

NOSO News



Bulletin N°51

Décembre 2009 - Numéro spécial

«Hygiène des mains»

AU SOMMAIRE

Édito

p.1

Agenda

p.1

Journée mondiale
d'hygiène des mains

p.2

Journée du 5 mai 2009:
mission mains propres
dans l'inter-région

p.2

Journée mondiale
hygiène des mains
au Pôle santé Sarthe
et Loir

p.3

Audit hygiène des mains
Observance - Pertinence

p.4

Consommation des
produits d'hygiène des
mains en 2007

p.6

Audit hygiène des
mains : l'expérience
du réseau Colines

p.8

Agenda

- **Journée Colines** sur le bon usage des gants - **26 janvier 2010** Saint-Nazaire
- **11^e journée Hygie Vendée**, **25 mars 2010** - St-Jean-de-Monts
- **Journée annuelle du CCLIN** **1^{er} avril 2010** - Rennes
- **Journée EHPAD - 15 juin 2010** Rennes

EDITORIAL

Un nouveau programme de prévention des infections nosocomiales

Le concept général d'infections nosocomiales (infections acquises dans un établissement de santé) a fait place à celui d'infections associées aux soins (infections en relation avec des actes de soins prescrits, IAS).

L'année 2009 a vu paraître deux circulaires importantes : celle du 19 août relative au plan stratégique national 2009-2013 de prévention des IAS et celle du 26 août relative à l'application du programme national de prévention des infections nosocomiales.

Le plan stratégique portera autant sur les infections associées aux soins contractées dans les établissements de santé (infections nosocomiales) que celles en relation avec les soins de ville ou contractées lors des soins dans les EHPAD ; il fixe trois axes prioritaires :

1. développer une politique globale de prévention des infections associées aux soins, prenant en compte spécificités sectorielles et territoriales,
2. mobiliser les acteurs sur la prévention et la maîtrise des IAS,
3. agir sur les déterminants du risque infectieux associé aux soins.

Pour sa mise en œuvre, le plan stratégique est et sera décliné en plans et programmes nationaux spécifiques, comme le programme national de prévention des infections nosocomiales (PROPIN) et le plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques, dont la version 2007-2010 est actuellement en application, le plan d'action national pour la maîtrise des BMR, le plan national de suivi épidémiologique des IAS, fixant les éléments épidémiologiques, le programme national de prévention des IAS en établissements médicosociaux, le plan d'orientation pour l'amélioration de la prévention des IAS en soins de ville.

Les grands axes du programme national de prévention des infections nosocomiales centrent ce programme sur l'utilisateur « au centre du dispositif », en s'assurant de la qualité et la sécurité des soins par la surveillance et la détection de l'émergence des agents pathogènes, d'une amélioration du dispositif de prévention et le développement de la recherche. A cet égard, le rôle et les missions des CCLIN, des ARLIN et des EOH seront confirmés voire précisés ; les CLIN, dans le cadre des nouvelles dispositions réglementaires, sans disparaître, sont intégrés, suivant un schéma propre à chaque établissement de santé, à la prévention et gestion des risques. Ils seront sous la responsabilité de la CME, en tant que sous-commission de cette instance.

Le programme définit un certain nombre d'objectifs « quantifiés » par des niveaux seuils à atteindre au niveau national puis déclinés à l'échelon de chaque établissement de santé. Ils confortent les orientations du programme national de surveillance RAISIN et du tableau de bord que chaque établissement doit respecter. L'objectif est de conforter et de suivre le déroulement du programme dans chaque établissement de santé, public ou privé.

Une réflexion nationale se finalise pour mettre à disposition des professionnels de santé – médecins et paramédicaux - des EHPAD, des services de long séjour et des établissements de soins de suite et réadaptation des indicateurs pertinents et adaptés à leurs modes de fonctionnement.

Voilà les grandes orientations pour les années à venir, le CCLIN et les ARLIN seront à vos côtés pour aider et soutenir les équipes dans chaque établissement de l'inter-région.

Pr. Benoist Lejeune
Médecin responsable du CCLIN Ouest

Journée mondiale d'hygiène des mains : quelques chiffres nationaux

Le 5 mai 2009 s'est déroulée la première journée mondiale d'hygiène des mains, organisée par l'OMS sous le titre « Save lives : clean your hands » : Sauvez des vies : lavez-vous les mains.

La France s'est jointe à l'événement mondial et a lancé la deuxième journée « Mission mains propres » avec comme slogan « Des mains désinfectées = des risques évités ». Cette action s'inscrit dans une démarche de prévention des infections associées aux soins et d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Cette deuxième journée nationale « Mission mains propres » a placé la France parmi les pays les plus engagés dans la promotion de l'hygiène des mains à travers notamment l'utilisation des produits hydro-alcooliques.

Au 30 octobre 2009, parmi les 5801 structures inscrites dans le monde, 1743 établissements de santé (ES) français figuraient sur le registre de l'OMS.

En bref, cette journée du 5 mai 2009 a représenté :

- 2802 ES contactés par les CCLIN
- 1605 questionnaires exploités
- 1565 ES qui ont déclaré avoir fait la journée mission mains propres

Lors du séminaire de l'OMS d'août 2009, il a été acté que le 5 mai, le 5 du 5^{ème} mois de l'année, sera la journée mondiale de l'hygiène des mains.

Journée du 5 mai 2009 : mission mains propres dans l'inter-région

Contexte

Cette journée avait pour but de sensibiliser et de promouvoir l'hygiène des mains auprès des professionnels de santé et des usagers des ES, à travers notamment l'utilisation des produits hydro-alcooliques (PHA). Le principe de la journée repose sur l'organisation d'une action d'information et de sensibilisation, se déroulant le même jour dans tous les ES à l'aide d'outils pédagogiques envoyés aux établissements et disponibles sur le site internet du Ministère. La Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) et la Direction générale de la santé (DGS) ont souhaité mesurer l'impact de cette journée en sollicitant chaque C.CLIN afin d'évaluer la participation des établissements.

