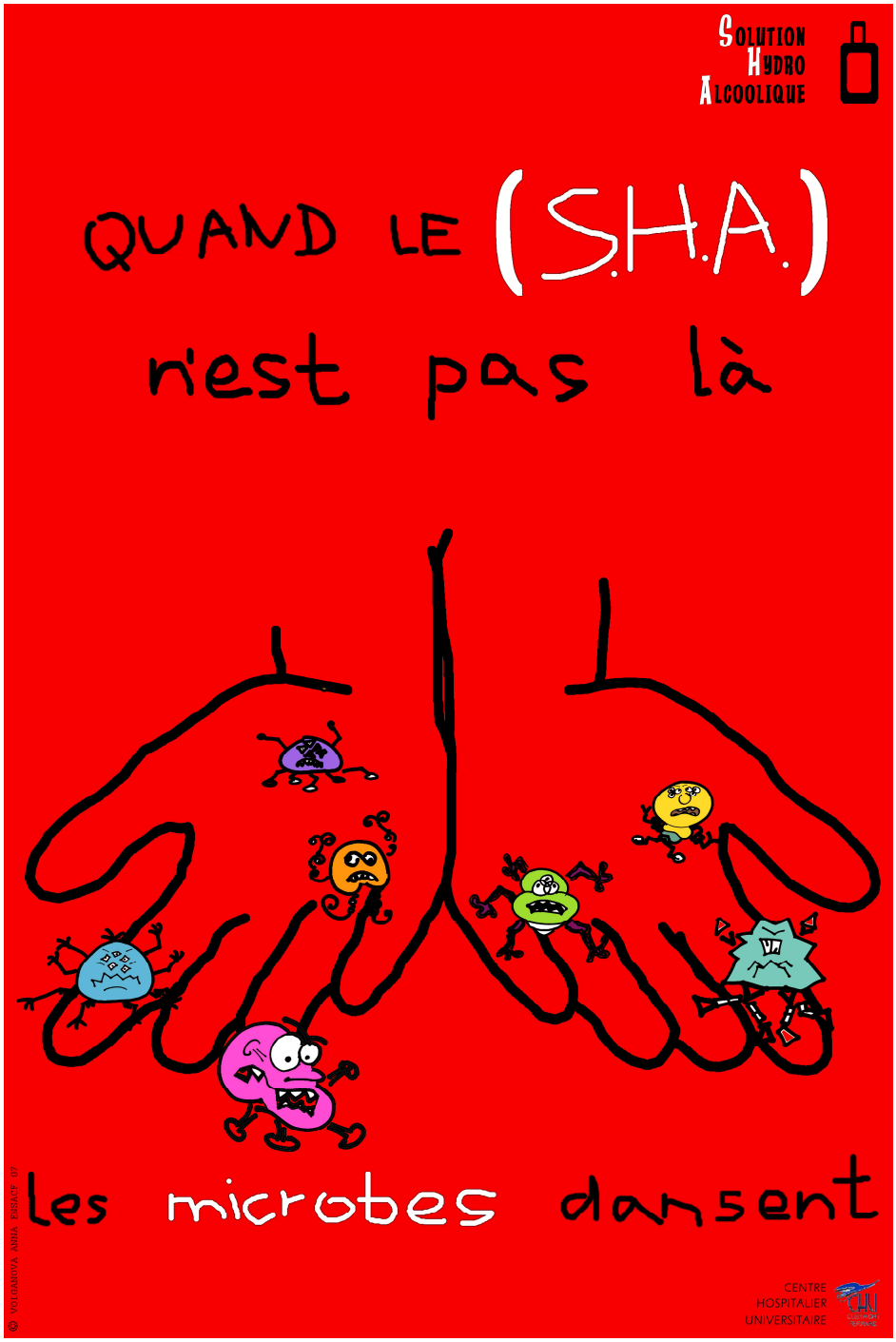
CCLIN Sud Est
ARLIN Auvergne
Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales

Réflexe « SHA »



Affiche réalisée pour la campagne d'hygiène des mains du CHU
par VOLGANOVA Anna, étudiante à l'Ecole Nationale Supérieure d'Architecture de Clermont-Ferrand

Janvier 2012

Le groupe de travail

BADRIKIAN Laurence, Praticien hygiéniste - CHU Clermont-Ferrand (63)

BAUD Olivier, Médecin coordonnateur - ARLIN Auvergne, Clermont-Ferrand (63)

BESSON Martine, Cadre hygiéniste - ARLIN Auvergne, Clermont-Ferrand (63)

DE LAROUZIERE Sylvie, Praticien Hygiéniste - CH Moulins (03) - CHU Clermont-Ferrand (63)

DELCAMP Evelyne, IDE hygiéniste - CH Issoire (63)

GOUTALAND Régine, IDE hygiéniste - SSR Rosières-Jalavoux (43)

GRANSEIGNE Viviane, IDE hygiéniste - HL Cœur du Bourbonnais, Saint Pourçain-sur-Sioule (03)

LEPAIH-LEROY Marie-Françoise, Praticien hygiéniste - CH Ambert - CH Thiers - CH Billom (63)

MERLE J. Louis, Médecin de santé au travail - CAC Jean Perrin - SSR Michel Barbat, Clermont-Fd - CH Issoire (63)

MONTAGNE Pascal, IDE hygiéniste - CH Thiers (63)

PASQUIER Sophie, IDE hygiéniste - CH Montluçon (03)

SERVE Joëlle, Pharmacien et Présidente du CLIN - Clinique Les Queyriaux, Cournon (63)

TEYSSONNEYRE Michel, Président du CLIN - CHS Ste Marie, Le Puy-en-Velay (43)

VAURY Odile, Pharmacien et Présidente du CLIN - Clinique de Pneumo-cardiologie (SSR), Durtol (63)

Pourquoi ce document et ce travail ?

A l'initiative de l'ARLIN Auvergne, un groupe multidisciplinaire a été constitué pour promouvoir l'usage des solutions hydro-alcooliques dans les établissements de la région Auvergne.

Ce groupe était composé de praticiens et IDE hygiénistes des établissements de la région et d'un médecin du travail.

Le groupe de travail a élaboré un document composé de 10 fiches qui proposent des outils et une stratégie pour améliorer l'indicateur de consommation des produits hydro-alcooliques (ICSHA). Elles peuvent être utilisées indépendamment les unes des autres en fonction des besoins de chaque établissement.

Chaque fiche a été construite en se basant sur les recommandations, les études disponibles et les retours d'expériences des établissements.

D'autre part, un questionnaire a été adressé à l'ensemble des établissements de la région concernant les produits utilisés, la stratégie de communication et de formation ainsi que les facteurs ayant pu influencer l'utilisation des PHA dans leur structure (annexe 1).

Abréviations

ARLIN : antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales

CME : commission médicale d'établissement

CE : commission d'établissement

CHSCT : comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail

CLIN : comité de lutte contre les infections nosocomiales

EOH : équipe opérationnelle d'hygiène

HAD : hospitalisation à domicile

ICSHA : indicateur composite de consommation des solutions hydro-alcooliques

OMS : organisation mondiale de la santé

PHA : produit hydro-alcoolique

SHA : solution hydro-alcoolique

Dix fiches pour améliorer l'utilisation des produits hydro-alcooliques (PHA)

Fiche 1 : La politique institutionnelle 7
Objectif : Impliquer toutes les instances de l'établissement.

Fiche 2 : Le choix du produit 9
Objectif : Proposer un cahier des charges et des essais.

Fiche 3 : La sécurité incendie 13
Objectif : Connaître la législation.

Fiche 4 : L'implantation 15
Objectif : Identifier les sites d'implantation.

Fiche 5 : L'affichage 17
Objectif : Toucher toutes les catégories de personnels et les usagers à l'aide d'affiches.

Fiche 6 : L'argumentaire 19
Objectif : Maîtriser l'ensemble des arguments en faveur des produits hydro-alcooliques.

Fiche 7 : La formation 27
Objectifs :
- Convaincre de l'intérêt de l'utilisation des PHA
- Connaître les indications et la technique de la friction hydro-alcoolique.

Fiche 8 : Le suivi de la consommation 29
Objectif : Disposer d'un indicateur de suivi pour chaque site, pôle ou service.

Fiche 9 : Les audits 33
Objectif : Identifier les réticences ou les difficultés d'usage.

Fiche 10 : La communication des résultats 35
Objectif : Transmettre l'évolution des consommations des PHA par rapport aux objectifs fixés.

Annexe 1 : Questionnaire et analyse des réponses 37

Annexe 2 : Exemples de grilles pour réaliser les essais de produits 41

Annexe 3 : Exemples de courrier pour envoi des résultats 45

Fiche 1 : La politique institutionnelle

Un programme d'actions comprenant la stratégie d'implantation et de suivi des consommations, les actions de formation et de communication et le cas échéant les audits, est proposé par l'EOH et/ou la CME pour les établissements publics ou CE pour le secteur privé et/ou « le CLIN ».

- Cette démarche est soutenue par l'ensemble des acteurs concernés : la direction générale, la direction des soins, la santé au travail, l'EOH et la pharmacie.

- Ce programme d'actions est validé en réunion plénière de CME ou CE.

- Les responsables médicaux et cadres de santé sont informés du programme d'actions validé par la CME ou CE et de l'engagement de la direction dans cette démarche.

- La direction des soins mobilise les cadres de santé des services et les cadres supérieurs de santé des pôles sur ce programme.

- Une campagne d'information est également prévue en direction des professionnels de l'établissement et des usagers. Par exemple, le personnel médical et soignant de l'établissement peut porter un badge en direction des usagers avec un message de type : « Demandez-moi si je me suis frictionné les mains ».

Fiche 2 : Le choix du produit

Les étapes pour le choix du produit comportent :

- L'élaboration d'un cahier des charges microbiologiques
- La définition des conditionnements
- L'évaluation par la santé au travail des risques toxicologiques et allergiques
- La réalisation d'essais

1. Cahier des charges concernant l'activité microbiologique

Il est indispensable, lors du choix du produit d'hygiène des mains, de vérifier l'activité antimicrobienne évaluée selon les normes européennes et françaises en vigueur :

- **Normes de base :**
  - **EN 1040** (bactéricidie)
  - **EN 1275** (fongicidie)
  - **NFT 72 180** (virucidie)
- **Normes d'application *in vitro* :** (2 en projets)
  - **Pr EN 13727** (bactéricidie)
  - **Pr EN 13624** (fongicidie)
  - **EN 14476** (virucidie)
- **Normes *in vivo***
  - **EN 1500** (bactéricidie sur mains contaminées)
  - **EN 12791** (norme de désinfection chirurgicale sur mains)

Ces normes permettent de connaître l'activité antimicrobienne de chaque produit commercialisé.

