



Etude des leviers et freins à la consommation des SHA: Adaptation des outils d'hygiène des mains aux nécessités de terrain.

Dr PERRON Stéphanie¹, De SALINS Valérie², Le BLEIS Sylvie², Dr BIRGAND Gabriel².

¹ Service d'Hygiène Hospitalière du Centre Hospitalier de SAUMUR (49)

² CPIAS Pays de la Loire (49)

**XXIX^e Congrès National de la Société Française d'Hygiène Hospitalière –
MONTPELLIER les 6, 7 et 8 Juin 2018.**



DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊTS

Conférencier: Stéphanie, PERRON, Saumur

Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer

PROBLEMATIQUE

- Après une augmentation régulière des scores ICSHA, les **consommations de SHA** semblent avoir **atteint un seuil, voire décliner** au niveau régional.



2 OBJECTIFS



- identifier les facteurs expliquant la progression de l'ICSHA auprès d'un panel d'établissements,
- Mettre en place un **format original de promotion d'hygiène des mains.**

METHODE



- Entre Avril 2016 et Mars 2017, une enquête qualitative a été menée par **entretien téléphonique de 30 min à 1h auprès d'hygiénistes** de 2 groupes d'établissements :
 - Groupe A: établissements avec une **tendance positive** (classe ICSHA 2014>2013)
 - Groupe B: établissements possédant les **plus faibles scores ICSHA de la région** en 2014.
- La grille d'entretien abordait **10 dimensions**
 - ressources humaines, documentaires, matérielles,
 - modalités de suivi de la consommation en SHA,
 - communication en interne,
 - déploiement des SHA,
 - formation des professionnels,
 - réalisation d'audits,
 - 3 questions ouvertes s'intéressaient aux freins et facilitateurs.**



RÉSULTATS

Données	Groupe A (n=16) ICSHA ↗	Groupe B (n=16) ICSHA ↘
% ETS publics	25%	62%
% ETS avec IDE hygiéniste	100%	62%
% ETS avec PH Hygiéniste	56%	31%
% ETS conventionnés avec une Equipe Mobile en Hygiène	19%	75%
Présence de crème hydratante	68%	50%
Réalisation du suivi de la consommation des SHA par l'EOH	81%	69%
Restitution des consommations en SHA au moins trimestrielle	63%	19%
Analyse des consommations de SHA	94%	75%
Communication sur l'indicateur ICSHA	100%	88%
Restitution systématique des consommations de SHA	100%	56%
Restitution systématique des consommations de SHA dans chaque service	56%	38%
Communication aux instances SHA dans toutes les chambres	100%	88%
Affiches incitant à la friction par SHA	100%	66%
Affiches incitant à la friction par SHA	69%	56%
Formation HDM/SHA	69%	50%
Boîte à coucou disponible	75%	50%
Correspondants en hygiène	88%	75%
Evaluation des pratiques	69%	75%
•Par observation des pratiques	63%	44%

QUELS FREINS A L'AMELIORATION DE L' HDM?



- Groupe B
 - d'ordre institutionnel, individuel,
 - défaut de formation et de communication** interne de l'ICSHA
- Dans les 2 groupes:
 - circulation **d'idées fausses sur les SHA**
 - implication insuffisante des responsables médicaux et paramédicaux.

QUELQUES PISTES DE PROGRESSION POUR TOUS EN ...



- développant le benchmarking interne et externe
- mettant à disposition des porte bijoux
- Inscrivant des formations « hygiène des mains» au plan de formation institutionnel ,
- impliquant les correspondants en hygiène

CONCLUSION

- Identification de **facteurs favorisant la consommation de SHA.**
- Mise en place d'une méthode innovante employant une **théorie socio-adaptative (engagement, pédagogie, communication)**
- Comment?
 - **Boîte à outils**
 - **kit pédagogique itinérant (incluant totem SHA, flyer,)** proposé chaque année à **16 établissements de la région** en difficulté face à l'ICSHA.



CPIAS Pays de la Loire
 CHECK LIST DES ACTIONS PERMETTANT UNE PROGRESSION DE LA CONSOMMATION DES SHA

N°	Action	Prévu	Réalisé
1	Installation d'un point de consommation des SHA par l'établissement en région		
2	Prise en compte des SHA		
3	Prise en compte des consommations de SHA		
4	Prise en compte des consommations de SHA en soins infirmiers		
5	Prise en compte des consommations de SHA en soins infirmiers		
6	Prise en compte des consommations de SHA en soins infirmiers		
7	Prise en compte des consommations de SHA en soins infirmiers		
8	Prise en compte des consommations de SHA en soins infirmiers		
9	Prise en compte des consommations de SHA en soins infirmiers		
10	Prise en compte des consommations de SHA en soins infirmiers		
11	Prise en compte des consommations de SHA en soins infirmiers		
12	Prise en compte des consommations de SHA en soins infirmiers		
13	Prise en compte des consommations de SHA en soins infirmiers		
14	Prise en compte des consommations de SHA en soins infirmiers		
15	Prise en compte des consommations de SHA en soins infirmiers		
16	Prise en compte des consommations de SHA en soins infirmiers		

