

Résultats et Évolution d'une Politique Volontariste d'Hygiène des Mains

Sophie FOUCAULT, IDE Hygiéniste, FFC - Roselyne HUE, Praticien Hygiéniste
Service ECLIN

Centre Hospitalier Loire Vendée Océan

XXII^{ème} Congrès SF2H – Lyon 2011



Objectifs

Évaluer l'impact sur l'utilisation de SHA de :

- la politique d'Hygiène des Mains mise en place au Centre Hospitalier Loire Vendée Océan (CHLVO) depuis 2000.
- la communication des résultats de l'ICSHA, aux UF depuis 2007.

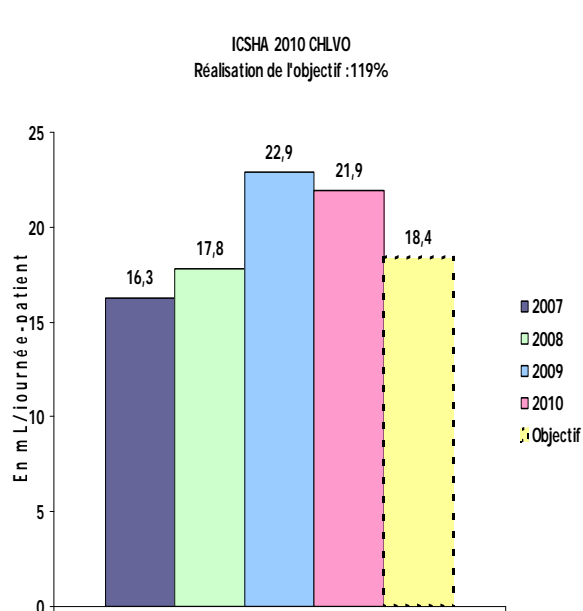
Méthode

Suivi des consommations de SHA

- Étude de l'évolution de l'ICSHA depuis 2003 pour le CHLVO, depuis 2004 pour chaque UF
- Définition de modalités de restitution aux services et de promotion des résultats d'ICSHA, validées par le CLIN

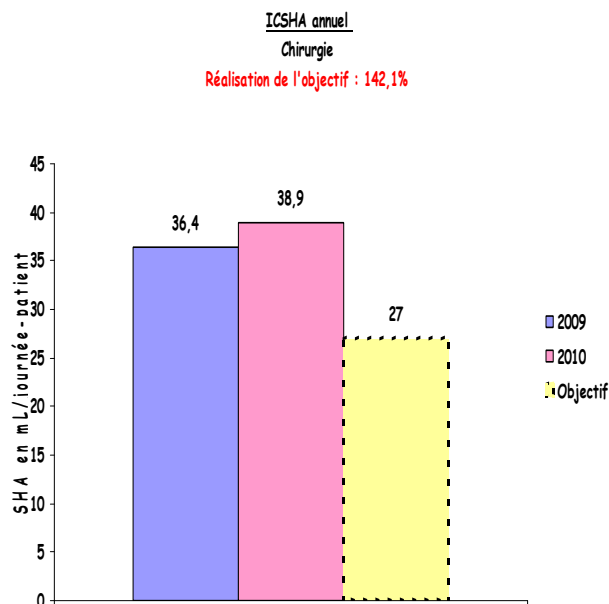
INDICATEUR DE CONSOMMATION DE SOLUTION HYDRO-ALCOOLIQUE 2010 (ICSHA)

Service de Chirurgie XXX



L'ICSHA est un des indicateurs du tableau de bord national des infections nosocomiales créé en 2006 par le Ministère de la Santé.

