

## DOSSIER 015

<i>Renseignements sur l'établissement</i>	
Nom	Centre Hospitalier de Haguenau
Adresse	64 avenue du Pr René Leriche
Code postal	67504
Ville	Haguenau
<i>Renseignements sur le référent</i>	
Prénom	Olivier
Nom	<b>Meunier</b>
Fonction	<b>Médecin hygiéniste</b>
E-mail	<a href="mailto:Olivier.meunier@ch-haguenau.fr">Olivier.meunier@ch-haguenau.fr</a>
Téléphone fixe	<b>03 88 06 31 18</b>
Téléphone mobile	

### CONTEXTE ET OBJECTIFS

Dans les établissements de santé et tout au long du parcours de soins du patient, la prévention des infections nosocomiales ou des infections associées aux soins (IAS) nécessite de la part des professionnels de santé le respect de nombreuses règles d'hygiène. Parmi celles-ci, l'hygiène des mains est la mesure qui a fait la preuve de son efficacité et la généralisation de l'usage des solutions hydro-alcooliques (SHA) permet à chacun de se désinfecter les mains aussi souvent que nécessaire. Cette désinfection des mains par friction diminue le manuportage microbien des professionnels de santé et des visiteurs, limitant ainsi le risque de contamination des patients.

L'Equipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière (EOHH) a pour mission dans son établissement, outre la surveillance des infections et la promotion des règles d'hygiène, de réaliser des audits et des enquêtes auprès des professionnels pour vérifier que les procédures sont connues de tous et respectées. Ainsi l'EOH vérifie régulièrement la qualité de la désinfection des mains par friction. Pour cela nous disposons, dans notre établissement, de SHA fluorescentes et d'un caisson pédagogique permettant d'exposer les mains sous une lampe à UV. L'observation des mains des utilisateurs de SHA fluorescente exposées sous les UV, permet de repérer les zones cutanées non désinfectées (non fluorescentes). Selon les résultats, des remarques et explications sont données au professionnel par l'EOH pour l'aider à améliorer sa technique.

### DESCRIPTION DU PROJET, ACTIONS REALISEES ET CALENDRIER

Pour apporter des conseils pertinents aux professionnels, orienter nos campagnes de formation sur les meilleures cibles et adapter le message aux difficultés rencontrées, nous avons créé une grille de recueil standardisée pour chiffrer objectivement la surface cutanée non fluorescente (donc non désinfectée) des mains de la personne réalisant la friction. Le dos et la paume de chaque main sont représentés par 50 carreaux chacun représentant 1 % de la surface d'une main, des paumes ou des dos des deux mains et 0.5 % de la surface totale des deux mains. Ainsi, pour chaque observation, les zones non fluorescentes sur les paumes et au dos des deux mains sont reportées sur la grille et le pourcentage de la surface non désinfecté est rapidement calculé. Des informations relatives au métier, au service, à la quantité de SHA utilisée, à la durée de la friction (chronométrée), à la période de l'enquête ainsi que la main du côté dominant de la personne qui se soumet à l'évaluation sont aussi notées pour l'exploitation des résultats. Ainsi nous pouvons calculer des moyennes et écarts types des surfaces non désinfectées : par profession, par service, par période ou en fonction d'éléments répertoriés au moment de la friction : quantité de SHA utilisée, durée chronométrée de la friction, côté dominant de la personne testée.

L'EOH se déplace plusieurs fois par an et notamment à l'arrivée des nouveaux internes dans tous les services de l'établissement pour des campagnes de sensibilisation et formation à l'hygiène des mains par friction. Notre grille de recueil de résultats standardisée est systématiquement utilisée lors de ces enquêtes. Les résultats nous ont permis d'apporter de nouveaux messages pour accompagner nos formations et sensibiliser les professionnels.

