluation prévoit de recueillir l'opinion des PROFESSIONNELS qui ont suivi ce DU.

C'est dans ce cadre que nous vous sollicitons. Vous avez dû recevoir un courrier et un questionnaire il y a quelques jours par mail ou par courrier. Je vous rappelle que les réponses seront traitées de façon globale et anonyme, sans référence à votre origine géographique ni à votre secteur d'activité.

I. PROFIL DU PROFESSIONNEL AU MOMENT DE LA FORMATION

Quelques renseignements généraux sur votre situation actuelle et celle qui était la vôtre avant de suivre le DU.

PROFIL DU PROFESSIONNEL

1. Age : 1 ≤ 20 ans 2 21-25 3 26-30 4 31-35 5 36-40
6 41-45 7 45-50 8 > 50
2. En quelle année avez-vous démarré le DU ? 1 2004 2 2005 3 2006 4 2007
3. Quelle est votre situation actuelle vis-à-vis du DU ?
1 DU validé 2 DU en cours de validation 3 Abandon 4 DU non validé
- ↳ Si DU validé : vous avez validé le DU en : 1 1 an 2 2 ans 3 3 ans
- ↳ Si DU en cours de validation : vous envisagez de valider le DU en : 1 1 an 2 2 ans 3 3 ans
- ↳ Si abandon ou DU non validé, précisez les raisons :

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE AVANT LE DU

4. En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme d'état d'infirmier ?
5. Avez-vous obtenu une formation diplômante complémentaire ? 1 Oui 2 Non
Si oui, laquelle : 1 IBODE 2 IADE 3 Puéricultrice 4 Cadre de santé
5 Autre, préciser :
6. Avant ce DU, avez-vous poursuivi une ou plusieurs formations complémentaires sur le thème de l'hygiène hospitalière, de l'épidémiologie ou de la gestion des risques (Licence, Maîtrise, DU, DIU...)?
1 Oui 2 Non
↳ Si oui, préciser :

7. Lors de votre inscription au DU :

* Dans quel département travailliez-vous ? [] (code postal) Ne travaillait pas

* Dans quel type d'établissement travailliez-vous ?

Privé Public PSPH

* Quelle était l'activité de cet établissement ?

CHR-CHU CH-CHG Etablissement psychiatrique Etablissements locaux
 Clinique MCO SSR-SLD CLCC-Cancer HAD
 Autre, précisez :

* Quelle était sa taille ?

< 100 lits 100-400 lits 400-800 lits > 800 lits

* Aviez-vous une expérience en hygiène hospitalière ?

Oui comme infirmière hygiéniste Oui comme correspondante en hygiène Non

↳ Si oui comme infirmière hygiéniste :

- Combien d'années d'expérience en hygiène hospitalière aviez-vous ? []

- Dans quel cadre travailliez-vous ?

Hygiène hospitalière hors EOHH (équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière)
 EOHH
 Autre, précisez :

↳ Si EOHH :

- Combien d'années avez-vous travaillé dans l'EOHH ? [] années

- L'EOHH était-elle partagée avec d'autres établissements ? Oui Non

- Combien d'ETP (effectifs temps plein) comportait l'EOHH, vous compris ?

ETP médicaux : et ETP paramédicaux :

- Quel était votre temps de travail dans l'EOHH (en ETP) ? [], [] ETP

- Y avait-il un praticien en hygiène dans l'EOHH ? Oui Non

↳ Si oui, vous diriez :

Qu'il encadrerait votre travail
 Que vous travailliez en binôme
 Que vous travailliez de façon autonome
 Autre, précisez :

II. CARACTERISTIQUES DU DIPLOME UNIVERSITAIRE (DU)

8. Vous vous êtes inscrit(e) à ce DU :

A votre demande
 A la demande de l'établissement dans lequel vous exercez
 Autre, précisez :

9. Quelles sont les 3 principales raisons qui ont motivé votre inscription à ce DU ? (noter 1 à 3, de la plus importante à la moins importante)

[] Intérêt pour la discipline
[] Besoin de formation ressenti
[] Demande de votre employeur (besoins de l'établissement)
[] Rémunération
[] Légitimité
[] Réorientation, arrivée sur un nouveau poste

