



Stratégies pour avancer...

Evelyne Boudot - Hervé Vergnes

Gestion des risques

Approche de l'hygiène des mains par les outils de la GDR

- Visite de risque infectieux
- Analyse de scénario
- Retour d'expérience
- Analyse des causes, RMM

Retour d'expérience



ENQUETE QUALITATIVE A LA
RECHERCHE DES FACTEURS CONTRIBUANT A LA
PROGRESSION D'ICSHA
AU SEIN D'ETABLISSEMENTS SANITAIRES
DES PAYS DE LA LOIRE



RAPPORT FINAL
SEPTEMBRE 2017

GRUPE DE TRAVAIL REGIONAL
« HYGIENE DES MAINS »

Objectifs

- Améliorer et faire progresser ICSHA et le port de gants
- Diffuser de nouveaux outils / supports com.
- Partager pistes d'amélioration
- Accompagner ICSHA3



Méthodologie

- Secteur sanitaire
- Ets en progrès entre 2013 et 2014
 - Entretien téléphonique
- Validation des actions pressenties comme étant à l'origine d'une amélioration
- Ets dont les scores sont les plus faibles
 - Entretien téléphonique
- Nouveaux outils ou supports de com.



Ce qui fonctionne bien (actions déterminantes)

- Investissement et rôle de l'institution
 - EOH : en nombre et motivées!
 - Réseau actif de référents, MMP
 - SHA en conditionnements différents
 - Conjoncture (BHRe)
- Communication (répétition des messages, ICSHA)
- Evaluation régulière des pratiques
- Implication des usagers, patients, visiteurs



Items communs aux ES qui ont progressé sur leur ICSHA

- L'accès à l'expertise
- Mise à disposition de SHA partout
- Flacons de poche, crème hydratante
- Suivi des consommations (service, fréquemment), restitution, comparaison)
- Animation
- Evaluation

Les freins...

- Des réponses non spontanées
- Idées fausses, doutes (tolérance, efficacité)
- Absence de leadership médical (influencés par les médias)



Facteurs pouvant expliquer un faible ICSHA

- Institutionnel : HDM non priorisée, temps d'hygiéniste insuff, pas de corresp, manque de soutien et d'adhésion
- Formation / Info: culture lavage forte, formation insuff, cas de gale, turnover personnel ++
- Plan individuel : réticences, doutes, culture lavage, intolérance cutanée, port de gants ++
- Peu de communication

Moyens possibles

- SHA dans les chambres, outils pédagogiques (totem), suivi des consommations plus affiné
- Audit
- Formation: nouveaux arrivants, communiquer davantage vers les prof et les visiteurs
- Soutien institutionnel: cadres, temps hygiéniste, temps médical
- Communication : + régulière, benchmarking, instances



Plan d'actions

Pourquoi ?



Une diminution de la consommation en SHA, mesurée à travers l'indicateur ICSHA2, a été observée dans les établissements sanitaires des Pays de la Loire en 2013-2014. Un groupe de travail régional « Hygiène des mains/précautions standard » a donc été créé fin 2015 par l'ARLIN Pays de la Loire

Quel objectif ?



Améliorer l'utilisation des SHA au sein des établissements sanitaires en impliquant tous les acteurs (professionnels, usagers, institution)

Comment ? quels outils ?



Mise à disposition de 2 kits pédagogiques itinérants (1 kit par hémirégion), composés de différents éléments :

- Un totem SHA
- Les meilleures affiches, supports pédagogiques créés par les établissements de la région
- Des affiches et supports nationaux
- Une charte d'engagement signée par la direction de chaque établissement emprunteur
- Une fiche « retour d'expérience » à adresser à l'ARLIN à la fin de la période de prêt.
- Porte- bijoux en cadeaux

Pour qui ?



Jusqu'à 16 établissements sanitaires de la région pourront bénéficier annuellement de ce dispositif. Seront prioritaires les établissements sanitaires ayant les plus faibles scores ICSHA2.

Quel calendrier ?



