

Hygiène des mains, où en sommes-nous ?

Delphine Verjat-Trannoy

PH en hygiène - CPias IDF

Membre du Grephh, coordinateur du Grhym

La France, un pays engagé !

des établissements jusqu'au ministère

Au niveau national (MS, ANSES, SF2H):

- Un programme de prévention des IAS (PROPIAS)
- Un indicateur spécifique de consommation de PHA (ICSHA)
- Une campagne annuelle de communication spécifique (MMP)
- Des recommandations officielles (SF2H)
- Des supports de communication émanant de différentes structures (MS, INRS...)
- Un site accessible au public répertoriant les PHA du marché (SIMMBAD)

Au niveau régional (réseau des CPIAS) :

- L'organisation des campagnes de promotion et d'évaluation
- L'élaboration et la mise à disposition gratuite :
 - d'outils et de démarches de promotion et de sensibilisation (GRHYM)
 - d'outils d'évaluation (GREPHH)
 - des supports de communication (affiches, flyers, vidéos)
- Une aide au choix des PHA (PRODHYBASE)
- Un site national internet regroupant les outils disponibles

Au niveau local (EOH, correspondants en hygiène) :

- La participation aux campagnes nationales et régionales (> 2700 structures)
- L'organisation d'actions locales
- La création et l'utilisation de supports et outils/démarches de sensibilisation
- La réalisation d'évaluations et d'audits sur l'HDM
- Le suivi de la consommation des PHA au niveau des services
- La formation initiale des étudiants paramédicaux et médicaux
- La formation continue des professionnels de santé

Propias et hygiène des mains (HDM)

Des objectifs qualitatifs

- Participer aux événements nationaux (MMP, SSP)
- Communiquer via les réseaux sociaux : [#handhygiene \(OMS\)](#)
- Promouvoir l'HDM (campagnes / actions)
- Associer les usagers
- Informer et former les patients/résidents
- Améliorer l'observance
- Former les professionnels (formation initiale, continue)
- Evaluer l'observance, la consommation des PHA (ICSHA)

Des objectifs quantifiés (local, régional, national)

80% (conformité, consommation)

Une société savante active sur le sujet

Des guides spécifiques régulièrement actualisés

- 2002
- 2009
- **2018** (cf. présentation de Chantal Léger)

Dans les autres guides : rappel de l'importance de l'HDM et de l'utilisation des PHA



Malgré ce contexte très favorable...

...des difficultés sont observées concernant :

- L'utilisation des PHA
 - L'observance de l'HDM
 - La pertinence du choix de la technique
 - La qualité de réalisation de l'HDM (« frictionnettes »)
 - Les pré-requis (bijoux, avant-bras nus, état des ongles)
-
- *Où en est-on en termes de promotion et d'évaluation ?*
 - *Que manque-t-il pour atteindre les objectifs attendus ?*
 - *Quels sont les obstacles ?*
 - *Quelles sont les pistes actuelles ?*

1 - Promotion de l'HDM

**MISSION
MAINS
PROPRES!!!**



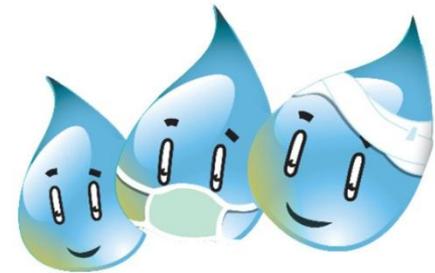
DES MAINS
DÉSINFECTÉES
=
DES RISQUES
ÉVITÉS !!!

2009
(MMP)



2012
(SSP)

Des campagnes annuelles
de communication
autour du 5 mai
ministère de la Santé



**L'HYGIÈNE DES MAINS
TOUS CONCERNÉS !**

> 2013
(MMP)

L'organisation d'appels à projet (affiches, vidéos)

- 2014 : **70** participants
- 2015 : **84** participants

L'organisation
de défis
(2016)
sur 5 thèmes
en lien avec l'HDM :
82 projets

9 mai : Thème 1 « **l'hygiène de mes mains, mon geste santé quotidien** »

L'hygiène des mains dans le quotidien des patients/résidents

[Les 23 défis proposés](#)

10 défis ont été relevés représentant 559 participants

10 mai : Thème 2 « **Je me désinfecte les mains, je vous protège** »

L'hygiène des mains des professionnels pour la sécurité des soins

[Les 20 défis proposés](#)

6 défis ont été relevés représentant 200 participants

11 mai : Thème 3 « **Désinfection des mains : mieux informé, bien protégé** »

L'hygiène des mains des professionnels vue par le patient/résident

[Les 8 défis proposés](#)

2 défis ont été relevés représentant 50 participants

12 mai : Thème 4 « **Les gants au bon moment** »

Le bon usage des gants par les professionnels de santé et leur place par rapport à l'hygiène des mains

[Les 18 défis proposés](#)

13 défis ont été relevés représentant 1055 participants

13 mai : Thème 5 « **L'hygiène des mains, parlons-en** »

« Causeries » et échanges sur l'hygiène des mains

[Les 13 défis proposés](#)

3 défis ont été relevés représentant 180 participants

Les lauréats 2014



AVANÇONS MAIN DANS LA MAIN

POUR QUE LE LAVAGE DES MAINS
SOIT DANS TOUTES LES GÉNÉRATIONS

ET DANS TOUTES LES CULTURES



Hygiéneman MISSION MAINS PROPRES

A L'ESLAN

Mains Désinfectées = Risques évités

-FIN-

La Guerre aux Bijoux

Toi qui est si bien habillée et apprêtée, garde tous tes beaux bracelets.
Toi qui vient de te marier, ton alliance tu vas garder. Ils sont beaux, pourquoi te priver??

Jolie sans tout ça tu seras. Ta moitié ne t'en voudra pas. La Solution Hydro Alcoolique tu utiliseras. Les mains pendant 30 secondes tu frictionneras. Propres tu les garderas. Les germes, tu ne transporteras pas!!

Dark Staphylococcus **Maitre S.H.A**

MAINS PROPRES TU GARANTIRAS EN ÉCOUTANT MAÎTRE S.H.A.

MISSION MAINS PROPRES

Rebus:

Le... N... C...
... CAL

Enigme du Père Foufias

Derrière les ombres chinoises, elle se cache,
Pour jouer du piano, indispensables elles sont,
Avec du savon elles aiment se faire mousser,
Discrètement, elles assurent un soin plus sûr

Ce sont..... Ce sont ??.....