La première campagne hygiène des mains « Missions mains propres » organisée en France le 23 mai 2008 avait rassemblé 1651 établissements de santé (ES), parmi lesquels 55% des ES de l'inter-région Ouest.

Participation

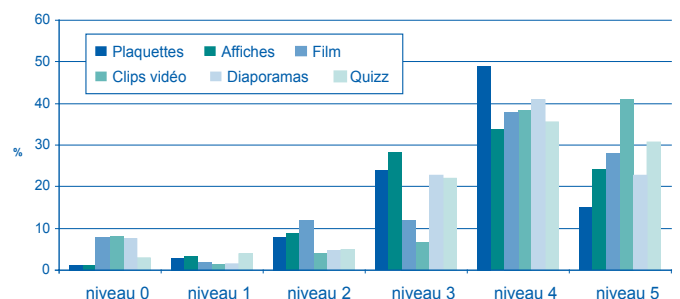
Dans l'inter-région Ouest, 372 ES ont été sollicités pour participer à l'évaluation de la journée nationale « hygiène des mains ». Les présidents de CLIN, les praticiens hygiénistes, les infirmier(e)s hygiénistes et les cadres hygiénistes ont reçu un courriel d'information concernant la mise en place de cette enquête d'évaluation. La saisie du questionnaire se faisait en ligne par chaque ES sur le site Internet du C.CLIN Ouest. Parmi ces 372 ES, 202 ont répondu à l'évaluation soit un taux de participation de 54% contre 65% en 2008. Les CHU et les CH ont massivement participé à l'enquête (taux de participation >60%). On note une bonne participation des cliniques MCO, ES de dialyse et CLCC (>40%).

Résultats

Pour la moitié des ES, on relève que 2 membres de l'EOHH, 2 membres du CLIN, et 3 correspondants en hygiène ont contribué à l'organisation de la journée.

Parmi les outils proposés par le ministère, la grande majorité des ES a utilisé les affiches et les plaquettes, la moitié des ES a utilisé le quiz; près de 30% des ES: les clips vidéos, les diaporamas et pour 18% des ES le film sur la friction.

Graphique 1 - Niveau de satisfaction/utilisation des outils



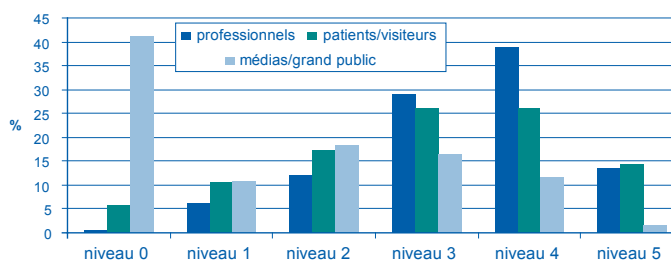
En 2009, les ES ont moins utilisé les affiches, plaquettes et diaporamas qu'en 2008.

En revanche, les clips vidéo ont été plus utilisés. Les ES ont choisi d'autres outils disponibles sur le site du Ministère : l'affiche « Hugo l'escargot » a été le plus souvent citée.

Parmi les outils créés par les ES, on relève plutôt la création de documents : un quiz le plus souvent et des affiches. Un établissement a organisé un « parcours soignant », un autre a créé des sets de table pour les plateaux repas des patients et du personnel. La majorité des ES a organisé des ateliers pour l'utilisation des PHA (bonne pratique et contrôle de la technique).

L'impact de la journée est jugé « très satisfaisant » pour les usagers, « satisfaisant » pour les personnels, mais ayant eu peu d'impact pour les médias. Il y a davantage d'ES qui ne souhaitent pas voir reconduire ce type de journée tous les ans: organisation lourde, redondance avec les actions continues.

Graphique 2 - Niveau de satisfaction de la journée



L'absence de renouvellement des affiches, l'arrivée tardive des documents sont les points faibles les plus marquants de la journée.

Remerciements

L'équipe du CCLIN Ouest remercie tout particulièrement les praticiens et infirmiers des équipes opérationnelles d'hygiène de l'inter-région pour leur participation à l'enquête d'évaluation de la journée nationale d'hygiène des mains du 5 mai 2009.

Rapport disponible sur le site du C.CLIN Ouest à partir du lien suivant :

www.cclinouest.com/PDF/campHM/Rapport_campHyg09.pdf

Marion Pérennec-Olivier,
Marie-Alix Ertzscheid, Martine Aupée

Journée mondiale hygiène des mains au Pôle Santé Sarthe et Loir

Le Pôle Santé Sarthe et Loir s'est inscrit à la journée mondiale d'hygiène des mains et l'a organisée sur l'ensemble des 3 sites (le centre hospitalier du Bailleul, l'EHPAD de La Flèche et l'EHPAD de Sablé) et l'Institut de formation en soins infirmiers (IFSI). La sensibilisation à l'hygiène des mains sans bijou, l'augmentation de la participation des personnels et des usagers étaient les objectifs affichés de cette journée.

Moyens engagés

1. Communication

La communication interne a concerné d'une part l'information des cadres de santé et des correspondants; d'autre part les professionnels par affichage sur les 3 sites et directement par messagerie pour l'annonce et le programme de la journée.

La communication externe a consisté à inviter la presse locale à relayer l'événement.