- Mai-Fin Juillet 2017 : Conception des 2 kits itinérants
- Août 2017 : appel à participation auprès des établissements sanitaires ayant les plus faibles scores ICSHA2
- Fin septembre 2017 : validation de la liste des établissements retenus et des circuits itinérants
- Fin Novembre 2017 : livraison des 2 totems lors de la semaine sécurité des patients
- Novembre 2017-Novembre 2018 : rotation des totems au sein des établissements (6 semaines de prêt par établissement)
- Décembre 2018 : bilan du premier « tour des Pays de la Loire des SHA »

Check-list d'actions



CHECK LIST DES ACTIONS PERMETTANT UNE PROGRESSION DE LA CONSOMMATION DES SHA

	Action	Action mise en place dans mon établissement ?	
		oui 🤗	non 😞
	Réalisation du suivi de la consommation des SHA par l'Equipe Opérationnelle en Hygiène		
	Analyse des consommations de SHA		
	Restitution systématique des consommations en SHA au sein de l'établissement ET dans chaque service		
	Fréquence de restitution des consommations en SHA au moins trimestrielle		
	Communication interne sur l'indicateur ICSHA (Indicateur de Consommation des SHA)		

Check-list d'actions

	<p>Communication sur l'indicateur ICSHA au sein des instances de l'établissement (CME, CLIN, etc.)</p>		
	<p>Mise à disposition de SHA dans toutes les chambres des patients</p>		
	<p>Déploiement d'affiches incitant à la friction par SHA</p>		
	<p>Formation Hygiène des mains/utilisation des SHA inscrite au plan de formation de l'établissement</p>		
	<p>Utilisation d'un caisson pédagogique pour la sensibilisation/formation des professionnels</p>		
	<p>Mise à disposition de Crème hydratante pour les mains des professionnels</p>		
	<p>Mise en place de Correspondants en Hygiène dans les services</p>		
	<p>Evaluation des pratiques d'hygiène des mains par observation des pratiques</p>		

**Le gel antibactérien, nocif pour la santé ?
Faux. Et il ne contient pas de bisphénol A**

Juillet 2015 par Pierre Parneix, Médecin de santé publique et président de la SF2H.

LE PLUS. Faut-il jeter tous les gels antibactériens ? Selon une étude publiée dans la revue "Plos One", les solutions hydroalcooliques seraient dangereuses pour la santé, car favorisant l'absorption par la peau de bisphénol A, un perturbateur endocrinien nocif. Des arguments infondés, explique Pierre Parneix, président de la Société française d'hygiène hospitalière. Les titres alarmistes, repris en masse par les médias sur les dangers du gel antibactérien, ne reflètent en rien le contenu de l'étude effectuée par des chercheurs de l'université du Missouri.

Tout d'abord, il faut toujours se méfier des publications sur des plateformes en "open access" comme Plos One, dont la qualité scientifique n'est pas toujours très rigoureuse.

Une étude qui n'a pas de sens expérimentalement.

Les nombreux articles publiés sur cette étude laissent penser que les solutions hydroalcooliques contiendraient du bisphénol A, un perturbateur endocrinien, or pas du tout. En réalité, les chercheurs ont demandé dans ce cas précis aux volontaires de mettre une grosse dose de gel antibactérien sur leurs mains sans exercer de friction, puis leur ont collé un ticket de caisse dessus et observé si du bisphénol A (contenu dans ces bouts de papier) pénétrait dans la peau au bout de quatre minutes.

Expérimentalement, cette étude n'a pas vraiment de sens. D'une part parce que les mains mouillées à l'eau favorisent également l'absorption de bisphénol A. D'autre part car on ne met jamais une quantité aussi élevée de solution hydroalcoolique sur les mains. Et enfin, parce que personne ne reste tenir un ticket de caisse les mains mouillées ou recouvertes de solution hydroalcoolique pendant quatre minutes.

Le danger, c'est le bisphénol, pas le gel antibactérien.

