Actualités régionales sur l'HDM :
où en est-on depuis l'an dernier ?

D. Verjat-Trannoy
CPias IDF

	JHDM 2018	JHDM 2019
Evaluation HDM (ES, EMS)	Résultats 2017 Quick-audit HDM Grephh	Résultats 2018 - Quick-audit HDM Grephh Echanges sur une évaluation annuelle (A1) Outil bientôt disponible pour le secteur hémodialyse (A. Gaudichon)
Formation initiale (ES, EMS, ville)	Résultats enquête EOH	Projet toujours en cours (IFSI, IFAS….) Travail avec écoles Ibode/Iade
Travail sur les opportunités de friction (ES)	Résultats IOF 2017	Résultats IOF 2018 REX expérimentation en EMS (I. Roland)
Diagnostic des freins (ES, EMS, ville)	Ebauche d'un outil	Outil mis à disposition Résultats de tests (N = 158 soignants) Résultats de mise en œuvre (N > 10 000) REX médecin urgentiste (A. Andolfo) Echanges sur certains freins (A2, A3)
Valorisation des actions **Partage des outils** (ES, EMS, ville)	Outil de recueil	Résultats Affichage des supports – vote REX actions locales innovantes (O. Meunier) REX campagnes régionales (S. Perron, V. Jan) Site CPias IDF - Base documentaire Répias
Implication des patients (ES, EMS, ville)	Pistes de travail	REX mise en place en EHPAD (C. Ayekoué) Projet HAS questionnaire patient HDM

Remerciements (1)

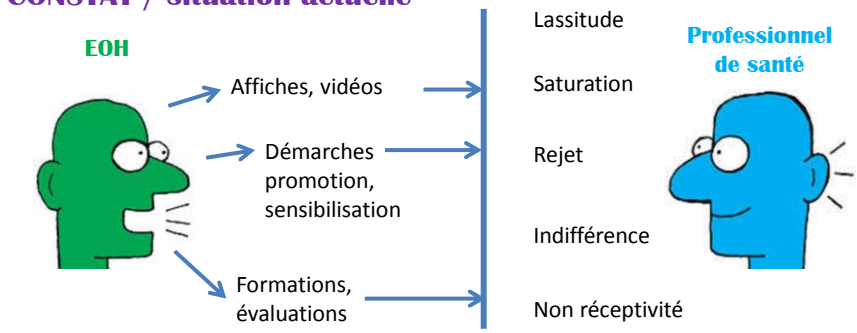
Etablissements d'IDF ayant accepté d'aider à la conception de nouveaux outils : relecture ou test (exemple : test en conditions réelles du diagnostic des freins et retour de données*)

-**Hôpital Emile Roux-APHP*** (A. Akpabie)
-**Clinique Saint-Jean l'Ermitage*** (C. Desjacques)
-**Hôpital Foch*** (F. Karnycheff)
-**HIA Bégin*** (A. Gérard)
-**GH Diaconesses-Croix Saint Simon*** (F. Diaw)
-**CH de Plaisir** (C. Nicolas)
-**CH de Provins** (L. Cloutrier)
-**CH de Rambouillet** (C. Noël)
-**HP Jacques Cartier** (C. Bounhiol)
-**HP d'Antony** (C. Bounhiol)
-**EPS Ville-Evrard** (H. Jarretie)
-**CAS de la ville de Paris** (P. Barrière)
-**GH Pitié-Salpétrière-APHP** (C. Tamamès)
-**Hôpital Joffre-Dupuytren-APHP** (I. Rimbert)
-**Hôpital Georges Clémenceau-APHP** (I. Runigo)
-**Hôpital Corentin Celton-APHP** (V. Moulin)

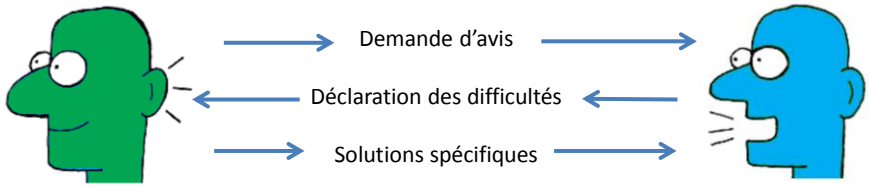
+ 1 ES hors IDF :
CH et EHPAD de Meximieux*
(F. Van Loostveldt)

Point sur le diagnostic des freins à l'HDM et à l'utilisation des PHA

CONSTAT / situation actuelle

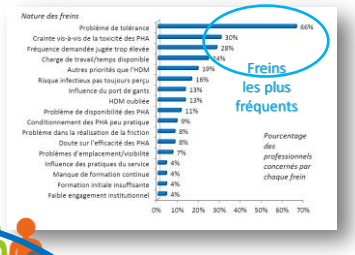


Principe de la démarche proposée



1 DIAGNOSTIC des FREINS

2 ACTIONS CIBLEES



Professionnels ayant des **problèmes de TOLÉRANCE**

Action ciblée
- Fiche 1 / EOH
- Fiche 1 / Professionnels

Professionnels ayant **des doutes sur L'EFFICACITÉ**

Action ciblée
- Fiche 2 / EOH
- Fiche 2 / Professionnels

Professionnels ayant des **craintes sur la TOXICITÉ**

Action ciblée
- Fiche 3 / EOH
- Fiche 3 / Produit

Rappels chronologiques

Octobre 2018 : présentation du principe de l'outil
(interne en pharmacie → thèse) – Recueil avis EOH freins

Décembre 2018-Janvier 2019 : test dans 6 ES de la 1ère version de la grille (5 ES et 1 EMS) – 158 professionnels

Février 2019 : mise en ligne de la grille de diagnostic

Avril 2019 : outil informatique + rapport expérimentation/test

Mai 2019 : 1ère fiche « action »

