

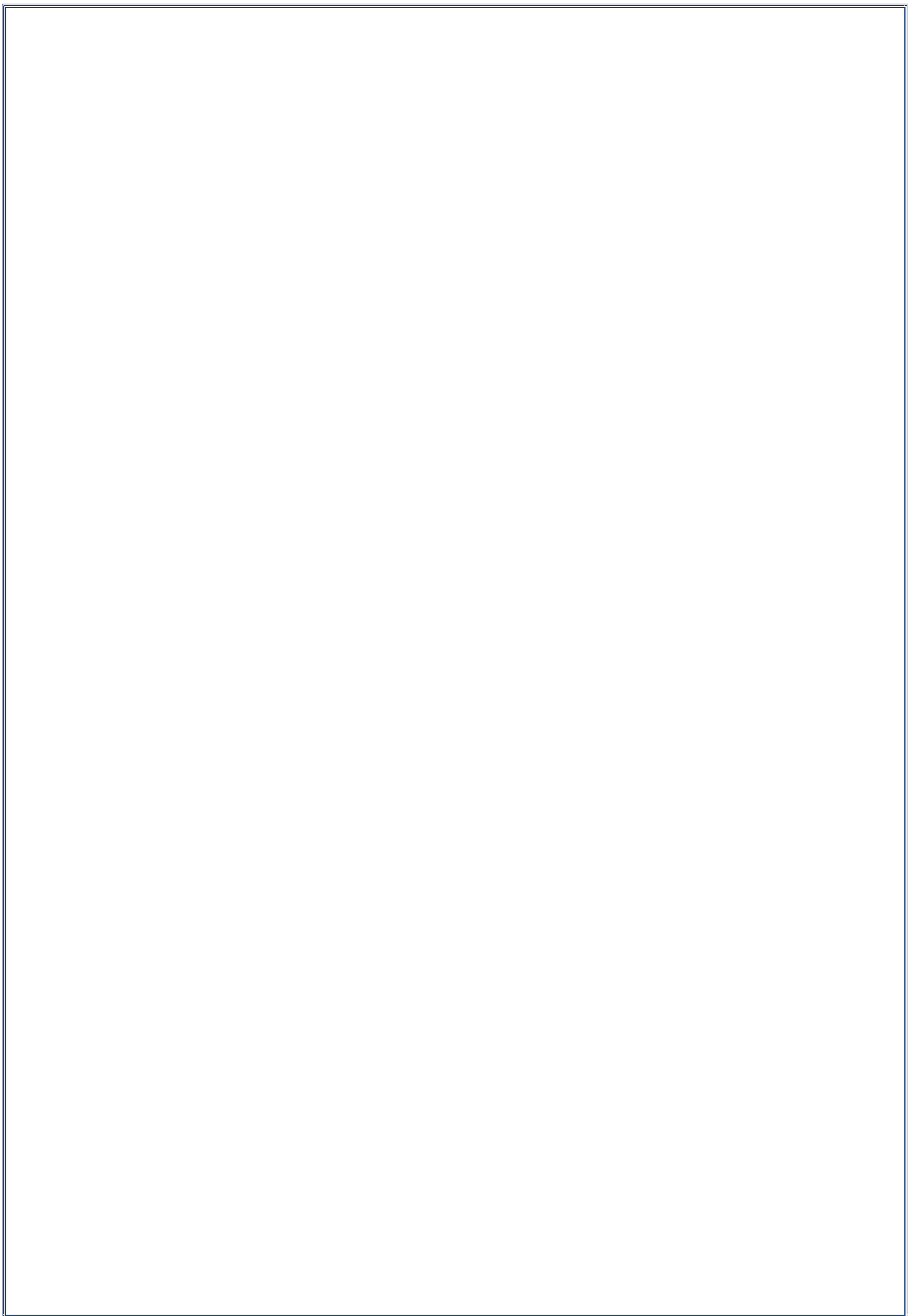
**ENQUETE QUALITATIVE A LA
RECHERCHE DES FACTEURS CONTRIBUANT A LA
PROGRESSION D'ICSHA**