Elles permettent aussi de déterminer la dose de PHA et le temps de contact pour une friction efficace.

Ainsi,

a) **Pour un produit destiné au traitement hygiénique des mains par friction, il conviendra d'accepter les produits conformes aux normes suivantes :**

- **EN 1040** ou **Pr EN 13727**
- **EN 1275** sur *Candida albicans* ou **Pr EN 13624**
- **EN 1500**
- **EN 14476**, ou **NFT 72180** : requérir une activité virucide nous paraît important. Dans le cas où le produit n'est pas testé sur *Poliovirus,* l'activité du produit est testée au moins sur *Rotavirus* (en 30 s) et +/- sur *Adenovirus* selon la méthodologie de l'une ou l'autre de ces normes.

b) **Pour un produit destiné au traitement chirurgical des mains par friction, il conviendra d'accepter les produits conformes à la norme suivante :**

- **EN 12791**, de préférence avec effet retardé (évaluation après 3 heures)

Un site professionnel sur les « désinfectants et produits pour mains », Prodhybase® permet de consulter l'ensemble des caractéristiques des produits et les résultats de normes.

Site Prodhybase : http://prodhybase.chu-lyon.fr/.

2. Le conditionnement

Les conditionnements retenus sont adaptés au service et à l'activité :

- Flacon pompe pouvant être disposé sur des distributeurs muraux ou des chariots.
- Poche « airless »
- Flacon de poche

Les modèles de poches sont à privilégier pour les équipes mobiles (HAD, SMUR, transport…) ou dans les services où l'accessibilité aux produits doit être sécurisée (pédiatrie, psychiatrie, personnes âgées démentes…)

La date limite d'utilisation du produit après ouverture est prise en compte pour le choix du conditionnement. Celle-ci est variable selon les produits et les conditionnements.

Le type de support est important à prendre en compte pour éviter d'être captif d'un fournisseur. Il existe un support universel.

3. L'évaluation par la santé au travail

L'analyse des éventuels risques toxicologiques et allergiques est réalisée par la santé au travail à partir de la fiche de données de sécurité et de la formule confidentielle. Cette dernière ne peut être communiquée qu'au praticien hygiéniste et au médecin de la santé au travail.

A noter que les gels sont généralement mieux tolérés que les solutions et qu'ils sont moins à risque de projection dans les yeux.

4. Essais

L'organisation des essais nécessite une coopération multi-professionnelle (pharmacie, santé au travail, services de soins et EOH).

Il est possible de choisir les produits sur la base de tests de terrain. Deux protocoles d'évaluation de la tolérance cutanée et de l'acceptabilité d'un produit sont proposés par l'OMS. http://www.who.int/gpsc/5may/tools/system_change/fr/index.html.

La comparaison avec le produit habituellement utilisé est recommandée.

4.1. **Les critères à prendre en compte** :

4.1.1. La tolérance cutanée

Elle est évaluée :

- si possible en hiver
- dans différents services : un produit bien toléré au bloc opératoire peut ne pas l'être dans un service de soins
- sur un temps suffisamment long (15 jours minimum)

4.1.2. Les caractéristiques du produit

- texture
- odeur
- confort d'utilisation

4.1.3. Les présentations

- type et qualité du distributeur (solidité, forme, verrouillable ou non…)
- conditionnements

4.2. **Conduite du test**

4.2.1. Définir les services qui réalisent les tests

Retenir les services qui sont forts consommateurs de PHA, de spécialités variées et utilisant des conditionnements différents.

4.2.2. Définir la période du test

4.2.3. Les produits

Lorsque plusieurs produits sont à tester, ces derniers peuvent l'être sur des périodes de 15 jours entrecoupées d'une semaine où le produit habituel est repris.

Il est conseillé que la personne chargée du test, approvisionne les services au début des tests et récupère les flacons en fin de test.

4.2.4. Evaluation

Elle est réalisée à partir de questionnaires nominatifs :

- un questionnaire concernant le produit habituellement utilisé (questionnaire facultatif permettant de disposer d'un comparatif)
- un questionnaire par produit à tester, à renseigner à la fin de chaque période de test.

En annexe n°2, des exemples de grilles vous sont p roposés.

Fiche 3 : La sécurité incendie

Les PHA sont pour la plupart des produits inflammables dont le point éclair est situé entre 21℃ et 24℃ en fonction de leur concentratio n en alcool.

1. Définition du point éclair

C'est la température la plus basse à laquelle un produit dégage assez de vapeur pour former avec l'air un mélange inflammable au contact d'une flamme ou d'une étincelle. Plus le point éclair d'un liquide est bas, plus le risque d'incendie est grand.
La substance liquide est **classée « inflammable » si le point éclair est ≥ 21℃ et ≤ 55℃** et la substance est classée **« facilement inflammable » si le point éclair est ≥ 0℃ et < 21℃** .

2. Réglementation

Les établissements de santé font partie des établissements recevant du public (ERP) de type U.

Pour les conditions de stockage des produits inflammables, ils sont soumis à l'arrêté du 10 décembre 2004 portant approbation de dispositions complétant et modifiant le règlement de sécurité contre les risques d'incendie. L'article U3 (produits dangereux) de cet arrêté précise :

« 1. L'utilisation de produits, de matériels et d'équipements dangereux est autorisée dans les locaux recevant du public, dès l'instant où leur emploi est rendu nécessaire par l'activité exercée, sous réserve du respect des dispositions contenues soit dans le présent règlement, soit dans des instructions techniques établies conjointement par les ministres chargés de l'intérieur et de la santé.

2. Les produits, matériels et équipements dangereux, à poste fixe, tels que les produits à point éclair inférieur à 55 ℃, sont interdits dans les c irculations ».

Selon l'arrêté du 25 juin 1980 portant approbation des dispositions générales du règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public, les locaux des établissements de santé non accessibles au public sont classés en local à risque courant ou local à risque particulier moyen ou important en fonction :

- du type d'activité qui y est pratiqué,
- du volume du local dans lequel sont stockées des matières combustibles,
- ou du volume de liquides inflammables dans le local.

On considère comme local une pièce pouvant se fermer. Les circulations horizontales et verticales ne sont pas incluses dans la notion de « local ».

Concernant le risque incendie, les locaux sont classés en 3 catégories :

- **local à risque courant** si la quantité totale de liquides inflammables stockés est inférieure ou égale à 3 litres. Pas de disposition particulière requise.
- **local à risque particulier moyen** si la quantité totale de liquides inflammables stockés est supérieure à 3 litres et inférieure ou égale à 10 litres. Des dispositifs particuliers doivent prévenir le risque incendie : dispositions spécifiques pour les façades, planchers hauts et parois coupe-feu de degré 1 heure, bloc-porte coupe-feu de degré une demi-heure équipé d'un ferme-porte…
- **local à risque particulier important** si la quantité totale de liquides inflammables stockés est supérieure à 10 litres. Les dispositions particulières sont plus sévères, notamment le local ne doit pas être en communication directe avec les locaux et dégagements accessibles au public.

3. Conclusions

Selon la réglementation :

a) les distributeurs de PHA ne peuvent pas être disposés dans les circulations des établissements de soins.

b) il est possible de stocker dans un même local (salle de soins, réserve) :
   - au maximum 3 litres d'alcool et de produits inflammables, si l'on ne dispose pas d'aménagements particuliers.
   - 3 à 10 litres d'alcool et de produits inflammables si celui-ci a des aménagements pour local à risque particulier moyen (porte coupe-feu …)

c) il n'est pas autorisé de stocker plus de 10 litres d'alcool et de produits inflammables dans un local d'un service de soins.

Les flacons doivent être positionnés loin des sources de chaleur.

Il est conseillé de déterminer les lieux d'implantation des PHA dans les services avec les équipes de soins, le service de sécurité incendie et l'équipe d'hygiène afin de tenir compte de tous les paramètres spécifiques de chaque service.

Références / sécurité incendie

Arrêté du 10 décembre 2004 portant approbation de dispositions complétant et modifiant le règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public. JORF n°18 du 22 janvier 2005, page 1179, texte n° 7. http ://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do ?cidTexte=JORFTEXT000000807958&dateTexte

Utilisation des produits hydro-alcooliques dans les établissements de santé et risque incendie : courrier argumenté adressé à Madame la Ministre de la santé, attirant son attention sur les difficultés rencontrées au quotidien par les professionnels de santé et les hygiénistes pour généraliser l'installation des distributeurs de produits hydro-alcooliques dans les services de soins, du fait du risque incendie. Hajjar J. Hygiènes 2009 ; XVII (1) : 6-7.

Stockage des produits hydro-alcooliques pour la désinfection des mains et sécurité incendie : Risques & qualité en milieu de soins, 2008, n°4, pp . 226-230.

En Bref N°23 ; juillet 2003 pp. 9-10

En Bref N°29 ; juin 2009 p.8.

Guide des recommandations de l'hygiène des mains : chapitre 5.2.2 hygiène des mains dans les situations spécifiques et mesures de sécurité pp 205-212.

Fiche 4 : L'implantation

Elle est basée sur une mise à disposition au plus près du soin du produit hydro-alcoolique (PHA).

Il est nécessaire de définir des points stratégiques d'implantation dans tous les secteurs d'hospitalisation mais également dans les zones d'accueil, de consultation, dans les secteurs médico-techniques et logistiques.

Dans les services de pédiatrie : fixer les supports à une hauteur inaccessible aux enfants.