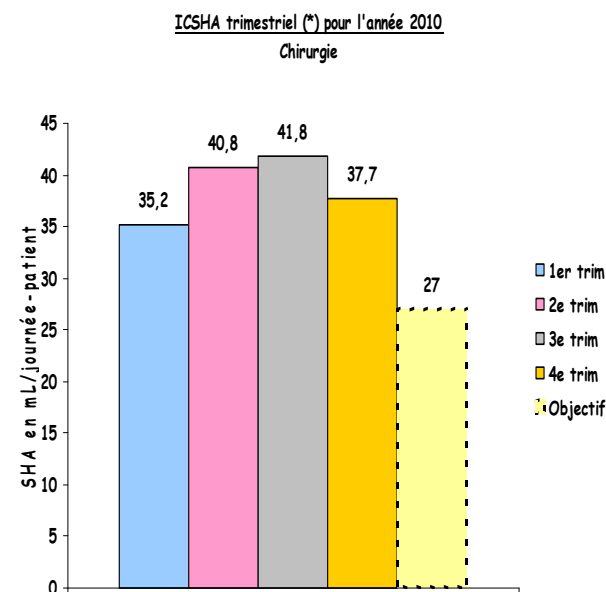
L'objectif de ce tableau de bord est d'inciter les hôpitaux à mesurer leurs actions et leurs résultats dans le domaine de la lutte contre les infections nosocomiales.



Des objectifs sont définis par le ministère :

- pour chaque établissement
- pour chaque secteur d'activité

Objectif fixé = **Minimum** à atteindre.

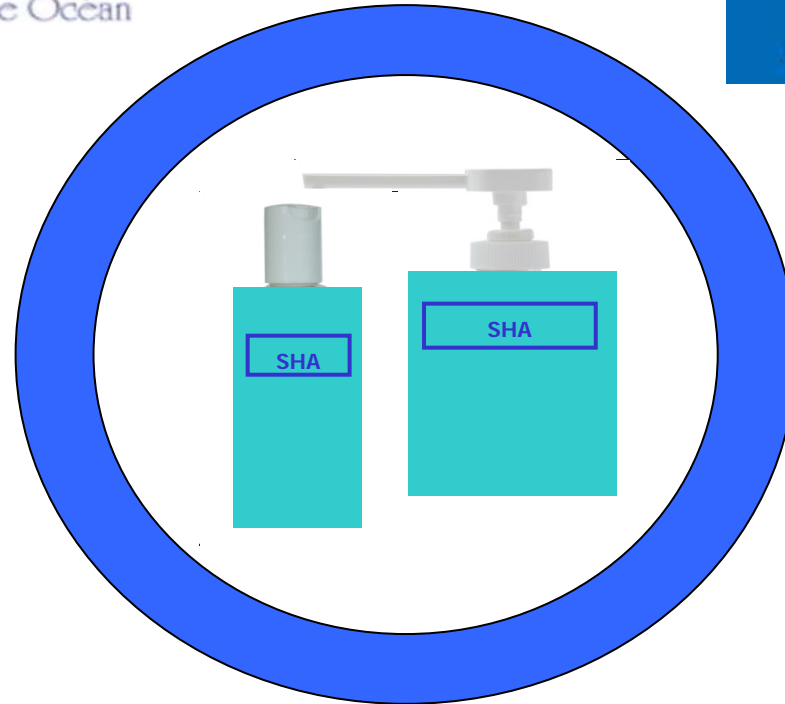


La consommation de **Solution Hydro-Alcoolique** en ml/journé-patient pour l'unité de soins est calculée de la façon suivante :

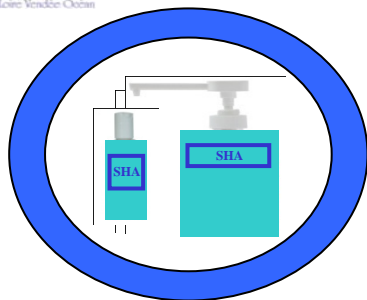
Volume (par trimestre ou année) de SHA consommé divisé par le nombre de journées d'hospitalisation du trimestre ou de l'année.

L'hygiène des mains participe à la prévention des Infections nosocomiales en faisant diminuer la transmission manuportée.