**AU SEIN D'ETABLISSEMENTS SANITAIRES
DES PAYS DE LA LOIRE**



**RAPPORT FINAL
SEPTEMBRE 2017**

**GROUPE DE TRAVAIL REGIONAL
« HYGIENE DES MAINS »**



SOMMAIRE

I.	Composition du groupe	page 3
II.	Problématique	page 3
III.	Objectifs	page 3
IV.	Méthodologie	page 3
V.	Résultats	
	a. Résultats de la première phase d'étude (établissements ayant un Indicateur ICSHA élevé)	page 4
	b. Résultat de la seconde phase d'étude (établissements ayant un indicateur ICSHA faible)	page 9
	c. Données comparatives des 2 phases d'étude	page 13
VI.	Discussion	page 14
VII.	Plan d'actions	page 15
VIII.	Références	page 16
IX.	Liste des abréviations	page 17
X.	Annexes	
	a. Annexe 1 : grille « entretien téléphonique avec les établissements sanitaires ligériens classés A ou B en 2014 et qui ont vu leur ICSHA augmenter »	
	b. Annexe 2 : grille « entretien téléphonique avec les établissements sanitaires ligériens ayant ICSHA 2014 les plus bas »	

ABREVIATIONS

CLIN : Comité de Lutte contre les infections Nosocomiales
CME : Commission Médicale d'Établissement
EOH : Equipe Opérationnelle en Hygiène
ES/ETS : Etablissement de Santé
GREPHH : Groupe d'Évaluation des Pratiques en Hygiène Hospitalière
ICSHA : Indicateur de consommation des SHA
IDEH : Infirmier(e) Hygiéniste
PH : Praticien Hygiéniste
SHA : Solution Hydro-alcoolique

I. Composition du groupe :

- ✓ **Stéphanie PERRON, Praticien Hygiéniste, Responsable SLAE du Saumurois, co-responsable du groupe de travail et rédactrice du rapport.**
- ✓ Valérie de SALINS, Cadre de santé Hygiéniste, ARLIN PDL, co-responsable du groupe de travail
- ✓ Cécile LOUVIGNE, Praticien Hygiéniste responsable SLAE CORHYLIN (jusqu'en décembre 2015)
- ✓ Gabriel BIRGAND, Praticien Hygiéniste, responsable CPIAS PDL

II. Problématique :

- ✓ L'Indicateur de Consommation des Solutions Hydro Alcooliques (ICSHA) diminue au niveau de la Région Pays de la Loire.

III. Objectifs :

- ✓ Améliorer et faire progresser l'ICSHA, le port de gants à usage unique.
- ✓ Diffuser de nouveaux outils/supports de communication, relatifs à l'utilisation des SHA.
- ✓ Partager des pistes d'amélioration, grâce à l'expérience d'établissements qui ont fait progresser leur ICSHA.
- ✓ Accompagner la diffusion du nouvel ICSHA 3.

IV. Méthodologie :

- **Secteur concerné : secteur sanitaire**
- **Plusieurs étapes nécessaires :**
 - **Objectiver la diminution de l'ICSHA au niveau régional et la comparer à la tendance nationale**
 - Utilisation de la base de données Pays de la Loire du CCLIN Ouest, relative au recueil des indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales 2010-2013.
 - **Analyser les raisons de l'évolution de l'ICSHA de certains établissements en Pays de la Loire**
 - Recueil de données par entretien téléphonique auprès d'établissements sanitaires de la région ayant observé une progression de l'ICSHA : **« comment avez-vous réussi à améliorer votre ICSHA ? »**.
 - Elaboration d'une grille d'entretien téléphonique (cf Annexe1).
 - Extraction de la liste des établissements concernés par l'augmentation du score ICSHA avec changement (A ou B) entre 2013 et 2014, à partir de la base de données Bilan LIN sur la plateforme ATIH).
 - Identification des interlocuteurs à questionner (Praticien Hygiéniste, IDE Hygiéniste, autre).
 - Test de la grille d'entretien téléphonique auprès de 2 établissements extraits de la liste des établissements à interroger.
 - **Valider les actions pressenties comme étant à l'origine d'une amélioration de l'ICSHA, auprès d'établissements sanitaires de la région ayant les scores ICSHA les plus faibles. En effet, nous pensons qu'elles font défaut au sein de ces établissements**
 - Sur la base de la grille d'entretien téléphonique préalablement utilisée, seuls les items pressentis ont été gardés. De plus, les formulations des questions ouvertes ont été modifiées (cf Annexe2).
 - Extraction de la liste des établissements concernés par les plus faibles score ICSHA avec changement en 2014, à partir de la base de données Bilan LIN de la plateforme ATIH.
 - Identification des interlocuteurs à questionner (Praticien Hygiéniste, IDE Hygiéniste, autre)
 - **Proposer de nouveaux outils ou supports de communication permettant d'améliorer l'hygiène des mains et la consommation en SHA**

V. Résultats

a. Résultats de la première phase d'étude (établissements ayant un ICSHA élevé)

Pour conduire cette étude, ont été inclus les établissements de santé (ES) ayant progressé de la classe B à A entre 2013 et 2014 : **16 établissements concernés.**

Tous les établissements sollicités ont donné leur accord de participation.