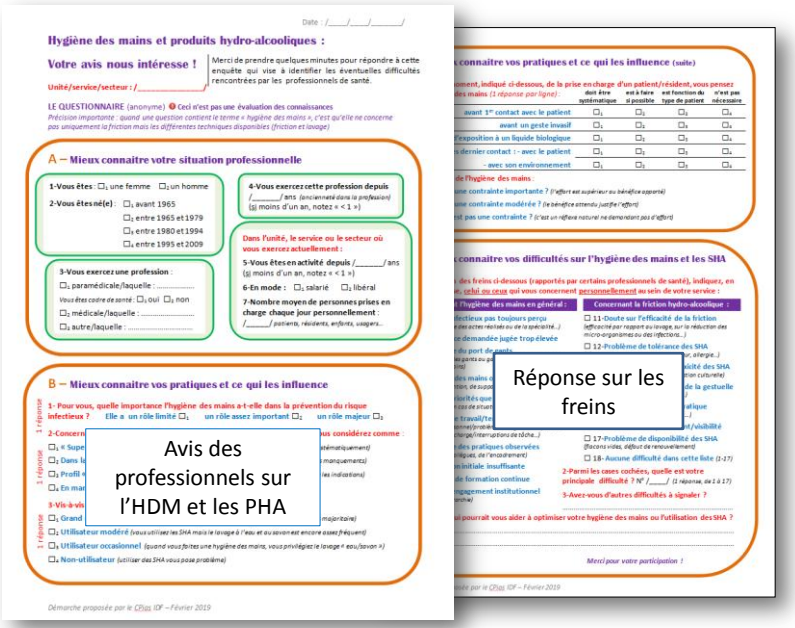
Juillet 2019 : 2ème fiche « action »

Novembre-décembre 2019 : fiches « action » suivantes

Comparaison des avis sur les freins EOH versus professionnels de santé

Classement	Avis des EOH (N = 96)		Avis des professionnels (N = 158)	
1	Crainte toxicité PHA	73%	Problème tolérance	66%
2	Charge de travail	72%	Crainte toxicité PHA	30%
3	Problème tolérance	66%	Charge de travail	24%
4	Influence personnel peu observant	59%	Manque d'attention/oubli	13%
5	Faible engagement institutionnel	52%	Pb disponibilité PHA	11%
6	Doute efficacité PHA	51%	Pb conditionnement PHA	9%
7	Manque d'attention/oubli	47%	Doute efficacité PHA	8%
8	Manque de formation	33%	Pb emplacement PHA	7%
9	Pb emplacement	16%	Influence personnel peu observant	4%
10	Pb disponibilité	6%	Manque de formation	4%
11	Pb conditionnement	3%	Faible engagement institutionnel	4%

La grille finale



Temps de remplissage : 5 min (10 min max)

Point sur le diagnostic des freins

Analyse des résultats multicentriques

Résultats au 1er octobre 2019

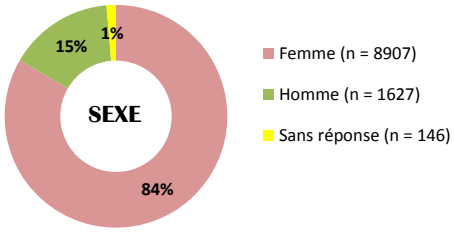
- **132** ES inscrits sur l'application informatique
  (dont 82 en IDF ; 62%)
- 2 stratégies :
  - ciblée sur services en difficulté (ICSHA, observance)
  - généralisée à l'ensemble des services
- **10 680** professionnels ont rempli la grille
  (dont 6 658 en IDF ; 62%)
- Consultation page dédiée du site CPias IDF : 2332 vues (juillet-octobre)
- Téléchargements sur site Répias : 615

Caractéristiques des ES/services

Catégorie	Nombre
CH	44
SSR	24
MCO	22
CHU	16
PSY	6
HAD	4
Dialyse	3
CLCC	2
HIA	1
SLD	1
EHPAD	9
Total	132

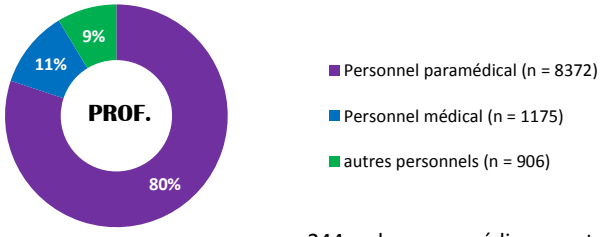
Spécialité des services	Répartition (% de grilles) (N = 10 680)
Médecine	**20,8**
Chirurgie/bloc/SSPI	**12,3**
Gynécologie/obstétrique	4,4
Réanimation	6,5
USI/USC	2,3
Urgences	5,4
Dialyse	3,2
Secteurs médico-techniques	4,8
SSR	**15,6**
SLD	3,4
Psychiatrie/Santé mentale	8,0
Services médico-sociaux	5,4
Autre	7,9

Caractéristiques des professionnels



Nés avant 1965	> 55 ans	13%
1965-1979	40-54 ans	**33%**
1980-1994	25-39 ans	**44%**
à partir de 1995	< 25 ans	10%

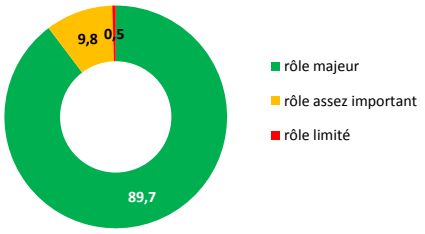
90% de salariés



244 cadres paramédicaux ont participé

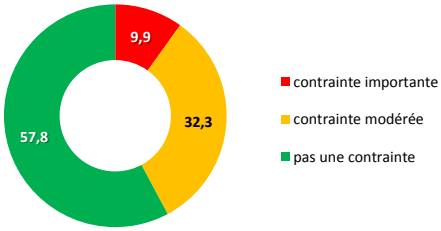
Questions préalables aux freins : avis des professionnels sur l'HDM

→ **HDM = mesure de prévention importante pour la prévention du RI ?**
Répartition en %



L'HDM est considéré comme une mesure de prévention importante pour presque 90% des professionnels

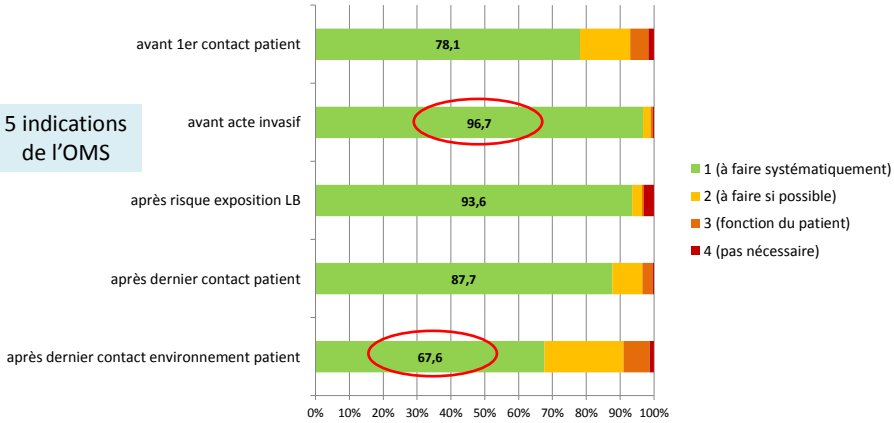
→ **HDM = contrainte ?** Répartition en %



