

Amélioration de l'observance de l'Hygiène des mains

« SAVE LIVES, Clean Hands »



Hôpital du Sacré-Cœur
Depuis 1848 au service des malades

Wafaa Abi Haidar, RN,MSN; Pierre Abi Hanna, MD,MPH; Antoine Haddad, MD
Hôpital Sacré-Coeur

Background

Dans le cadre du programme de prévention des infections associées aux soins et afin de préserver la sécurité des patients, l'hôpital du Sacré-Cœur a mis en œuvre en 2010, une démarche pour l'amélioration de l'observance de l'hygiène des mains(HM).

Méthode:

Cette démarche s'est appuyée sur les recommandations et les outils de l'OMS du programme du 1^{er} défi mondial pour la sécurité des patients « **SAVE LIVES, Clean Hands** ».

Les outils consistent en:

Audit d'infrastructure.

Questionnaires de connaissance et de perception:

- Distribution du « Questionnaire d'Evaluation des Connaissances et des Perceptions de l'Hygiène des Mains » au personnel soignant des lieux de soins sélectionnés et aux équipes de Direction.
- Evaluation de base en 2010, suivie d'une autre en 2011.

Audit d'observance de la pratique d'HM:

- Observation directe des pratiques du personnel soignant de l'hygiène des mains au cours de leurs activités de soins auprès des patients.
- L'observance aux indications de L'HM est mesurée selon l'approche des « 5 Indications » : avant de toucher un patient, avant un geste aseptique, avant un risque d'exposition à un liquide biologique, après avoir touché un patient, et après avoir touché l'environnement d'un patient.
- Catégories professionnelles observées : infirmier(e)s, auxiliaires, médecins.
- Calcul de l'observance de base en 2010, reprise du calcul en 2011, 2012, 2013.
- A noter qu'en 2013, seul le taux d'observance global est calculé.

Saisie et analyse des données à l'aide des modules correspondants de l'outil Epi Info™

Objectifs de cette démarche:

- Montrer et expliquer les pratiques actuelles, les connaissances et les perceptions de l'HM dans l'établissement.

- Identifier les aspects à améliorer.
- Comparer les résultats obtenus au cours du temps.
- Envisager les interventions appropriées.

Les Interventions comprenaient:

- Installation de distributeurs de Solution Hydro alcoolique(SHA) au niveau des chambres des patients.
- Séances de formation et de restitution de résultats.
- Posters de sensibilisation sur les lieux de travail.
- Implication active des acteurs de la santé à la campagne d'information et de sensibilisation.

Résultats:

1-Test de Connaissances et de perceptions

Q16. Parmi les propositions suivantes, à quels moments les actions d'hygiène des mains permettent de prévenir la transmission de germes au patient ?

Moment	1 ^{ère} période		2 ^{ème} période	
	Oui	Non	Oui	Non
Avant contact avec le patient	(98,5%)	(1,5%)	(94,1%)	(5,9%)
Immédiatement après un risque d'exposition à un liquide biologique	(70,3%)	(29,7%)	(40,2%)	(59,8%)
Immédiatement avant un geste aseptique	(82,7%)	(17,3%)	(16,8%)	(83,2%)
Après exposition à l'environnement immédiat du patient	(85,2%)	(14,8%)	(49%)	(51,0%)

*les rubriques en couleur indiquent la bonne réponse

Q17. Parmi les propositions suivantes, à quels moments les actions de l'hygiène des mains permettent de prévenir la transmission de germes au soignant ?

Moment	1 ^{ère} période		2 ^{ème} période	
	Oui	Non	Oui	Non
Après contact avec le patient	(94,7%)	(5,3%)	(97,1%)	(2,9%)
Immédiatement après un risque d'exposition à un liquide biologique	(99,2%)	(0,8%)	(90,2%)	(9,8%)
Immédiatement avant un geste aseptique	(51,7%)	(48,3%)	(41,5%)	(58,5%)
Après exposition à l'environnement immédiat du patient	(85,2%)	(14,8%)	(82,2%)	(17,8%)