- Débouchés et perspectives professionnelles
- Autre, préciser :

10. Quel a été le mode de financement de votre formation ?

- 1 Prise en charge par l'employeur
 - Préciser le mode de financement : 1 Congés-formation
 - 2 Formation professionnelle
 - 3 Autre, préciser :
- 2 Auto-financement
- 3 Autre, préciser :

11. Quels modules d'enseignement du DU avez-vous suivi ?

- 1 Module I : Infections Nosocomiales
- 1 Module II : Management-Pédagogie-Communication
- 1 Module III : Qualité-Gestion des risques

12. Dans le cadre du DU, avez-vous réalisé un stage en dehors de votre milieu professionnel habituel ?

- 1 Oui
- 2 Non

III. AVIS ET SATISFACTION GENERALE DU PROFESSIONNEL VIS-A-VIS DU DU

13. Concernant l'encadrement reçu pendant votre formation (hors stage), vous diriez que vous êtes :

- 1 Très satisfait(e)
- 2 Satisfait(e)
- 3 Pas très satisfait(e)
- 4 Pas du tout satisfait(e)

Si pas satisfait (réponses 3 ou 4), précisez sur quels points : _____

14. Concernant le contenu pédagogique de la formation, vous diriez que vous êtes :

- 1 Très satisfait(e)
- 2 Satisfait(e)
- 3 Pas très satisfait(e)
- 4 Pas du tout satisfait(e)

Si pas satisfait (réponses 3 ou 4), précisez sur quels points : _____

15. En terme de charge de travail nécessitée par le DU, vous diriez qu'elle est :

- 1 Insuffisante
- 2 Correcte
- 3 Importante
- 4 Trop importante

Précisez votre réponse :

16. Concernant votre appréciation d'ensemble vis-à-vis de la formation, vous diriez que vous êtes :

- 1 Très satisfait(e)
- 2 Satisfait(e)
- 3 Pas très satisfait(e)
- 4 Pas du tout satisfait(e)

Si pas satisfait (réponses 3 ou 4), précisez sur quels points (un ou plusieurs) : _____

Si satisfait (réponses 1 ou 2), précisez votre réponse : _____

17. Quelle serait la note sur 10 que vous donneriez à ce DU ? (0 à 10)

0 pas du tout Satisfait(e) 10 très Satisfait(e)
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18. Comment qualifieriez-vous les apports du DU et de ses composantes vis-à-vis de votre activité professionnelle (à venir ou actuelle) ?

	Apports				
	Très importants	Importants	Faibles	Nuls	Non concernés
Module I : Infections Nosocomiales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Module II : Management-Pédagogie-Communication	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Module III : Qualité-Gestion des risques	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Stage en dehors de votre milieu professionnel habituel	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Mémoire	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Au final, DU dans sa globalité	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

19. *Filter « Q6 à oui » : Pour ceux qui avaient suivi une ou plusieurs formations complémentaires sur le thème de l'hygiène hospitalière, de l'épidémiologie ou de la gestion des risques (Licence, Maîtrise, DU, DIU...)* :

Par rapport à la formation complémentaire sur le thème de l'hygiène hospitalière, de l'épidémiologie ou de la gestion des risques (Licence, Maîtrise, DU, DIU...) que vous aviez déjà acquise antérieurement au DU :

* Que recherchez-vous en suivant ce DU ?.....

* Quels ont été les apports spécifiques de ce DU ?.....

20. Selon vous, quels sont les principaux apports/points forts du DU ?

- En termes d'organisation de la formation

.....

- En termes de contenu de la formation (qu'il s'agisse de savoirs théoriques ou de savoir-faire)

.....

21. Selon vous, quels sont les points faibles et manques du DU ?

- En termes d'organisation de la formation

.....

- En termes de contenu de la formation

.....

IV. SITUATION ACTUELLE DU PROFESSIONNEL

22. Dans quel établissement travaillez-vous actuellement (nom et adresse complète) ?

23. Exercez-vous actuellement dans une EOHH ?

1 Oui

2 Non



Si non : * Dans quel type de service exercez-vous ?