→ L'HDM n'est pas une contrainte pour environ 60% des professionnels
→ 1/3 semble s'en accommoder
→ 10% sont réellement gênés

Répartition des réponses (%)

5 indications de l'OMS



Les 10 réponses les plus fréquentes (80% des professionnels)

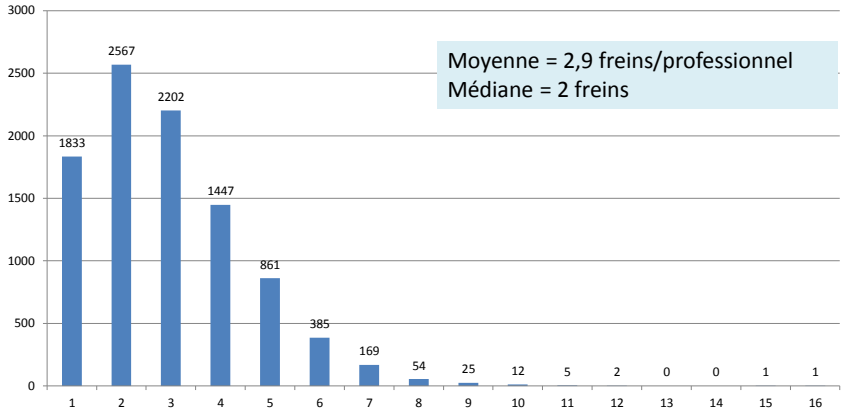
Avant 1er CONTACT patient (OMS 1)	Avant ACTE INVASIF (OMS 2)	Après RISQUE D'EXPOSITION À UN LB (OMS 3)	Après dernier CONTACT avec patient (OMS 4)	Après dernier CONTACT avec l'environnement du patient (OMS 5)	Fréquence des réponses
systématique	**systématique**	**systématique**	**systématique**	**systématique**	**50%**
systématique	**systématique**	**systématique**	**systématique**	**Si possible**	**10%**
Si possible	**systématique**	**systématique**	**systématique**	**systématique**	**5%**
Si possible	systématique	systématique	systématique	Si possible	3%
systématique	systématique	systématique	systématique	Fn du patient	2,5%
Si possible	systématique	systématique	Si possible	Si possible	2,5%
systématique	systématique	systématique	Si possible	Si possible	2%
systématique	systématique	systématique	systématique		1,5%
systématique	systématique	Non nécessaire	systématique	systématique	1,5%
Fn du patient	systématique	systématique	systématique	systématique	1%

Identification et fréquence des freins

Nombre de freins déclarés par professionnel

(N = 9 564 professionnels ayant au moins 1 frein)
(N = 28 046 freins)

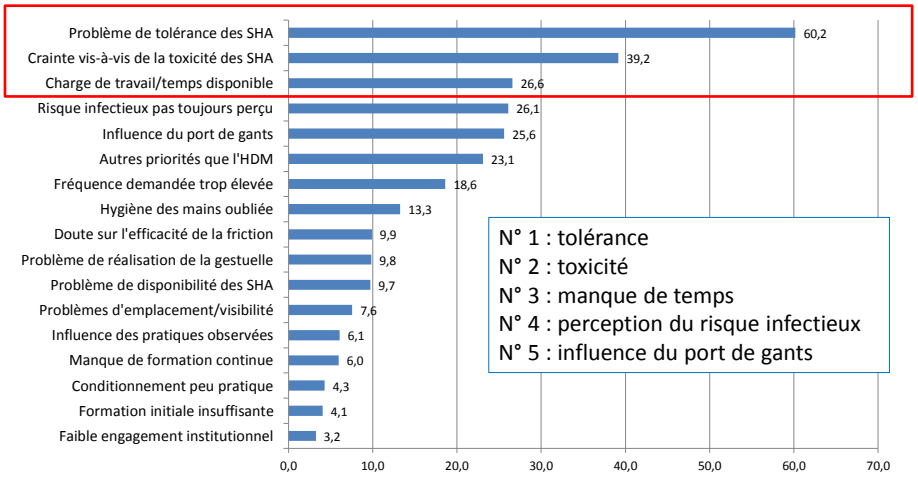
Nombre de professionnels



Nombre de freins/professionnel

Fréquence des freins

(N = 9564 professionnels ayant déclaré au moins 1 frein)



13,4 % des professionnels n'ont signalé aucun frein

Réponses les plus fréquentes

→ notion de « profils de freins »

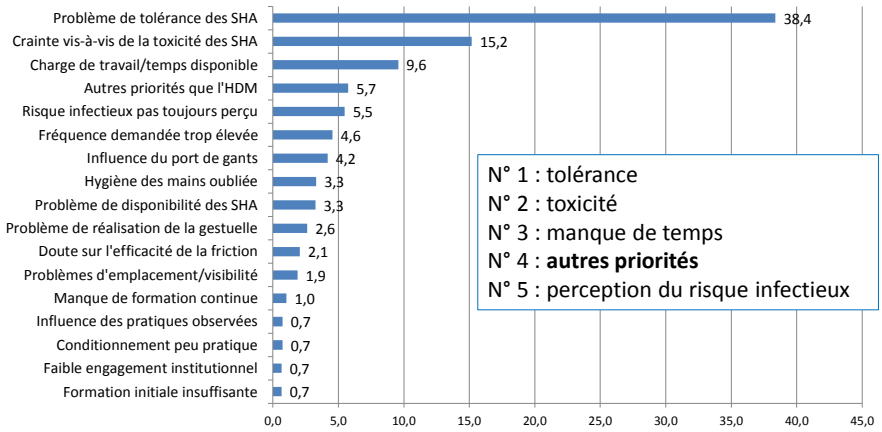
N = 2004 réponses différentes

(1 ou plusieurs freins)