Tableau indiquant, pour chaque lieu, les avantages et les inconvénients de l'implantation des produits hydro-alcooliques

Lieux	Les avantages	Les inconvénients / risques
Salle de soins	Produit disponible à proximité sur la paillasse de préparation des soins	Association du lavage et de la friction si l'implantation est près du lavabo
Chariot de soins	Emplacement stratégique pour être au plus proche du soin	
Box des urgences	Permet de réaliser la friction chirurgicale	Ingestion par les patients
Chambre de patient	- Améliore l'observance de l'hygiène des mains par les soignants - Facilite l'éducation du patient et des visiteurs	
Office	Utilisation avant la distribution des repas.	- Application sur mains humides - Contact alimentaire si la friction est mal réalisée
Salle de bain individuelle	Aucun avantage.	- Observance moindre si PHA uniquement implantée dans la salle de bain - Confusion entre savon et PHA - Réalisation d'une friction sur mains humides
Salle de bain commune	Hygiène des mains avant et après les soins.	Friction sur mains humides
WC commun	Utilisation possible par : - les soignants - les patients et les visiteurs	Application sur des mains souillées
Locaux techniques (déchets, linge sale, lave-bassin …)	En absence de points d'eau, utilisation possible par les soignants au retrait des gants et/ou après manipulations de matériels.	Application sur des mains souillées
Circulations		Respect du règlement incendie U3
Accueil administratif des patients	En cas d'épidémie (grippe, gastro-entérite…)	Risque de péremption du produit lié au nombre limité d'indications.
Vestiaires	Aucun avantage pour les soignants si présence d'un point d'eau équipé.	Risque d'application sur mains souillées
Cuisine centrale		Interdit car risque incendie (four, …)
Self du personnel et visiteurs	Hygiène des mains avant le repas.	Aucun inconvénient
Salles de kinésithérapie, d'ergothérapie…	- Hygiène des mains des patients avant les séances - Amélioration de l'observance de l'hygiène des mains par les soignants.	Incompatibilité avec les produits de massage
Bloc opératoire – Anesthésie – SSPI	- **En salle d'opération** : friction chirurgicale des mains des opérateurs à distance du point d'eau et hygiène des mains du personnel. - **En SSPI**, l'installation au plus près du patient améliore l'observance de l'hygiène des mains par les soignants.	Aucun inconvénient
Box de consultation, salle de radiologie et d'explorations fonctionnelles	Meilleure observance de l'hygiène des mains par les soignants	Aucun inconvénient

Légende : Fortement recommandé - au choix de l'établissement - non recommandé

Fiche 5 : L'affichage

- Chaque établissement dispose d'un protocole d'hygiène des mains privilégiant la technique d'hygiène des mains par friction avec les PHA.

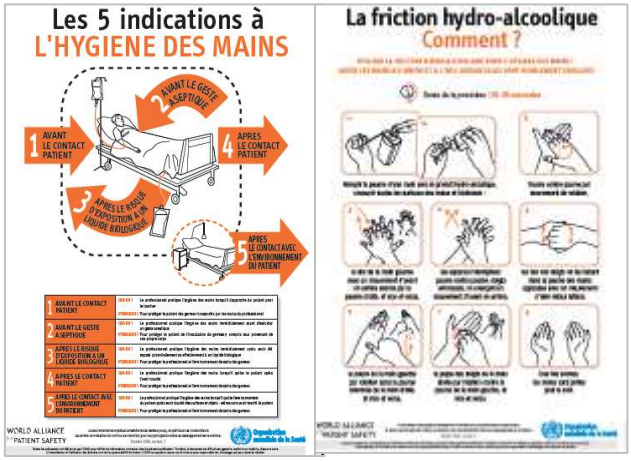
  Ce protocole doit être facilement accessible aux professionnels dans les différents services ; l'EOH s'assure que les professionnels en aient pris connaissance.

- Des affiches sont proposées aux équipes pour expliquer la technique, donner les indications et inciter les soignants et les usagers à utiliser les PHA.

Exemples :

Affiches du CHU de Clermont-Ferrand

http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Antennes/Auvergne/Documents&outils/documents&outils.html

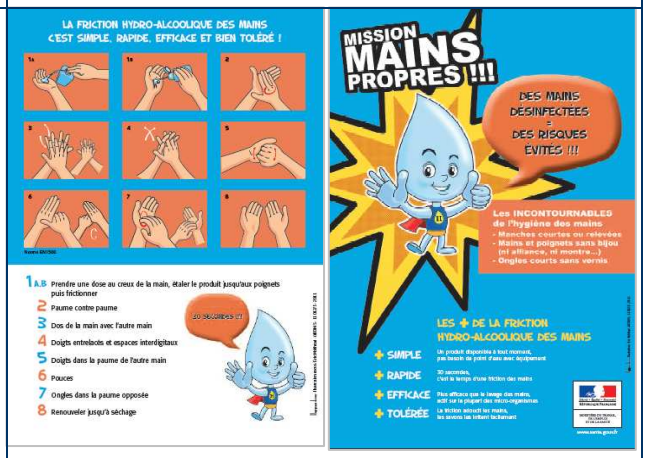


Affiches de l'OMS

http://www.sante.gouv.fr/la-campagne-de-l-oms.html

Affiches de la SF2H

http://www.sf2h.net/outils-pedagogiques-sf2h.html



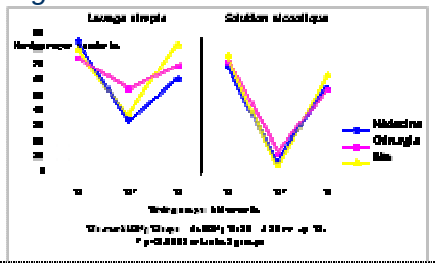
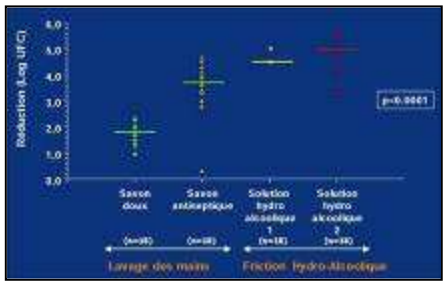
Affiches de la campagne mission mains propres

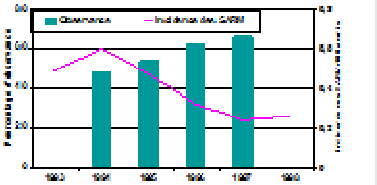
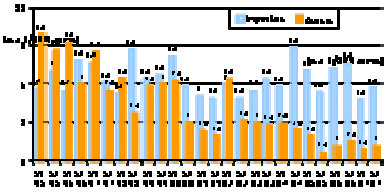
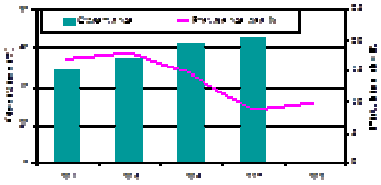
http://www.sante.gouv.fr/les-affiches-et-plaquettes.html

Fiche 6 : L'argumentaire

A. Argumentaire sur l'efficacité

Question 1 : « Les PHA sont-ils efficaces sur la flore des mains ? Sur les BMR ? Sur les virus ? »
Réponse : Plusieurs niveaux de preuves

Propriétés	Références	Documents pédagogiques ou commentaires
Evaluation de l'activité antimicrobienne des produits ***in vitro et in vivo*** **par les normes AFNOR et européennes**	Cf. fiche 2 : cahier des charges.	
La friction est-elle plus efficace que les lavages ?		Oui, la friction **est plus efficace** que le lavage des mains : ☛ même correctement effectué même effectué avec un savon antiseptique
⟶ Etudes comparatives avec les techniques de lavage simple et antiseptique.	▪ Rotter ML. Hand washing and hand disinfection. In Mayall GC. Hospital Epidemiologie and Infection Control, 2nd Edition, 1999, p1349.	
	Zaragoza M, Salles M, Gomez J, Bayas JM, Trilla A. Handwashing with soap or alcoholic solutions? A randomized clinical trial of its effectiveness. Am J Infect Control 1999; 27:258-61.	*Diapos 2 et 3 du diaporama argumentaire* 
	▪ Girou E, Loyeau S,Legrand P, Oppein F, Brun-Buisson Ch. Efficacy of handrubbing with alcohol based A solution *versus* standard handwashing with antiseptic soap: randomised clinical trial. BMJ 2002; 325 : 362-365.	

Propriétés	Références	Documents pédagogiques ou commentaires
Sur les BMR ? **Efficacité conservée !**	▪ Kampf G et al. Limited effectiveness of chlorhexidine based hand -desinfectants against MRSA J Hosp Infect 1998; 38:297-303.	Hibiscrub® moins efficace sur SARM que PHA « Hibisol® »
	▪ Kampf G et al. Efficacity of hand desinfectants against vancomycine - resistant enterococci *in vitro*. J. Hosp Infect 1999; 42 :143-50.	*Diapos 4 et 5 du diaporama argumentaire*
	▪ 2 études (cf. diapos 4 et 5) montrant l'impact de l'utilisation des PHA sur la diminution de l'incidence des SARM.	 
Et sur les virus ? de la grippe H1N1 ? et des virus des gastroentérites ? (*norovirus*)	▪ Krilov LR, Harkness SH. Inactivation of respiratory syncytial virus by detergents and disinfectants. Pediatr Infect Dis 1993; 12:5824.	Virucide sur les virus enveloppés (HIV, herpès, VRS, grippe, VHC)
	Consulter les normes NF 72180 et EN14476	*Diapo 6 sur virus nus du diaporama argumentaire*
	Avis de l'AFSSAPS du 10 juin 2010	Si le produit possède la norme EN 14476 (= actif sur ***polio-virus)*** alors il est actif sur ***norovirus***, ***rotavirus***, VHB, car ***poliovirus*** est le plus résistant.
Efficacité sur les Infections Nosocomiales (IN) ?	Evaluation indirecte sur les infections nosocomiales : Pittet Lancet 2000; 56 : 1307-12	Baisse de la prévalence des IN parallèlement à l'augmentation de l'observance d'hygiène des mains liée à l'introduction des PHA. *Diapo 7 du diaporama argumentaire* 

<u>Question 2 :</u> « Peut-on avoir un déséquilibre de sa propre flore lié à l'usage répété de ces solutions et notamment un risque d'implantation de bactéries pathogènes ou résistantes ? »

Réponses :

1. Les chirurgiens, les IDE de réanimation qui avaient l'habitude de pratiquer des lavages antiseptiques répétés n'avaient pas plus d'infections des mains que les autres ; en revanche, leurs mains étaient abîmées par les savons.

