



# Etude sur les occasions de gestes d'hygiène des mains

Pôle Médecine  
CHU de Nantes

Laurence Mordelet  
Equipe opérationnelle hygiène CHU de Nantes  
Congrès SFHH 2009



# Contexte de l'étude

- L'hygiène des mains par désinfection hydro-alcoolique est une recommandation forte au niveau national
  - Avis du Comité Technique National des Infections Nosocomiales (CTIN) du 5 décembre 2001
- Mise en place par le Ministère de la Santé de l'indicateur de consommation de solution hydro-alcoolique (ICSHA) mesurant l'engagement de chaque établissement de soins pour la promotion de l'hygiène des mains
  - Circulaire du 13 mars 2006 relative au tableau de bord des infections nosocomiales



# L'ICSHA

- Cet indicateur est calculé à partir de la consommation annuelle totale de solution hydro-alcoolique (SHA) de l'établissement rapportée à son activité en journées complètes d'hospitalisation
- L'indicateur est construit en litres pour 1000 journées d'hospitalisation (JH)
- Il doit être produit annuellement pour chaque établissement de santé



# L'Objectif Personnalisé (1)

- La construction de l'ICSHA s'appuie sur un nombre théorique de frictions de SHA par JH et par patient
- Cet objectif personnalisé (OP) est fixé par le Ministère pour chaque spécialité : pour un service de Médecine :
  - 7 frictions par journée par patient soit
  - 21 ml de SHA ( 1friction = 3 ml de SHA)
- Les sommes des OP des différentes spécialités constitue l'OP global de l'établissement



# L'Objectif Personnalisé (2)

- Un OP semble plus efficace s'il est
  - déterminé à partir de l'observation sur le terrain des occasions de gestes d'hygiène des mains (gestes comportant un risque de transmission manuportée de germes)
  - construit à l'échelle d'un pôle
- L'indicateur ainsi calculé permet de donner des informations plus pertinentes à un responsable de pôle, un cadre de santé et à une équipe
- C'est un atout pour favoriser la mise en place de mesures pratiques d'amélioration



# L'expérience lilloise

- L'équipe d'hygiène du CHRU de Lille a mené en 2005
  - une étude sur deux services de Réanimation
  - permettant de fixer un OP de 100 frictions par patient par JH (OP ministériel de 48 frictions pour un service de réanimation)
- Selon la méthodologie lilloise
  - mise en place d'une étude d'estimation de l'OP pour un service de Médecine du CHU de Nantes



# Objectifs de l'étude

- Objectif principal
  - déterminer une **valeur cible de consommation de SHA** par patient, par journée d'hospitalisation (JH) dans les services du pôle Médecine
- Objectif secondaire
  - comparer cette valeur
    - à l'OP national
    - au seuil OMS



# Caractéristiques de l'étude

- Nature de l'étude
  - Évaluation par double approche d'auto-estimation et d'estimation du nombre de gestes d'hygiène des mains
- Lieu de l'étude
  - Six unités de soins
  - Trois spécialités (Dermatologie, Maladies infectieuses, Médecine interne)
- Période de l'étude
  - Entre le 16 avril et le 5 juin 2008
- Ressources humaines
  - Un infirmier et un aide-soignant référents de l'étude dans chaque unité



# Pré-requis

- Une liste de personnel soignant intervenant sur 24 heures a été établie pour chaque unité
- Les référents paramédicaux ont établi une liste de soins programmés par 24 heures stratifiée selon la charge en soin des patients
- Trois niveaux de charge en soins ont été définis : faible, moyen, élevé



# Méthodologie de l'étude (1)

- Auto-estimation par les professionnels
  - Une grille de recueil installée dans la chambre de chaque patient pendant 24 heures
  - Les soignants comptabilisaient leur passage dans la chambre et le nombre d'occasions d'application de SHA
  - Le niveau de charge en soin du patient était estimé par les référents paramédicaux et figurait sur chaque grille de recueil



# Méthodologie de l'étude (2)

- Analyse des dossiers de patients

- Etude rétrospective des dossiers de trois patients par unité choisis par les soignants référents selon les trois niveaux de charge en soins nous permettant de calculer un nombre
  - Estimé de soins
  - Et théorique minimum de gestes d'hygiène des mains par soin (en se basant sur le seuil OMS)



# Résultats (1)

- **Cent-dix** patients inclus, sur six journées d'hospitalisation dans trois services du pôle Médecine
- Nombre total d'entrées de soignants dans la chambre = **2580**
- Nombre total d'occasions d'hygiène des mains = **2449**
- Rapport global entrées/occasions = **0,94**



## Résultats (2)

- Nombre moyen d'entrées de soignants dans la chambre d'un patient : **23** par jour
- Nombre moyen d'occasions d'hygiène des mains par patient :
  - **22** par jour par auto-évaluation des soignants
  - **46** par analyse des dossiers

—————> **34** par moyenne des deux méthodes



# Résultats (3)

- Estimation de la valeur cible de consommation de SHA par patient par JH dans un service du pôle Médecine :

$$34 \text{ occasions} \times 3\text{ml} = \mathbf{102 \text{ ml}}$$

- Pour 2007, la consommation moyenne déclarée de SHA dans le pôle Médecine était de **17ml** par patient par JH (16% de 102 ml)



# Résultats (4)

- Variation du nombre moyen de gestes d'hygiène des mains en fonction de la spécialité et du niveau de charge en soins des patients

Service	Niveau charge en soins		
	Bas	Moyen	Elevé
Médecine interne	17	20	32
Dermatologie	19	29	29
Maladies infectieuses	17	27	31



# Résultats (5)

- Temps requis pour l'hygiène des mains :  
une friction = 30 secondes

34 frictions = **17 minutes** par jour, par patient pour l'ensemble des soignants



# Discussion (1)

- L'OP défini par notre étude (34) était cinq fois supérieur à l'OP national pour la filière Médecine (7)
- L'ICSHA 2007 pour le pôle Médecine = 17 ml/j /patient
  - 242% de l'OP de 21 ml /j/patient (7 frictions)
- Par notre approche
  - 16% de l'OP de 102 ml



# Discussion (2)

- Réalisation du seuil OMS
  - **0,94** < 50% de l'objectif OMS = 2
    - Mais toute entrée ne nécessite pas de geste d'hygiène des mains
    - Il aurait été pertinent de ne pas cocher d'entrées quand il n'y avait pas de contact avec le patient ou son environnement
- Temps global estimé pour la désinfection des mains
  - Peu élevé sur une journée
  - Perspective d'amélioration de la consommation
    - Mise à disposition de SHA en 2007 dans la chambre



# Discussion (3)

- Une journée « test » réalisée la veille de l'étude a permis aux soignants de s'approprier l'outil de recueil de données
- La présence du coordinateur était indispensable au bon déroulement de l'étude
- L'étude des dossiers a révélé l'absence de traçabilité de soin nécessitant une validation par les soignants, des informations recueillies



# Conclusion

- Pertinence d'un indicateur
  - Intérêt d'une mesure de consommation adaptée à l'activité
  - Résultats supérieurs à l'OP national et inférieurs à ceux de l'OMS
- Appropriation de la démarche par les soignants
- Perspective
  - Étendre la démarche à d'autres pôles de soins



# Remerciements

Aux cadres de santé et personnel soignant du Pôle  
Médecine pour leur participation à l'étude

A l'équipe d'hygiène du CHRU de Lille