N° des freins (nb de freins)		Freins concernés	n	%
12	**(1)**	**Tolérance**	**629**	**31%**
12/13	**(2)**	**Tolérance-Toxicité**	**530**	**26%**
1	(1)	Perception du risque infectieux	190	9,5%
13	(1)	**Toxicité**	178	9%
3	(1)	Port de gants	175	9%
3/12	(2)	Port de gants-**Tolérance**	168	8%
1/12	(2)	Perception du risque infectieux-**Tolérance**	152	7,5%
3/12/13	(3)	Port de gants-**Tolérance** -**Toxicité**	145	7%
6	(1)	Charge de travail/temps disponible	141	7%
5	(1)	Autres priorités	134	7%
5/12	(2)	Autres priorités-**Tolérance**	134	7%
2/12/13	(3)	Fréquence demandée trop élevée-**Tolérance**-**Toxicité**	124	6%
6/12	(2)	Charge de travail/temps disponible-**Tolérance**	124	6%
6/12/13	(3)	Charge de travail/temps disponible-**Tolérance**-**Toxicité**	119	6%
2/12	(2)	Fréquence demandée trop élevée-**Tolérance**-**Toxicité**	113	6%

Répartition des freins principaux

(N = 7041 professionnels ayant renseigné leur frein principal)



34% des professionnels n'ont pas déclaré de frein principal

Etat d'avancement des « actions ciblées »

Présentation des documents « professionnels »

Efficacité

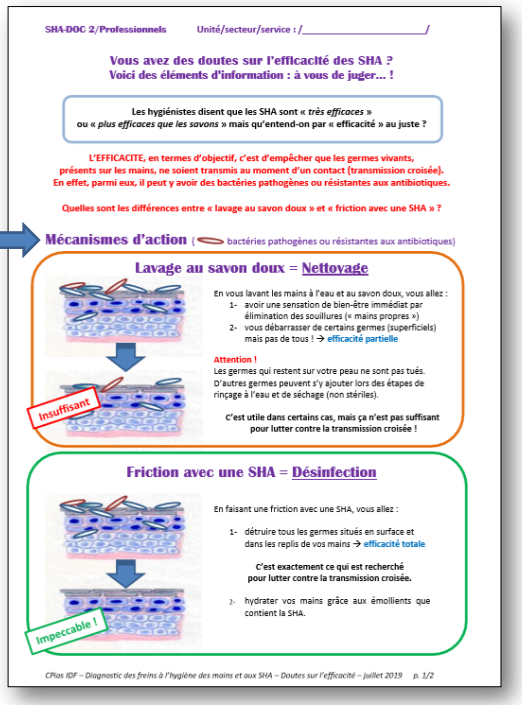
RECTO

Objectifs :

1-Expliquer la différence entre lavage simple et FHA

2-Argumenter l'efficacité des PHA à travers 3 types d'informations

1



SHA-DOC 2/Professionnels Unité/secteur/service : /_____/

Vous avez des doutes sur l'efficacité des SHA ?
Voici des éléments d'information : à vous de juger… !

Les hygiénistes disent que les SHA sont « *très efficaces* »
ou « *plus efficaces que les savons* » mais qu'entend-on par « efficacité » au juste ?

L'EFFICACITE, en termes d'objectif, c'est d'empêcher que les germes vivants, présents sur les mains, ne soient transmis au moment d'un contact (transmission croisée). En effet, parmi eux, il peut y avoir des bactéries pathogènes ou résistantes aux antibiotiques.

Quelles sont les différences entre « lavage au savon doux » et « friction avec une SHA » ?

Mécanismes d'action (bactéries pathogènes ou résistantes aux antibiotiques)

Lavage au savon doux = Nettoyage

Insuffisant

En vous lavant les mains à l'eau et au savon doux, vous allez :
1- avoir une sensation de bien-être immédiat par élimination des souillures (« mains propres »)
2- vous débarrasser de certains germes (superficiels) mais pas de tous ! → efficacité partielle

Attention !
Les germes qui restent sur votre peau ne sont pas tués. D'autres germes peuvent s'y ajouter lors des étapes de rinçage à l'eau et de séchage (non stériles).

C'est utile dans certains cas, mais ça n'est pas suffisant pour lutter contre la transmission croisée !

Friction avec une SHA = Désinfection

Impeccable !

En faisant une friction avec une SHA, vous allez :
1- détruire tous les germes situés en surface et dans les replis de vos mains → efficacité totale

C'est exactement ce qui est recherché pour lutter contre la transmission croisée.

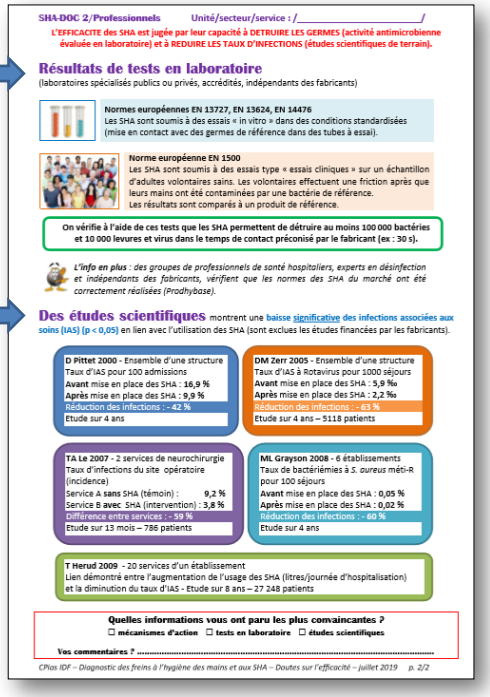
2- hydrater vos mains grâce aux émollients que contient la SHA.

CPias IDF – Diagnostic des freins à l'hygiène des mains et aux SHA – Doutes sur l'efficacité – juillet 2019 p. 1/2

VERSO

2

3



SHA-DOC 2/Professionnels Unité/secteur/service : /_____/

L'EFFICACITE des SHA est jugée par leur capacité à DETRUIRE LES GERMES (activité antimicrobienne évaluée en laboratoire) et à REDUIRE LES TAUX D'INFECTIONS (études scientifiques de terrain).

Résultats de tests en laboratoire
(laboratoires spécialisés publics ou privés, accrédités, indépendants des fabricants)

Normes européennes EN 13727, EN 13624, EN 14476
Les SHA sont soumis à des essais « In vitro » dans des conditions standardisées (mise en contact avec des germes de référence dans des tubes à essai).