2. Supports utilisés

- Des prélèvements microbiologiques
Afin de préparer les animations sur les stands des prélèvements microbiologiques des mains de personnels volontaires ont été réalisés (boîtes de Pétrie). Des séries de prélèvements ont été effectuées avant et après une hygiène des mains, ainsi que sur montres et bijoux.
- Un « point hygiène » dans le hall d'accueil
Une borne composée d'un flacon de PHA et une affiche explicative de la technique de la friction a été installée. Cette installation restera en place après cette campagne
- Une boîte avec lumière UV pour contrôler la bonne application des PHA
- Le questionnaire de connaissances a fait l'objet d'un jeu avec tirage au sort parmi les bonnes réponses sur chaque site
- Les affiches et le diaporama de la journée proposés par le Ministère ont été également utilisés.

3. Animations

Les animations ont été organisées par l'EOHH (un biologiste hygiéniste, un cadre de santé hygiéniste et une coordinatrice en hygiène).

La particularité des animations est liée à l'intégration de 10 étudiants infirmiers volontaires de 1^{re} année formés à l'hygiène des mains et d'une formatrice pour les encadrer.

Les animations reposent sur la tenue de stands et l'organisation d'actions dans les services de soins :

- stand dans le hall d'accueil du Centre hospitalier pour le public avec la présentation des produits et des prélèvements
- stand au niveau du self et dans le hall de l'IFSI: exposition des produits, des prélèvements, du diaporama de la journée
- actions de sensibilisation dans les services de soins sur deux après-midis sur les 3 sites
- un questionnaire de connaissances proposé aux professionnels

Bilan

Les objectifs d'impliquer tous les sites de l'établissement et d'augmenter la participation des agents et des usagers ont été atteints. On note une forte augmentation de la participation des personnels et des usagers par rapport à l'an passé: 338 professionnels (contre 170 en 2008) et 144 usagers (contre 80 en 2008). Plus de 4 soignants sur 10 ont répondu au questionnaire de connaissances (145 questionnaires recueillis).

La multiplication des moyens de communication (jeux, démonstrations, prélèvements) a favorisé les échanges avec les professionnels. La presse locale a participé à la promotion de cette journée mondiale par la diffusion de trois articles. L'organisation de cette journée a nécessité des moyens humains au-delà de l'EOHH. Les étudiants infirmiers encadrés par leur enseignante ont contribué à la réussite de cette journée importante.

Les prélèvements microbiologiques et la boîte à UV ont permis de démontrer concrètement aux professionnels la contamination des mains et l'importance de la désinfection des mains. Les rencontres des professionnels organisées sur leurs lieux de travail ont permis de sensibiliser un plus grand nombre de personnes.

La sensibilisation des usagers est apparue plus difficile. Une approche individuelle est plus efficace qu'une information à l'aide de supports écrits mais demande plus de temps et d'animateurs.

Un prochain audit d'hygiène des mains ciblé sur le port de bijoux sera organisé en 2010. Il permettra d'évaluer l'impact de la journée de mai 2009 et de vérifier les pratiques d'hygiène des mains des professionnels de l'établissement.

Françoise Farion, Pôle Santé Sarthe et Loir, La Flèche (72)

Audit hygiène des mains

Observance – pertinence. Résultats de l'inter-région Ouest

Développé par le Groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière (GREPHH), l'outil d'audit Hygiène des mains – Observance pertinence était mis à disposition des établissements en avril 2008, sur le site du GREPHH. En juin 2008, le CCLIN Ouest incitait les établissements de l'inter-région à participer à un audit national, dont la date limite de retour des données était fixée à la fin mars 2009.

Objectifs de l'audit

L'objectif principal de cet audit était de mesurer l'observance des gestes d'hygiène des mains (GHM) au cours des soins. L'observance était volontairement évaluée sur une liste limitée de 7 soins, gestes ou actes techniques particulièrement à risque de transmission croisée ou à risque pour le patient ou l'environnement.

Non seulement à chaque opportunité d'hygiène des mains, un geste d'hygiène des mains devait être réalisé, mais la technique utilisée devait être adaptée à l'opportunité. La pertinence était évaluée au sein d'un critère la combinant avec l'observance : la « conformité observance/pertinence ».

Cet audit permettait également de mesurer la proportion d'utilisation des différents types d'hygiène des mains dont celle de la friction hydro-alcoolique.

Méthodes de l'audit

Il s'agissait d'une approche prospective, par observation directe.

Critères d'inclusion

- Tous les établissements de santé quelque soit leur statut ou leur catégorie ainsi que tous les services, pôles ou UF;
- Toutes les catégories professionnelles ;
- Tout acte, geste ou soin parmi les 7 situations proposées;
- Trois types d'hygiène des mains évalués : désinfection par friction (friction hydro-alcoolique), lavage simple, désinfection par lavage (lavage hygiénique).

Critères d'exclusion

- Situation exclue : dans le contexte de la situation « 7 » (prise en charge d'un patient nécessitant des précautions complémentaires de type contact), tout patient nécessitant des précautions complémentaires en raison d'une infection à *Clostridium difficile* ou d'une gale.
- La désinfection chirurgicale des mains par friction ou par lavage.

Résultats

Participation

Quatre-vingt quatre établissements de l'inter-région Ouest ont participé à cet audit soit 19% des établissements. Ils représentaient 27936 lits et 984 services pour un total de 10080 observations dont plus de 68% ont été réalisées le matin. Cet audit a mobilisé pour plus de la moitié, des établissements publics. Le nombre d'établissements participant variait de 11 à 31 selon les régions.

Indépendamment des observations réalisées dans les services de médecine, chirurgie et SSR (28,8, 16,5 et 13,9% respectivement), on notait que 12,8% avaient été réalisées en EHPAD.