Les entretiens téléphoniques ont été réalisés au 2nd trimestre 2016.

- Type d'établissements :
 - Etablissements publics : 25 % (n=4)
 - Etablissements privés : 75% (n=12)



- Répartition des établissements selon le nombre de lits :

Nombre de lits	N (%)
<100 lits	10 (62.5%)
100-199 lits	2 (12.5%)
200-299 lits	0 (0%)
300-399 lits	1 (6.3%)
400-499 lits	1 (6.3%)
500 lits et plus	2 (12.5%)

- Répartition des établissements selon la catégorie d'établissement :

Catégorie d'établissement	N (%)
SSR	4 (25%)
Clinique >100 lits et places	3 (18.75%)
CH >300 lits et places	2 (12.5%)
Clinique <100 lits et places	2 (12.5%)
Hôpital local	2 (12.5%)
Centres de Lutte contre le Cancer	1 (6.3%)
HAD	1 (6.3%)
Centre d'Hémodialyse	1 (6.3%)

- Professionnels interrogés :



Fonction	N (%)
IDE hygiéniste	12 (75%)
Pharmacien hygiéniste	2 (12.5%)
Cadre de santé hygiéniste	1 (6.3%)
Cadre de santé	1 (6.3%)

• Ressources humaines

	N (%)
	
IDE Hygiéniste	16 (100)
PH Hygiéniste	9 (56.25)
Qualiticien	13 (81.25)
Convention réseau	3 (18.75)

- ✓ Tous les ES interviewés sur l'augmentation de leur ICSHA entre 2013/2014 bénéficiaient de la présence d'IDEH
- ✓ **Plus de la moitié bénéficiaient de l'expertise d'un PH hygiéniste**
- ✓ Une grande majorité bénéficiait de qualitiiciens
- ✓ La signature d'une convention avec un Réseau d'Hygiène de 3 ES sur 16 peut apporter l'accès à l'expertise d'un PH dans les ES n'en n'ayant pas

- **Historique et ressources documentaires**



	N (%)
Epidémie depuis 2011	7 (43.75)
Protocole hygiène des mains préconisant les SHA en priorité	16 (100)
Crème protectrice mains	11 (68.75)

- ✓ Moins de la moitié des ES ayant augmenté leur ICSHA ont eu à gérer une épidémie depuis 2011
- ✓ Tous les établissements interviewés sur l'augmentation de leur ICSHA entre 2013/2014 avaient mis à disposition des professionnels un protocole d'Hygiène des mains priorisant l'utilisation des SHA
- ✓ Une grande majorité avait mis de la crème protectrice des mains à disposition des professionnels de santé

- **Consommation de SHA**



	N (%)
Suivi de conso réalisé	16 (100)
<i>par calcul automatique des consommations</i>	6 (37,5)
Suivi des consos possible par service (n=16)	12 (75)
Suivi des consos réalisé par service (n=12)	9 (75)
Suivi des consos réalisé par EOH	13 (81.25)
Suivi des consos réalisé à partir des Données de pharmacie	14 (87.50)
Fréquence de suivi Trimestrielle ou mensuelle	10 (63)
Interprétation des données	15 (93.75)

- ✓ **Tous** les établissements interviewés sur l'augmentation de leur ICSHA entre 2013/2014 **assuraient le suivi de leurs consommations** de SHA, majoritairement réalisé par l'EOH (81,2%) sur la base des données de la pharmacie (87,5%) à une fréquence **trimestrielle ou mensuelle** (63%)
- ✓ 93,7% des EOH ont déclaré interpréter les données de suivi de consommations de SHA
- ✓ Lorsque le suivi des consommations SHA était possible par service (dans 75% des ES), il n'est réalisé que dans 9 cas sur 12