Norme européenne EN 1500
Les SHA sont soumis à des essais type « essais cliniques » sur un échantillon d'adultes volontaires sains. Les volontaires effectuent une friction après que leurs mains ont été contaminées par une bactérie de référence.
Les résultats sont comparés à un produit de référence.

On vérifie à l'aide de ces tests que les SHA permettent de détruire au moins 100 000 bactéries et 10 000 levures et virus dans le temps de contact préconisé par le fabricant (ex : 30 s).

L'info en plus : des groupes de professionnels de santé hospitaliers, experts en désinfection et indépendants des fabricants, vérifient que les normes des SHA du marché ont été correctement réalisées (Prodhybase).

Des études scientifiques montrent une baisse significative des infections associées aux soins (IAS) ($p < 0,05$) en lien avec l'utilisation des SHA (sont exclues les études financées par les fabricants).

D Pittet 2000 - Ensemble d'une structure
Taux d'IAS pour 100 admissions
Avant mise en place des SHA : **16,9 %**
Après mise en place des SHA : **9,9 %**
Réduction des infections : - 42 %
Etude sur 4 ans

DM Zerr 2005 - Ensemble d'une structure
Taux d'IAS à Rotavirus pour 1000 séjours
Avant mise en place des SHA : **5,9 ‰**
Après mise en place des SHA : **2,2 ‰**
Réduction des infections : - 63 %
Etude sur 4 ans – 5118 patients

TA Le 2007 - 2 services de neurochirurgie
Taux d'infections du site opératoire (incidence)
Service A **sans** SHA (témoin) : **9,2 %**
Service B **avec** SHA (intervention) : **3,8 %**
Différence entre services : - 59 %
Etude sur 13 mois – 786 patients

ML Grayson 2008 - 6 établissements
Taux de bactériémies à *S. aureus* méti-R pour 100 séjours
Avant mise en place des SHA : **0,05 %**
Après mise en place des SHA : **0,02 %**
Réduction des infections : - 60 %
Etude sur 4 ans

T Herud 2009 - 20 services d'un établissement
Lien démontré entre l'augmentation de l'usage des SHA (litres/journée d'hospitalisation) et la diminution du taux d'IAS - Etude sur 8 ans – 27 248 patients

Quelles informations vous ont paru les plus convaincantes ?
☐ **mécanismes d'action** ☐ **tests en laboratoire** ☐ **études scientifiques**
Vos commentaires ? ……

CPias IDF – Diagnostic des freins à l'hygiène des mains et aux SHA – Doutes sur l'efficacité – juillet 2019 p. 2/2

Tolérance

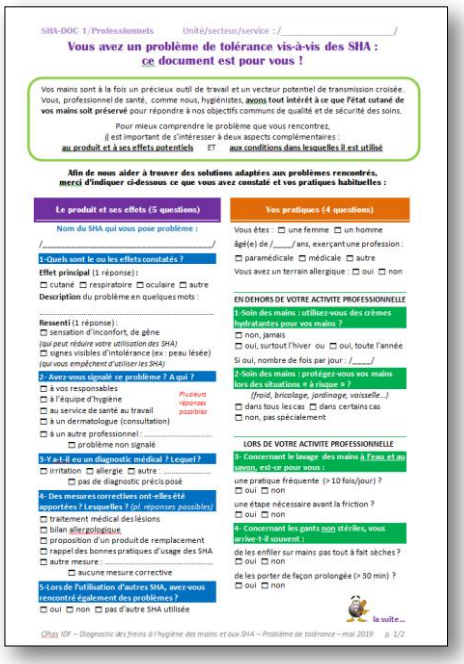
Objectifs :

1-Approfondir l'enquête sur les problèmes de tolérance

2- Faire passer des messages sur l'importance de prendre soin de ses mains

Méthode :

Recto : Mini-questionnaire qui permet au professionnel de décrire précisément son problème et l'amène à s'interroger sur ses pratiques
= acte préparatoire à un engagement



SHA-DOC 1/Professionnels Unité/secteur/service : /_____/

Vous avez un problème de tolérance vis-à-vis des SHA : ce document est pour vous !

Vos mains sont à la fois un précieux outil de travail et un vecteur potentiel de transmission croisée. Vous, professionnel de santé, comme nous, hygiénistes, **avons tout intérêt à ce que l'état cutané de vos mains soit préservé** pour répondre à nos objectifs communs de qualité et de sécurité des soins.

Pour mieux comprendre le problème que vous rencontrez, il est important de s'intéresser à deux aspects complémentaires : **au produit et à ses effets potentiels** ET **aux conditions dans lesquelles il est utilisé**

Afin de nous aider à trouver des solutions adaptées aux problèmes rencontrés, merci d'indiquer ci-dessous ce que vous avez constaté et vos pratiques habituelles :

Le produit et ses effets (5 questions)

Nom du SHA qui vous pose problème : /_____/

1-Quels sont le ou les effets constatés ?
Effet principal (1 réponse) : ☐ cutané ☐ respiratoire ☐ oculaire ☐ autre
Description du problème en quelques mots : .....
Ressenti (1 réponse) : ☐ sensation d'inconfort, de gêne (*qui peut réduire votre utilisation des SHA*) ☐ signes visibles d'intolérance (ex : peau lésée) (*qui vous empêchent d'utiliser les SHA*)

2- Avez-vous signalé ce problème ? A qui ? (Plusieurs réponses possibles)
☐ à vos responsables ☐ à l'équipe d'hygiène ☐ au service de santé au travail ☐ à un dermatologue (consultation) ☐ à un autre professionnel : ..... ☐ problème non signalé

3-Y a-t-il eu un diagnostic médical ? Lequel ?
☐ irritation ☐ allergie ☐ autre : ..... ☐ pas de diagnostic précis posé

4- Des mesures correctives ont-elles été apportées ? Lesquelles ? (*pl. réponses possibles*)
☐ traitement médical des lésions ☐ bilan allergologique ☐ proposition d'un produit de remplacement ☐ rappel des bonnes pratiques d'usage des SHA ☐ autre mesure : ..... ☐ aucune mesure corrective

5-Lors de l'utilisation d'autres SHA, avez-vous rencontré également des problèmes ?
☐ oui ☐ non ☐ pas d'autre SHA utilisée