Replacer les mots dans les bonnes cases:

associée
infection
s'hya
manipulatio
maine
sécurité
hygiène
infectio

Mots mêlés
Retrouvez le bon ordre des mots
risques = désinfectées des des évités mains

Journée d'hygiène des mains
Organisée par l'équipe d'HYGIENE
Mai 2014

Mission Mains Propres

Des mains désinfectées, des risques évités !

Produit hydroalcoolique

Manches courtes
Pas de bijoux
Pas de vernis
Ongles courts

3mL de produit hydroalcoolique dans le creux de la main

Frottez:
- Les paumes
- Le dos de la main
- Entre les doigts
- Le bout des doigts
- Les poignets
- Les poignets
durée : 30s

Les lauréats 2015

5 moments pour une bonne hygiène des mains

Comment ?

- Savon doux
- Solution hydro-alcoolique

Personnel VISITEUR AMBULANT

Pensons-y !

HÔPITAL DE SOIR SAUDON

Hygiène des mains, tous impliqués au bon moment !

MISSION MAINS PROPRES 2015

SAVEZ-VOUS COMBIEN DE FOIS VOUS LAVEZ LES MAINS DANS UNE JOURNÉE ?

ET COMBIEN DANS UNE VIE ?

ET COMBIEN VOUS DEVRIEZ ?

Le bon geste : lavage des mains (savon doux, moussage soigné...)

Seulement si cas particulier : friction avec un produit hydro-alcoolique (après 5 minutes maximum...)

Les représentants des usagers vous remercient d'y penser !

CENTRE DE L'OBÉSITÉ Bernard DESCOTTES

Pschitt ? OU Savon ?

Le geste de petits mains pour éliminer les gros méchants malsains !

JE VAIS MANGER

JE VAIS EN SALLE DE JEUX

JE VAIS EN PRISE EN CHARGE

JE VOIS QUE MES MAINS SONT SALES

JE SORS DES TOILETTES

JE VAIS A L'ÉCOLE

JE ME MOUCHE

J'AI FINI DE MANGER

Hygiène des mains : des opportunités au quotidien

Au Centre Hospitalier du Pays d'Esjournand, à chaque situation sa solution (SHA)



L'HYGIENE DES MAINS C'EST UNE SOLUTION HABITUELLE ACCESSIBLE PARTOUT ET POUR TOUS

Exemple de notice avec pictogrammes (SHA)

Après 5 à 10 secondes, Agitez avec normal. Après une série de 5 secondes, le son du gongue ou du gongue. Évitez de passer la tête. Évitez de parler, de tousser, d'éternuer, de vous moucher, de vous frotter les yeux, de vous frotter le nez, de vous frotter la bouche, de vous frotter les cheveux, de vous frotter les vêtements, de vous frotter les chaussures, de vous frotter les mains sur les vêtements, de vous frotter les mains sur les murs, de vous frotter les mains sur les sols, de vous frotter les mains sur les meubles, de vous frotter les mains sur les objets, de vous frotter les mains sur les personnes.

Des mains propres, un soin plus sûr.

Je m'engage, et vous ?

La campagne "Des mains propres, un soin plus sûr" a pour objectif la promotion de l'hygiène des mains dans tous les lieux de soins (sanitaire, médico-social, ville) et de formation.

Basée sur le concept de communication engageante, elle est **réalisable à tout moment** pour vos actions de **sensibilisation et de formation à l'hygiène des mains**.

Elle vient également en appui de la **Journée Mission mains propres** organisée par le [Ministère de la santé](#).

Pour cette année, la journée Mission mains propres est prévue lors de la **Semaine Sécurité des patients** du mois de **novembre 2017**.

Mode d'emploi : une [fiche pédagogique](#) a été conçue pour vous guider dans l'organisation de cette campagne.



Inscrivez votre établissement

Remplir ce [formulaire](#) pour commander gratuitement les affiches



637 établissements engagés dans cette [action](#)



Une fois le bilan de votre campagne réalisé, merci de bien vouloir retourner le [questionnaire de suivi](#)

Exemples d'initiatives régionales de type « campagne »

ZérO bijOu pour tous !



Dans le cadre des campagnes de promotion de l'hygiène des mains, un focus "zérO bijOu" vous est proposé.

Pour être efficace, cette démarche doit être multimodale. Vous êtes encouragé à consulter tous les outils pour les utiliser selon le contexte de votre établissement.



Inscrivez votre établissement si vous adhérez à cette démarche



533 Etablissements zérO bijOu

Mode d'emploi : consultez l'approche méthodologique pour vous guider dans l'organisation de cette action

Des expériences d'implication des patients

- Grhym – « Communication soignant-soigné sur l'HDM »



- 1-Information/formation des patients en début de prise en charge
- 2-Démonstration FHA – 5 messages délivrés
- 3-Echange avec le patient

- Satisfaction des patients
- Déclic chez certains soignants

- Revue Hygienes (vol XXV, septembre 2017) : revue de la littérature – rôle que peuvent jouer les patients pour une meilleure observance des soignants



Expériences publiées

- Le patient « évaluateur » (consultation et soins ambulatoires)
– Accord préalable des médecins
- Le coaching des patients en termes d'HDM qui permet d'augmenter l'observance de l'HDM des soignants et la réduction du taux d'IAS à SARM
- Le remerciement des soignants par les patients quand ils font une hygiène des mains
- Le patient « partenaire » qui interpelle le soignant sur la réalisation d'une hygiène des mains (oser demander / accepter d'être interpellé)

Actions régionales : quoi de neuf en 2018?

Enquête « Semmelweis » auprès des CPias

Des actions sont programmées dans au moins 7 régions

Bourgogne-Franche-Comté, Occitanie, Bretagne, Pays de Loire, Ile-de-France, Normandie, Hauts-de-France

Promotion +/- évaluation de l'HDM

Secteurs : les 3 (ES > ESMS > ville)

Cibles : professionnels de santé > étudiants > patients/visiteurs

Thèmes majoritaires : utilisation des PHA > efficacité / tolérance > observance /désinformation

Un exemple de démarche régionale

« **Le tour des Pays de Loire** » (nov. 2017-dec. 2018)

- Pour les ES ayant les ICSHA les plus faibles
- 2 kits pédagogiques itinérants (totem, affiches/supports créés par les ES de la région, charte d'engagement direction, REX, porte-bijoux)

- Audit HDM
- Communication professionnels / visiteurs/usagers
- Formation
- Implication des correspondants
- Outils ludiques
- Suivi de consommation des SHA
- Affiches techniques de désinfection des mains par SHA
- Rapport du groupe de travail régional HDM



Echos des campagnes

- Lassitude de certains professionnels de santé vis-à-vis des campagnes sur l'HDM
- Besoin de nouveautés, de supports ludiques
- Trop ponctuel : « La promotion de l'HDM, c'est toute l'année, voire tous les jours ! »

Ce qu'il manque...