- **Communication sur ICSHA**



	N (%)
Communication sur ICSHA réalisée	16 (100)
Restitution aux services	16 (100)
Restitution de la conso globale aux services	15 (93.75)
Restitution de la conso de chaque service	9 (56.25)
Benchmarking interne	6 (66.67)
Benchmarking externe	1 (11.11)
Présentation à tous les services	14 (87.50)
Affiche	11 (78.57)
Diaporama	2 (14.29)
Restitution aux instances	16 (100)
CLIN + CME	11 (78.57)
CME	1 (6.25)
CLIN	3 (18.75)
Affichage auprès des usagers	13 (81.25)
Récompense en cas de bons résultats	0

- ✓ Tous les établissements réalisaient des actions de communication sur l'indicateur ICSHA.
- ✓ La restitution des consommations en SHA auprès des services était systématique, sous différents formats : % d'atteinte de l'objectif (53.3% des cas), par classe (31%), par Litre/1000 JH (31%)
- ✓ **75% des ES (n=9) capables de calculer des consommations propres à chaque service** (n=12) en faisaient la restitution aux services
- ✓ La **comparaison entre services était réalisée dans 66%** des cas (6/9)
- ✓ Le rapport national annuel relatif aux indicateurs du tableau de bord des IN était largement méconnu.
- ✓ **L'affiche** était le format de restitution aux services adopté par 78% des établissements
- ✓ La restitution aux instances était systématique.
- ✓ L'affichage du score ICSHA aux patients n'était pas réalisé dans 19% des cas

- Déploiement des SHA au sein de l'établissement



N (%)

SHA présent avant 2005	10 (62.50)
Flacon poche	14 (87.50)
SHA disponible dans toutes les chambres de l'hôpital	16 (100)
Implication des patients	13 (81.25)
SHA disponible dans toutes les salles de soins	16 (100)
Affiches incitant à la friction	11 (68.75)
Mise à disposition de porte-bijoux	8 (50)

- ✓ **Le déploiement important des SHA auprès des 16 ES était probablement un des atouts majeurs.** En effet, la mise à disposition de SHA dans toutes les chambres, dans les salles de soins mais aussi l'implantation simultanée de flacons pompe et flacons poches dans 87.5% des cas, étaient des éléments facilitant l'hygiène des mains
- ✓ L'implication des patients était retrouvée dans 81% des cas
- ✓ Les affiches relatives à l'hygiène des mains incitaient à la friction dans 69% des cas
- ✓ Afin de favoriser le respect des requis à l'hygiène des mains, 50% des établissements mettaient à disposition des porte bijoux pour les professionnels

- Formation des professionnels



N (%)

Formation « hygiène des mains » inscrite au plan de formation	9 (56.25)
Formation paramédicaux	9 (56.25)
Formation médicaux	9 (56.25)
Caisson pédagogique (Boîte à coucou)	12 (75)
Prioritaire SHA	14 (87.50)

- ✓ La formalisation d'une politique de formation est nécessaire dans la majorité des ES. En effet, seuls 56% des ES avaient inscrits une formation « hygiène des mains » dans le plan de formation
- ✓ **La majorité (75%) des ES utilisaient le caisson pédagogique** pour des actions de sensibilisation
- ✓ Lors des formations ou sensibilisations à l'hygiène des mains, un focus sur les SHA, incitant à leur utilisation, était réalisé dans 87% des cas

- Sensibilisation des professionnels



N (%)

Organisation d'une journée Hygiène des mains/ Mission mains propres	15 (93.75)
Incluse dans les actions Semaine Sécurité Patient	10 (62.50)
Utilisation des outils du Ministère	14 (93.33)
Outils déployés/ créés en interne	8 (53.33)

- ✓ La très grande majorité des répondants sensibilisait activement des professionnels à l'hygiène des mains, par l'intermédiaire de la **journée « mission mains propres » (93%), et en utilisant les outils du ministère (93%)**
- ✓ 2/3 d'entre eux intégraient l'hygiène des mains dans la semaine sécurité des patients ou par l'intermédiaire d'outils déployés en interne (53% : photolangage, atelier canadien, affiches/quizz...)
- ✓ Les outils utilisés pour ces actions étaient majoritairement des affiches (87.5%), caissons pédagogiques et flyers (75%)

- Correspondants en hygiène



N (%)

Présence de correspondants en hygiène	14 (87.50)
Impliqués suivi conso SHA de leur service	5 (35.71)
Impliqués promo SHA au sein de leur service	7 (50)