Vos pratiques (4 questions)

Vous êtes : ☐ une femme ☐ un homme âgé(e) de /____/ ans, exerçant une profession : ☐ paramédicale ☐ médicale ☐ autre
Vous avez un terrain allergique : ☐ oui ☐ non

EN DEHORS DE VOTRE ACTIVITE PROFESSIONNELLE

1-Soin des mains : utilisez-vous des crèmes hydratantes pour vos mains ?
☐ non, jamais ☐ oui, surtout l'hiver ou ☐ oui, toute l'année
Si oui, nombre de fois par jour : /____/

2-Soin des mains : protégez-vous vos mains lors des situations « à risque » ? (*froid, bricolage, jardinage, vaisselle...*)
☐ dans tous les cas ☐ dans certains cas ☐ non, pas spécialement

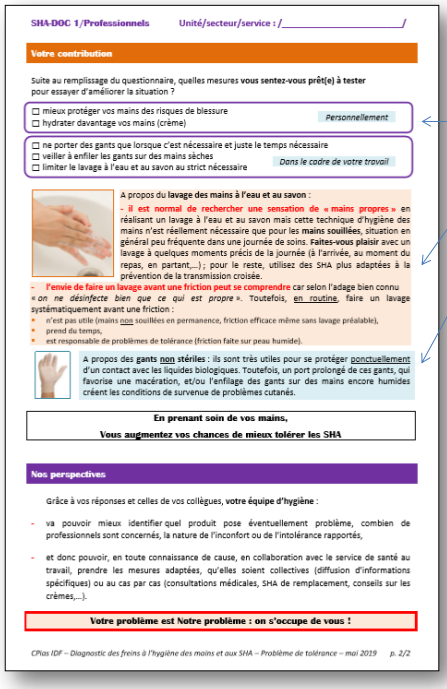
LORS DE VOTRE ACTIVITE PROFESSIONNELLE

3- Concernant le lavage des mains à l'eau et au savon, est-ce pour vous :
une pratique fréquente (> 10 fois/jour) ? ☐ oui ☐ non
une étape nécessaire avant la friction ? ☐ oui ☐ non

4- Concernant les gants non stériles, vous arrive-t-il souvent :
de les enfiler sur mains pas tout à fait sèches ? ☐ oui ☐ non
de les porter de façon prolongée (> 30 min) ? ☐ oui ☐ non

la suite...

CPias IDF – Diagnostic des freins à l'hygiène des mains et aux SHA – Problème de tolérance – mai 2019 p. 1/2



SHA-DOC 1/Professionnels Unité/secteur/service : /_____/

Votre contribution

Suite au remplissage du questionnaire, quelles mesures **vous sentez-vous prêt(e) à tester** pour essayer d'améliorer la situation ?

☐ mieux protéger vos mains des risques de blessure ☐ hydrater davantage vos mains (crème) — *Personnellement*

☐ ne porter des gants que lorsque c'est nécessaire et juste le temps nécessaire ☐ veiller à enfiler les gants sur des mains sèches ☐ limiter le lavage à l'eau et au savon au strict nécessaire — *Dans le cadre de votre travail*

A propos du **lavage des mains à l'eau et au savon** :
- **il est normal de rechercher une sensation de « mains propres »** en réalisant un lavage à l'eau et au savon mais cette technique d'hygiène des mains n'est réellement nécessaire que pour les **mains souillées**, situation en général peu fréquente dans une journée de soins. **Faites-vous plaisir** avec un lavage à quelques moments précis de la journée (à l'arrivée, au moment du repas, en partant,...) ; pour le reste, utilisez des SHA plus adaptées à la prévention de la transmission croisée.
- **l'envie de faire un lavage avant une friction peut se comprendre** car selon l'adage bien connu « *on ne désinfecte bien que ce qui est propre* ». Toutefois, en routine, faire un lavage systématiquement avant une friction :
  - n'est pas utile (mains non souillées en permanence, friction efficace même sans lavage préalable),
  - prend du temps,
  - est responsable de problèmes de tolérance (friction faite sur peau humide).

A propos des **gants non stériles** : ils sont très utiles pour se protéger ponctuellement d'un contact avec les liquides biologiques. Toutefois, un port prolongé de ces gants, qui favorise une macération, et/ou l'enfilage des gants sur des mains encore humides créent les conditions de survenue de problèmes cutanés.

En prenant soin de vos mains, Vous augmentez vos chances de mieux tolérer les SHA

Nos perspectives

Grâce à vos réponses et celles de vos collègues, **votre équipe d'hygiène** :
- va pouvoir mieux identifier quel produit pose éventuellement problème, combien de professionnels sont concernés, la nature de l'inconfort ou de l'intolérance rapportés,
- et donc pouvoir, en toute connaissance de cause, en collaboration avec le service de santé au travail, prendre les mesures adaptées, qu'elles soient collectives (diffusion d'informations spécifiques) ou au cas par cas (consultations médicales, SHA de remplacement, conseils sur les crèmes,...).

Votre problème est Notre problème : on s'occupe de vous !

CPias IDF – Diagnostic des freins à l'hygiène des mains et aux SHA – Problème de tolérance – mai 2019 p. 2/2

Verso :
Proposition d'engagement
Messages pédagogiques

Perspectives :

Un REX a été demandé aux utilisateurs de l'outil

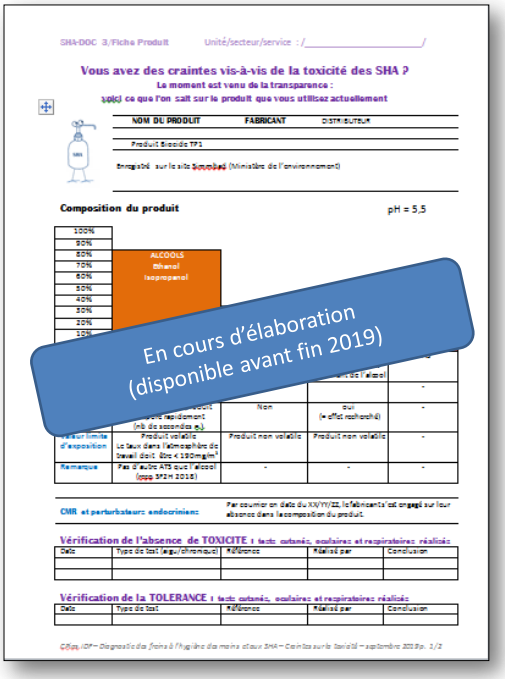
Projet : outil de saisie informatique correspondant

Toxicité

Objectifs :

1- Etre transparent sur la composition des PHA
- Substances CMR
- Perturbateurs endocriniens

2- Rassurer sur les différentes craintes :
- Pénétration de l'alcool
- Effets toxiques
- …


SHA-DOC 3/Fiche Produit Unité/secteur/service : /

Vous avez des craintes vis-à-vis de la toxicité des SHA ?

