

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

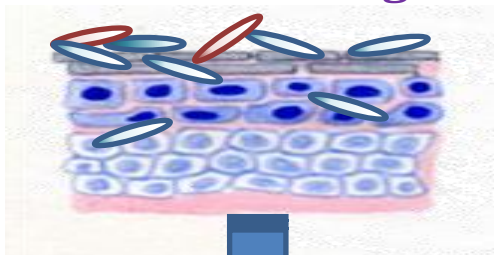
Les hygiénistes disent que les SHA sont « *très efficaces* »  
ou « *plus efficaces que les savons* » mais qu'entend-on par « efficacité » au juste ?

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



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**

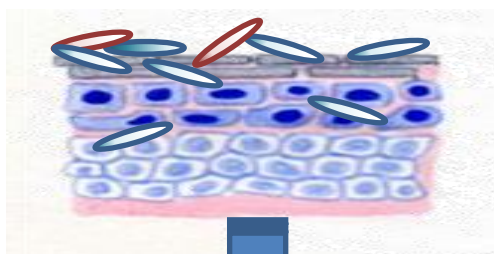
#### Attention !

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 !**

**Insuffisant**

#### Friction avec une SHA = Désinfection



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.**

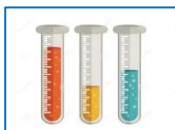
- 2- hydrater vos mains grâce aux émoullients que contient la SHA.

**Impeccable !**

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 (Prodhabase).

**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 ? .....