*les rubriques en couleur indiquent la bonne réponse

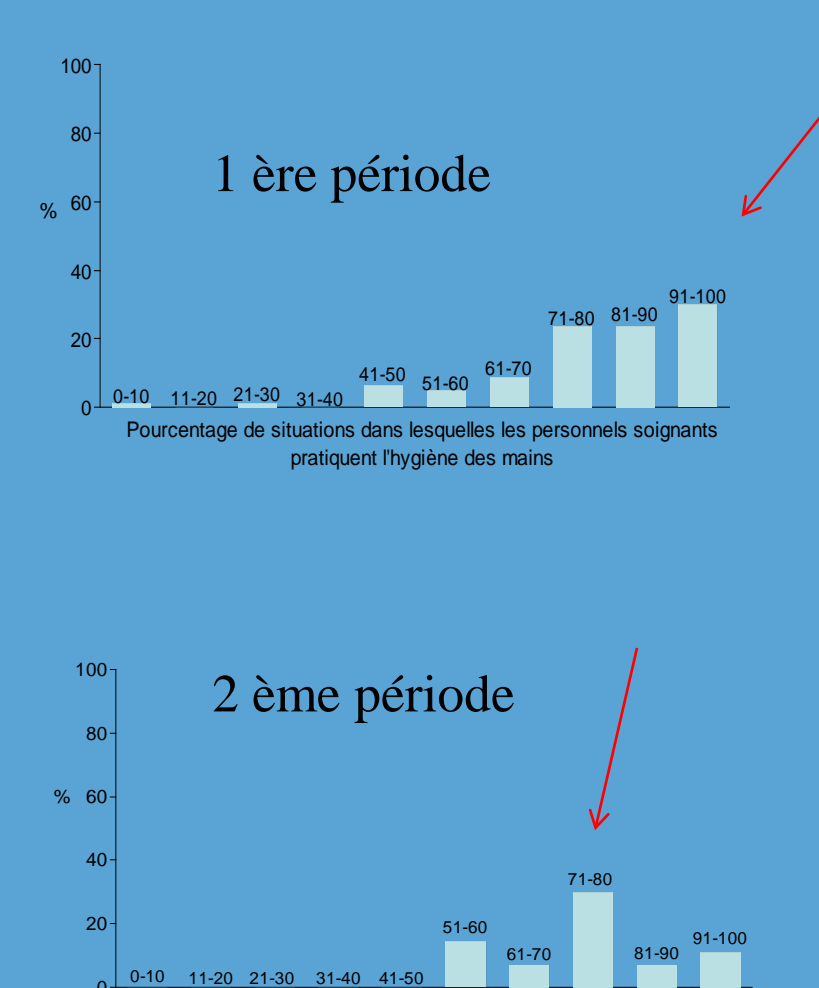
Q18. Parmi les propositions suivantes, à propos de la friction hydro-alcoolique ou de lavage des mains au savon et à l'eau, lesquelles sont correctes ?

Propositions	1 ^{ère} période		2 ^{ème} période	
	Vrai	Faux	Vrai	Faux
La friction hydro-alcoolique est plus rapide que le lavage au savon et à l'eau	(83%)	(17%)	(83,5%)	(16,5%)
La friction hydro-alcoolique provoque une plus grande sécheresse cutanée que le lavage des mains	(77,1%)	(22,9%)	(51,5%)	(48,5%)
La friction hydro-alcoolique est plus efficace contre les germes que le lavage au savon et à l'eau	(28,4%)	(71,6%)	(32,4%)	(67,6%)
Il est recommandé de procéder au lavage puis à la friction hydro-alcoolique des mains	(61,4%)	(38,6%)	(60,8%)	(39,2%)

*les rubriques en couleur indiquent la bonne réponse

Résultats

Q18. En moyenne, dans quel pourcentage de situations nécessitant l'hygiène des mains les personnels soignants la pratiquent-ils (entre 0 et 100%)? :



Interprétation:

1^{ère} période:

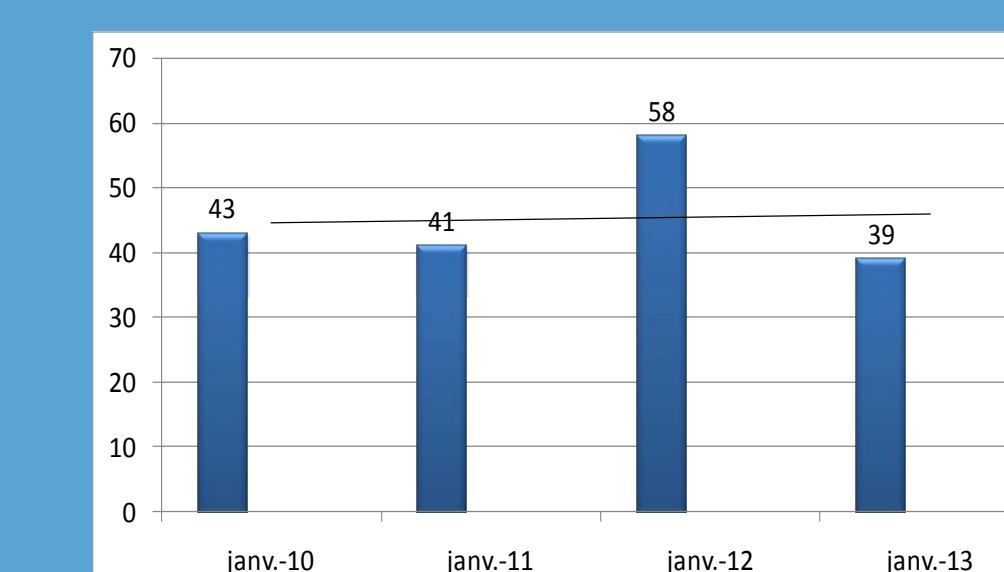
- Ambiguïté concernant le mode de transmission des germes, et l'indication de l'HM pour protection du personnel et du patient.
- Surestimation du pourcentage de l'observance de l'HM.
- Doute vis à vis de l'efficacité et de la tolérabilité de SHA.