2. Aucune étude n'a démontré un déséquilibre de la flore après l'utilisation prolongée de PHA.

3. La flore résidente n'est jamais totalement détruite par les PHA. Elle se reconstitue toujours et reste stable pour un individu donné.

4. Les PHA ne peuvent pas sélectionner de bactéries pathogènes puisqu'elles sont actives sur tous les germes, notamment le *Staphylococcus aureus*.

5. Comme les solutions sont également actives sur le *Candida albicans*, elles ne peuvent pas favoriser le développement de mycoses.

6. Les BMR sont résistantes aux antibiotiques mais pas à l'alcool (pas de résistance acquise à l'alcool donc, pas de perte d'efficacité des PHA dans le temps).

<u>Question 3 :</u> « Il a été souvent évoqué que l'alcool fixait les germes ? »

Réponse :

Il s'agit d'un abus de langage. L'alcool est rapidement bactéricide, mais par contre il « précipite » les protéines. C'est la raison pour laquelle il ne faut pas utiliser de l'alcool sur une plaie ouverte ou surface à vif : il peut se former un coagulum sous lequel les bactéries peuvent continuer à se développer.

De plus, sur une plaie, l'alcool peut être toxique pour les polynucléaires, diminuant leur chimiotactisme.

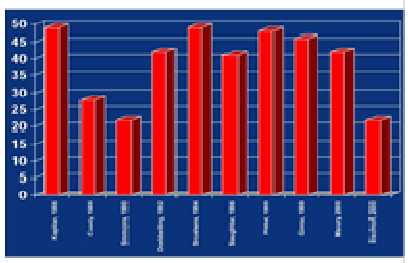
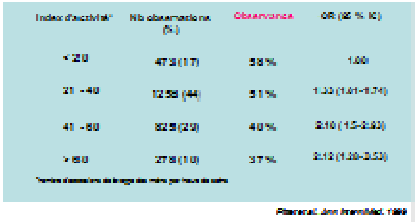
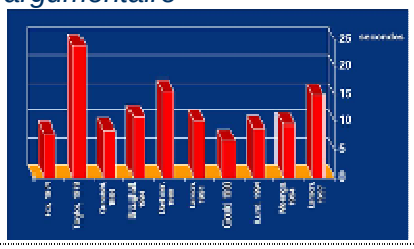
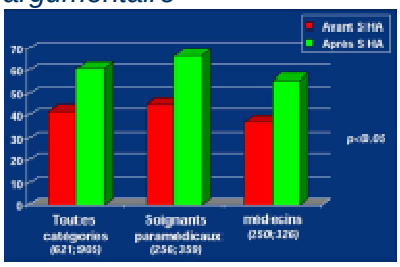
Mais sur la peau saine et non souillée, aucun problème : l'alcool est bactéricide.

B. Argumentaire sur l'observance

Question : « Si les soignants se lavent correctement les mains et à chaque fois que cela est indiqué, faut-il leur imposer les PHA ? »

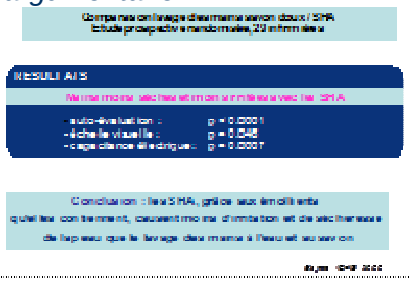
Réponse :

Toutes les études le montrent, il n'est pas possible de respecter toutes les opportunités de l'hygiène des mains si on choisit la technique du lavage.

Propriétés	Références	Documents pédagogiques ou commentaires
Augmentation de l'observance d'hygiène des mains lorsqu'on passe aux PHA, car : - le produit est facilement accessible, au plus près du soin ; - on gagne du temps lorsqu'on pratique la friction au lieu du lavage simple, ce qui améliore l'observance et aussi la compliance à la technique (c'est-à-dire qu'elle est mieux respectée)	Constats : 1°) *Revue de la littérature* sur l'observance du lavage des mains : toujours inférieure à 50%,	*Diapo 8 du diaporama argumentaire* 
	2°) l'observance du lavage des mains est d'autant plus faible que la densité des soins augmente : Pittet D et al. Compliance with handwashing in a teaching hospital. Infection Control Program. Ann Intern Med. 1999 Jan 19; 30 (2) : 126-30	*Diapo 9 du diaporama argumentaire* 
	3°) et le temps du lavage simple est rarement respecté car trop long. cf. Revue de la littérature	*Diapo 10 du diaporama argumentaire* 
	Impact des PHA sur l'observance: ▪ Maury E et al. Availability of an alcohol solution can improve hand disinfection compliance in an intensive care unit. Am J Respir Crit Care Med. 2000 Jul; 162(1):324-7. ▪ Voss A et al. No time for handwashing! Handwashing *versus* alcoholic rub:can we afford 100%compliance? Infect Control Hosp Epidemiol 1997;18 (3):205-8	*Diapo 11 du diaporama argumentaire*  Augmentation de l'observance de l'hygiène des mains pour toutes les catégories professionnelles.

C. Argumentaire sur la tolérance cutanée

Question : « Est-ce que cela ne va pas favoriser des problèmes cutanés (irritation, sécheresse) ? »

Propriétés	Références	Documents pédagogiques ou commentaires
De nombreuses études démontrent que les produits hydro-alcooliques sont moins irritants que les savons doux. Cette meilleure tolérance est corrélée à l'agent émollient associé dans les PHA (très souvent de la glycérine)	▪ Slotosch CM et al. Effects of disinfectants and detergents on skin irritation. Contact Dermatitis 2007; 57(4): 235-241. ▪ Pedersen LK et al. Less skin irritation from alcohol-based disinfectant than from detergent used for hand disinfection. Br J Dermatol 2005; 153(6): 1142-1146.	
Les personnes atopiques ne présentent pas plus de réaction au produit que les personnes non atopiques (mais préférer des PHA sans parfum).	▪ Boyce JM et al. Skin irritation and dryness associated with two hand-hygiene regimens: soap-and-water hand washing *versus* hand antisepsis with an alcoholic hand gel. Infect.Control Hosp. Epidemiol. 2000;21(7):442-8. →	*Diapo 12 du diaporama argumentaire* 
Une partie des intolérances observées dans les études publiées est due à l'utilisation persistante des savons dans les situations où la friction serait adaptée.	▪ Kampf G et al. Do atopics tolerate alcohol-based hand rubs? A prospective, controlled, randomized double-blind clinical trial. Acta Derm Venerol 2006; 86(2): 140-143.	
	▪ Kampf G, Loffler H. Prevention of irritant contact dermatitis among health care workers by using evidence-based hand hygiene practices: a review. Ind Health 2007; 45(5): 645-652	Nécessité d'un programme de formation et de changement des comportements
D'autre part, la succession d'un lavage suivi de friction doit être évitée car l'humidité persistante dans la couche cornée entraîne une moindre tolérance et une diminution d'efficacité.	▪ Hubner NO et al. Does a preceding hand wash and drying time after surgical hand disinfection influence the efficacy of a propanol-based hand rub? BMC Microbiol 2006; 6: 57.	A part pour le ***Clostridium difficile*** et la gale, cette pratique est à bannir !

D. Argumentaire sur la toxicité

Question : « Employés à grande échelle, les PHA ne sont-ils pas dangereux pour la santé à long terme ? N'y a-t-il pas un risque pour la femme enceinte ? »

Propriétés	Références	Documents pédagogiques ou commentaires
Les PHA associent un alcool un émollient et +/-différents adjuvants.	AFSSAPS : Rapport relatif à l'innocuité des PHA à base d'alcool utilisés pour la désinfection des mains à peau saine par le grand public dans le cadre de l'épidémie de la grippe A(H1N1) 2009	
A) Le principal composant est l'alcool et le plus souvent l'éthanol. Différentes études sur l'absorption cutanée et/ou l'inhalation de l'éthanol dans des conditions intensives d'utilisation montrent que l'éthanolémie induite est extrêmement faible voire quasi nulle.	▪ Kramer A. et al. Quantity of ethanol absorption after excessive hand disinfection using three commercially available hand rubs is minimal and below toxic levels for humans. BMC Infectious Diseases 200, 7:117.	*Diapos 13 et 14 du diaporama argumentaire* Les conditions d'expérience de cette étude sont excessives tant sur la quantité que sur la fréquence d'application : ▪ Après 20 désinfections successives sur une période de 30 minutes avec un volume total de 80 ml (soit 4 ml par friction !) le taux d'alcool dans le sang le plus haut a été de 20,95mg/l pour une solution A (contenant 95% d'alcool !), 11,45mg/l pour une solution B, 6,9 mg/l pour une solution C ▪ Après 10 désinfections chirurgicales en 80 minutes (200 ml de PHA !), le taux d'alcool dans le sang le plus haut a été de 17,5 mg/l pour une solution A, 30,1mg/l pour une solution B, 8,8 mg/l pour une solution C. A noter que le taux admis pour la conduite automobile doit être inférieur à 500 mg/l !
	▪ Miller MA et al. Does the clinical use of ethanol-based hand sanitizer elevate blood alcohol levels? A prospective study. The American Journal of Emergency Medicine 2006; 24 (7): 815-817	D'autres études font état de taux encore moins élevés : 5 volontaires ont appliqué un PHA 50 fois en 4 heures. Le taux d'alcoolémie a toujours été inférieur à 0,5mg/l, soit 1000 fois moins que la limite autorisée pour la conduite.