1 médecine 2 pédiatrie 3 chirurgie 4 réanimation/SIPO

5 soins de suite 6 gériatrie 7 psychiatrie

8 activité transversale, préciser :

9 autre, préciser :

* Votre projet est-il d'intégrer une EOHH ? 1 Oui 2 Non



Si oui :

a-Filtre pour ceux qui travaillaient dans une EOHH avant le DU (sous-question de Q7) : Est-ce la même EOHH que celle dans laquelle vous travailliez avant le DU ? 1 Oui 2 Non

↳ Si oui, passer à f. Si non, continuer.

b-Dans quel type d'établissement ?

1 Privé 2 Public 3 PSPH

c-Quelle est l'activité de cet établissement ?

1 CHR-CHU 2 CH-CHG 3 Etablissement psychiatrique

4 Etablissements locaux 5 Clinique MCO 6 SSR-SLD

7 CLCC-Cancer 8 HAD

9 Autre, préciser :

d-Taille de l'établissement :

1 < 100 lits 2 100-400 lits 3 400-800 lits 4 > 800 lits

e-L'EOHH est-elle partagée avec d'autres établissements ?

1 Oui 2 Non

f-Combien d'ETP (effectifs temps plein) comporte l'EOHH, vous compris ?

ETP médicaux : et ETP paramédicaux :

g-Quel est votre temps de travail dans l'EOHH (en ETP) ? ETP

h-Y a-t-il un praticien en hygiène dans l'EOHH ? 1 Oui 2 Non

↳ Si oui, vous diriez :

1 Qu'il encadre votre travail

2 Que vous travaillez en binôme

3 Que vous travaillez de façon autonome

4 Autre, préciser :

V. IMPACT DU DU SUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Arrêt du questionnaire pour les professionnels ayant abandonné ou pas validé le DU (Q3 à 3 ou 4)

Suite seulement pour ceux ayant validé leur DU et ceux ayant fait 1 année (Q3 à 1 ou 2) :

24. Dans votre pratique professionnelle actuelle, vous diriez que l'impact de ce DU est :

1 Très faible

2 Faible

3 Important

4 Très important

25. Votre situation professionnelle a-t-elle été modifiée suite à la réalisation de ce DU ?

1 Oui 2 Non

↳ Si oui :

* Préciser :

- 1 Votre fiche de poste a évolué
- 2 Vous avez changé de service, préciser :
 - 1 Intégration d'une EOHH
 - 2 Autre, préciser :
- 3 Vous avez changé d'établissement, préciser :
- 4 Autre, préciser :

* Ce changement est-il lié au fait que vous ayez passé le DU ?

1 Oui 2 Non

↳ Si non, le DU a-t-il apporté une valeur ajoutée à votre situation professionnelle ?

1 Oui 2 Non 3 Ne sais pas

Préciser :
.....
.....

26. Par rapport à votre pratique professionnelle actuelle, que vous a apporté ce DU ?

.....
.....
.....

27. Diriez-vous que le DU :

	Significativement	Un peu	Non	Je ne sais pas
A contribué à l'amélioration de vos connaissances dans le domaine de l'hygiène hospitalière	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vous a apporté une méthode de travail	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vous a rendu plus compétent(e) dans la conduite de projet(s)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vous a donné des repères pour chercher l'information dont vous avez besoin....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vous a rendu plus compétent(e) dans l'abord de situations pratiques spécifiques (alertes sanitaires, conduite d'audit...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
A contribué à augmenter votre autonomie en tant qu'infirmière en hygiène hospitalière	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
A contribué à une meilleure reconnaissance de vos compétences en hygiène hospitalière	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vous a aidé à vous positionner dans votre EOHH	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
A facilité vos échanges avec les autres membres de l'établissement	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vous a permis d'identifier des correspondants extérieurs (formateurs du DU ou professionnels) à qui vous pouvez vous adresser aujourd'hui si besoin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

28. Depuis la validation du DU, avez-vous mené un ou plusieurs projets ou actions dans l'établissement de santé dans lequel vous exercez ?