En outre, cette étude porte sur les dangers du bisphénol A, et non sur le gel antibactérien en lui-même. Or la France est relativement en avance sur la prise en compte des risques entraînés par l'absorption de bisphénol A, classé comme perturbateur endocrinien et sous surveillance depuis un moment. Notre pays a notamment interdit son utilisation dans les emballages des produits alimentaires et de nombreuses grandes enseignes ont éliminé ce composé de leurs tickets de caisse suite à l'action menée par la ministre de l'Écologie Ségolène Royal.

A connaître

CPias
Pays de la Loire

Centre d'appui pour la Prévention
des Infections Associées aux Soins

Tout savoir sur les Solutions Hydro-Alcooliques (SHA)...

La référence en terme d'hygiène des mains pour prévenir les infections associées aux soins

La friction avec SHA est plus efficace que le lavage au savon **VRAI**

Composition : Alcool et Glycérine (émollients). Absence de parfum recommandée pour éviter les allergies.
Action : L'alcool des SHA désinfecte les mains contrairement au savon (action mécanique).
Gain de temps : 30 secondes pour une friction avec SHA contre 1 minute 30 pour un lavage.

Les SHA dessèchent les mains **FAUX**

Les SHA contiennent des **émollients** et entraînent moins de sécheresse et d'irritation de contact que le lavage des mains (eau, savon, essuie-mains).

POUR UNE BONNE TOLÉRANCE :

- 1 Appliquer sur une peau sèche pour éviter l'irritation
- 2 Privilégier les SHA sans parfum pour éviter les allergies

 > Mains sèches lors de l'application de SHA



**JE TRAVAILLE AVEC MES MAINS
J'EN PRENDS SOIN !**

Crèmes ou lotions hydratantes : de préférence en fin de journée de soins, ou au moment des pauses.
Si les mains sont plus sèches ou abîmées (en hiver par exemple), une crème plus grasse et cicatrisante est nécessaire.

Ne pas hésiter à consulter rapidement en cas de lésions persistantes



L'alcool des SHA passe dans le sang **FAUX**

L'absorption d'alcool est extrêmement faible lors de frictions intensives des mains avec les SHA, équivalente aux valeurs d'éthanolémie "endogène" (= que le corps produit naturellement).

Pas de contre-indication à l'utilisation par la femme enceinte (source : ANSM mars 2011)

L'usage intensif des SHA favorise l'émergence de bactéries résistantes **FAUX**

La tolérance des bactéries à l'alcool est quelque chose de connu sur le plan scientifique. En revanche, la concentration d'alcool que l'on peut trouver dans une solution hydro-alcoolique (environ 80 %) n'est pas compatible avec la survenue de résistances.



Les SHA contiennent des perturbateurs endocriniens **FAUX**

Article relayé dans les médias décrivant un passage transcutané de bisphénol A contenu dans des tickets de caisse de mains recouvertes de SHA (les mains mouillées favorisent l'absorption). Hors :

- Les SHA ne contiennent pas de Bisphénol A ni de triclosan/triclocarban.
- Les mains doivent être sèches en fin de friction aux SHA.
- La quantité de SHA de l'article est largement supérieure à celle recommandée.

Les SHA ne présentent pas de risque, ce qui n'est pas le cas de nombreux produits que vous utilisez tous les jours

uil.quechoisir.org/cosmetique : 417 autres produits à découvrir sur le site !

Les SHA provoquent le cancer **FAUX**

"ANSM n'a pas pu identifier un risque sanitaire supplémentaire **cancérogène ou reprotoxique ou neurotoxique**, par voie cutanée ou inhalée, suite à l'exposition à l'éthanol contenu dans les produits hydro-alcooliques, dans les conditions normales d'utilisation chez l'homme."