Près de 69% des observations étaient réalisées sur des infirmier(e)s, aides soignant(e)s, auxiliaires de puériculture. Le corps médical représentait 9% des observations et les étudiants 6,5%. Quarante cinq pour cent des observations concernaient des soins sur peau saine. Les gestes invasifs représentaient 19% des observations. La pose de sonde urinaire représentait moins de 1% des observations.

Observance

En fonction des situations auditées dans les 10080 observations saisies, 18451 gestes d'hygiène des mains étaient attendus conformément au protocole d'enquête. Dans l'étude du CCLIN Ouest, l'indication pour un GHM a été cochée 18390 fois, alors qu'un GHM n'a été observé que 14677 fois.

L'observance de l'hygiène des mains a été calculée en rapportant le nombre de GHM réalisés (lorsqu'il y a indication) au nombre de GHM indiqués.

Tableau 1 - Observance globale de l'hygiène des mains

Observance	Nb obs.	%
Observance avant et après soin	5 365	64,3
Observance avant soin	6 127	72,9
Observance après soin	8 177	81,8
Absence d'hygiène avant et après soin	821	9,8

L'observance avant et après soin était de 64%. On notait que l'observance après soin était supérieure à l'observance avant (81,8% vs 72,9%). Dans presque 10% des cas, il n'y avait aucune observance de l'hygiène des mains.

L'observance était meilleure la nuit et après le soin.

Tableau 2 - Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie de personnel

Catégorie de personnel	Avant et après soin		Avant soin		Après soin	
	N	%	N	%	N	%
Infirmière et IDE spécialisée	2 340	69,2	2 685	78,8	3 102	84,7
Médecin	399	50,7	460	58,0	585	73,6
Sage-femme	42	73,7	51	89,5	48	78,7
Kinésithérapeute	191	58,4	220	67,1	267	80,2
Manipulateur radio	57	39,9	74	51,7	99	62,7
AS/AP	1 507	64,5	1 699	72,0	2 627	82,8
Agent hospitalier	301	57,4	348	65,9	688	77,6
Ambulancier	1	12,5	1	12,5	4	44,4
Brancardier	31	38,3	36	44,4	56	63,6
Étudiant	411	76,0	447	82,0	573	87,6
Autre	85	55,9	106	69,3	128	73,1

La catégorie professionnelle la plus observante avant et après soin était celle des étudiants (76,0%), suivie par les sages-femmes (73,7%) puis par les IDE (69,2%). L'observance la plus faible était celle observée chez les brancardiers (38,3%) et les ambulanciers (12,5%). Cependant, l'observance était un peu plus élevée pour ces catégories professionnelles après soin, respectivement 63,6 et 44,4%.

L'observance avant et après soin variait de 58,8 à 79,5% selon les situations auditées. C'est lors des soins sur peau saine que l'observance était la plus faible. Pour les gestes invasifs, l'observance de l'hygiène des mains avant et après, variait de 71,7 à 79,5%.

L'observance avant un geste invasif était de 87,2% pour la pose d'une voie veineuse périphérique ou d'une sonde urinaire et de 84,2% avant injection intraveineuse ou manipulation de dispositif intravasculaire.

Après la prise en charge d'un patient nécessitant des précautions complémentaires de type contact, l'observance était de 86,5%.

Type d'hygiène des mains

Un des objectifs de l'audit était de connaître la proportion des différents types de GHM réalisés.

Les valeurs retrouvées ont été déclinées selon la période de la journée, les catégories professionnelles et les situations de soin proposées. Les associations de GHM non recommandées ont été exclues.

La proportion globale correspond aux situations où un geste d'hygiène des mains a été réalisé avant ou après la situation observée.

Tableau 3 - Observance de l'hygiène des mains selon la situation de soins

Situation	Avant et après soin		Avant soin		Après soin	
	N	%	N	%	N	%
Manipulation des déchets, excréta et linges souillés	117	79,1	121	81,8	1426	83,8
Soins sur peau saine	2597	58,8	2973	66,8	3552	79,4
Change du patient	1025	65,8	1151	73,4	1320	84,2
Pose de voie veineuse périph. ou sous cutanée	541	76,4	625	87,2	600	84,3
Injection IV et toute manip. dispositif IV	771	71,7	913	84,2	888	81,7
Pose sonde uri. à demeure, sondage évacuateur	62	79,5	68	87,2	71	91,0
Prise en charge d'un patient avec précautions complémentaires type contact	252	70,4	276	76,2	320	86,5

Tableau 4 - Proportion des types d'hygiène des mains

Type d'hygiène des mains	Globale		Avant soin		Après soin	
	N	%	N	%	N	%
Friction hydro-alcoolique (FHA)	10852	76,0	5019	79,3	5833	73,4
Lavage simple (LS)	3277	23,0	1249	19,7	2028	25,5
Lavage hygiénique (LH)	145	1,0	58	0,9	87	1,1

Soixante seize pour cent des GHM observés avant ou après un geste étaient des frictions hydro-alcooliques alors que seules 63,3% (3618/5710) des situations ont été encadrées par une friction hydro-alcoolique.

Il ressort de cette enquête que le lavage hygiénique a été peu utilisé dans les situations retenues pour l'audit. Il a été plus souvent observé la nuit que le jour.

La friction hydro-alcoolique était très largement utilisée par la plupart des catégories professionnelles, sauf les ambulanciers qui ont eu recours pour 40% au lavage simple. La proportion de FHA et LS était approximativement 80 – 20 pour les autres catégories de professionnelles. Hormis les IDE, les médecins et les sages-femmes, la catégorie professionnelle utilisant le plus les savons antiseptiques est celle des étudiants.

On constate que le lavage simple était encore utilisé dans 19,3 à 24,4% avant un geste invasif et dans plus de 18% des observations lors de la prise en charge d'un patient nécessitant des précautions complémentaires de type contact.