1 Oui 2 Non

↳ Si oui : * Pensez-vous que le DU vous ait apporté une plus-value pour la réalisation de ces projets ?

1 Oui, très positive 2 Oui, plutôt positif 3 Variable selon les projets 4 Non
5 Je ne sais pas

Préciser votre réponse :

.....
.....

* Pouvez-vous nous citer un exemple de projet pour lequel le DU vous a apporté une plus-value (en précisant l'apport du DU dans ce projet) ?

.....
.....

29. Si vous avez d'autres éléments ou commentaires à nous transmettre, n'hésitez pas...

.....
.....
.....
.....
.....

30. Adresse mail (pour diffusion des résultats) :

Merci de votre participation

Annexe 2 : Questionnaire utilisé pour l'enquête auprès des établissements de santé

ENQUETE D'OPINION/DE SATISFACTION DES PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LE DU « INFIRMIERS EN HYGIENE HOSPITALIERE »

Madame, Monsieur, Docteur,

Vous avez ou travaillez avec des personnels qui ont participé au dispositif de formation spécifique pour les infirmières hygiénistes expérimenté sur la région Rhône Alpes depuis la période universitaire de 2004/2005 (DU en hygiène hospitalière).

Le ministère chargé de la santé a souhaité réaliser le bilan de cette expérimentation afin d'étendre, le cas échéant, le dispositif de formation sur l'ensemble du territoire pour une harmonisation de la formation des infirmier(e)s hygiénistes. La société Cemka-Eval a été chargée de cette évaluation.

Dans ce cadre, une enquête auprès des présidents de CLIN (ou de la sous commission chargée des mêmes attributions), de praticiens en hygiène hospitalière de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière et de directeurs des soins est réalisée, afin de mieux connaître leur appréciation sur cette formation, et de préciser les impacts de cette formation, en termes notamment d'apports sur les pratiques et les actions menées dans les établissements de santé. C'est pourquoi il est important pour nous de connaître votre avis. Cemka-Eval réalisera les analyses des réponses de façon anonyme.

Pour toute question relative à cette enquête, vous pouvez nous contacter par mail (anne.duburcq@cemka.fr) ou par téléphone (04 78 46 39 60). Après avoir rempli le questionnaire, nous vous remercions d'utiliser l'enveloppe préaffranchie pour nous le renvoyer, **avant le 7 mai**.

Nous vous remercions par avance de votre participation à cette enquête. Très cordialement.

Anne Duburcq
Responsable de l'étude, société Cemka-Eval

1. Fonction du répondant :

Président du CLIN PH de l'EOHH Directeur des soins

I. PROFIL DE L'ETABLISSEMENT

2. Type d'établissement dans lequel vous exercez : Privé Public PSPH

3. Quelle est l'activité de cet établissement ?

CHR-CHU CH-CHG Etablissement psychiatrique Etablissements locaux
 Clinique MCO SSR-SLD CLCC-Cancer HAD
 Autre, préciser :

4. Quelle est sa taille ?

< 100 lits 100-400 lits 400-800 lits > 800 lits

II. COMPOSITION DE L'EOHH

5. L'EOHH de votre établissement est-elle partagée avec d'autres établissements ?

Oui Non

6. **Combien d'ETP (équivalents temps plein) comporte l'EOHH ?**

ETP médicaux : |__|,|__| et ETP paramédicaux : |__|,|__|

7. **Combien d'infirmières diplômées du DU comporte l'EOHH ?**

|__| dont |__| était(ent) déjà dans l'EOHH avant de suivre le DU

8. **Cette formation a été réalisée :**

- 1 A la demande de l'infirmière
- 1 A la demande de l'établissement
- 1 Autre, précisez :

9. **Quel est le temps de travail de(des) l'infirmière(s) diplômée(s) du DU dans l'EOHH ?** |__|,|__| ETP

(total si plusieurs infirmières)

III. IMPACT DU DIPLOME UNIVERSITAIRE

La suite du questionnaire est relative à l'ensemble des infirmières qui ont suivi le DU dans l'EOHH. Pour ne pas en alourdir la formulation, les questions sont rédigées comme s'il y avait une seule infirmière concernée (situation correspondant à la majorité des établissements sollicités pour cette enquête). Si l'EOHH compte plus d'une infirmière ayant suivi le DU, merci de préciser votre avis global et de préciser en cas d'avis très divergent vis-à-vis de la formation des différents agents.