- ✓ 87% des établissements avaient mis en place des **correspondants en hygiène**, mais leur implication réelle dans le suivi des consommations (35%) et la promotion de l'hygiène des mains en général (50%) semblait modérée

- Evaluation des pratiques



N (%)

Audit hygiène des mains en 2012-2013	11 (68.75)
Type d'audit	
✓ Connaissances/déclaration de pratiques	6 (37.50)
✓ Observation de pratiques	10 (62.50)
✓ Atelier pratique (boite à coucou)	2 (12.50)
Méthodologie	
✓ GREPHH	6 (40)
✓ interne	9 (60)
Dans tout l'ETS	11 (68.75)
Toutes catégories professionnelles auditées	16 (100)
Communication des résultats	
✓ Réalisée	16 (100)
✓ aux services concernés	11 (73.33)
✓ à tous les services	9 (60)
✓ par EOH	15 (93.75)
✓ Avec comparatif des autres services	3 (20)
✓ Avec comparatif résultats globaux de l'ETS	6 (40)
✓ Avec comparatif autres ETS	2 (13.33)
✓ Communication des résultats aux instances	16 (100)
Impact ressenti de cet audit sur ICSHA	8 (61.54)
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	12 (80)
Audit/évaluation relatif port de gants 2012-2015	10 (62.50)
✓ Dans tout l'ETS	9 (90)

- ✓ L'ensemble des établissements a réalisé récemment une évaluation des pratiques d'hygiène des mains dont 68.75% entre 2012 et 2013
- ✓ Les audits étaient réalisés dans tout l'établissement (69%) en incluant toutes les catégories professionnelles
- ✓ Ces évaluations étaient majoritairement réalisées par des **observations directes (62%)** à l'aide d'une méthodologie interne (60%)
- ✓ Les résultats étaient systématiquement communiqués, et ce par l'EOH
- ✓ La communication était systématiquement réalisée auprès des instances mais également auprès des services concernés dans 73% des cas et à tous les services dans 60% des cas
- ✓ Le **benchmarking entre services était effectué dans 20%** des cas et entre établissements dans 13% des cas.
- ✓ 80% des établissements ont déclaré avoir mis en place des actions d'amélioration suite à ces audits. Enfin 2/3 des établissements ont évalué le port de gants

- **Réponses aux questions ouvertes suivantes :**

- « A votre avis, quelle est la clé du succès ICSHA ? /Quel est le meilleur moyen de faire progresser les consommations de SHA ?
- Quels sont les freins encore présents dans votre établissement ? ou quels freins avez-vous pu rencontrer il y a quelques années ?
- Quels ont été pour vous les facilitateurs au changement et à l'amélioration de l'hygiène des mains ?

Les réponses aux 3 questions ouvertes font apparaître une liste des actions et des situations auxquelles les professionnels semblent avoir été confrontés ; elles peuvent être classées en 4 thèmes :



- Importance de l'investissement et du rôle de l'institution :
 - Nombre des membres de l'EOH et sa motivation
 - Présence de personnel stable et formé
 - Soutien et implication de la Direction, de l'encadrement et des médecins
 - Présence d'un référent en hygiène par service et animation d'un réseau actif de référents
 - Mise à disposition de grands et petits flacons de SHA
 - Participation à la journée Mission Mains Propres tous les ans
 - Conjoncture dans la Région /épidémie BHRé
- Importance de la communication sur le sujet Hygiène des mains
 - Communication régulière, originale, répétition des messages sur l'hygiène des mains
 - Communication sur l'ICSHA
- Importance de l'évaluation régulière des pratiques
 - Audits répétés dans les services
 - Avec formation innovante, de tout nouvel arrivant, des libéraux qui passent, avec boîte à coucou, affichage...
- Importance de l'implication des usagers, patients/soignants, visiteurs

En outre, les freins à l'amélioration de l'hygiène des mains n'apparaissent pas facilement aux répondants. 3 répondants n'ont pas pu formuler les freins présents ou ayant été rencontrés pour l'amélioration de leur ICSHA. Ceci s'explique peut-être par le fait que nous n'ayons enquêté que les ES qui ont amélioré leur ICSHA et sont passés de B en A.

Toutefois, **les freins à l'amélioration de l'hygiène des mains cités dans les entretiens étaient :**



- Les idées fausses sur la SHA, les doutes sur l'efficacité, l'intolérance cutanée liée à l'utilisation de la SHA, l'influence des médias/écologie
- L'absence de leadership médical.