Zone SHA



Frictions des mains à volonté !!!

Zone SHA **H****Frictions des mains à volonté !!!**

A l'attention
des Patients Hospitalisés
Résidents,
Visiteurs,

Une hygiène des mains adaptée permet d'éviter 80% des infections acquises à l'hôpital (nosocomiales). L'utilisation de Solution Hydro-Alcoolique (SHA) au lieu d'eau et de savon, garantit une hygiène des mains optimale. Ceci constitue une priorité nationale*.

Les soignants de ce service utilisent en priorité une SHA. Leur utilisation dépasse les objectifs attendus*. Ils luttent donc activement contre les infections nosocomiales.

Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales du Centre Hospitalier Loire Vendée Océan a donc attribué à ce service **un label de qualité « Zone SHA » pour l'hygiène des mains.**

* Directives du ministère de la Santé



prevention des risques, ... la qualité et de la

Lutte contre les infections nosocomiales

13

Un(e) patient(e) hospitalisé(e) peut contracter une infection nosocomiale, c'est-à-dire acquise à l'hôpital ou liée aux soins.

Une politique active de Lutte Contre les Infections Nosocomiales, définie par le CLIN, existe dans l'établissement depuis de nombreuses années. Un programme visant à prévenir et à réduire les risques d'infections, est fixé chaque année. Il s'appuie sur une Équipe Opérationnelle d'Hygiène (E.O.H.) chargée de :

- Mettre en place des recommandations de bonnes pratiques d'hygiène ;
- Réaliser l'information et la formation de l'ensemble des professionnels ;
- Surveiller les infections nosocomiales, notamment en Chirurgie, et aider à la mise en place des précautions visant à contrôler la diffusion des Bactéries Multi-Résistantes aux antibiotiques (B.M.R.).

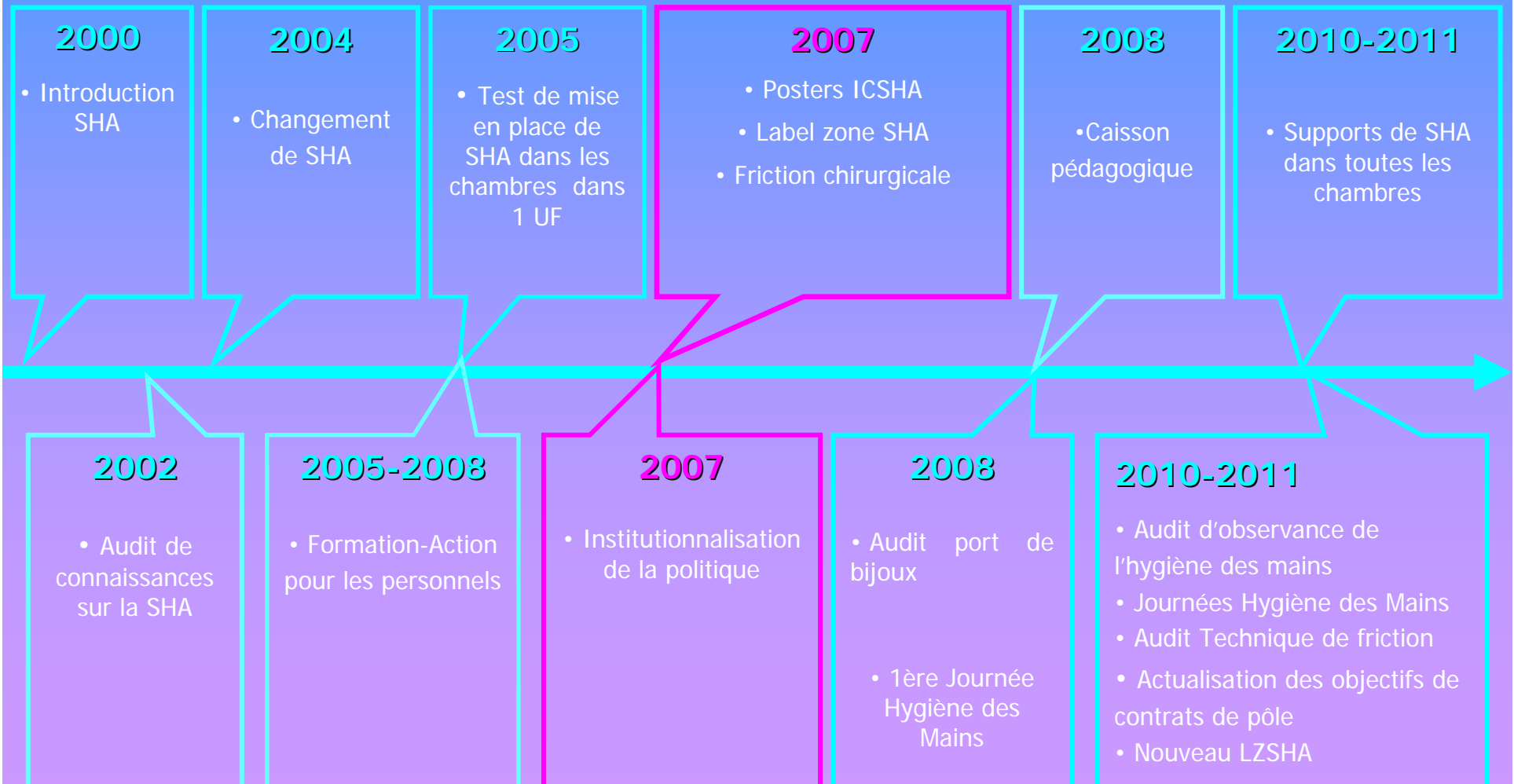
Depuis 2002, la priorité est la **promotion de l'hygiène des mains** (sans eau et sans savon) avec une Solution Hydro-Alcoolique (S.H.A.), en adéquation avec la politique nationale.