- **Une meilleure connaissance** des actions mises en œuvre localement et régionalement pour **un plus grand partage et renouvellement des outils**
- **Une évaluation de l'impact** des actions de promotion (ex : avant/après) : quelle efficacité ?

Nécessaire en local, régional, national

- **Un soutien qui soit maintenu** au niveau national
 - Supports de communication : commandes / téléchargement
 - Organisation des campagnes 2017 ? 2018 ?

2- Evaluation de l'HDM

- Des **campagnes nationales d'évaluation** régulièrement proposées : des chiffres sont disponibles mais pas de comparaison possible dans le temps
- Un **indicateur ICSHA** qui a montré son utilité par le passé mais actuellement controversé

Des résultats nationaux ponctuels sur l'HDM (GrepH)

2007 Préparation de l'opéré – Enquête nationale

2008-2009 Observance – pertinence HDM – enquête nationale

2009-2010 Cathéter veineux périphériques

2010 Qualité HDM – mise à disposition

2011 Précautions standard – enquête nationale

**2013 Précautions complémentaires – mise à disposition – outil web
analyse des données nationales 2014 disponibles**

2015 Endoscopie – enquête nationale

2016 Visite de risque en hémodialyse – mise à disposition – pas d'outil informatique

2016 Quick-audit HDM – mise à disposition – outil web

Audit HDM 2008-2009 (observation des pratiques)

Opportunité	Situations concernées	% observance	% conformité observance-pertinence
Avant <u>et</u> après soin	2 à 7	67,2%	66,7%
Total avant soin	2 à 7	75,1%	77,4%
Total après soin	1 à 7	81,8%	79,7%
Ni avant ni après	2 à 7	10,1%	-

Situation observée	N	%
Manipulation des déchets, excréta et linges souillés	18 050	18,2
Soins sur peau saine	38 053	38,3
Change de patient	16 562	16,7
Pose de voie veineuse périphérique ou sous-cutanée	8 337	8,4
Injection IV et toute manipulation d'un dispositif IV	13 483	13,6
Pose sonde urinaire à demeure, sondage évacuateur	1 097	1,1
Prise en charge d'un patient avec précautions complémentaires	3 832	3,9
Total	99 414	100,0

Axé sur :
 - les SOINS
 - la prévention du risque infectieux pour les patients
 - la transmission croisée

Audit PS 2011

auto-questionnaire

remis aux professionnels de santé (déclaratif)

Question : désinfection avec un PHA ou lavage dans différentes indications

		Indication	Toujours	Souvent	Parfois ou Jamais
Ensemble Professionnels	165 741	Entre 2 patients	80,3%	16,2%	3,5%
		Entre 2 activités	62,6%	30,0%	7,4%
		Après retrait gants	63,6%	23,5%	12,8%
		LS+FHA si souillure LB	80,1%	9,3%	10,6%

Bilan général : 3 constats

1- Systématique entre 2 patients = 80% en moyenne

2- Systématique après souillure des mains par LB (80%) ≈ systématique entre 2 patients

3- Systématique entre deux activités (63%) ≈ systématique après retrait des gants (64%)

<< systématique entre 2 patients

Evaluation documentaire (N = 677 ES)

Audit PC 2014

PCC		PCG	PCA
Procédure avec FHA en sortie de chambre		Procédure avec une HDM après le retrait du masque	
98,1%		83,9%	83,1%
CAT avec LS puis FHA		-	-
CD toxigène	Gale	-	-
97,6%	88,9%		

Produits d'HDM à disposition dans les chambres (8427 fiches patient)

PCC		PCG	PCA
PHA 97,4%		PHA 98,6%	PHA 94,9%
CD toxigène	Gale	-	-
PHA 98,4%	PHA 99,0%	-	-
Savon 96,9%	Savon 89,5%		

Connaissances des professionnels testées sur 10 cas cliniques (151 274 fiches professionnel)

Réalisation d'une HDM à la sortie de la chambre : 93,4% Type d'HDM adapté : 52,7%

Comparaison au Propias

→ **Objectif quantifié atteint (> 80%) dans certains cas :**

- systématiquement entre deux patients (déclaratif)
- après soin (observation directe)
- systématiquement après souillure des mains par un liquide biologique (déclaratif)
- en sortie de chambre d'un patient en PC (cas clinique)

→ Non atteint dans les autres indications

identifiées comme non ou moins « à risque » ?

Ce qu'il manque...

Un suivi de l'amélioration des pratiques d'HDM au niveau local et si possible régional et national

Un outil complémentaire simplifié et en ligne a été créé dans cet objectif :

- évaluation simultanée de **plusieurs paramètres** (observance, pertinence, qualité)
- mesure de l'observance sur des opportunités liées aux simples **contacts** avec les patients et leur environnement
- moins chronophage et moins mobilisateur en ressources
- **évaluations plus régulières** (cf. Propias) avec une comparaison possible des résultats dans le temps
- tenant compte des principes de **l'OMS** (indications, mode d'observation, ...)

Outil Quick-audit HDM

3 indications OMS	2 opportunités	Type d'HDM	Si FHA, qualité	Si complète
Avant 1 ^{er} contact patient (1)	Entrée de chambre /début de prise en charge	FHA LS puis FHA LS rien	Complète Partielle Insuffisante	Bijoux ou non
Après dernier contact patient (4) Après dernier contact environnement patient (5)	Sortie de chambre / fin de prise en charge			

Observance

**Pertinence
Proportion**
d'utilisation de
PHA qd HDM
réalisée

Qualité de
réalisation de la
FHA

Prérequis

En option : profession du personnel, patient en PC (Gale , CD, autre)

Utilisation du Quick-audit HDM

Fin 2016 : mise à disposition

2017 : temps d'appropriation de l'outil

Résultats de participation (2017)

- 781 établissements français inscrits
- 2 064 services enregistrés
- 52 297 opportunités évaluées dont 37 446 disponibles pour analyse

Contexte d'utilisation par les EOH :

66% : programme EOH

20% : accompagnement ICSHA

14% : autre contexte

2018 : projet d'audit national mais non retenu finalement

→ Enquêtes régionales possibles

→ Au choix : évaluation annuelle ou évaluation des progrès

Ce qui se fait à l'étranger

stratégie de choix des services pour une valeur « ES » représentative



*50 à 200 opportunités
selon le nb de lits*



*100 à 350 opportunités
selon l'activité*

25 à 50% des services
évalués
(changement annuel)