Agence Nationale de Sécurité des Médicaments (ANSM) : Rapport sur l'innocuité des SHA



L'utilisation de SHA dans les établissements de santé est sans risque et contribue fortement à la diminution des infections associées aux soins. **QUE PENSEZ-VOUS DE RELAYER LE MESSAGE ?**

Info 2018 sur ICSHA3

→ Délivrance de Produits Hydro-Alcooliques dans l'ensemble des services cliniques, des blocs opératoires, des salles d'intervention et d'exploration, des Salles de Surveillance Post-Interventionnelle et de la radiologie conventionnelle

Classe de performance de l'établissement	% du volume minimal théorique de PHA à délivrer
A	≥ 100%
B	De 80% à 99%
C	<80%

Activités	Nb
HOSPITALISATION COMPLETE ET DE SEMAINE	
Médecine	10
	12
	43
	28
	12
	14
	16 (touchement : 12, SSPI : 4)
Soins de suite et Réadaptation fonctionnelle	8
Soins de longue durée	7
Psychiatrie	4
Hémodialyse (par séance)	11
HAD (par jour)	6
Urgences (par passage)	5
Séance de chimiothérapie (par séance)	6
HOSPITALISATION DE JOUR	
Hôpital de jour de médecine	5
Hôpital de jour de chirurgie	5
Hôpital de jour d'obstétrique	6
Hôpital de jour de psychiatrie	2
Hôpital de jour de soins de suite et Réadaptation fonctionnelle	5
Séance de chimiothérapie (par séance)	6
ACTES MÉDICO-TECHNIQUES	
Actes de radiologie conventionnelle, hors radiologie vasculaire (par acte)	2
Actes de radiologie vasculaire (dont coronarographie) (par acte)	5
Bloc chirurgical (acte interventionnel et/ou exploration : 10 + SSPI : 4)	14

ICSHA.3 est exprimé en pourcentage et il est le rapport entre le volume de produit hydro alcoolique (PHA) délivré au sein de l'établissement dans les différents services de soins et le volume minimal théorique de PHA à délivrer que l'établissement doit dépasser.

Info 2019 sur ICSHA3

→ Délivrance de Produits Hydro-Alcooliques cliniques, des blocs opératoires, des Salles de Surveillance Post-Intervention conventionnelle

Classe de performance de l'établissement	% du volume théorique de P
A	≥ 100%
B	De 80% à 99%
C	<80%

Activités	Nb
HOSPITALISATION COMPLETE ET DE SEMAINE	
Médecine	10
Chirurgie	12
Réanimation	43
USI-USC	28
Obstétrique	12
Accouchement sans césarienne	14
Accouchement avec césarienne (accouchement : 12, SSPI : 4)	16
Soins de suite et Réadaptation fonctionnelle	8
Soins de longue durée	7
Psychiatrie	4
Hémodialyse (par séance)	11
HAD (par jour)	6
Urgences (par passage)	5
Séance de chimiothérapie (par séance)	6
HOSPITALISATION DE JOUR	
Hôpital de jour de médecine	5
Hôpital de jour de chirurgie	5
Hôpital de jour d'obstétrique	6
Hôpital de jour de psychiatrie	2
Hôpital de jour de soins de suite et Réadaptation fonctionnelle	5
Séance de chimiothérapie (par séance)	6
ACTES MÉDICO-TECHNIQUES	
Actes de radiologie conventionnelle, hors radiologie vasculaire (par acte)	2
Actes de radiologie vasculaire (dont coronarographie) (par acte)	5
Bloc chirurgical (acte interventionnel et/ou exploration : 10 + SSPI : 4)	14

Augmentation du seuil de FHA

ICSHA.3 est exprimé en pourcentage et il est le rapport entre le volume produit hydro alcoolique délivré au sein de l'établissement dans les différents services de soins et le volume minimal théorique de PHA à délivrer que l'établissement doit dépasser.

ICSHA en EHPAD ?