Conformité observance et pertinence

Lorsque l'on s'intéressait à la conformité, c'est à dire à l'observance et à la pertinence (on a réalisé un GHM alors qu'il était indiqué et en utilisant le GHM adapté), on constatait que la conformité avant et après soin était de 63,9%. Elle a été obtenue dans les 3/4 des observations avant soin et dans 78,1% après soin.

Quelle que soit la période de travail, la conformité était assez comparable autour de 64%, elle était nettement meilleure soit avant le soin (70,5 à 74,9%) soit après le soin (77,7 à 79,1%).

La conformité la meilleure avant et après soin était celle des étudiants (72%) suivie de celle des AS/AP (67,8%) puis des IDE (64,4%). Chez toutes les catégories de personnel, la conformité après soin était la plus élevée, sauf chez les sages-femmes et les agents hospitaliers.

Tableau 5 - Proportion des types d'hygiène des mains selon la situation des soins

Situation	FHA		LS		LH	
	N	%	N	%	N	%
Manipulation des déchets, excréta et linges souillés	1216	65,7	627	33,9	8	0,4
Soins sur peau saine	5071	79,0	1318	20,5	27	0,4
Change du patient	1747	72,9	624	26,0	25	1,0
Pose de voie veineuse périph. ou sous cutanée	919	77,8	238	20,2	24	2,0
Injection IV et toute manipulation dispositif IV	1377	78,8	337	19,3	33	1,9
Pose sonde uri. à demeure, sondage évacuateur	90	70,9	31	24,4	6	4,7
Prise en charge d'un patient avec précautions complémentaires type contact	432	77,7	102	18,3	22	4,0

L'analyse des conformités en fonction de la situation observée amenait à s'interroger sur la perception du risque. On pouvait s'étonner que pour les gestes invasifs, la conformité avant le soin soit inférieure à la conformité après comme s'il n'y avait pas de prise de conscience du risque auquel on exposait le patient en réalisant cet acte. C'était particulièrement vrai pour la pose de sonde urinaire où la conformité avant pose était de 69,2% alors qu'elle était de 87,2% après la pose.

Pour les patients nécessitant des précautions particulières de type contact la conformité était faible globalement et n'atteignait que 69,3% après la prise en charge. Quant aux soins sur peau saine la conformité avant soin était à améliorer (58,9%).

Conformité dans l'enchaînement des soins

L'hygiène des mains a été réalisée en utilisant un GHM adapté à la situation (observance et pertinence) dans 64,6% des cas lors de l'enchaînement des soins (978/1514). Cette conformité n'a été évaluée que dans les cas de non changement de chambre (qu'il y ait changement de patient ou non).

Non-conformités

Plusieurs types de non conformités étaient recherchés :

1. les associations lavage simple + friction hydro-alcoolique ou lavage hygiénique + friction hydro-alcoolique qui sont deux types d'hygiène des mains non recommandés. Elles ont été utilisées dans 2,7% des GHM observés (403/14677). Il faut rappeler là que ces associations majoraient les risques d'irritation et peuvent réduire l'efficacité de la désinfection¹.
2. l'utilisation du lavage simple au lieu du lavage ou de la désinfection hygiéniques pour l'hygiène des mains « avant geste » dans 3 situations de soins invasifs: pose de voie veineuse périphérique ou sous-cutanée, injection IV, pose de sonde urinaire. Sur l'ensemble de ces situations la non pertinence globale était de 16,1% (258/1606). (tableau 6)
3. l'utilisation du lavage simple au lieu du lavage ou de la désinfection hygiéniques pour l'hygiène des mains « après geste » dans la situation de prise en charge d'un patient avec précautions complémentaires de type contact. Elle était de 17,8% dans l'inter région (57/321).

1. Kampf G, Löffler H. Dermatological aspects of a successful introduction and continuation of alcohol-based hands rubs for hygienic hand disinfection. *J Hosp Infect* 2003; 55(1) :1-7.

Tableau 6 - Non-pertinence du type d'hygiène des mains choisi pour certaines situations

Situation	Lavage simple avant	
	N	%
Pose de voie veineuse périph. ou sous cutanée	99	15,8
Injection IV et toute manipulation dispositif IV	148	16,2
Pose sonde uri. à demeure, sondage évacuateur	11	16,2

Comparaison entre régions

Des différences significatives ont été observées en comparant les résultats des quatre régions. Ces différences portent :

- sur l'observance avant et après le soin avec des résultats qui varient de 60 à 68 %
- sur l'observance avant le soin (69 à 75 %)
- et sur les proportions d'utilisation des PHA, avant ou après soin (68 à 84 %), avant soin (72 à 88 %), après soin (64 à 81 %) et enfin avant et après soin (52 à 74 %)

Conclusion

Pour la deuxième fois depuis sa création, le GREPHH avait proposé aux établissements de santé un audit national de pratiques. Après la préparation cutanée de l'opéré, le thème observance-pertinence de l'hygiène des mains avait été retenu. Tous les établissements volontaires ont eu la possibilité de transférer leurs données à leur CCLIN de rattachement. C'est ainsi que 84 ES de l'inter-région Ouest ont participé à cet audit entre fin 2008 et mars 2009. Bien que le taux de participation soit faible, 19% des ES de l'Ouest, on a pu constater la place prise par les PHA qui ont été utilisés dans les ¾ des observations, par contre l'observance et la conformité avant et après soin, bien que voisines de 64 %, sont encore loin des 100 % attendus. Des non-conformités ont été mises en évidence, elles obligeront les établissements à proposer des actions correctives.