Propriétés	Références	Documents pédagogiques ou commentaires
Quant aux autres alcools Propanol 1 et 2, parfois contenus dans des PHA, leur toxicité a été aussi étudiée. Des études ont été menées sur des animaux avec ingestion orale (gavage !). Elles n'ont montré aucun effet sur la fertilité ou le développement des petits après la naissance sauf à des doses hautement toxiques pour la mère. Aucune étude ne permet de conclure sur un éventuel effet cancérogène. B) Les autres composants doivent être étudiés pour minimiser les risques d'allergie : par ex, pour l'émollient, préférer la glycérine plutôt que la lanoline). **Les rumeurs de cancérogénicité, mutagénicité etc. sont toutes totalement infondées**. Les fabricants des grandes marques de PHA ont d'ailleurs banni depuis longtemps certains composants (pas de phtalates, pas de parabens ni d'éthers de glycols etc). Enfin, les PHA sont des produits biocides dont la composition est très contrôlée (molécule autorisée par la nouvelle directive européenne et le règlement REACH) Précisons que les PHA ne sont pas récents, par exemple nous avons un recul de près de 40 ans pour certaines spécialités et aucun signalement en pharmaco-vigilance européenne.	Cf. fiches de l'Institut National de Recherche et de Sécurité - INRS FT 211- 2010 - INRS DEM 018- 2010	

E. Autres documents pour l'argumentaire :

- Place de l'hygiène des mains et des produits hydro-alcooliques dans les infections associées aux soins : Argumentaire scientifique. Avril 2011. Martine Erb, Bruno Grandbastien, Raphaelle Girard, Olivia Keita Perse, Joseph Hajjar et les membres du Conseil Scientifique de la SFHH http://www.sf2h.net/outils-pedagogiques-sf2h.html
- Les solutions Hydro-alcooliques en 40 questions. Association des hygiénistes de Picardie. http://www.ahp-hygiene.org/view.php/Argumentaire_CHC_V3.pdf. Document très bien fait !

Fiche 7 : La formation

Il est recommandé d'organiser des sessions de formation sur l'utilisation des PHA afin que l'ensemble du personnel soit formé.

- L'objectif de cette formation est double :
  - permettre l'adhésion de l'ensemble des acteurs de l'établissement à l'utilisation des PHA en présentant les différents avantages de cette technique.
  - convaincre le personnel réticent à son utilisation en donnant les arguments scientifiques (cf. argumentaire fiche n°6) pour lever les différents freins identifiés.
- Les sessions de formation, de préférence obligatoires pour l'ensemble des équipes soignantes, sont inscrites dans la politique d'établissement de lutte contre les infections nosocomiales.

I. A qui est destinée cette formation ?

- A toutes les catégories professionnelles (médicaux, paramédicaux, médico-techniques)
- Au personnel de nuit : des sessions spécifiques doivent être organisées.
- Aux nouveaux arrivants (paramédicaux et médicaux).

II. Comment ?

- Formation ciblée sur l'hygiène des mains et la friction hydro-alcoolique
- Thème systématiquement intégré dans l'ensemble des formations d'hygiène prévues dans le cadre du plan de formation de l'établissement.

III. Quelle durée ?

La durée proposée sur ce thème peut être variable :
- courte : 1-1h30 (externe à un service ou intra-service)
- développée : une 1/2 journée.

IV. Contenu de la formation

Les thèmes à aborder :
- observance, efficacité, tolérance (cf. argumentaire fiche n°6)
- technique et indications (pour les équipes et les usagers)
- mode de calcul permettant de fixer les objectifs de consommation des PHA
- restitution des consommations et comparaison aux objectifs
- organisation d'ateliers : démonstration technique, utilisation d'outils pédagogiques (« Boiteacoucou » avec PHA phosphorescents), quizz, jeux de rôles…

Des diaporamas et des outils pédagogiques sont disponibles sur :

- le site de l'OMS : http://www.who.int/gpsc/5may/tools/fr/index.html
- le site du ministère de la santé dans « les dossiers de la santé de A à Z » au thème mission mains propres : http://www.sante.gouv.fr/mission-mains-propres-2011.html
- les sites des CCLIN.
- le site du CCLIN Sud-est :http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Doc_Reco/hygiene_mains.html

Le contenu de la formation est établi en concertation avec la santé au travail afin de transmettre un message consensuel (efficacité, non toxicité et bonne tolérance cutanée).

Fiche 8 : Le suivi de la consommation

L'EOH propose une stratégie de suivi de consommation des produits hydro-alcooliques, adaptée à chaque structure.

A. Quel type de consommation suivre ?

- La consommation globale annuelle (en litres) de l'établissement établie à partir des données de la pharmacie ou des services économiques (nombre de litres distribués ou achetés au cours de l'année).
- La consommation par pôle et/ou par service afin d'identifier les secteurs faiblement consommateurs et de proposer des actions ciblées.

Il existe cependant des limites à un suivi par service liées aux déménagements, transferts d'unités, hébergements de patients de spécialités différentes, etc...

B. Comment calculer les objectifs à atteindre et à quelle fréquence évaluer les consommations de PHA ?

- **En début d'année :**

1. Calcul de la consommation de l'année écoulée de façon globale et +/- par pôle et par service.

2. Calcul des objectifs théoriques de l'année en cours qui prend en compte* :

   - Le nombre de frictions de 0,003 litres à réaliser, variable selon la spécialité ou le type d'activité *(cf. Tableau n°7 : Modalités de calcul et de classe ment d'ICSHA2 de la circulaire n°DGOS/PF2/2011/150 du 19 avril 2011 re lative au bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé pour l'année 2010)*
   - L'activité de l'année écoulée : journées d'hospitalisation (JH), nombre de passages aux urgences, nombre de séances d'hémodialyse, nombre de passages au bloc opératoire…

Exemples de calcul d'objectifs théoriques :

- service de chirurgie : 9 frictions x 0.003 litres (soit 3 ml) x nombre de JH de l'année écoulée
- service des urgences : 2 frictions x 0.003 litres (soit 3 ml) x nombre de passage aux urgences de l'année écoulée

*Remarque : cet objectif n'est donc pas tout à fait juste car il n'intègre pas les variations d'activité de l'année en cours.

3. Comparaison des consommations de l'année précédente avec les objectifs théoriques pour l'ensemble de l'établissement et +/- par pôle et par service.

- **En cours d'année :**

1. Afin de connaître l'évolution des consommations au cours de l'année et d'informer les équipes des services ayant des consommations s'éloignant des objectifs fixés, il peut être proposé un suivi rapproché par exemple semestriel, trimestriel voir mensuel.

2. Les consommations sont comparées par l'EOH à l'objectif semestriel, trimestriel ou mensuel, calculé en divisant par 12 ou 4 ou 2 le nombre de litres global à consommer sur l'année (cf. tableau présentation par pôle).

Exemple de tableau transmis en cours d'année : bilan trimestriel ou semestriel de l'année de chaque pôle ou de chaque service

Suivi de consommations des SHA pour le Pôle Mère Enfant
1er trimestre 2011

	OBJECTIFS PREVUS POUR 2011 (LITRES)			CONSOMMATION 2011 (LITRES)			
SERVICES	**Annuel**	**Mensuel**	**Trimestriel**	**janvier**	**février**	**mars**	**1er trimestre**
Bloc Obstétrical	**15**	1,3	**3,8**	12,6	8,22	2,45	**23,3**
Maternité	**212**	17,7	**53,0**	20,2	12,95	12,54	**45,7**
Pédiatrie	**80**	6,7	**20,0**	18,2	19,8	12,85	**50,9**
Néonatalogie	**117**	9,8	**29,3**	9,1	3,85	7,7	**20,7**
CONSOMMATION TOTALE EN LITRES	**424**	**35**	**106**	**60**	**45**	**36**	**140**
			Objectif atteints en %				**132,5**

Cet objectif n'intègre pas les fluctuations d'activité de l'année en cours (sauf s'il est possible d'obtenir selon une fréquence définie l'activité de la période concernée).

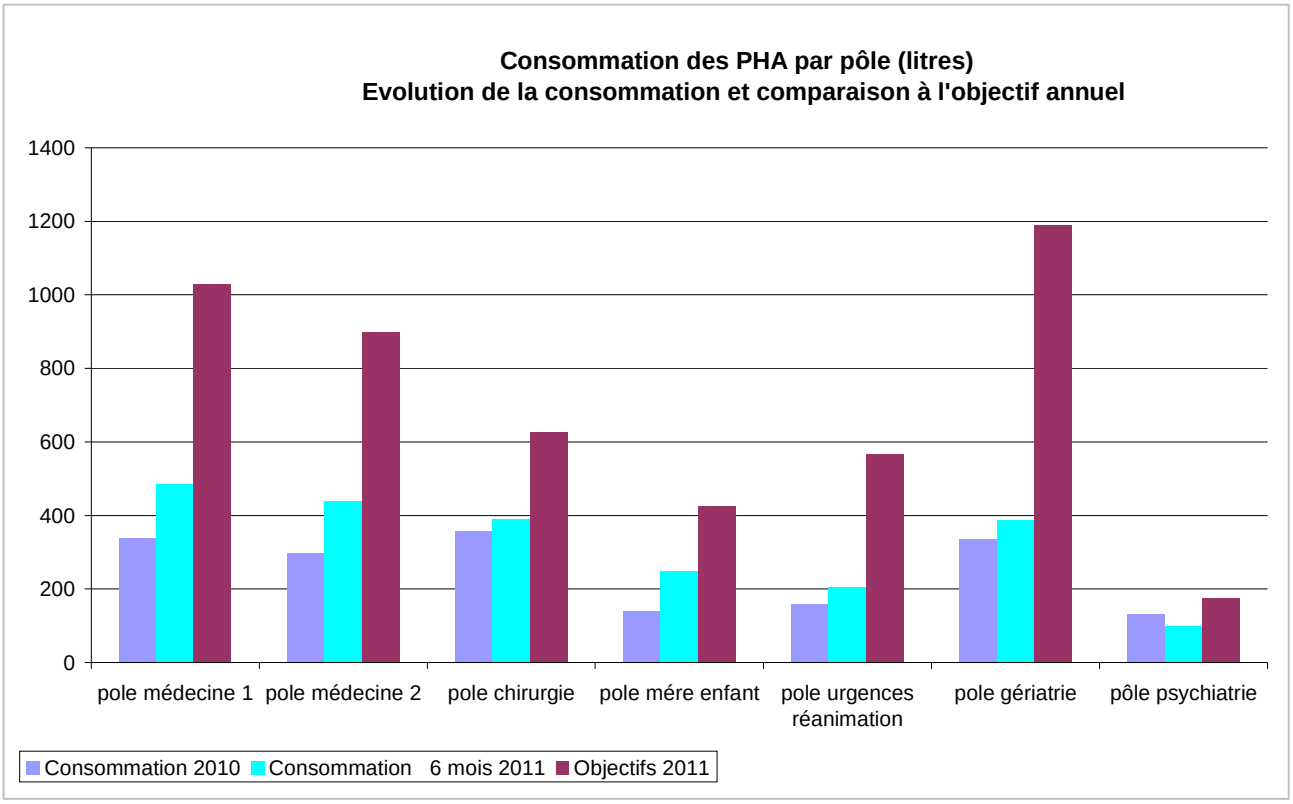
Pour vous aider, le CCLIN Sud-Ouest met à disposition un outil de calcul mensuel de l'indicateur ICSHA et son guide d'utilisation : http://www.cclin-sudouest.com/pages/eng_lavmain.html

C. Comment exprimer les résultats ?

Les résultats peuvent être exprimés de deux façons :

1. En nombre de litres effectivement consommés et nombre de litres à consommer (objectif à atteindre)
2. En pourcentage atteint par rapport aux objectifs fixés.