1 ou plusieurs services à
haut risque infectieux
selon le nb de lits de l'ES

OU

+ quelques évaluations
dans tous les autres
services

+ un nombre plus
important
d'évaluations dans un
échantillon de services
(changement annuel)

Une autre approche type « gestion des risques »

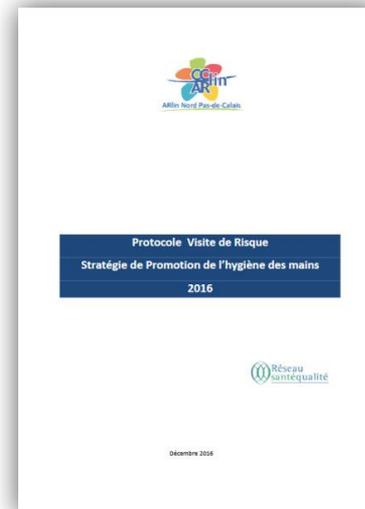
Outil régional Visite de risque « Hygiène des mains » (HDF)

outil permettant d'évaluer la stratégie de l'ES et d'identifier les **causes profondes** des défauts de pratiques observées

inspiré du « Modèle pour l'auto-évaluation de la promotion et des pratiques d'hygiène des mains » de l'OMS (2010)

1 ES / 3 services

- Stratégie d'implantation
- Procédures/aide-mémoires
- Education du personnel
- Indicateurs de suivi
- Education du patient et usager



→ Peut révéler un manque de soutien institutionnel, des directions et des responsables...

L'indicateur ICSHA

Propias

→ « En ES, adapter un indicateur de consommation des PHA pour une meilleure prise en compte **d'objectifs plus ambitieux et motivants,**

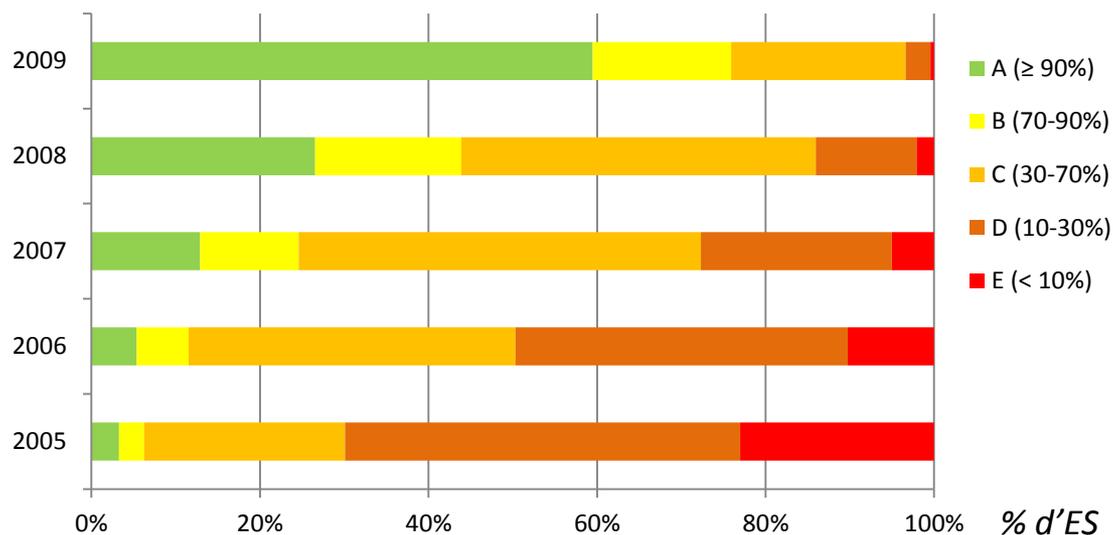
intégrant l'observance de l'hygiène des mains,

pour les **différentes catégories d'activité,**

avec rétro-information **semestrielle** aux équipes ».

→ « La consommation atteint **au moins 80%** de la cible en fonction du secteur d'activité » (local, régional, national)

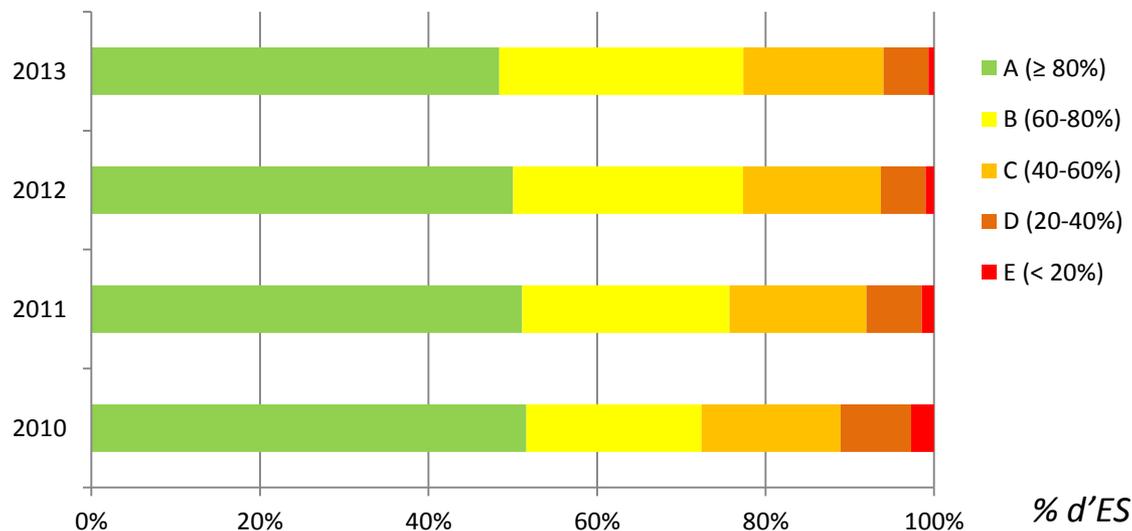
1- Evolution 2005-2009 (nb de FHA/JH stable)