80 % des infections nosocomiales peuvent être évitées par une bonne hygiène des mains.

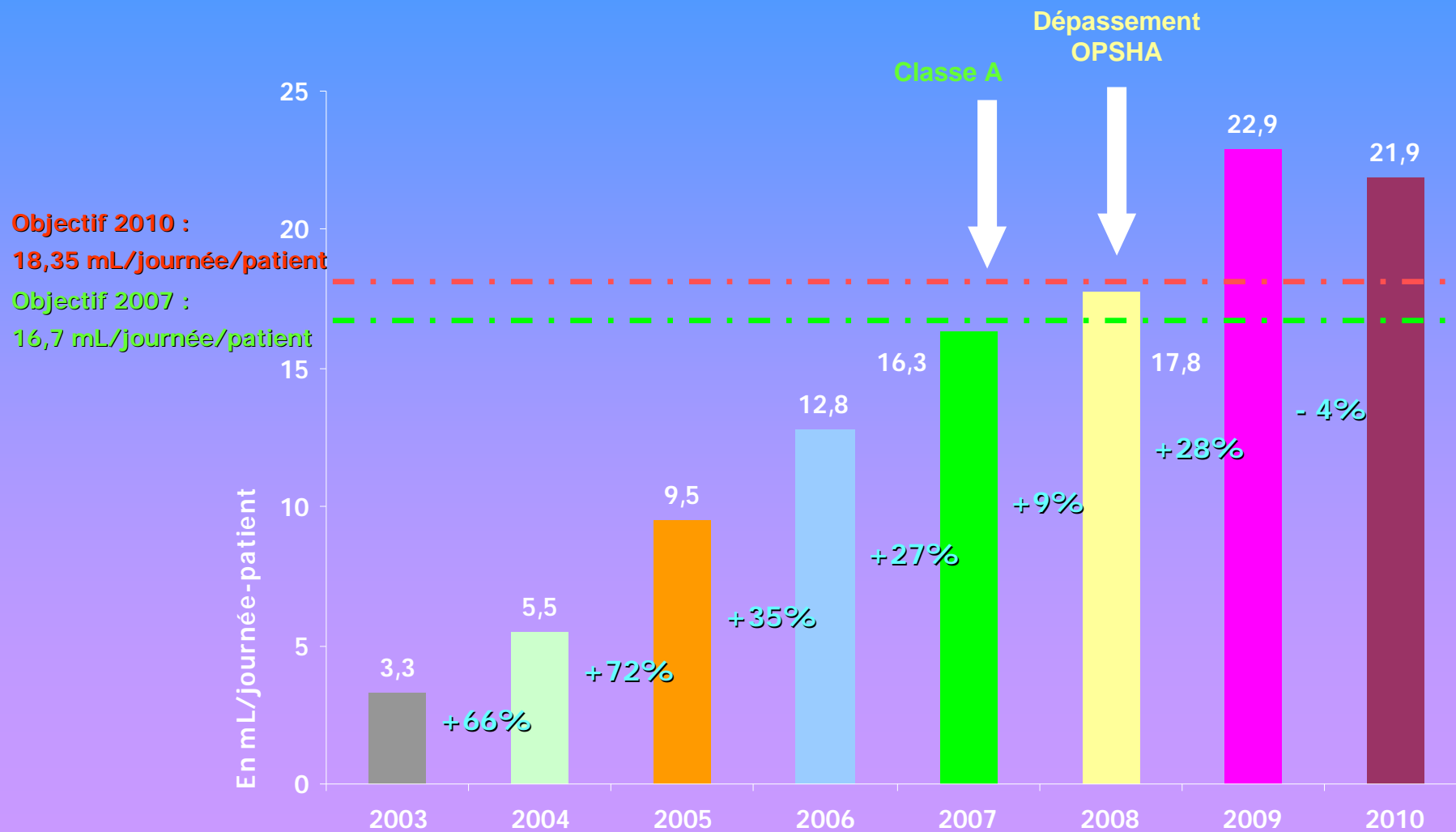
Le label de qualité «Zone S.H.A.» ci-contre est attribué aux services privilégiant l'usage de la Solution Hydro-Alcoolique (S.H.A.) pour leur hygiène des mains.