Exemple de présentation de l'évolution de la consommation de PHA par pôle



D. Autres actions :

1. Noter la date d'ouverture du flacon lors de son implantation.

   A partir de cette date, le temps théorique nécessaire à l'utilisation d'un flacon pompe dans chaque chambre est calculé en se basant sur le nombre minimal de frictions à effectuer pour la spécialité si le taux d'occupation est de 100% (en tenant compte du volume de PHA).
   Exemple pour un service de médecine :
   - objectif : 7 frictions par jour et par patient.
   - 1 friction = 3 ml
   - par jour, la consommation est de 7x3, soit 21 ml.
   - si le service dispose de flacon de 350 ml, le flacon doit être consommé environ en 17 jours (350 / 21 ≅ 17 jours)

2. Etablir un lien avec l'évolution des taux d'incidence de BMR afin de motiver les équipes (ex : diminution des taux d'incidence en corrélation avec l'augmentation de consommation des PHA...Si cela est le cas !).

Fiche 9 : Les audits

Il peut être utile de réaliser un audit sur l'ensemble d'un établissement afin de connaître les freins à l'utilisation des PHA et/ou d'évaluer la technique.

Différents outils sont disponibles : http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Audit/audits_2011.html

Hygiène des mains Partie I : Observance - Pertinence (GREPHH) :
L'objectif principal de cet audit observance/pertinence est de mesurer l'observance des gestes d'hygiène des mains au cours des soins. Cet audit permet également d'évaluer les parts relatives des différents types d'hygiène des mains.

Hygiène des mains Partie II : Qualité technique des gestes d'hygiène des mains (GREPHH) : Cet outil permet d'évaluer la technique des différents gestes d'hygiène des mains.

Il peut être également intéressant de réaliser un audit de type « coaching » ciblé sur un service faiblement consommateur ; l'auditeur accompagne un professionnel de santé durant son travail et étudie avec lui les situations où la friction hydro-alcoolique est indiquée (le conduisant à modifier le choix de la technique en fonction des situations rencontrées).

Fiche 10 : La communication des résultats

L'équipe opérationnelle d'hygiène a pour mission de communiquer les résultats des consommations tout en rappelant l'importance de l'hygiène des mains et l'intérêt d'utiliser les PHA.

A. A qui ?

Les résultats de consommation sont communiqués rapidement après obtention de ces derniers et le plus largement possible :

- A l'ensemble du personnel
- Auprès des usagers : cette démarche montre l'engagement des établissements et des professionnels.

B. Contenu de l'information à transmettre ?

1. Pour le personnel :

- Au cours de cette restitution, le mode de calcul des objectifs de consommation (cf. fiche 8) doit être expliqué.
- La consommation de l'établissement est communiquée chaque année et elle est comparée à l'objectif fixé par le Ministère.

  Exemple :
  - Consommation de l'année n = 1500 L
  - Objectif de l'établissement = 3000 L / an

  ⇒ L'objectif est atteint à 50% (classe C)

- Selon la stratégie de suivi de la consommation des PHA, les données de chaque pôle ou service sont restituées aux responsables médicaux, aux cadres supérieurs de santé et aux cadres de santé (cf. fiche 8).
  Si les consommations sont éloignées des objectifs fixés, une réflexion est menée avec l'équipe sur les freins éventuels permettant d'expliquer leur faible consommation et de proposer des actions.

Remarque : si les objectifs n'ont pu être fixés par service (mélange de plusieurs spécialités dans un même service par exemple rendant difficile le calcul des objectifs personnalisés), le suivi de la consommation par service présente un intérêt moindre pour motiver les équipes.

2. Pour les usagers :

L'indicateur ICSHA de l'année écoulée doit être mis à disposition *(cf. instruction DGS/PF2/2011/211/ du 6 juin 2011).*

C. Quels outils de communication utilisés ?

1. Pour le personnel, les résultats peuvent être présentés :

- Oralement à différentes occasions : réunions de CME, CLIN ou commission équivalente, commissions de soins infirmiers, CHSCT, réunions de cadres, de correspondants paramédicaux et médicaux, de service, au cours des formations prévues au sein de l'établissement touchant les différentes catégories professionnelles.

- Par intranet : diffusion de message flash sur les résultats de consommation associé éventuellement à d'autres messages (les indications des PHA…)

- A l'aide de différents supports écrits:

  - Affiche présentant l'indicateur ICSHA (associé aux autres indicateurs de lutte contre les infections nosocomiales) dans chaque secteur d'activité et chaque service.

Lutte contre les infections nosocomiales - Année 2009

Classe A ou B : *Des Meilleurs...*	Classe C : *...aux...*	Classe D ou E : *...Moins bons*	Classe F : *Les non répondants*

Mots clés	Intitulés	Résultat de l'établissement	
Reflet global de la lutte contre les infections nosocomiales	Score agrégé	74/100	
Organisation, Moyens, Actions, de lutte contre les infections nosocomiales	Indice composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales	87/100	
Hygiène des mains	Indicateur de consommation de produits hydro Alcooliques	52 /100	
Surveillance des patients opérés	Surveillance des infections du site opératoire	100/100	
Bon usage des antibiotiques	Indice Composite de bon usage des AnTiBiotiques	70/100	

  - Article publié dans la revue ou bulletin de l'établissement
  - Note dans le livret d'accueil du nouvel arrivant
  - Courrier adressé à chaque responsable médical et cadre de santé précisant la consommation du service et la comparaison aux objectifs fixés (cf. Annexe 3 : *exemples de courrier)*

L'information sur les consommations de PHA peut être associée à des actions de sensibilisation portant sur les indications et les argumentaires développés dans la fiche n°6.

Il est intéressant d'impliquer les correspondants pour informer les équipes : leur rôle doit être défini par rapport à cette action et le cadre de santé doit soutenir cette démarche.

2. *Pour les usagers*, différents outils de communication sont utilisés :

- Une affiche située dans le hall d'entrée (et éventuellement dans chaque service et secteur d'activité),
- Sur le site Internet de l'établissement,
- Une note remise avec le livret d'accueil,
- L'information peut être diffusée sur le téléviseur de la chambre du patient (à condition que soit mis en place un canal interne réservé à la diffusion d'informations concernant l'établissement,
- Cette information peut également être donnée au cours de la journée nationale hygiène des mains.

Annexe 1 : Questionnaire et analyse des réponses

Situation du problème

En 2010, 5 ans après la mise en place de l'indicateur ICSHA, on note une progression de la majorité des établissements dans la classe A ou B. Certains établissements ont des difficultés pour améliorer leur score d'où une moindre utilisation ou acceptation des produits hydro-alcooliques alors que d'autres sont parvenus à atteindre la classe maximale. Ce score doit être affiché et mis à la disposition des usagers. Il entre pour une grande part dans le calcul du score agrégé.
En Auvergne, sur le bilan de l'année 2009, 57% des établissements de santé sont classés A ou B alors que 43% sont classés C ou D. Les stratégies et l'ancienneté de l'implantation des PHA sont différentes d'un établissement à l'autre.

Objectif

Identifier dans les établissements de santé de la région Auvergne, les différentes politiques et les stratégies les plus porteuses ou incontournables pour la promotion et la mise en place des produits hydro-alcooliques.

Méthode

A l'aide d'un questionnaire adressé à toutes les équipes opérationnelles d'hygiène et aux présidents de CLIN des établissements de santé de la région Auvergne, nous avons comparé les politiques des établissements classés A ou B à celles des établissements classés C ou D.
Le questionnaire (annexe) était adressé en mars 2011. Les réponses ont été saisies sur Epi-info puis analysées sous Excel.

Résultats

54/63 (87,5%) des établissements ont répondu, il s'agissait de 21 CH, 4 CHS, 1 CHU, 12 MCO, 14 SSR un établissement de dialyse et un centre de lutte contre le cancer.
Le détail des résultats est représenté dans le tableau 1.

Interprétation / Discussion

Cette étude ne montre pas de différence majeure entre les établissements ayant un classement A ou B et les établissements avec un classement C ou D. Cependant certaines tendances apparaissent :

> Tous les MCO sont classés en A ou B alors que les CH et les SSR sont moins nombreux dans cette catégorie.
>
> Les établissements classés A ou B ont réalisé des audits sur la pratique d'hygiène des mains plus récemment.
>
> Les établissements avec un ICSHA en C ou D sont plus souvent victimes de rumeurs visant à discréditer les PHA.
>
> On note une politique de changement systématique des poches plus fréquente dans les établissements classé A ou B.

Nous n'avons pas analysé la politique d'achat des PHA, or il est évident que la commande de PHA n'est représentative de la consommation que si elle couvre les besoins annuels de l'établissement. Espérons que l'indicateur évolue pour représenter réellement la consommation et non la commande.

S'il n'y a pas **une** action déterminante, il apparaît essentiel de ne négliger aucun moyen ni aucune action pour faciliter l'usage des PHA.