Exprimé en années de consommation

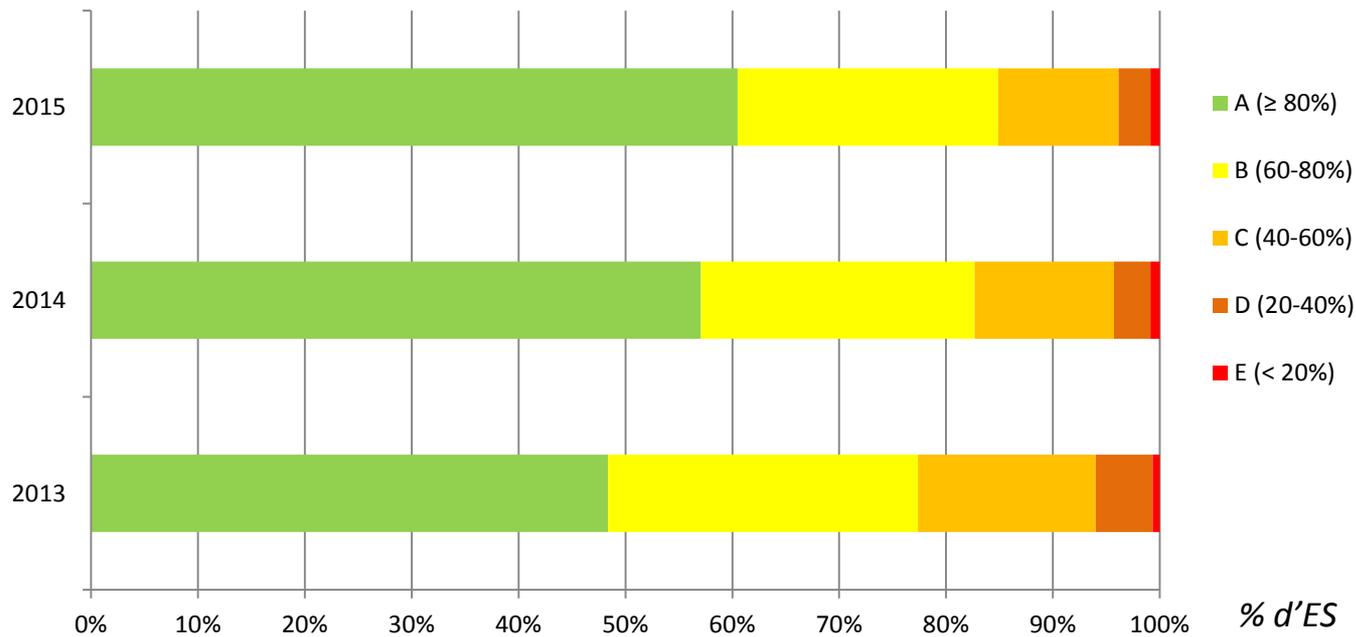
Une évolution en plusieurs étapes

2- Evolution 2010-2013 (nb de FHA/JH augmente progressivement sur 4 années– ICSHA 2)



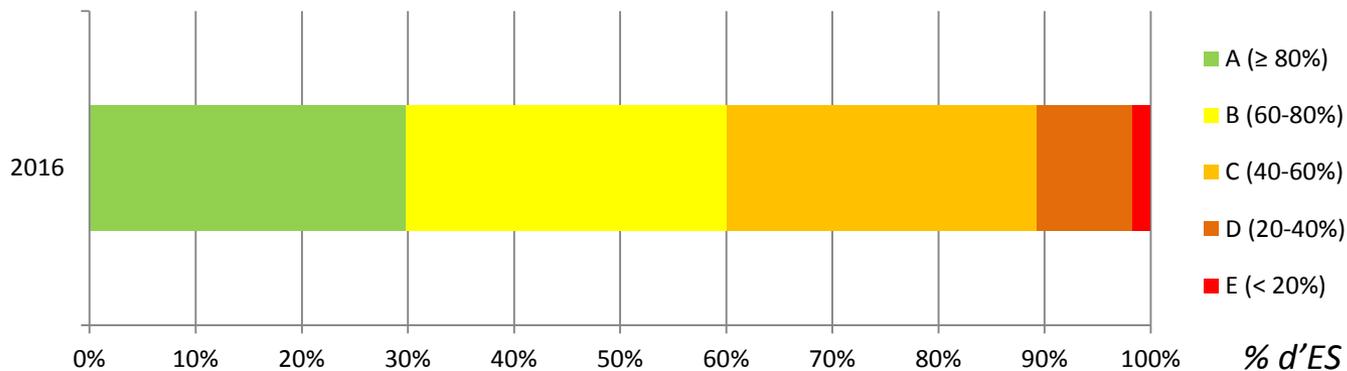
Les classes ont été modifiées

3- Evolution 2013-2015 (nb de FHA/JH stable – ICSHA 2)



Switch DGOS - HAS

4- Année 2016 (nb de FHA/JH augmente – ICSHA2-V2)



ICSHA3

- 2 années de simulation – campagnes à blanc

Nb de FHA/JH : comme ICSHA 2 V2

Quantités délivrées

Nouveau changement de classe :

- A ($\geq 100\%$)
- B (80-99%)
- C ($< 80\%$)
- Arrêt des classes D et E

HAS - Indicateurs
Dr Meriem Bejaoui
ipaqss@has-sante.fr

HAS/ATIH – bilan LIN
Axel Renoux
a.renoux@has.sante.fr
bilanlin@atih.sante.fr

A l'avenir : le nb de FHA/JH risque encore d'augmenter

Ce qui est attendu...

- Une amélioration de la **communication** pour prévenir des changements et les expliquer aux interlocuteurs concernés :
 - CPIAS et EOH
 - directeurs d'ES et représentants des usagers

- Un **accompagnement pédagogique** des équipes pour une meilleure adhésion à l'indicateur et à l'augmentation des objectifs

Identification des opportunités de friction

(IOF)



NOUVEAU

- Un des moyens de sensibiliser les professionnels au nb optimal de frictions/JH
- Mise en pratique des indications de l’OMS au sein des pratiques d’un service
- Comptage de ses propres opportunités par chaque professionnel des équipes successives d’un service sur 24h sur l’ensemble des patients présents + analyse sur dossiers en //
- Nb moyen de FHA/JH propre au service

HAS

Ce type de démarche fait l'objet d'une incitation pour ses aspects pédagogiques

L'évolution de cet indicateur doit être accompagnée d'autres actions « levier » à promouvoir au sein des établissements telles que l'identification du nombre d'opportunités de friction au regard de l'activité réelle au sein de chaque service et l'évaluation de l'observance de l'hygiène des mains des professionnels. Des travaux en cours réalisés par des groupes de travail experts permettront de mettre à disposition des professionnels de nouveaux outils. La rétro-information aux équipes de ces différentes actions s'inscrit dans une démarche pédagogique.

HAS, recueil ICSHA3, mars 2016

Depuis mise à disposition (décembre 2017) : 47 ES inscrits dans toute la France

Accueil

- Créer un service
- Créer/Clôturer une période
- Créer/Compléter un volet
- Exporter des données
- Editer un rapport

Outil de saisie
et analyse

Bienvenue sur l'application relative à la démarche « Identification des opportunités de friction » (IOF) du GrHyM (Groupe de travail national pour la promotion de l'hygiène des mains).