L'analyse des données recueillies lors de cette première phase **nous permet d'identifier d'ores et déjà des items qui apparaissent communs à tous ces établissements dont l'ICSHA a progressé :**

- l'accès à **l'expertise d'un Hygiéniste**, (IDE et/ou praticien)
- l'existence d'un **protocole** d'hygiène des mains préconisant la friction SHA en priorité
- la **mise à disposition de SHA dans tout l'établissement** et notamment dans toutes les chambres
- le **déploiement de flacons poche**
- la mise à disposition de **crème hydratante** pour les mains (afin d'aider les professionnels à conserver des mains non abîmées, et utiliser ainsi le plus souvent possible les SHA)
- le **suivi des consommations de SHA**, avec notamment :
 - un suivi par service à une périodicité élevée
 - Une restitution systématique des consommations SHA aux services et instances de l'établissement
 - Une comparaison des données de consommation entre services
- l'utilisation du **caisson pédagogique** pour les formations Hygiène des mains
- l'animation institutionnelle d'une journée « Hygiène des mains » annuelle
- la réalisation d'un **audit** hygiène des mains antérieur à la progression du score ICSHA, essentiellement sous forme d'observation de pratiques, avec notamment :
 - Communication systématique des résultats aux instances
 - Mise en œuvre d'actions d'améliorations.

Les discussions au travers des questions ouvertes nous ont permis de recueillir des informations complémentaires intéressantes permettant de répondre aux interrogations suivantes :

- **Quelles actions ont été déterminantes dans l'amélioration des consommations des SHA ?** Les facilitateurs retrouvés étaient : l'implication de l'ensemble des acteurs avec un soutien institutionnel, une communication régulière auprès des services, la réalisation d'audits de pratiques et l'implication des usagers...
- **Quels freins persistent ?** Des freins à l'amélioration de l'hygiène des mains étaient tout de même identifiés par quelques établissements ; il s'agissait avant tout de l'absence de leadership médical associé à des idées reçues en provenance des médias (doutes sur l'efficacité des SHA notamment).

A l'issue de cette première partie du travail, le groupe de travail a ensuite tâché d'établir si les items communs retrouvés auprès des établissements ayant progressé au niveau de leur score ICSHA, étaient les réelles clés de la réussite de l'amélioration de l'observance de l'hygiène des mains. Pour cela, nous avons comparé les données recueillies lors de cette première phase, avec celles qui issues d'entretiens réalisés auprès de 16 établissements régionaux ayant un ICSHA 2014 faible.

b. Résultats de la seconde phase d'étude (établissements ayant un indicateur ICSHA faible)

Lors de la seconde phase de l'étude, 16 établissements de santé (ES) ayant les plus faibles scores ICSHA sur la base des données recueillies en 2014, ont été sélectionnés.

Tous les établissements sélectionnés ont répondu favorablement à notre demande.

Un entretien téléphonique d'environ 30 minutes a été réalisé à l'aide de la grille d'interview auprès de chaque établissement, au cours du 1^{er} trimestre 2017.

- **Données issues de l'entretien téléphonique**

Données	Effectif et/ou %
Nombre d'établissements	16
% ETS publics	62.5%
Nombre de lits	
• moyenne	66
• médiane	40
% ETS avec IDE hygiéniste	62.5%
% ETS avec PH Hygiéniste	31.25%
% ETS conventionnés avec SLAE	75%
Présence d'un protocole HDM	100%
Présence de Crème hydratante	50%
Réalisation du suivi de la consommation des SHA	100%
Réalisation du suivi de la conso des SHA par l'EOH	68.8%
fréquence de restitution des consommations en SHA	
• Annuelle	81.3%
• Trimestrielle	18.8%
• Mensuelle	0%
• Au moins trimestrielle	18.8%
Analyse des consommations	75%
% d'ETS où suivi possible par service	62.5%
• % d'ETS où réalisation d'un suivi/service	90%
Communication sur ICSHA	87.5%
Restitution systématique des consommations en SHA	56%
Restitution systématique des consommations en SHA dans chaque service	37.5%
Communication aux instances	87.5%
Communication en CME	78.5%
Flacons poches	87.5%
Flacons pompes	100%
SHA dans toutes les chambres	66%
Affiches incitant à la friction par SHA	56.2%
Formation HDM/SHA	50%
Boite à coucou disponible	50%
Organisation d'une journée MMP	87.5%
Correspondants en hygiène	75%
• Impliqués dans la promotion SHA	33%
Evaluation des pratiques	75%
• Par observation des pratiques	44%
Communication des résultats de cette évaluation	100%

- **Réponses aux questions ouvertes suivantes :**

- « A votre avis, quelles sont les raisons de votre « ICSHA bas » ou de votre baisse d'ICSHA ?
- Quels sont les freins encore présents dans votre établissement ?
- Quels seraient les moyens pour le faire progresser ? Quels facilitateurs imaginez-vous pour le changement et l'amélioration de l'hygiène des mains ?