10. Selon vous, pour l'infirmière de l'EOHH qui a suivi le DU, diriez-vous que cette formation :

	Significativement	Un peu	Non	Je ne sais pas
Lui a apporté une méthode de travail	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
L'a rendu(e) plus compétent(e) dans la conduite de projet(s)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Lui a donné des repères pour chercher l'information dont elle a besoin, compléter....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
L'a rendu(e) plus compétent(e) dans l'abord de situations pratiques spécifiques (alertes sanitaires, conduite d'audit...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
A contribué à une meilleure reconnaissance de ses compétences en hygiène hospitalière auprès de ses collègues de l'établissement	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
A conforté sa position dans l'EOHH	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
A facilité ses échanges avec les autres personnels de l'établissement	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

11. **Selon vous, le DU a-t-il contribué à accroître l'autonomie de cette infirmière dans l'EOHH ?**

- 1 Significativement 2 Un peu 3 Non 4 Ne sait pas

Précisez votre réponse :

.....

.....

12. Le DU a-t-il permis d'élargir son champ de responsabilité ?

1 Oui 2 Non 3 Ne sait pas

Précisez votre réponse :

.....

.....

13. A votre avis, le DU lui a-t-il permis d'être plus compétente dans la conduite de projet(s) ou d'actions dans votre établissement de santé ?

1 Oui 2 Non 3 Pas assez de recul pour répondre 4 Ne sait pas

Précisez votre réponse :

.....

.....

↳ Si oui, pouvez-vous nous citer un exemple de projet pour lequel le DU a apporté une plus-value à l'infirmière (en précisant l'apport du DU dans ce projet) ?

.....

.....

.....

14. Diriez-vous que le DU répond aux besoins de l'EOHH ?

1 Totalement 2 Partiellement 3 Pas du tout 4 Ne sait pas

Précisez :

.....

.....

15. Dans la pratique professionnelle actuelle de l'infirmière diplômée du DU, vous diriez que l'impact de ce DU est :

1 Très faible 2 Faible 3 Important 4 Très important 5 Ne sait pas

Précisez votre réponse :

.....

.....

16. Comment qualifieriez-vous les apports pour l'EOHH du DU suivi par l'infirmière ?

1 Très faibles 2 Faibles 3 Importants 4 Très importants 5 Ne sait pas

Si réponse 2, 3 ou 4, précisez votre réponse en termes de valeur ajoutée :

.....

.....

17. Selon vous, le DU a-t-il apporté une valeur ajoutée à la compétence de votre équipe ?

1 Oui 2 Non 3 Ne sait pas

Précisez :

.....

.....

18. Au regard des compétences que nécessite la profession d'infirmière hygiéniste et comparativement à d'autres formations (Licence, Maîtrise, DU, DIU...) qu'ont pu suivre d'autres infirmières de votre équipe, vous pensez que l'impact de ce DU est :

- 1 Beaucoup plus important 2 Plus important 3 Equivalent 4 Moins important
5 Beaucoup moins important 6 Non concerné (pas d'éléments de comparaison) 7 Ne sait pas

Précisez votre réponse :
.....
.....

19. Y a-t-il des champs de la formation à développer ou la formation comporte-t-elle des manques dans certains domaines ?

- 1 Oui 2 Non 3 Ne sait pas

Si oui, précisez dans quel(s) champs et/ou domaine(s)
.....
.....

20. Au final, concernant votre appréciation d'ensemble vis-à-vis du DU, vous diriez que vous êtes :

- 1 Très satisfait(e) 2 Satisfait(e) 3 Pas très satisfait(e) 4 Pas du tout satisfait(e)

Si pas satisfait (réponses 3 ou 4), précisez sur quels points (un ou plusieurs) :
.....

Si satisfait (réponses 1 ou 2), précisez votre réponse :
.....
.....