Le principe de la démarche est d'inviter les professionnels de santé à repérer leurs propres opportunités d'hygiène des mains lors d'un examen clinique, un jour donné (volet 1) en parallèle d'une analyse sur dossiers par

Principe et
objectifs

Les principaux objectifs sont :

- De sensibiliser les professionnels aux bons moments de l'HDM par friction en vue d'améliorer leur observance et leur utilisation des produits hydro-alcooliques.
- Déterminer le nombre moyen d'opportunités de friction par JH du service, et un éventuel objectif spécifique en termes de nombre de frictions par JH.

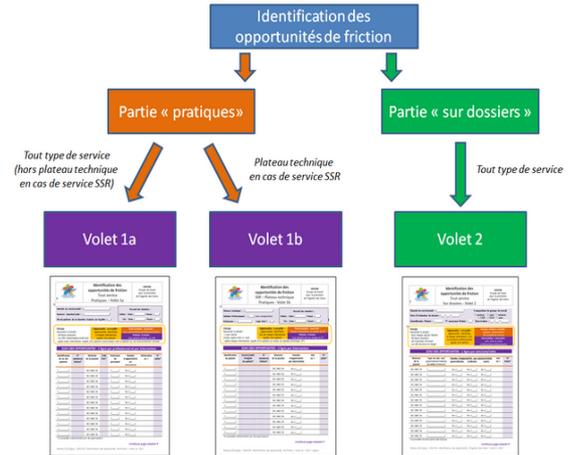
ÉTAPES À SUIVRE POUR L'UTILISATION DE L'APPLICATION

- Créer le ou les services concernés
- Créer pour chaque service une période correspondant à la période de l'analyse (général)
- Compléter le ou les volets réalisés – une visualisation des résultats est possible
- Clôturer la période une fois la saisie des volets terminés pour pouvoir éditer un rapport définitif
- Editer le rapport – des analyses complémentaires peuvent être réalisées par exportation des données

Étapes de
la saisie

Schéma de la démarche

Les différentes
grilles



Téléchargement des documents

OUTIL INFORMATIQUE

→ Guide de l'application informatique

METHODOLOGIE

→ Objectifs et Principe de la démarche

→ Fiche volet 1a (partie pratique)

→ Fiche volet 1b (partie pratique / plateau technique SSR)

→ Fiche volet 2 (partie sur dossier)

→ Guide de l'organisateur - aide au remplissage

→ Affiche "information service"

→ Affiche "Guide et rappel des indications"

OUTIL PÉDAGOGIQUE

→ Diaporama de présentation

→ Fiche de retour d'expérience (à nous renvoyer après la démarche)

Tous les
documents

Communication

Bulletin national n° 7 du réseau des CPIas – juin 2017

Les articles du
bulletin national

Bulletin national n° 1 du réseau des CPIas – janvier 2016



Rappel des objectifs du Propias 2015 (Axe 2 – Thème 2)

Améliorer l'observance des précautions « standard », en particulier de l'hygiène des mains.

Document HAS (Grille de recueil ICSHA 3, mars 2016)

L'évolution de cet indicateur vise à promouvoir au sein des équipes de soins les travaux de recherche et d'évaluation de l'observance des précautions « standard » et des travaux en cours réalisés par des groupes de travail. Ces travaux sont mis à disposition des professionnels de nouveaux outils. La rétro-information aux équipes de ces différentes actions s'inscrit dans une démarche pédagogique.

Extraits
Propias et HAS

Rapport IOF

CPIAS Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins	Identification des opportunités de friction	GRHYM Groupe de travail pour la promotion de l'hygiène des mains
---	--	--

- RAPPORT DE SERVICE -

Établissement : CPIAS Ile de France
Nom du service : Rééducation cardiologique
Spécialité du service : SSR

Étude réalisée du : **13-11-2017** au **17-11-2017**
ICSHA (au moment de l'étude) : 60%

Dates de réalisation des volets :

Volet 1a (pratique) : 15-11-2017
Volet 1b (plateau technique) : 15-11-2017
Volet 2 (sur dossier) : 16-11-2017

▼ Situation actuelle

VALEUR DU SERVICE (Calculée à partir de la consommation en PHA)	
Suivi : Trimestriel Nombre de JH : 110 Volume consommé : 2000 L	6.1 Frictions/JH

▼ Résultats de l'étude

VOLET 1 - PRATIQUES	
12 patients évalués 20 interventions 49 opportunités	4.1 Opportunités/JH

VALEUR HAS (nombre minimum de frictions attendues/JH)	
SSR	8 Frictions/JH

VOLET 2 - SUR DOSSIER	
3 patients évalués 10 interventions 32 opportunités	10.7 Opportunités/JH

À la lecture des résultats : Quel est votre plan d'actions ? Quel sera votre futur objectif pour le service ?

.....

.....

.....

.....

Résultats préliminaires (nb d'opportunités/JH)

	Valeur ICSHA3	Volet 1 pratique	Volet 2 sur dossiers	Objectif retenu
Médecine (N = 8)	10	Moyenne : 19 Min-Max : [8-39]	Moyenne : 29 Min-Max : [12-48]	[10-30] (n = 5)
Chirurgie (N = 4) ortho - dig	12	Moyenne : 27 Min-Max : [16-34]	Moyenne : 38 Min-Max : [15-47]	[12-30] (n = 2)
SSR (N = 2)	8	Moyenne : 28 Min-Max : [22-34]	Moyenne : 57 Min-Max : [45-68]	45 (n = 1)
SLD (N = 2)	7	Moyenne : 22 Min-Max : [12-31]	Moyenne : 44 Min-Max : [28-59]	
Autres services (N = 1) : réa, USI, NN/RNN/USI NN, mater, psy				

- Des écarts importants entre les services pour une même spécialité
- Des écarts importants entre évaluation pratique et sur dossiers (x 1,5 à 2)
- Même si résultats du volet 1 (partie pratique) potentiellement sous-estimés, sont majoritairement supérieurs à valeur ICSHA3

3 – Des pistes d'amélioration

- **Utilisation des PHA**

- Réaffirmer l'intérêt de la FHA / au lavage
- Rassurer sur l'efficacité
- Rassurer sur la toxicité