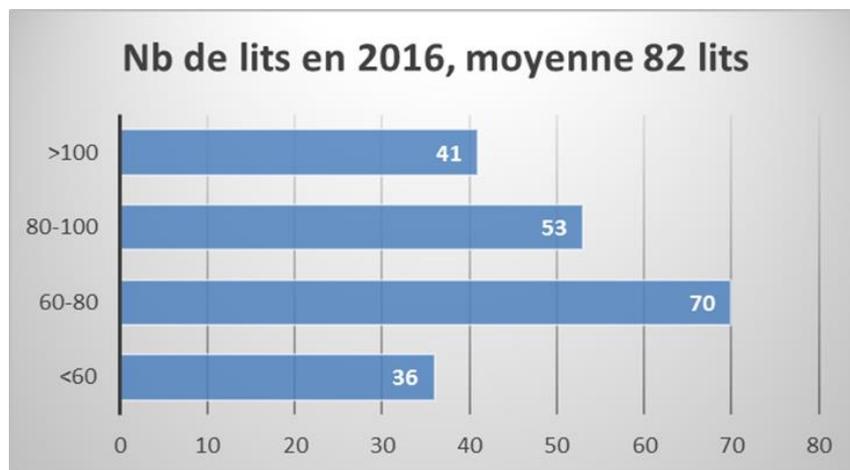
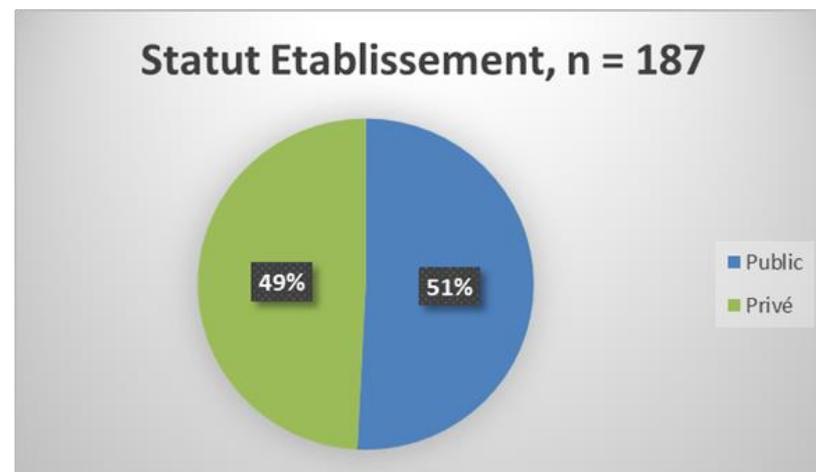
- 2017 : enquête SHA en EHPAD en Occitanie sur une méthodologie de PACA
- Questionnaire descriptif de l'EHPAD
- Calcul de l'indicateur EMSHA 2016 :
 - Nombre de lits en 2016
 - Taux d'occupation moyen en 2016
 - Volume de produit hydro-alcoolique commandé en 2016 en litre

Le volume de produit hydro-alcoolique est exprimé en litre et calculé en fonction du volume des flacons commandés et du nombre d'unité. Par exemple : 500 flacons de 100 ml = 50 litres et 40 flacons de 500 ml = 20 litres : volume à renseigner : 70 litres (50+20)