Nos remerciements aux établissements participants
Rapport disponible sur le site du CCLIN Ouest

Martine Aupée, Nadine Garreau

Consommation des produits d'hygiène des mains en 2007 (savon doux, savon antiseptique, produit hydro-alcoolique). Évolution sur 4 années des consommations sur une cohorte d'ES. Incidence des SARM acquis et consommation des PHA

Contexte

L'hygiène des mains est une des priorités pour prévenir les infections nosocomiales. Dans le cadre du programme national de lutte contre les infections nosocomiales 2005-2008, les établissements de santé (ES) ont été incités à réaliser des audits de pratique sur ce thème.

L'indicateur de consommation de produits hydro-alcooliques (ICPHA) est un des cinq indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales que les ES doivent préciser dans leur activité. L'indicateur ICPHA renseigne la consommation dans l'année écoulée, de produits hydro-alcooliques (PHA), en litres pour 1000 journées d'hospitalisation. Les ES doivent alors mettre en place le recueil d'informations pour le calcul de l'indicateur de volume de produits d'hygiène des mains (PHM) consommés chaque année. Ils organisent eux-mêmes la saisie de leurs données de consommation. Chaque année, le CCLIN Ouest propose aux ES de l'inter-région, une enquête par questionnaire pour évaluer la consommation en PHM. Cette enquête porte sur les consommations de savons doux (SD), savons antiseptiques (SA) et PHA. L'objectif de cette enquête était d'évaluer les consommations en PHM en 2007 et de les comparer dans le temps aux données recueillies antérieurement.

Méthode

Le questionnaire de l'enquête était disponible sur le site du C.CLIN Ouest et la saisie fut effectuée en ligne par chaque établissement volontaire. Il comprenait une fiche établissement reprenant les consommations en PHM, une fiche « bloc opératoire » à remplir pour les établissements ayant un bloc opératoire et une fiche « unité » à remplir par les établissements pour toutes ou partie de leurs unités. Les consommations en SD, SA et PHA ont été rapportées au nombre de lits, au nombre de séances (pour les ES de dialyse) et au nombre de journées d'hospitalisation (journée-patient). Le nombre d'utilisation de PHM par journée-patient a été calculé sur la base de 3ml par utilisation de PHM soit 7 gestes d'hygiène des mains/jour/patient.¹ Dans la plupart des résultats qui suivent, la consommation médiane en PHM a été retenue plutôt que la moyenne (trop sensible aux valeurs extrêmes). La médiane représente le seuil au dessus duquel se trouvent 50% des observations.

Résultats

Sur les 437 ES de l'inter-région, 191 ES ont répondu à l'étude soit un taux de participation de 43,7 %.

Les consommations de savon doux, savon antiseptique et produit hydro-alcoolique confondus correspondaient à 10 utilisations (soit 30 ml/journée-patient) en 2008 contre 6 utilisations (soit 18 ml/journée-patient) en 2004.

Tableau 1 - Consommation médiane en savon doux

Consommation médiane de SD	Nb d'ES ayant renseigné la conso. 2007	2007	2006	2005	2004
		par lit	4,0l	3,5l	4,1l
par journée-patient	186	13,4ml	11,5ml	12,6ml	11,5ml

La consommation des SD reste stable dans le temps

Tableau 2 - Consommation médiane en savon antiseptique

Consommation médiane de SA	Nb d'ES ayant renseigné la conso. 2007	2007	2006	2005	2004
		par lit	1,2l	1,0l	1,1l
par journée-patient	136	3,8ml	3,3ml	3,4ml	3,4ml

Tableau 3 - Consommation médiane en produit hydro-alcoolique

Consommation médiane de PHA	Nb d'ES ayant renseigné la conso. 2007	2007	2006	2005	2004
		par lit	2,0l	1,2l	0,9l
par journée-patient	187	6,5ml	3,9ml	2,9ml	2,0ml

L'augmentation « régulière », des PHA est constatée dans tous les secteurs de soins mais reste insuffisante par rapport aux objectifs nationaux.

1. Modalités de calcul de l'indicateur de consommation de produits hydro-alcooliques (ICPHA 2005). Ministère de la santé et des solidarités.

Figure 1 - Évolution de la consommation moyenne et médiane en PHA de 2002 à 2007 (en ml/journée-patient)

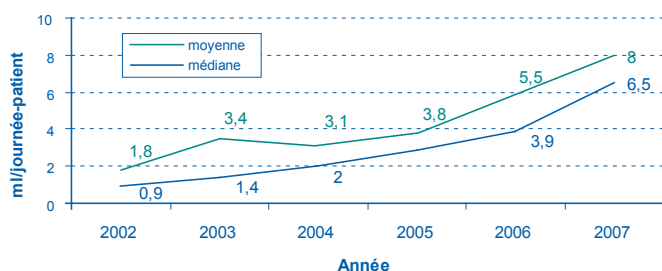


Figure 2 - Évolution des consommations moyennes et médiane de PHA pour une cohorte de 44 établissements de 2004 à 2007 (en ml/journée-patient)

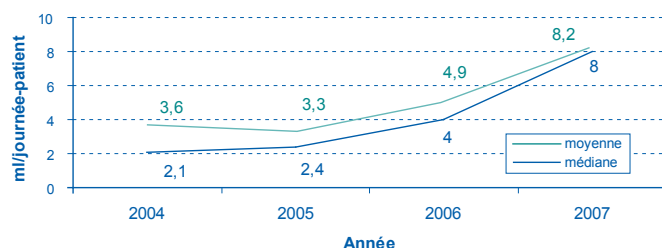


Tableau 4 - Consommation médiane 2007 en savon doux par type d'unité

Type d'unité	Nb d'unités	SD	
		par lit (l)	par journée-patient (ml)
Réanimation	19	27,3	96,6
Chirurgie	76	3,2	18,1
Médecine	109	4,1	12,8
SSR	61	3,1	11,6
SLD	44	2,5	7,2
HAD	2	9,0	20,8
Psychiatrie	59	2,4	9,7
Urgences	18	19,4	34,9
Gynécologie	27	3,9	21,3
Pédiatrie	15	8,3	34,2
Dialyse	7	7,2	10,9
Autre	16	2,2	5,2