FHA + adaptée à
une réalisation
fréquente de l'HDM

- **Emplacement** : favoriser leur utilisation

- **Observance** : utiliser les PHA au bon moment

- **Qualité** : utiliser les PHA de manière correcte et efficace

- **Prérequis** : réaliser une FHA dans de bonnes conditions

Friction avec PHA

Pas besoin d'eau donc pas besoin de point d'eau (accessibilité +++)

Technique rapide

Friction / séchage spontané

Destruction des microorganismes
« sur place »

Réduction logarithmique importante

Sensation de poisse avec certains gels
(accumulation produit) odeur +/- acceptée

Risque de dessèchement +/- irritation liés à l'alcool mais beaucoup plus faible que le lavage **pour une même fréquence d'utilisation** – rôle des émoullients (**bonne tolérance**)

Des molécules associées peuvent être allergisantes (ATS)

« Nouveaux produits »

Technique spécifique à intégrer
Accompagnement du changement

PHA = biocides en attente d'AMM

Lavage au savon

Besoin d'un point d'eau

Technique longue (mouillage, savonnage, rinçage, séchage par essuyage)

Destruction + élimination des microorganismes

Sensation de propreté

L'eau et le savon doux éliminent le film lipidique protecteur de la peau
Dessèchement – irritation assurés

Le savon ATS peut être irritant ou allergisant

Technique de référence pendant des années

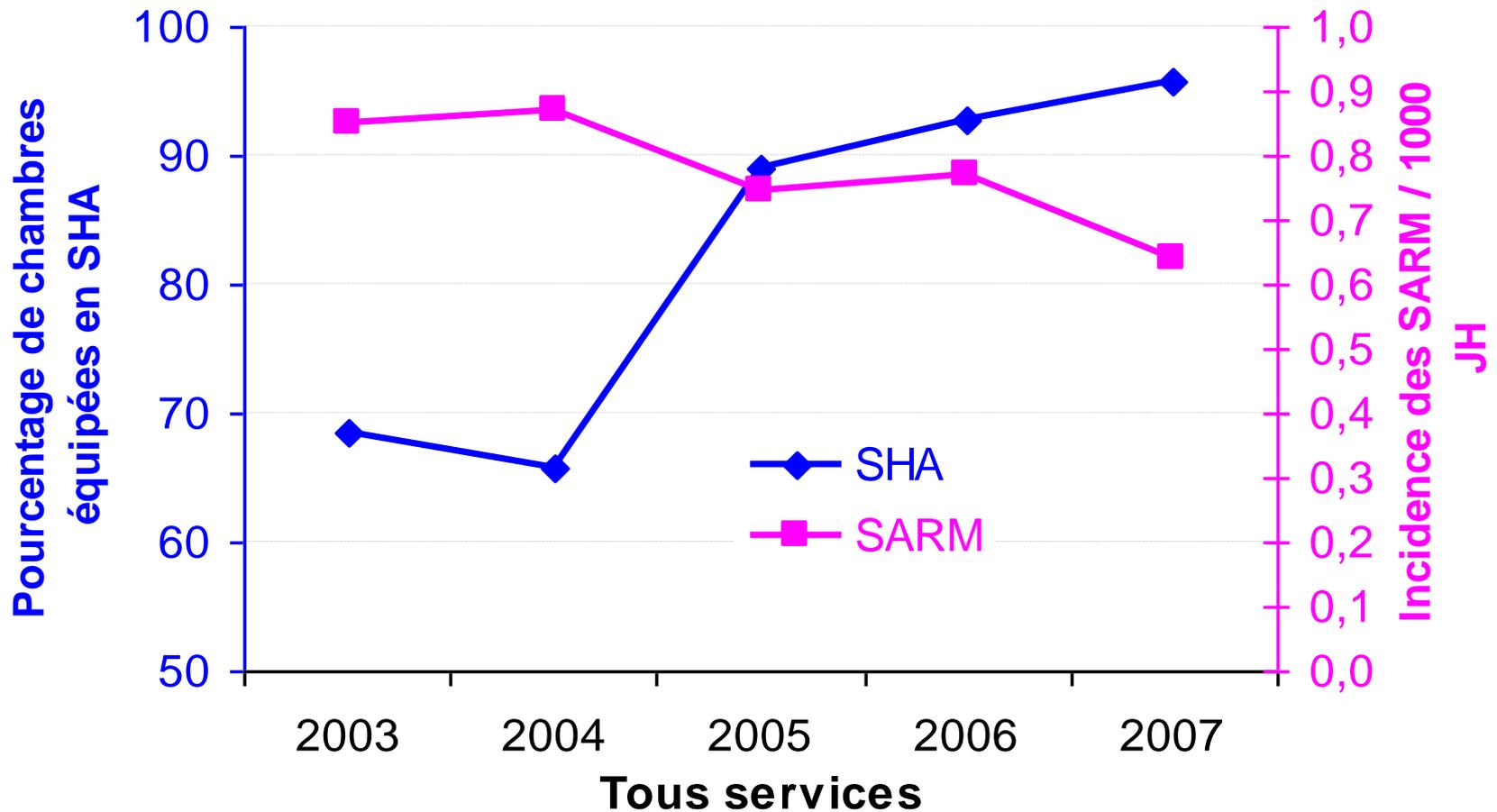
– éducation de l'enfant
- formation professionnels de santé (< 2000)

Savon ATS = médicaments avec AMM

Efficacité des PHA

- **Activité antimicrobienne** en tubes à essai ou sur peau saine : normes EN 13727, 13624, 14476, 1500...
- **Efficacité clinique** : Revue du Praticien (mars 2018)
Réduction significative ($p < 0,05$) dans 5 études de comparaison temporelle ou à groupe témoin
→ de -30% à -63% de réduction du taux d'IAS (global ou ciblé)
1 étude montrant une corrélation significative inverse entre l'usage des PHA et le taux d'IAS

■ Arguments épidémiologiques



Toxicité des PHA ?

- Statut de biocide créé pour faire un sélection des produits du marché les moins toxiques
- Composition : uniquement des substances actives autorisées (exclue les CMR, perturbateurs endocriniens) – ANSES
- Produits déclarés et suivis par différentes instances (INRS, CAPTV, MEDDE, ANSES)
- Contrôles annuels de mise sur le marché des produits biocides (DGCCRF)
- **Alcool** : faible passage transcutané, exposition respiratoire limitée (ANSM, CAPTV)
 - Cas professionnels déclarés : projections oculaires avec douleur +/- conjonctivite
 - Manifestation d'effets systémiques uniquement lors des ingestions : ébriété/agitation, confusion, somnolence, ...