Le moment est venu de la transparence :

Voici ce que l'on sait sur le produit que vous utilisez actuellement

NOM DU PRODUIT	FABRICANT	DISTRIBUTEUR
Produit Biocide TP1		

Enregistré sur le site biocides (Ministère de l'environnement)

Composition du produit pH = 5,5

ALCOOLS
Ethanol
Isopropanol

			-
	Non	Oui (+ effet recherché)	-
Valeur limite d'exposition	Produit volatile Le taux dans l'atmosphère de travail doit être < 190mg/m³	Produit non volatile	Produit non volatile	-
Remarque	Pas d'autre ATS que l'alcool (app. ST2H 2018)	-	-	-

CMR et perturbateurs endocriniens: Par courrier en date du XX/YY/ZZ, le fabricant s'est engagé sur leur absence dans la composition du produit.

Vérification de l'absence de TOXICITE : tests cutanés, oculaires et respiratoires réalisés

Date	Type de test (aigu/chronique)	Référence	Réalisé par	Conclusion

Vérification de la TOLERANCE : tests cutanés, oculaires et respiratoires réalisés

Date	Type de test	Référence	Réalisé par	Conclusion

CPias IDF – Diagnostic des freins à l'hygiène des mains et aux SHA – Centre sur le terrain – septembre 2018 Pp. 1/2

En cours d'élaboration
(disponible avant fin 2019)

Cf. atelier « Tolérance et toxicité »

Animé par Agnès Gaudichon
Pharmacien hygiéniste CPias IDF

Perception du risque infectieux

Réflexion en cours

Revue de littérature sur les approches psycho-comportementales

- Risque pour soi/risque pris pour autrui
- Quel risque est pris à ne pas faire une HDM ? Quelles conséquences selon les indications (IAS, diffusion ATBR)? Grave/pas grave ?
- Surestimation du risque par les experts ou sous-estimation par les professionnels ?
- Quantification du risque ?
- Bénéfice à ne pas faire HDM ?
- Prise de conscience de l'impact (nb de patients pris en charge)
- Perception du rôle de chacun ? Se mettre à la place de…

Mesure de l'acceptabilité des risques liés aux soins – CCECQA 2009

Cf. atelier
« Perception du risque infectieux »

Animé par Valérie Dancin

Infirmière hygiéniste CPias IDF

Fréquence d'HDM demandée jugée trop élevée

Objectif : travailler sur les indications et opportunités d'HDM et de friction

2 approches possibles :

- **collective** → outil « IOF » du Grhym
  « Identification des opportunités de friction »

- **individuelle** : document en cours d'élaboration

Fiches « action » à venir

Fin d'année 2019 :

- Toxicité
- Fréquence jugée trop élevée

Année 2020 :

- Perception du risque infectieux
- Influence du port de gants
- HDM oubliée → support de rappel au plus près du soin, nudges
- Organisation des soins et HDM → travail sur les interruptions de tâche
- Effet modèle → travail avec les cadres et médecins
- Formation initiale → travail avec les instituts de formation

Points communs et différences avec l'outil « Pulpe' Friction »

Point commun : outils qui s'intéressent aux freins (HDM/FHA)
Diagnostic par service et par ES – 5 à 10 min par professionnel
Cases à cocher – Outil informatique en ligne

	Diagnostic des freins (02/2019)	Pulpe' Friction (04/2019)
Mise au point de l'outil	Revue de la littérature internationale + échanges avec EOH et professionnels + thèse	Focus group Entretiens Psycho-sociologues
Phase de test	Tests dans 6 ES/EMS – 158 prof.	Tests ES/EMS
Cible	Professionnels	Professionnels + Patients
Préalable à l'étude des freins	Avis des professionnels sur leur relation à l'HDM et sur les 5 indications de l'OMS	Observance déclarée et avis sur 4 indications de l'OMS (échelle de 0 à 10)
Complément au diagnostic	Fiches « action » pour chaque frein	Plan d'action automatisé
Secteurs concernés	ES, ESMS, ville	ES et ESMS
Mode de recueil	**Questionnaire <u>anonyme</u>** remis à chaque professionnel	Enquêteur interroge au moins 50% des professionnels et des patients (**<u>Entretiens</u>** avec EOH, référent hygiène, MedCo, IDEC…)
Caractéristiques des professionnels	Tout professionnel, sexe, âge/génération, ancienneté, …	Médical/paramédical
Nombre de freins étudiés/recueillis	Tous les freins identifiés sur 17 proposés (HDM + FHA) + Frein principal	2 à 3 freins maximum sur 13 proposés (FHA)

Diagnostic des freins	Pulpe' Friction
Freins à l'HDM (en général)	
-Risque infectieux pas toujours perçu	**Geste professionnel non à risque**
-Fréquence demandée jugée trop élevée	
-Influence du port de gants	
-Hygiène des mains oubliée	
-Autres priorités que l'hygiène des mains	**Pas une priorité**
-Charge de travail/temps disponible	**Manque de temps**
-Influence des pratiques observées	
-Formation initiale insuffisante	
-Manque de formation continue	**Manque d'information**
-Faible engagement institutionnel	
Freins spécifiques à l'utilisation des PHA	
-Doute sur l'efficacité de la friction	
-Problème de tolérance des SHA	**Pdt inconfortable/désagréable/allergie avérée**
-Crainte vis-à-vis de la toxicité des SHA	**Nocivité du pdt**
-Problème de réalisation de la gestuelle	**Ne sais pas comment faire (technique)**
-Conditionnement peu pratique	
-Problème d'emplacement/visibilité	
-Problème de disponibilité des SHA	**Disponibilité du pdt**
	Coût du pdt
	Pas concerné
	Pas convaincu de l'intérêt
	Pas l'habitude

Identification des opportunités de friction (IOF) (GRHYM)