Tableau 5 - Consommation médiane 2007 en savon antiseptique par type d'unité

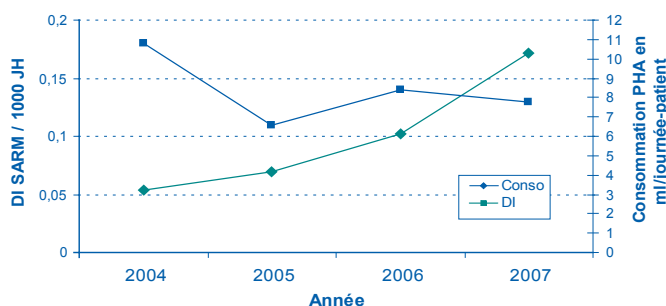
Type d'unité	Nb d'unités	SA	
		par lit (l)	par journée-patient (ml)
Réanimation	19	8,2	32,5
Chirurgie	76	2,2	11,1
Médecine	109	0,5	1,7
SSR	61	0,3	0,9
SLD	44	0,1	0,3
HAD	2	0,7	2,4
Psychiatrie	59	0,1	0,3
Urgences	18	4,0	5,1
Gynécologie	27	2,4	12,3
Pédiatrie	15	0,6	2,6
Dialyse	7	1,6	2,8
Autre	16	1,5	1,7

Tableau 6 - Consommation médiane 2007 en PHA par type d'unité

Type d'unité	Nb d'unités	PHA	
		par lit (l)	par journée-patient (ml)
Réanimation	19	14,2	52,1
Chirurgie	76	2,1	11,2
Médecine	109	2,8	8,4
SSR	61	2,0	5,9
SLD	44	1,6	4,3
HAD	2	0,7	3,3
Psychiatrie	59	0,3	1,0
Urgences	18	8,0	19,6
Gynécologie	27	1,7	10,4
Pédiatrie	15	3,8	16,5
Dialyse	7	4,0	6,6
Autre	16	2,3	5,6

La consommation en PHA n'a pas d'effet sur la baisse de consommation des SA, notamment dans les unités de réanimation et les blocs opératoires.

Figure 3 - Tendances des DI de SARM acquis et de la consommation PHA sur la cohorte des 11 CH



Sur une cohorte de 11 CH (figure 3), la diminution des densités d'incidence (DI) de SARM acquis entre 2004 et 2007 était non significative (0,18 en 2004, 0,11 en 2005, 0,14 en 2006 et 0,13/1000 JH en 2007). Parallèlement, la consommation annuelle en PHA a augmenté significativement (3,2 ml/journée-patient en 2004, 4,2 ml/journée-patient en 2005, 6,1 en 2006 et 10,3 en 2007). La densité d'incidence de SARM acquis pour 1000 JH était plus faible chaque année sur les 11 CH de la cohorte que sur l'ensemble des CH ayant participé au moins une année à BMR et PHM. Cette différence était significative pour 2005 et 2006 ($p < 0,05$).

Remerciements

L'équipe du CCLIN Ouest remercie tout particulièrement les praticiens et infirmiers des équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière de l'inter-région pour leur participation à l'enquête annuelle sur la consommation des produits d'hygiène des mains et au réseau de surveillance BMR.

Rapport disponible sur le site du C.CLIN Ouest à partir du lien suivant:
www.cclinouest.com/PDF/conso_sha/Rapport_SHA2007.pdf

Marion Pérennec-Olivier,
 Marie-Alix Ertzscheid, Martine Aupée

Audit d'hygiène des mains : la dynamique de réseau en action

Le Comité de lutte contre les infections nosocomiales de l'Estuaire (réseau Colines) regroupe aujourd'hui quatorze établissements autour de Saint-Nazaire. La circulaire du 11 août 2005 incite les établissements de santé à réaliser des audits de pratiques en hygiène hospitalière. Cette impulsion du Ministère conduit les établissements à s'inscrire dans cette démarche. La première thématique proposée concerne l'hygiène des mains.

Depuis, les établissements du réseau Colines ont réalisé trois fois l'audit sur l'utilisation des solutions hydro-alcooliques (SHA) pour l'hygiène des mains.

Dès 2006, la mobilisation des établissements est forte : 12 établissements sur 13 participent individuellement à cette démarche d'audit. La mise en œuvre s'étend sur toute l'année.

En juin 2007, un an après, une enquête est menée auprès des professionnels pour évaluer l'impact de l'audit sur les pratiques soignantes¹. Elle révèle que l'audit a représenté une réelle démarche pédagogique pour l'utilisation des SHA. De plus, les conclusions de ce travail servent à adapter la stratégie de mise en place de cet outil pour l'année suivante.

En 2008, l'organisation de ce nouvel audit est pilotée par l'équipe du réseau Colines. Les moyens sont mutualisés. Le choix est fait de réaliser, dès que possible, des audits croisés.

Treize établissements du réseau sur 14 mettent en place l'audit. Six établissements bénéficient d'auditeurs externes qui sont des infirmiers hygiénistes. Au total 1314 observations sont comptabilisées. Les observations sont suivies d'une restitution à chaud aux équipes par chaque auditeur. L'avantage de cette méthode est d'avoir en mémoire des exemples précis de situations de soins et d'avoir des échanges constructifs autour de ces pratiques. La restitution des résultats a lieu ensuite service par service au plus près des observations. Les résultats de ces audits sont présentés à la « journée hygiène des mains » le 23 mai 2008.