Tolérance des PHA

Ne pas confondre « effets cutanés » et « toxicité »

- **Risques d'irritation/de dessèchement (alcool)**

- Choisir produits avec émoullients

- Importance des tests avant choix définitif des produits

- Vérifier absence de mésusage en pratique

- Prendre soin de ses mains (outil de travail) en amont, pendant et en aval de l'activité (crèmes hydratantes, crèmes barrières)

- **Risques d'allergie (autres constituants)**

- Analyser la composition des produits avant achat (santé au T)

- Changer de produit si nécessaire (prévoir 2 produits en stock)

Ce qui est attendu...

- **AMM « biocide »**

Au niveau de l'ANSES : le champ du comité de suivi des AMM (CS-AMM) dédié aux produits phytopharmaceutiques a été élargi aux produits biocides → TP1 dont les PHA (2016)

Remarque : concerne également les produits désinfectants de surfaces (produits de santé à statut de biocides)(TP2)

Documents à consulter

- **ANSES** : De nouvelles missions pour l'Anses dans le domaine des produits biocides – dossier de presse 2016
- **ANSM** : rapport de l'Afssaps relatif à l'innocuité des PHA à base d'éthanol utilisé pour la désinfection des mains à peau saine par le grand public dans le cadre de l'épidémie de la grippe A (H1N1)
- **CAPTV** : Produits hydro-alcooliques destinés à l'usage cutané : étude rétrospective des cas d'intoxications dans les CAPTV en 2009

Améliorer l'observance de la friction

S'assurer que :

1- les indications de la friction sont connues des professionnels

→ **Formation initiale et continue** (connaissance de la théorie)

Affiches, Diaporamas / Contrôle des Connaissances (quizz)

2- les opportunités de friction sont bien identifiées par les professionnels dans leur pratique courante

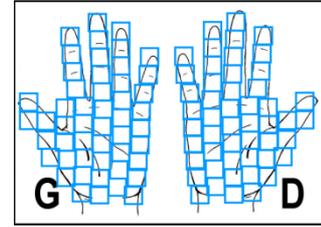
→ **Démarche « IOF »** (exercice pratique) / Contrôle des Attitudes (cas cliniques, cf. audit PC)

3- une friction est bien réalisée à chaque opportunité identifiée

→ **Vérification par observation** de la mise en application effective / Contrôle des Pratiques (audits)



Améliorer la qualité de la FHA



O. Meunier

Qualité = critère d'efficacité

- **Couverture des mains** (nécessite une dose adaptée)
- **Durée** (nécessite une quantité minimum)
- Les étapes sont là pour s'assurer qu'aucune zone des mains n'est oubliée et que la friction dure un temps minimum
- La chronologie permet d'assurer une reproductibilité du geste
- C'est un réflexe à acquérir sans même y réfléchir

- Pas d'effet rémanent (alcool) → à mettre en œuvre à chaque opportunité, même si opportunités rapprochées
- Une friction rapide et de qualité est possible



Améliorer les prérequis de l'HDM

(prérequis des soins)

«Ma tenue de travail c'est mains nues» IFSI Ariège

Manches courtes / bras dénudés

Ongles et bijoux : questions esthétiques > sécurité des soins

Montres : questions esthétiques et pratiques → s'assurer que moyen de voir l'heure dans toute pièce de travail

Alliance : affaire de cœur – proposer alternative (mousquetons)

→ Approches **coercitives** – règlement intérieur – surveillance des professionnels ...

→ Approches **psycho-comportementales** telles que l'engagement, déviance positive, effet modèle,...

Facteurs non spécifiques

- Attitude générale qui dépasse le domaine de l'hygiène
- Effet générationnel avec des valeurs différentes
- Impact des conditions de travail et du stress
- Non acceptation des effets secondaires pour des mesures de prévention (HDM, vaccination)
- Perte de confiance vis-à-vis des autorités et des experts

Facteurs spécifiques

- Passage du lavage à la friction : conduite de changement
- Importance de la communication, cohérence des messages
- Remise en cause des pratiques antérieures
- Point de départ : améliorer observance par accessibilité, réduction de la durée et meilleure tolérance
- Ajout d'un argument sur l'efficacité

Vers quoi se tourner ?

Agir tout le long du parcours des professionnels :

- **Jeunes professionnels** à encadrer, conforter dans les principes acquis (PS) : rôle des DSI et EOH lors des stages en complément des cours IF/Universités
- **Professionnels en activité** : jouer sur les 2 tableaux :
 - Reconnaître, valoriser et encourager ceux qui font bien (rôle des EOH, des patients, effet modèle...), mesurer les progrès, prendre en compte les difficultés individuelles et liées aux professions
 - Faire prendre conscience des écarts à l'attendu (ICSHA, audits, méthode de sensibilisation, ...) en impliquant davantage les professionnels (adhésion, déclic, motivation...)

Conclusion : où en sommes-nous ?

De nombreuses actions de **promotion**, de sensibilisation, de formation à l'hygiène des mains sont menées aux différents niveaux (local, régional, national)

Toutefois :

- Manque de visibilité sur l'ensemble des actions locales voire régionales (aperçu lors des appels à projet, présentation à des journées, publications, enquêtes régionales,)
- Manque de données sur les performances de ces actions (rentabilité de l'investissement ? progrès réalisés ? à court terme, à long terme ?)

- Différents outils **d'évaluation** sont à disposition mais seul l'indicateur ICSHA est disponible de façon large et au niveau national
- Les limites de cet indicateur sont connues :
 - Représentatif de la consommation réelle des PHA ?
 - Représentatif de l'observance de la friction ?
- En parallèle de ces consommations, il serait donc utile d'avoir des chiffres d'observance
(taux d'observance ou progrès d'observance)

Le Quick-audit HDM a été construit dans cet objectif (permettre une évaluation régulière de l'observance, de la pertinence et de la qualité)

Toutefois :

- Incertitude sur les choix qui vont être faits par SPF et le CPias qui sera en charge de la mission nationale d'évaluation
- Les audits sont depuis toujours des démarches basées sur le volontariat et mobilisateurs de ressources

Face aux difficultés rencontrées, ne pas se décourager !

- Au sein des professionnels de santé et en particulier des nouvelles générations :
 - Penser à valoriser et rendre visibles ceux qui font bien, se faire aider des patients, des référents en hygiène pour les identifier
 - Adapter notre communication aux différents profils des personnels
 - S'intéresser aux pratiques, conditions de travail et difficultés rencontrées et impliquer davantage les professionnels dans la recherche de solutions (cf. IOF, VDR, ...)



Je dois être en train de grandir : je me suis surpris à faire une friction sans que l'on me le demande !

Merci pour votre attention,
la **qualité** de votre écoute
et la **pertinence** de vos questions !