2^{ème} période:

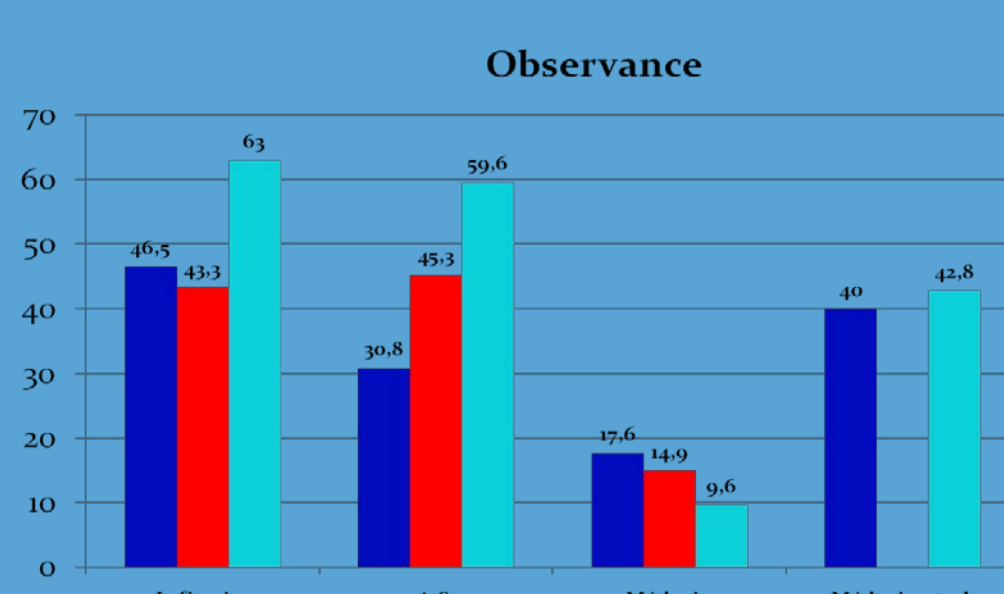
- Amélioration de l'acceptation de SHA quant à sa tolérabilité, et son efficacité.
- Meilleure connaissance des modes de transmission des germes, et indications de l'HM.
- Auto-estimation moindre du pourcentage de l'observance de l'HM, mais toujours majorée.