Les outils proposés par le GREPPH, la mutualisation des moyens et le soutien méthodologique du réseau Colines permettent la réalisation de l'ensemble de la démarche en un peu moins de 2 mois, alors que plus de 12 mois ont été nécessaires en 2006.

Cette même organisation est reconduite en 2009. L'objectif est d'évaluer les services qui n'auraient pas été concernés les années précédentes et d'organiser une action pédagogique sur l'hygiène des mains auprès des soignants. La programmation des observations est planifiée pour chaque établissement. Le correspondant en hygiène de chaque établissement détermine les services retenus pour l'audit. Il est chargé d'informer les cadres des services.

Les correspondants en hygiène confirment l'intérêt des audits croisés dans leur établissement. Ils estiment que l'auditeur externe a un autre impact sur les soignants observés et qu'il permet de valider les propos des référents internes. L'audit est une intervention pédagogique auprès des soignants.

La mise en place d'une dynamique commune par la mutualisation des moyens permet de réduire l'investissement des infirmiers hygiénistes des établissements notamment sur les temps de logistique de saisie et d'analyse. Cette organisation leur permet d'augmenter leur disponibilité au plus près des soignants, de réaliser des actions plus concentrées dans le temps. De plus, l'impulsion du réseau évite l'effet de lassitude qui pourrait se développer individuellement au sein des établissements.

Cette action pédagogique est dynamisante : le taux de participation à cette démarche menée collectivement est toujours plus important. Des axes d'amélioration et de formation sont mis en évidence sur le réseau. L'évaluation des pratiques d'hygiène des mains s'intègre dans le programme d'évaluation continue définie par le réseau. La réalisation de l'audit contribue à la collaboration engagée entre les établissements du réseau Colines.

1. Dousset MC. Audit national sur l'hygiène des mains en 2006 : quel impact sur les soignants ? Mémoire de DU Hygiène et épidémiologie infectieuse, Université de Nantes, 2007.

Marie-Claire Dousset, Réseau Colines
CH Saint-Nazaire (44)

Avec la collaboration de : C. Gautier - Pôle Hospitalier Mutualiste Saint-Nazaire, C. Josso - HLI Presqu'île, E. Riou - Hôpital Local de Donges, M. Roze - CHS de Montbert, N. Saulnier et E. Sassot - EDPA St-Brévin, A. Schubert - CCSS Le Bodio, N. Chatel et G. Desmas - Hôpital Loire et Sillon Savenay, S. Teyssedre - Clinique de la Brière, A. Mertz et J. Hellegouarch - Centre Le Bois Rignoux, AC. Triponel - Hôpital Intercommunal du Pays de Retz, J. Veronneau - Centre Hélios Marin de Pen Bron, I. Wauters CHS Blain, P. Blanco, C. Guillo, F. Houli - CH Saint-Nazaire, B. Libeau - Réseau Colines.

Les ARLIN se structurent

L'arrêté du 17 mai 2006 créait les antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales (ARLIN), relais de proximité des CCLIN.

Dans l'inter-région Ouest des réseaux étaient déjà constitués : RHH, RRESO, RHC et APLEIN. Ils sont donc devenus naturellement les ARLIN du CCLIN Ouest.

Nous vous présentons leur composition et leurs coordonnées ci-dessous.

ARLIN BASSE-NORMANDIE

Niveau 1 - CHU - 14033 CAEN Cedex
Tél. 02 31 06 51 51 - Fax. 02 31 06 49 14
<http://www.rhbn.org>

Composition de l'équipe

PH coordonnateur : F. Borgey
Personnel médical : P. Thibon
Secrétariat : J. Lebeltel
lebeltel-j@chu-caen.fr

ARLIN BRETAGNE

Unité d'hygiène - CHU Morvan
29 609 Brest Cedex
Tél. 02 98 22 34 66 - Fax. 02 98 22 36 75

Composition de l'équipe

PH coordonnateur : R. Baron
Personnel paramédical : S. Jourdain
Secrétariat : M. Le Borgne
arlin.bretagne@chu-brest.fr

ARLIN CENTRE

Hôpital Bretonneau - 37044 TOURS Cedex 9
Tél. 02 47 47 82 90 - Fax. 02 47 47 82 91
<http://www.rhc-arlin.com>

Composition de l'équipe

PH coordonnateur : N. van der Mee
Personnel médical : N. Girard
Personnel paramédical : C. Mourens
A. Janin
Secrétariat : N. Renaudin - L. Robert
secretariat.rhc@chu-tours.fr

ARLIN PAYS DE LA LOIRE

CHU - 4 allée de l'Île Gloriette
44093 NANTES Cedex 01
Tél. 02 40 08 39 86 - Fax. 02 40 08 47 69
<http://www.aplein.org>

Composition de l'équipe

PH coordonnateur : C. Avril
Personnel paramédical : F. Raymond
V. de Salins
Secrétariat : S. Lebleis
sylvie.lebleis@chu-nantes.fr

NOSO-NEWS - bulletin du CCLIN Ouest
Directeur de la publication : Dr M. AUPÉE
Secrétaire de Rédaction : I. GIROT

CCLIN Ouest - CHU Hôtel-Dieu - 2, rue de
l'Hôtel-Dieu - CS 26419 - 35064 Rennes cedex 2

Tél. 02 99 87 35 30 - Fax 02 99 87 35 32
martine.aupee@chu-rennes.fr
Site web : <http://www.cclinouest.com>

Dépôt légal : 4^e trimestre 2009
Réalisation : A.L.J. Création
(Montfort / 02 99 09 34 41)