Point au 11/10/2019

IOF

Utilisation de l'outil

Nombre d'établissements	2017/18	2019	Nombres de services	2017/18	2019
Etablissements inscrits	74	**102**	**Services enregistrés**	56	**115**
Etablissements connectés	47	**68**	**Nb de services par ES**	1 à 7	**1 à 17**
% d'ES ayant mené la démarche dans plusieurs services	50%	**89%**	**Médecine**	7	**24**
Périodes crées	66	**169**	**Chirurgie**	4	**17**
Périodes validées (rapport)	28	**85**	**SSR**	6	**19**

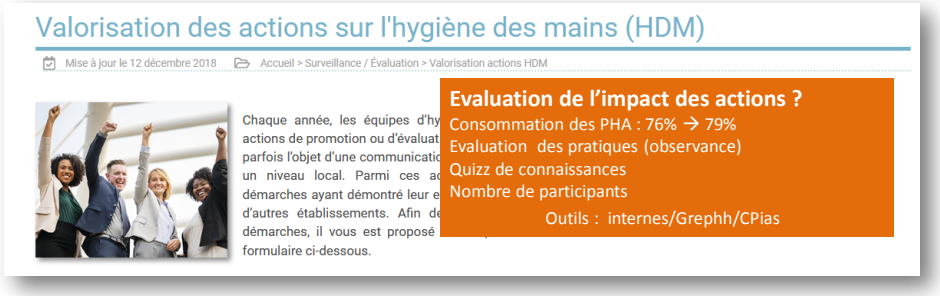
IOF

Spécialités (volet)	MEDECINE (1)	CHIRURGIE (1)	SSR/chambre (1)	SSR/plateau technique (1b)
Nb de patients	323 pat.	124 pat.	393 pat.	123 pat.
Nb d'opportunités identifiées par les professionnels	7690 opp.	2849 opp.	6829 opp.	760 opp.
Nb moyen d'opp/JH - Prof	**24** (22 services)	**23** (10 services)	**17** (17 services)	**6** (2 services)
Valeur trouvée en 2018	24 (7 services)	24 (4 services)	13 (6 services)	4 (6 services)
Rappel ICSHA 3	10	12	8	
Nb moyen d'opp/JH - EOH	**33** (2018 : 26)	**25** (2018 : 21)	**20** (2018 : 19 en chambre)	

Remerciements (2)

Etablissements ayant rempli le formulaire en ligne « Valorisation des actions sur l'HDM »

MATERNITÉ SAINTE FÉLICITÉ
CMC AMBROISE PARE, HARTMANN ET PIERRE CHEREST
POLYCLINIQUE DE HENIN BEAUMONT
HÔPITAL PRIVÉ CLAUDE GALIEN
CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DENIS
HOPITAL PRIVE JACQUES CARTIER
POLYCLINIQUE MONTIER-LA-CELLE/ CLINIQUE DES URSULINES
GCS PUBLIC PRIVÉ DE RADIOTHÉRAPIE DU LITTORAL JOLIOT CURIE
CENTRE HOSPITALIER PRIVÉ DE MONTGARDE
CH RAMBOUILLET
CLINIQUE LES TROIS SOLEILS
FONDATION ROTHSCHILD
CLINIQUE SAINT AME
CENTRE CARDIOLOGIQUE DU NORD
GHSIF



Vers une évaluation régionale de l'impact de nos actions

Besoin d'un outil harmonisé d'évaluation

→ intérêt à l'échelle locale et régionale

- Consommation des SHA : quel avenir ? représentativité ?
- Systèmes automatisés : pratiques mais coûteux
- Connaissances : utile mais ne préjuge pas des pratiques
- Pratiques déclarées : fiabilité ?
- Observation des pratiques : référence mais chronophage/biais

Cf. exemples du Canada et de l'Australie

Comment appliquer ce type de démarche en IDF ?

Quick-audit HDM (GREPHH)

Point au 16/10/2019

Quick-audit

Bilan IDF (2019 : 1006 inscrits en France)

Ile-de-France	2017	2018		
ES ayant finalisé leur évaluation	270	206		
ES IDF acceptant de contribuer à une analyse multicentrique	28 ES (**10%**)	34 ES (**17%**)	↗	
Services	210	196		
Cohorte 2017-2018 : 13 ES				
Observations	**7 558**	**9 021**	↗	
Contexte de l'audit :				
Programme EOH	61%	45%		Ttes spé
Accompagnement ICSHA	29%	15%		Médecine Urg, Psy
Investigation	6%	24%	↗	SSPI
Après intervention (impact sur les pratiques)	0%	8%	↗	SMS
Autre contexte	0%	8%	↗	Médecine Réa

Evolution des résultats 2017-2018

Observance HDM	ENTREE / début de PEC		SORTIE / fin de PEC	
	2017	2018	2017	2018
Observations (N)	*3 426*	*3 762 (+ 336)*	*4 132*	*5 100 (+ 968)*
FHA seule	**50,5%**	**52,6% (+ 2pts)**	**59,2%**	**63,3% (+ 4pts)**
Lavage + FHA	1,1%	1,5%	1,4%	1,3%
Lavage seul	3,4%	2,1% (- 1pt)	7,6%	3,5% (- 4 pts)
Aucune HDM	**45,0%**	**43,8% (- 1pt)**	**31,8%**	**31,8%**
Patients en PC				
Aucune HDM		Autre PC	**24,4%**	**19,1%**
		PC *C. difficile*	**9,1%**	**25%**

Quick-audit

Cohorte 2017-2018 (13 ES)

Observance HDM	ENTREE / début de PEC		SORTIE / fin de PEC	
	2017	2018	2017	2018
Observations (N)	*1 189*	*1 144*	*1 722 ↗*	*1 429 ↗*
FHA seule	**52,9%**	**54,5% ↗** (+ 1,5pts)	**58,8%**	**62,4% ↗** (+ 3,5pts)
Lavage + FHA	< 1%	3,1% (+ 3 pts)	1,9%	3,8% ↗ (+ 2pts)
Lavage seul	3,0%	3,5%	9,7%	6,0% ↘ (-3,5pts)
Aucune HDM	**43,2%**	**39,0% ↘** (- 4pts)	**29,6%**	**27,8% ↘** (-2 pts)

Quick-audit

Cf. atelier « Evaluation des actions »

Animé par Delphine Verjat-Trannoy
Praticien hygiéniste CPias IDF