2-Observations des pratiques d'Hygiène des Mains

Observance globale de l'HM



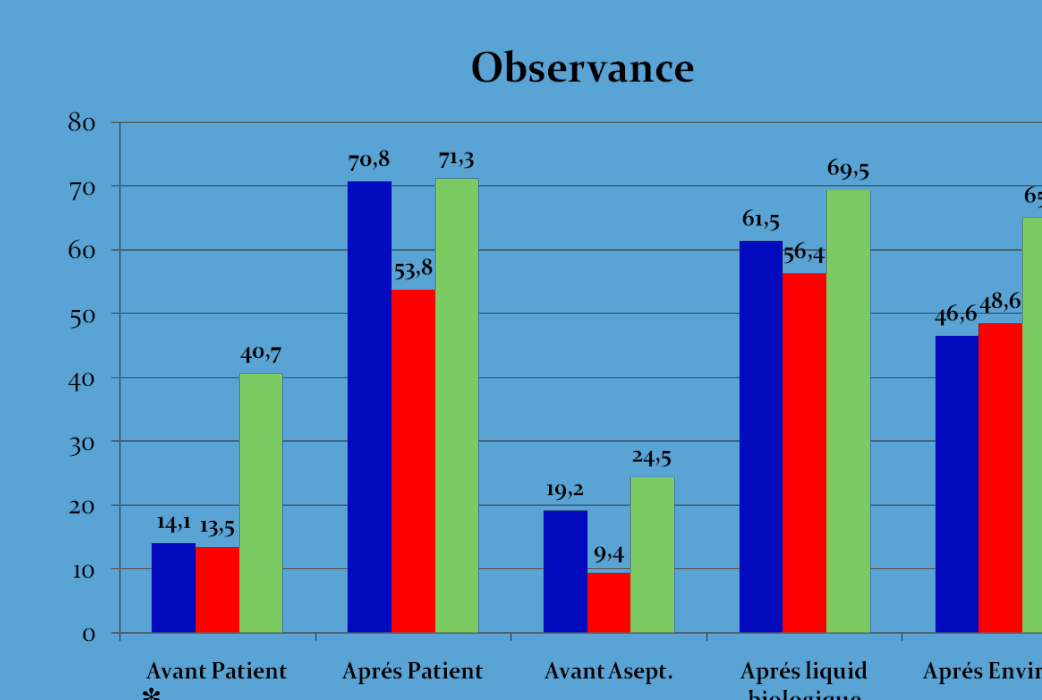
Observance /Catégorie professionnelle



*En 2013, ce calcul n'est pas fait

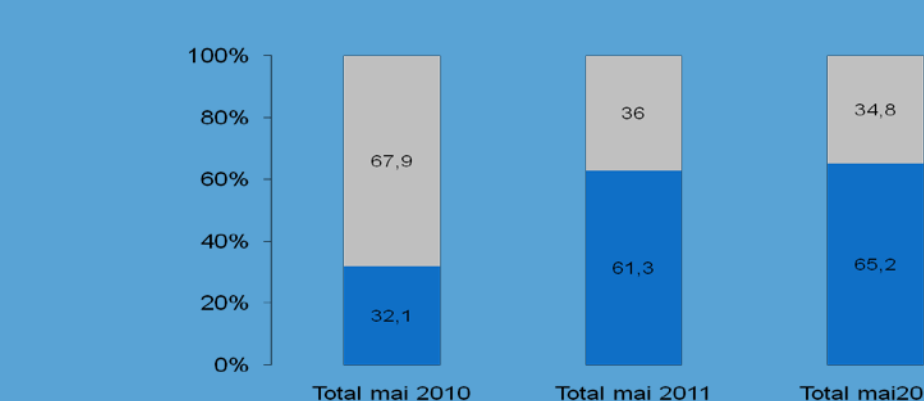
Résultats:

Observance / Indications



*En 2013, ce calcul n'est pas fait

Friction hydro-alcoolique vs. lavage au savon et à l'eau



*En 2013, ce calcul n'est pas fait

Interprétation:

- Amélioration du taux globale d'observance.
- En 2013 chute du taux à 39%, à cette époque, les distributeurs de SHA ont été enlevés des chambres des patients suite à la décision de la Direction Générale.
- Amélioration du Taux d'observance d'HM pour les indications qui protègent le patient .Les notions du risque infectieux et de la sécurité du patient sont plus incorporés.
- Amélioration du pourcentage de l'utilisation des solutions hydro-alcooliques pour l' HM.

Conclusion:

- L'amélioration de l'HM est prioritaire nécessitant un processus continu et l'implication de chaque acteur de santé.
- Les interventions entreprises ont réussi à rendre le personnel de l'hôpital plus conscient de l'importance de l'HM et mieux compliant à sa pratique.
- Ceci est traduit par une augmentation du taux d'observance, changement du behavior et participation active aux campagnes d'information et de sensibilisation.

NB:nous exposons ci dessous un exemplaire:

رح خبركن خبرية عن سيرتنا اليومية
منبلشها 7 الصباح و منخلصها عشية
فصتنا قصة غرام نحن والحفنية
افتح المي وبل الإيد هيك بتبدا الخبرية
حط صابون وافرک منيح . خمسة
بخسة مش مية
وأوعى تهدر مي كتير كرمال الرهبانية
ضفبرك قصرها كتير وأوعا تليس حلية
منأ محبة بوفاء لكن بالإنسانية
وأوعا نفرط بالمريض هو خيك أو خيي

- La décision prise par l'Administration d'enlever les SHA des milieux de soins, fait perdre à la stratégie multimodale de l'OMS adoptée par l'hôpital pour la promotion de l'HM un élément essentiel pour sa continuité.

- L'engagement clair de l'Administration à soutenir les activités de l'HM reste déterminant pour la durabilité du programme et des améliorations ainsi que pour le développement d'une culture de la sécurité:

- Analyse des couts-bénéfices des changements de structure pour l'HM.
- Allocation d'un budget pour l'approvisionnement en produits nécessaires à l'HM.
- Définition d'un objectif annuel d'amélioration des pratiques d'HM.

For additional information, please contact:
Wafaa Abi Haidar Antoun
Unité d'Hygiène Hospitalière
Hôpital Sacré-Coeur
wafaaantoun@live.com