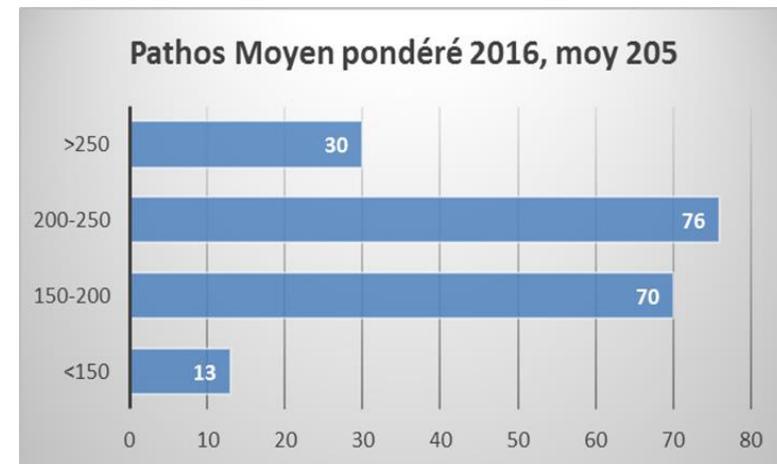
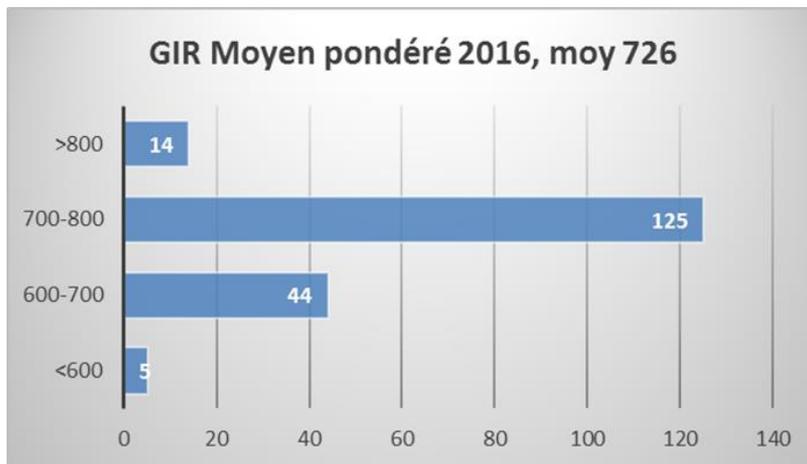
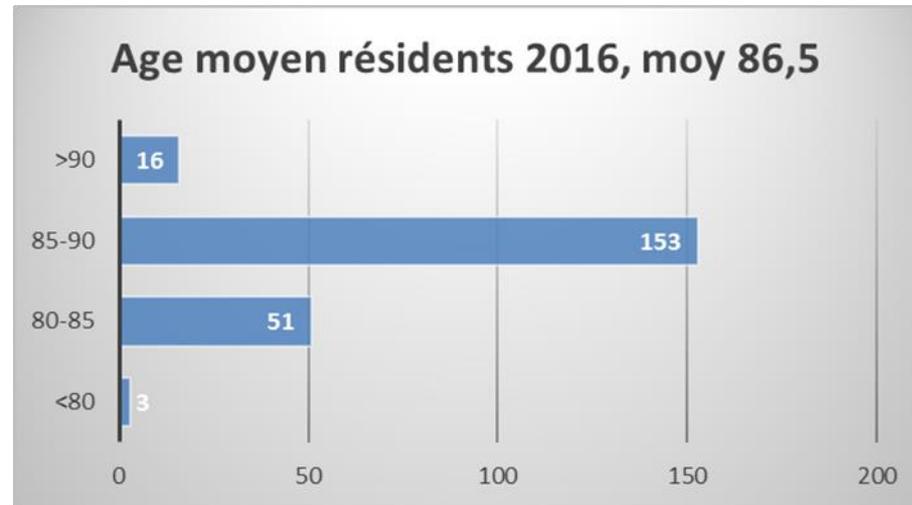
$$EMSHA = \frac{\text{Volume SHA}}{\text{Nombre moyen résidents par jour} \times 365 \text{ jours}}$$