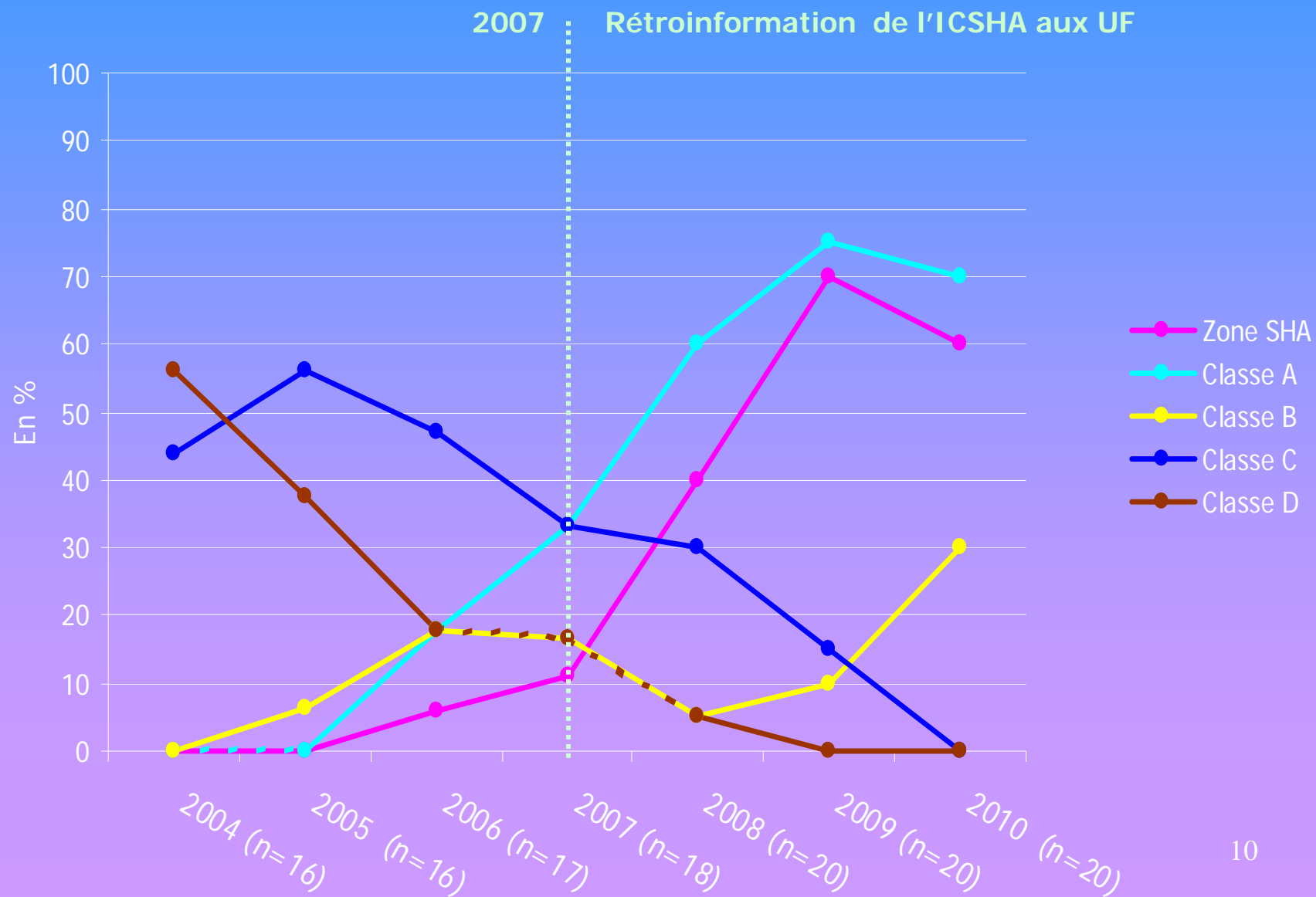
Stratégie de promotion de la friction des mains avec SHA



Évolution de l'ICSHA du CHLVO 2003 à 2010 en mL/journée patient



Répartition (en %) des UF par classe d'ICSHA de 2004 à 2010



Augmentation de l'ICSHA des UF

- **Toutes UF confondues**

- OPSHA atteints en 1^{er} par les UF avec SHA dans les chambres.
- Entre 2007 et 2008 : nombre d'UF en classe A multiplié par 2
- En 2009 : 70% des UF en Zone SHA.

- **UF MCO**

- 2005 : 1 en classe A
- Dès 2008 : toutes en classe B ou A, dont 7/8 en classe A
- Entre 2007 et 2010 : passage de 10% à 90% de Zone SHA

- **UF SSR**

- En 2005 toutes en classe C ou D
- 2007: 50% en classe A dont 1 UF en Zone SHA
- 2010: 75% en classe A dont 1 UF en Zone SHA

- **SLD/EHPAD ; Psychiatrie**

- Progression plus lente pour les UF SLD/EHPAD et les UF de Psychiatrie
- En 2010 : 100% en classe B

Augmentation de l'ICSHA



2002 : 85% de lavage des mains déclaré

Changement
de pratiques

Priorité à
la friction



2010 : 93,6% de friction SHA réalisée (n=10 UF)