Tableau 1 : Répartition des réponses des 54 établissements de la région Auvergne ayant participé à l'enquête en fonction du classement ICSHA 2009 publié en 2010

		A ou B n=31 (57,4%)		C ou D n=23 (42,6%)	
Type d'établissements répondeurs		n	%	n	%
CH		9	29,03%	12	52,17%
CHS		3	9,68%	1	4,35%
CHU		1	3,23%	0	0,00%
MCO		12	38,71%	0	0,00%
SSR		4	12,90%	10	43,48%
Autre		2	6,45%	0	0,00%
Produit					
Délai moyen de mise à disposition (année)			5,9		5,8
1 produit disponible		27	87,1%	15	65,2%
2 produits disponibles		4	12,9%	8	34,8%
Professionnel ayant participé au choix du produit:					
	services écononiques	14	41,9%	10	43,5%
	pharmacien	25	80,6%	19	82,6%
	hygiéniste	27	87,1%	22	95,7%
	médecine du travail	7	22,6%	10	43,5%
	soignants (essais)	25	80,6%	20	86,9%
Conditionnement des PHA disponibles et politique de changement :					
Flacon pompe		31	100,0%	21	91,3%
Freq chgt	entre 15j et 1 mois	2	6,5%	1	4,3%
	> 1 mois et ≤ 3 mois	13	41,9%	4	17,4%
	> 3 mois et ≤ 6 mois	6	19,4%	7	30,4%
	Flacon terminé	9	29,0%	8	34,8%
Flacon poche		23	74,2%	20	87,0%
Poche sous vide		15	48,4%	10	43,5%
Freq chgt	> 1 mois et ≤ 3 mois	5	16,1%	2	8,7%
	> 3 mois et ≤ 6 mois	2	6,5%	1	4,3%
	Flacon terminé	9	29,0%	8	34,8%
Implantation des PHA dans les chambres		22	75,9%	19	82,6%
Si oui localisation la plus fréquente					
	dans la chambre elle-même	20	64,5%	19	82,6%
	dans la salle de bain	2	6,5%	0	0,0%
	dans les deux	1	3,2%	0	0,0%
Autres implantations	Couloir	15	48,4%	10	43,5%
	Chariot Soin	31	100,0%	22	94,2%
	Salle Soin	28	90,3%	23	94,2%
	Consultation	17	77,4%	24	73,9%
	Bloc opératoire	16	51,6%	8	34,8%
Communication - Information -Formation					
Protocole d'hygiène des mains comprenant la friction		31	100,0%	22	95,7%
Affiche sur la technique de friction pour les professionnels		29	93,5%	22	95,7%
Rélasation d'une de promotion des PHA		30	96,8%	23	100,0%
	journée mondiale d'HdM	28	90,3%	22	95,7%
Affichage pour les usagers sur l'utilisation des PHA dans les chambres		11	35,5%	10	43,5%
Nb moyen par ES de formation en 2010 comprenant le thème HdM			5,09		5,13
Public concerné	Médecins	18	58,1%	15	65,2%
	IDE & Cadre de santé	25	80,6%	18	78,3%
	AS	23	74,2%	19	82,6%
	ASH	25	80,7%	19	82,6%
	Personnels médico-techniques	18	58,1%	14	60,9%
	Personnels administratifs	14	45,2%	8	38,4%
	Services logistiques	17	54,8%	8	34,8%
Audit de pratique d'hygiène des mains		29	93,5%	20	87,0%
Année du dernier audi	en 2010	14	45,2%	5	26,3%
	en 2009	2	6,5%	4	21,1%
	en 2008	4	12,9%	4	21,1%
	en 2007	2	6,5%	0	0,0%
	en 2006	3	9,7%	3	15,8%
	en 2000	1	3,2%	0	0,0%
ICSHA établissement : rétro-information dans les services		27	87,1%	21	91,3%
Calcule de l'ICSHA par service et transmission à chaque service		10	32,3%	9	39,1%
Implication de la direction des soins dans la promotion de l'utilisation des PHA		20	64,5%	18	78,3%
Facterurs qui ont favorisé l'usage des PHA dans votre établissement					
La grippe A(H1N1)		19	61,3%	17	73,9%
Une épidémie dans votre établissement		8	25,8%	7	30,4%
L'indicateur ICSHA		24	77,4%	19	82,6%
Votre taux de SARM		8	25,8%	4	17,4%
Le projet d'établissement		16	51,6%	10	43,5%
l'implication professionnels qualifiés (médecins du travail ; praticien ou IDE Hygiéniste)		29	93,5%	22	95,7%
Facteurs qui limitent l'utilisation des PHA dans votre établissement					
Rumeur sur la toxicité		6	19,4%	12	52,2%
Mvaise connaissance sur l'efficacité du produit		10	32,3%	10	43,5%
Produit mal accepté par les professionnnels (odeur, etc ...)		14	45,2%	13	56,5%
Manque de moyens financiers		1	3,2%	1	4,3%

Questionnaire reflexe SHA

A retourner au plus tard le 18/03/2011

N° fiche attribué à la saisie |__|__|

Nom de l'établissement :.....

Coordonnées de la personne qui renseigne le questionnaire :

Nom : ..... Prénom : ..... Fonction : .....

Produit		
1. Année de mise en place des produits hydro-alcooliques (PHA)		|__|__|__|__|
2. Noms des produits actuellement utilisés dans votre établissement : Produit 1 : ..... Produit 2 :		
3. Professionnels qui ont participé au choix du produit :		
- Services économiques	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
- Pharmacien	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
- Hygiéniste	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
- Médecin du travail	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
- Soignants (essai)	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
Autres (précisez):		
4. Conditionnement des PHA disponibles et politique de changement :		
- Flacon poche	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
- Flacon pompe	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
Si oui, fréquence de changement des flacons pompes : (1) entre 15 jours et 1 mois ; (2) >1 mois et ≤ 3 mois ; (3) >3 mois et ≤ 6 mois ; (4) quand flacon terminé		|__|
- Poche sous vide	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
Si oui, fréquence de changement des poches : (1) entre 15 jours et 1 mois ; (2) >1 mois et ≤ 3 mois ; (3) >3 mois et ≤ 6 mois ; (4) Flacon terminé		|__|
5. Implantation dans les chambres :	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
Si oui, localisation la plus fréquente : (1) dans la salle de bain ; (2) dans la chambre elle-même ; (3) les 2		|__|
6. Autres implantations :		
- Couloir	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
- Chariot de soins	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
- Salle de soins	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
- Consultation	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2) ; ❒ Non concerné(3)	|__|
- Bloc opératoire	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2) ; ❒ Non concerné(3)	|__|
- Self du personnel	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
Autres lieux de soins (précisez) :		
Communication – Information - Formation		
7. Avez-vous un protocole d'hygiène des mains comprenant la friction ?	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
8. Avez-vous des affiches sur la technique de friction pour les professionnels ?	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
9. Avez-vous fait une campagne de promotion des PHA ?	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
Si oui : - Journée mondiale hygiène des mains	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
- Autres (précisez):.....		
10.Un affichage pour les usagers sur l'utilisation des PHA est présent dans les chambres	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
11. Nombre de formations en 2010 comprenant le thème hygiène des mains		|__|__|
12. Publics concernés :		
- Médecins	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
- IDE – Cadre de santé	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
- AS	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
- ASH	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
- Personnels médico-techniques	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
- Personnels administratifs	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
- Services Logistiques	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|

Questionnaire reflexe SHA

A retourner au plus tard le 18/03/2011

N° fiche attribué à la saisie |__|__|

13. Audit de pratique d'hygiène des mains	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
Si oui, année du dernier audit		|__|__|__|__|
14. ICSHA établissement : une rétro information est réalisée dans les services	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
15. l'ICSHA par service est calculé et transmis à chaque service	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
16. Implication de la direction des soins dans la promotion de l'utilisation des PHA	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
Si oui, comment ?.....		
Facteurs qui ont favorisé l'usage des PHA dans votre établissement		
17. La grippe A(H1N1)	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
18. Une épidémie dans votre établissement	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
19. L'indicateur ICSHA	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
20. Votre taux de SARM	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
21. Le projet d'établissement	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
22. L'implication de professionnels qualifiés (médecin du travail ; praticien ou IDE hygiénistes)	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
Autres (précisez):		
.....		
Facteurs qui limitent l'utilisation des PHA dans votre établissement		
23. Rumeurs sur la toxicité	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
24. Mauvaise connaissance sur l'efficacité du produit	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
25. Produit mal accepté par les professionnels (odeur, etc....)	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|
26. Manque de moyens financiers	❒ Oui (1) ; ❒ Non (2)	|__|

Annexe 2 : Exemples de grilles pour réaliser les essais de produits

Exemple de questionnaire pour l'appréciation du produit habituel

Service : Nom : Fonction :

QUESTIONNAIRE n°1 : nom du produit

Utilisez-vous ce produit avec une fréquence moyenne de :

≥ 20 fois/jour entre 10 et 20 fois/jour entre 5 et 10 fois/jour ≤ 5 fois/jour

Présentation du produit / commodité d'emploi

1) Flacon pompe

- ***Volume du flacon*** : trop petit ☐ trop grand ☐ convient ☐
- ***Stabilité du flacon sur son support*** : stable ☐ instable ☐
- ***Ergonomie de la pompe/poignet*** : aisée ☐ peu ergonomique ☐
- ***Jet /produit*** : trop fort ☐ peu directionnel ☐ trop faible ☐ convient ☐

2) Flacon individuel (de « poche »)

- ***Présentation*** : trop petit ☐ trop grand ☐ convient ☐
- ***Facilité d'ouverture et fermeture (avec une seule main)*** : impossible ☐ difficile ☐ aisée ☐
- ***Ecoulement du produit*** : trop fort ☐ peu directionnel ☐ trop faible ☐ convient ☐

- ***Odeur*** désagréable O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O agréable
- ***Temps de friction jusqu'au séchage*** :
  Trop court O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O trop long
- ***Agréable lors de l'application*** :
  Pas du tout O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O très agréable
  désagréable : préciser :……
- ***Collant***
  très collant O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O non collant
- ***Sécheresse cutanée***:
  oui, beaucoup O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O pas du tout
- ***Irritation (picotements)*** :
  très irritant O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O non irritant

Appréciation générale/Donner une note de 1 à 10 :

Remarque : (signalez toute remarque sur ce produit : irritation de la peau…) :
……
……
……
……

Exemple de questionnaire pour l'appréciation du produit à tester

Période : Service : Nom : Fonction :

QUESTIONNAIRE n°2

ESSAI n°… des gels hydro alcooliques : **Nom du produit**

AVEZ-VOUS UTILISE CE PRODUIT :

- ***pendant*** : 15 jours 1 semaine entre 1 semaine et 4 jours moins de 4 jours
- ***avec une fréquence moyenne de*** :
≥ 20 fois/jour entre 10 et 20 fois/jour entre 5 et 10 fois/jour ≤ 5 fois/jour