Résultats : participation

23 % des Ehpad d'Occitanie

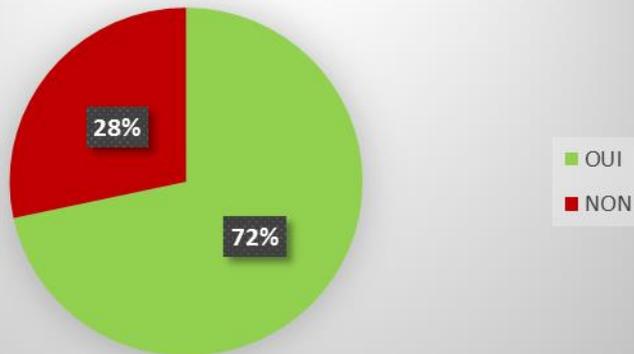


Descriptif résidents

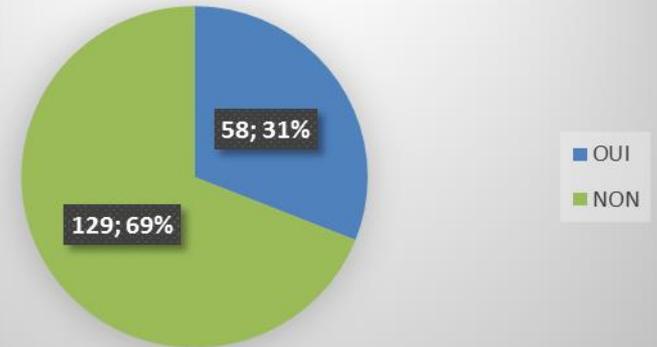


Organisation IAS

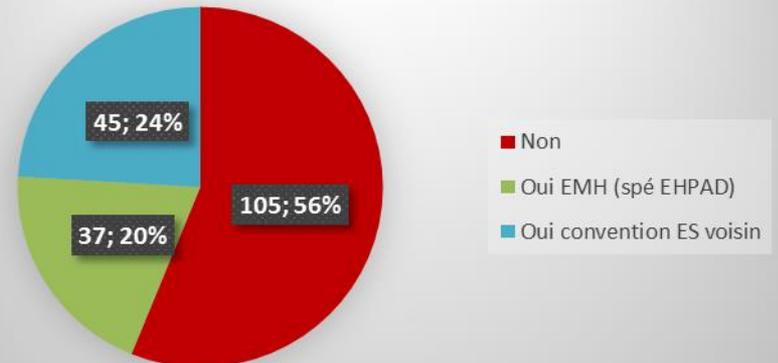
Référent hygiène nommé, n = 187



Rattachement ES, n = 187

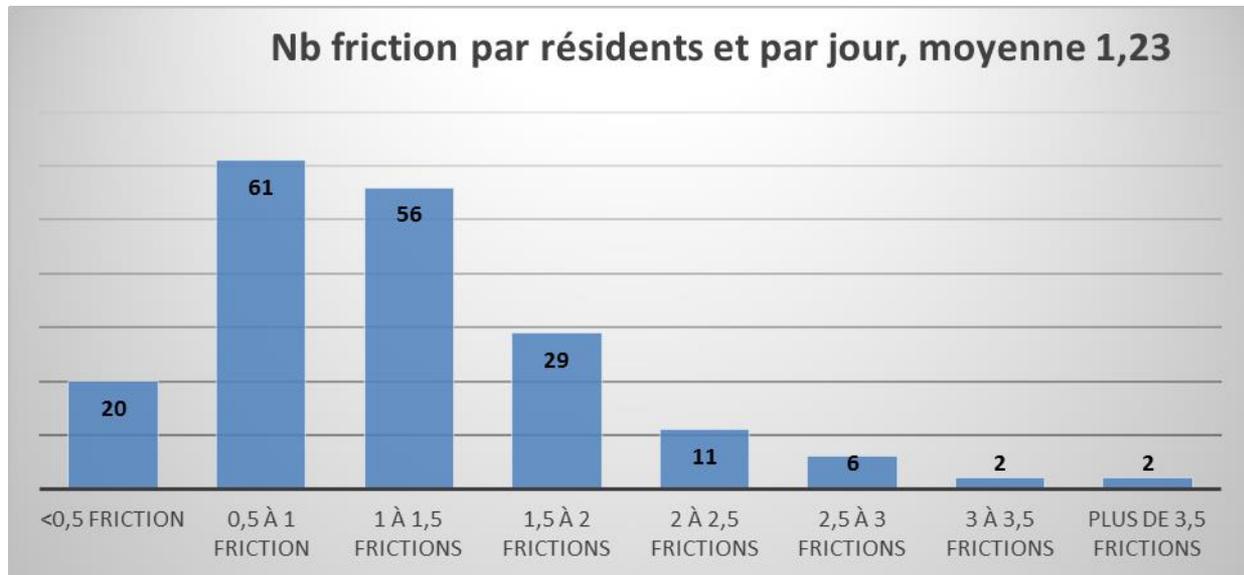


Expertise en hygiène, n = 187

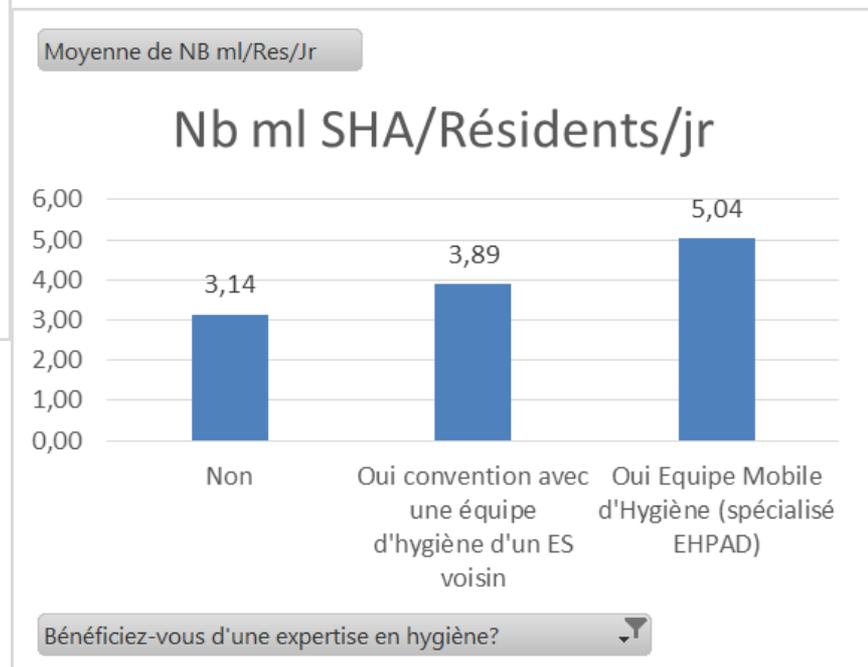