21. Quelle serait la note sur 10 que vous donneriez à ce DU ? (à entourer, entre 0 et 10)

0 pas du tout Satisfait(e) 10 très Satisfait(e)
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

22. Si vous avez-vous d'autres éléments ou commentaires à nous transmettre, n'hésitez pas...

.....
.....
.....

Merci de votre participation

Annexe 3 : Calendrier des enseignements du DU pour l'année 2008/2009

Calendrier des enseignements du DUIHH pour l'année 2008/2009

Dates, modules		Thème de la journée d'enseignement	Coordonneurs	Horaires	Villes
7 oct	M1	Accueil des étudiants	Equipe pédagogique	8.30h/10h	Lyon
7 oct	M1	Épidémiologie et investigation des IN	J. Fabry	10h/18h	Lyon
8 oct	M3	Qualité et système d'organisation / Démarche qualité	P. Praynat L. Gidon	9h/17H	Lyon
20 oct	M3	Outils qualité	P. Praynat	9h/17H	Lyon
24 oct	M3	Qualité dans les ES	P. Praynat	9h/17H	Lyon
3 nov	M1	Aspects microbiologiques DU	B. Pozzetto	10h/18h	St Etienne
4 nov	M1	Aspects microbiologiques DU	B. Pozzetto F. Grattard	10h/18h	St Etienne
17 nov	M3	Gestion de projet	P. Praynat	9h/17h	Lyon
18 nov	M1	Infectiologie 1	P. Berthelot	10h/18h	St Etienne
24 nov	M2	Communication	IFCS	9h/17h	St Etienne
25 nov	M2	Communication	IFCS	9h/17h	St Etienne
26 nov	M2	Communication	IFCS	9h/17h	St Etienne
27 nov	M2	Communication	IFCS	9h/17h	St Etienne
28 nov	M2	Pédagogie	IFCS	9h/17h	St Etienne
1 dec	M2	Pédagogie	IFCS	9h/17h	St Etienne
2 dec	M2	Pédagogie	IFCS	9h/17h	St Etienne
3 dec	M2	Pédagogie	IFCS	9h/17h	St Etienne
4 dec	M2	Pédagogie	IFCS	9h/17h	St Etienne
5 dec	M2	Management	IFCS	9h/17h	St Etienne
10 dec	M2	Management	IFCS	9h/17h	St Etienne
11 dec	M2	Management	IFCS	9h/17h	St Etienne
12 dec	M2	Management	IFCS	9h/17h	St Etienne
16 dec	M1	Désinfection antiseptis	O. Traore	10h/18h	St Etienne
6 janv	M1	Maîtrise des IN	M-H. Metzger	10h/18h	Lyon
7 janv	M3	Gestion des risques	J. Fabry	8h30/17h	Lyon
8 janv	M3	Gestion des risques	J. Fabry	8h30/17h	Lyon
9 janv	M3	Gestion des risques	J. Fabry	8h30/17h	Lyon
20 janv	M1	Infectiologie 2	F. Lucht	10h/18h	St Etienne
3 fév	M1	Environnement hospitalier	J-C. Cêtre	10h/18 h	Lyon
17 mars	M1	Hygiène et qualité des soins	M-R. Mallaret	10h/18h	Lyon
18 mars	M1	Hygiène et qualité des soins infirmiers DU	M. Roule P. Lavaux	10h/18h	Lyon
23 mars	M1	Hygiène et qualité des soins infirmiers DU	M. Roule M. Turco	10h/18h	St Etienne
24 mars	M1	Antiseptis et stérilisation	O. Traore V. Dubois	10h/18h	St Etienne
30 mars	M1	Hygiène et qualité des soins infirmiers DU	P. Berthelot M. Turco	10h/18h	St Etienne
31 mars	M1	IN selon le terrain	J. Beytout	10h/18h	St Etienne
12 mai	M1	Politique de qualité et accréditation	M-R. Mallaret	10h/18h	Lyon
19 mai	M1	Antibiologie des IN	F. Lucht B. Pozzetto	10h/18h	St Etienne

Mise à jour le 24 juillet 2008