PRESENTATION DU PRODUIT / COMMODITE D'EMPLOI

1) Flacon pompe

- ***Volume du flacon*** : trop petit ☐ trop grand ☐ convient ☐
- ***Stabilité du flacon sur son support*** : stable ☐ instable ☐
- ***Ergonomie de la pompe/poignet*** : aisée ☐ peu ergonomique ☐
- ***Jet /produit*** : trop fort ☐ peu directionnel ☐ trop faible ☐ convient ☐

2) Flacon individuel (de « poche »)

- ***Présentation*** : trop petit ☐ trop grand ☐ convient ☐
- ***Facilité d'ouverture et fermeture avec une seule main*** : impossible ☐ difficile ☐ aisée ☐
- ***Ecoulement du produit*** : trop fort ☐ peu directionnel ☐ trop faible ☐ convient ☐

- ***Odeur*** désagréable O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O agréable
- ***Temps de friction jusqu'au séchage*** :
trop court O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O trop long
- ***Agréable lors de l'application***:
pas du tout O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O très agréable
désagréable : préciser : ……
- ***Collant***
très collant O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O non collant
- ***Sécheresse cutanée***:
oui, beaucoup O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O pas du tout
- ***Irritation (picotements)*** :
très irritant O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O non irritant

APPRECIATION GLOBALE:

pas du tout satisfait(e) O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O… … …O très satisfait(e)

COMPARAISON PAR RAPPORT AU STERILLIUM SOLUTION

Moins bien Equivalent Apporte une amélioration

Remarque (signalez toute remarque sur ce produit : grumeaux, allergie …) :
……
……

Exemple de questionnaire pour appréciation des produits à tester en comparaison du produit disponible

LOGO établissement

EQUIPE OPERATIONNELLE EN HYGIENE HOSPITALIERE
Tel : **Email :**

Fiche d'évaluation de PHA pour la désinfection hygiénique des mains par friction

Fiche N° : ☐

Service : ……

Nom du Produit : ……

Caractéristique du produit :

Appréciation	Très bien	Bien	Moyenne	mauvaise
- Odeur	☐	☐	☐	☐
- texture	☐	☐	☐	☐

Effet	Très bien	Bien	Moyenne	mauvaise
- Effet irritant (dermite, irritation)	☐	☐	☐	☐
- Effet desséchant	☐	☐	☐	☐

	Très bien	Bien	Moyenne	mauvaise
Tolérance globale du produit	☐	☐	☐	☐

Principale qualité :……
……

Principal défaut :……
……

Comparaison avec le produit actuellement disponible (*nom du produit* :……)

D'après vous, ce produit hydro-alcoolique est :

- ☐ Supérieur au produit actuellement utilisé
- ☐ Équivalent au produit actuellement utilisé
- ☐ Inférieur au produit actuellement utilisé

Observations personnelles :……
……
……
……
……

Annexe 3 : Exemples de courrier pour envoi des résultats

LOGO
établissement

Date :.. / .. / ….

EQUIPE OPERATIONNELLE EN HYGIENE HOSPITALIERE
Tel : **Email :**

A

Mme ……..
Responsable du service ……..

Objet : Consommation de solution hydro-alcoolique (SHA)

Votre service

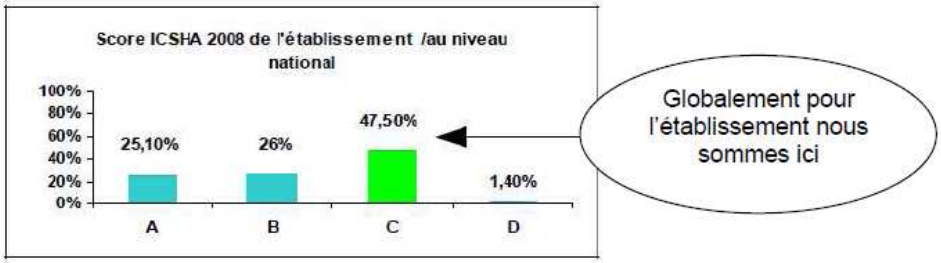
La consommation de SHA pour l'année 2009 pour votre service, comparée à celle de 2008, est :

Année 2008	Année 2009
41,4 Litres	76,62 Litres

En 2009, vous avez atteint **56 %** de vos objectifs.

Votre consommation 2009 se situe entre 30 et 70% des objectifs fixés (classe C). Vous êtes compris dans les 17 services n'ayant pas encore atteint les objectifs fixés = 70%. Nous vous invitons à discuter ces résultats en équipe. La cellule d'hygiène est à votre disposition pour vous aider.

L'ensemble de l'établissement



POUR LA PÉRIODE DU 01 JANVIER AU 31 MAI 2010, ↘ DE 18% ENTRE 2009 ET 2010

Nous vous remercions de communiquer cette information à l'ensemble de votre équipe en collaboration avec votre correspondant en Hygiène.

Dr……
Patricien hygiéniste

……
IDE hygiéniste

LOGO
établissement

Date :.. / .. / ….

EQUIPE OPERATIONNELLE EN HYGIENE HOSPITALIERE
Tel : **Email :**

A

Mme ……..
Responsable du service …….

Objet : Consommation de solution hydro-alcoolique (SHA)

Votre service

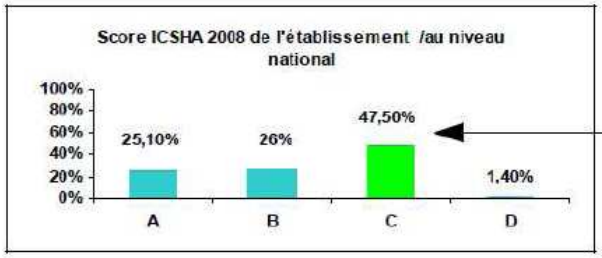
La consommation de SHA pour l'année 2009 pour votre service, comparée à celle de 2008, est :

Année 2008	Année 2009
100,3 Litres	257,73 Litres

En 2009, vous avez atteint **80 %** de vos objectifs.

Bravo, vous êtes compris dans les 7 services pour lesquels la consommation de SHA est > 70% des objectifs fixés. Poursuivez vos efforts ! Votre consommation correspond à la classe A ou B (objectifs ministériels atteints)

L'ensemble de l'établissement



Globalement pour l'établissement nous sommes ici

POUR LA PÉRIODE DU 01 JANVIER AU 31 MAI 2010, ↘ DE 18% ENTRE 2009 ET 2010

Nous vous remercions de communiquer cette information à l'ensemble de votre équipe en collaboration avec votre correspondant en Hygiène.

Dr……
Patricien hygiéniste

……..
IDE hygiéniste

Lettre type pour services dont ICSHA<50

Bonjour,

Nous vous communiquons l'indicateur de consommation des solutions hydroalcooliques (ICSHA) de votre service, exprimé en pourcentage par rapport à votre objectif

En 2009, votre indicateur est de : ….. %

Malgré une progression, importante pour certains d'entre vous, vous êtes encore loin de votre objectif de consommation.

L'hygiène des mains à l'aide des solutions hydroalcooliques est capitale dans la lutte contre les infections nosocomiales et la prévention de la transmission croisée des bactéries multi-résistantes.
Cette priorité donnée à la friction hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains a été rappelée comme essentielle dans les nouvelles recommandations nationales *« prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires de type contact »* (consensus formalisé d'experts, sous l'égide de la Société Française d'Hygiène Hospitalière, avril 2009)

Nous vous invitons donc à intensifier votre politique d'hygiène des mains dans votre service en profitant, par exemple de la journée nationale d'hygiène des mains le 05 mai 2010 pour sensibiliser le personnel de votre service.

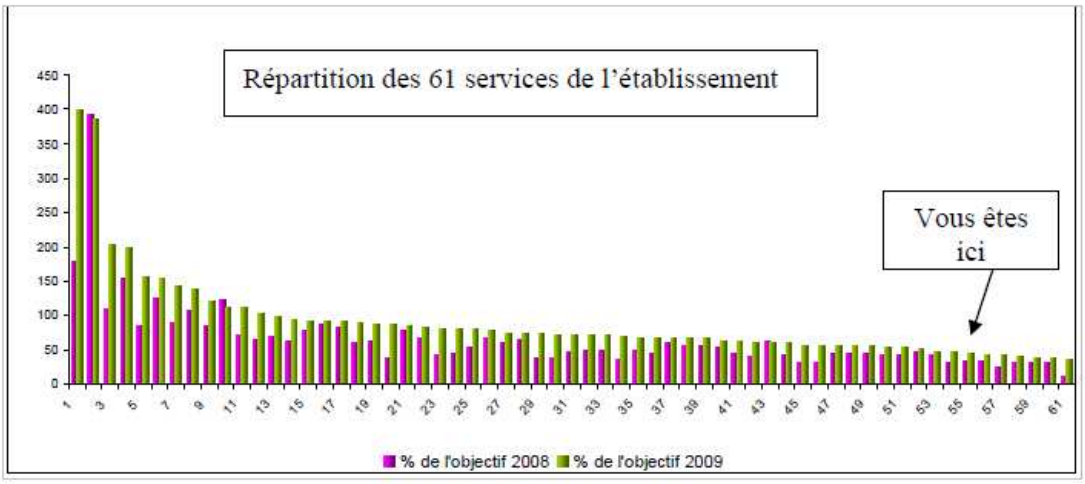
Nous sommes à votre disposition pour vous aider dans cette démarche par divers moyens pédagogiques : boîte à UV » pour vérifier la qualité de la technique de friction hydro-alcoolique, prélèvements de mains et de bagues sur boîtes de gélose, quiz, diaporamas, affichettes....

En tout cas, grâce à l'effort de certains services, l'établissement atteint son objectif ICSHA en 2009 et passe de la classe B à la **classe A**.

Vous trouverez ci-dessous un histogramme montrant la répartition et la progression de l'ICSHA entre 2008 et 2009 pour tous les services de l'établissement. Votre numéro est le : ...

Nous vous prions d'accepter Madame, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations

L'équipe d'Hygiène Hospitalière



Affiche réalisée pour la campagne d'hygiène des mains du CHU
par VOLGANOVA Anna, étudiante à l'Ecole Nationale Supérieure d'Architecture de Clermont-Ferrand