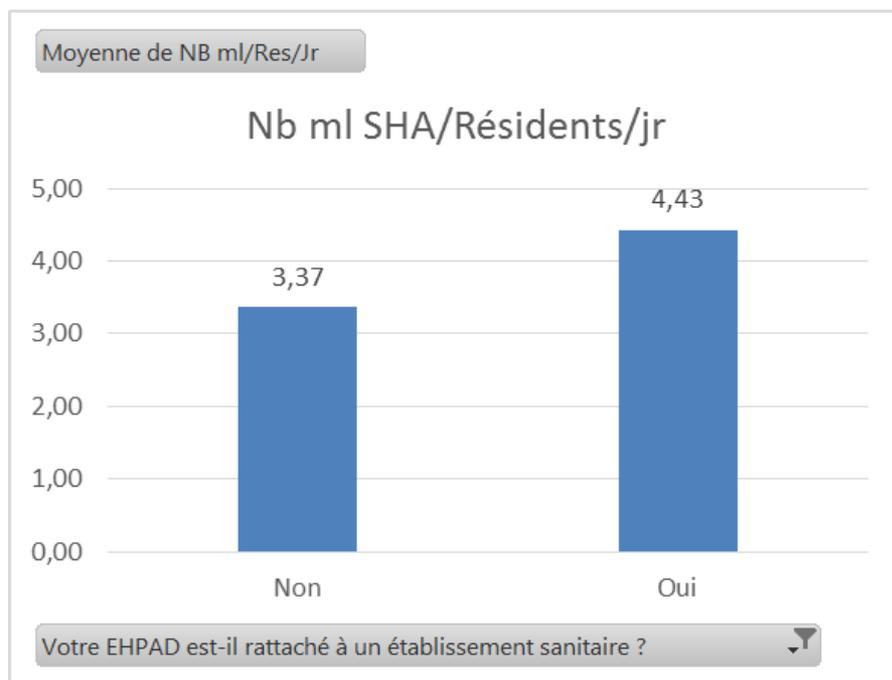


Nb de friction par résident et par jour

3,7 ml par résident et par jour



Volume SHA selon appui en HH



Conclusion

- Envoi rapport fin septembre aux participants
- Benchmarking entre EHPAD
- Suivi de l'indicateur de l'Ehpad dans le temps
- Indicateur Rhône-Alpes : 2 frictions/résident/j
 - 20% des EHPAD de RA
 - En PACA 7/38 soit 18%
 - Dans notre enquête 21/187 soit 11%...