Évolution de la politique d'HM du CHLVO

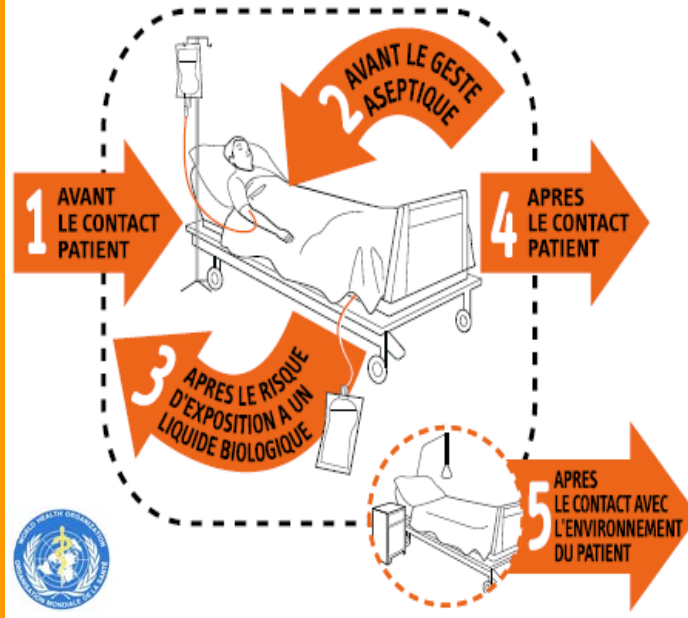
- Application ICSHA 2
- Audits nationaux d'observance d'HM et de technique de friction SHA
- Adaptation ou Création d'OPSHA

Consommation de SHA



Conformité de l'HM

Les 5 indications à L'HYGIENE DES MAINS



1	Avant le contact avec le patient	Quand ? Pourquoi?	Le professionnel pratique l'hygiène des mains lorsqu'il s'approche du patient pour le toucher Pour protéger le patient des germes transportés par les mains du soignant
2	Avant le Geste Aseptique	Quand ? Pourquoi?	Le professionnel pratique l'hygiène des mains immédiatement avant de pratiquer un geste aseptique Pour protéger le patient de l'inoculation de germes, y compris ceux venant de son propre corps
3	Après le risque d'exposition à un liquide biologique	Quand ? Pourquoi?	Le professionnel pratique l'hygiène des mains immédiatement après avoir été exposé potentiellement ou effectivement à un liquide biologique Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes
4	Après le contact avec le patient	Quand ? Pourquoi?	Le professionnel pratique l'hygiène des mains immédiatement lorsqu'il quitte le patient après l'avoir touché Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes
5	Après le contact avec l'environnement du patient	Quand ? Pourquoi?	Le professionnel pratique l'hygiène des mains lorsqu'il quitte l'environnement du patient après avoir touché des surfaces et des objets-même sans avoir touché le patient Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes



POUR MES MAINS, LA SHA JE PREFERE



Évolution des critères du LZSHA

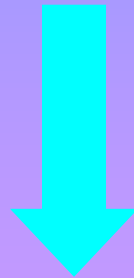
2010	<ul style="list-style-type: none">➤ OPSHA atteint➤ Pour UF auditées : « observance » avant et après $\geq 75\%$➤ Pour UF auditées : Proportion de friction SHA dans l'hygiène des mains $> 90\%$
2011	<ul style="list-style-type: none">➤ OPSHA atteint➤ Toutes UF : « observance » avant et après $\geq 75\%$➤ Toutes UF : Proportion de friction SHA dans l'hygiène des mains $> 90\%$➤ Taux de port de bijoux $< 25\%$
2012	<ul style="list-style-type: none">➤ OPSHA atteint➤ Toutes UF : « observance » avant et après $\geq 75\%$➤ Proportion de friction SHA dans l'hygiène des mains $> 90\%$➤ Taux de port de bijoux $< 25\%$➤ Technique de friction SHA conforme pour $\geq 75\%$ des soignants

Conclusion

Évolution des Outils de communications des résultats de l'ICSHA

Perspectives :

Application des Recommandations
de la SF₂H sur la prévention de la transmission croisée



Cohérence départementale du Parcours de soins du patient