Après accord du CHSCT et information des instances et des professionnels, nous avons pu mener plusieurs enquêtes :

- Mesurer la qualité de la friction des professionnels de santé en général et montrer que les surfaces non désinfectées représentent en moyenne 4 à 6 % de la surface cutanée totale des 2 mains. Les résultats s'améliorent d'une enquête à l'autre.
- Les paumes des mains sont systématiquement mieux désinfectées que les dos des mains (3 % non désinfectées versus 5 % respectivement). Les pouces, le dos des doigts et les poignets sont les zones le plus souvent oubliées.
- Le pourcentage des « frictions parfaites » (100 % fluorescentes) augmente d'une enquête à l'autre (de 20 % à 40 %).
- Nous montrons que la qualité de la friction dépend de la quantité de SHA utilisée (1.5 ml versus 3 ml) et du temps de friction. Ces résultats d'observations sont des éléments de preuve susceptibles de convaincre les professionnels de la nécessité de prendre suffisamment de produit pour obtenir une désinfection efficace.
- Lors de la première enquête, nous avons relevé que la main dominante était significativement moins bien désinfectée que la main non dominante, ce qui nous a fait dire que « la main non dominante était plutôt « paresseuse » et ne désinfectait pas la main dominante qui est pourtant au plus près du soin ». Ce message a porté ses fruits, les enquêtes suivantes n'ayant relevé aucune différence concernant la qualité de la désinfection des mains gauches et droites.
- Les résultats par métier montrent que des explications supplémentaires doivent être apportées à certains dont les résultats moyens sont un peu moins bons.
  
- Pour affiner ces résultats, des SHA fluorescentes ont été disposées dans les services à l'insu des professionnels. Nous avons ainsi pu mesurer le biais lié à la présence de l'observateur. Les résultats sont significativement différents (facteur 1.7) mais cette différence n'est pas observée pour tous les métiers. Là encore, un message spécifique peut être adressé à un corps de métier particulier.
  
- L'enquête est étendue aux internes accueillis dans notre établissement. Nous avons comparé la qualité de la friction des internes à celle des professionnels de santé permanents. La friction est moins bien réalisée chez les internes pour lesquels près de 6 % de la surface cutanée n'est pas désinfectée (vs 4,1 %) et seulement 18 % de frictions sont complètes (vs 42 % pour les médecins permanents). Ainsi nous soulignons que les internes doivent être une cible privilégiée des formations et informations de l'EOH.
  
- Au moment où il convient d'associer les patients et les visiteurs à la prévention des infections en établissement de santé, nous avons réalisé l'enquête auprès de 88 visiteurs de l'établissement. Les résultats montrent que la friction est mal réalisée (20 % de surface cutanée non désinfectée). Il est donc probablement nécessaire de mieux informer les usagers quant aux gestes nécessaires à une friction efficace.

Cet outil de mesure objective de la qualité de la friction des mains est particulièrement utile à l'EOH. Il apporte des informations sur les pratiques des professionnels de santé et des renseignements pertinents et chiffrés qui sont utilisés pour l'élaboration de nouvelles campagnes de sensibilisation ciblées et des formations initiales ou continues des professionnels de santé. Les arguments ainsi présentés sont plus convaincants et susceptibles de faire changer les habitudes, comme le montrent les progrès observés d'une enquête à l'autre.

La méthode est simple et parfaitement exportable vers d'autres établissements. La méthode et nos résultats ont été présentés aux Journées de la Société Française d'Hygiène Hospitalière et publiés dans une revue spécialisée nationale. De nombreuses EOH nous ont demandé la grille de recueil des données pour l'utiliser et exploiter les résultats dans leur établissement respectif.

- Garnier L, Burger S, Salles F, Meunier O. Quantifier la qualité de la friction des mains. HygièneS, 2014, XXII(3) : 211-7.
- Meunier O, Kessler B, Burger S, North S, Kribs M. Evaluation de l'utilisation d'une solution hydro-alcoolique à l'insu des soignants. Interbloc, 2015, XXXIV(4) : 261-7.