Les réponses aux deux premières questions ouvertes font apparaître une **liste des raisons pouvant expliquer un faible ICSHA**, classées en 4 catégories :

- **Raisons d'ordre institutionnel**

- Autres priorités institutionnelles que l'hygiène des mains et l'ICSHA
- Absence /temps insuffisant de l'IDE Hygiéniste
- Manque de soutien et suivi dans le service par le personnel d'encadrement
- Défaut d'adhésion de l'équipe médicale avec répercussion sur l'équipe paramédicale
- Manque de personnel
- Absence de correspondants en hygiène
- Absence de supports de SHA dans les chambres

- **Raisons relatives au défaut de formation/information**

- Culture du lavage des mains encore trop ancrée
- Diminution de l'utilisation des SHA suite à des épidémies de gale ayant mis en avant le lavage des mains dans l'ensemble de l'établissement
- Insuffisante formation des professionnels
- Turnover important des professionnels avec défaut de formation à l'arrivée

- **Raison d'ordre individuel**

- Réticences à utiliser les SHA en raison de doutes sur leur innocuité, messages erronés sur les SHA
- Culture du lavage des mains encore trop ancrée
- Mésusage des gants (utilisation excessive) avec défaut d'utilisation des SHA
- Allergies aux SHA

- **Raison en rapport avec la communication sur le sujet « Hygiène des mains »**

- Manque de communication sur l'indicateur ICSHA au sein des services

La dernière question ouverte s'intéressait à **l'identification de moyens ou actions qui pourraient permettre une amélioration de l'hygiène des mains** au sein de ces établissements. A cette question, les réponses apportées étaient en lien avec :

- **Des demandes d'équipements/outils**
 - Mise en place de supports de SHA dans les chambres
 - Achat d'outils pédagogiques comme le totem SHA
 - Développer un outil permettant d'affiner le suivi des consommations par service



- **Des demandes de formation**
 - Améliorer la formation des professionnels et notamment celle des nouveaux arrivants
 - Communication plus fréquente aux professionnels, visiteurs
 - Confier aux soignants la formation des usagers à l'utilisation des SHA

- **Des demandes d'audit**
 - Programmer un audit relatif à l'observance de l'hygiène des mains

- **Des demandes de soutien institutionnel / ressources humaines**
 - Implication des cadres de santé dans le suivi des consommations en SHA
 - Augmenter le temps de l'IDE hygiéniste/en cas de vacance de poste, faire du remplacement du poste d'IDE hygiéniste une priorité
 - Augmenter le temps de présence médicale

- **Des demandes d'actions de communication**
 - Communiquer régulièrement auprès de services sur leurs consommations en SHA
 - Développer le benchmarking

c. Données comparatives des 2 phases d'étude :

Données	Etablissements sanitaires ayant un ICSHA haut 	Etablissements sanitaires ayant ICSHA Bas 
Nombre d'établissements	16	16
% ETS publics	25%	< 62.5%
Nombre de lits		
• moyenne	208	> 66
• médiane	90	> 40
% ETS avec IDE hygiéniste	100%	> 62.5%
% ETS avec PH Hygiéniste	56%	> 31.25%
% ETS conventionnés avec SLAE	19%	< 75%
Présence d'un protocole HDM	100%	= 100%
Présence de Crème hydratante	68%	> 50%
Réalisation du suivi de la consommation des SHA	100%	= 100%
Réalisation du suivi de la conso des SHA par l'EOH	81%	> 68.8%
Fréquence de restitution des consommations en SHA		
• Annuelle	25%	< 81.3%
• Trimestrielle	43.8%	> 18.8%
• Mensuelle	18.8%	> 0%
• Au moins trimestrielle	62.6%	> 18.8%
Analyse des consommations	93.75%	> 75%
% d'ETS où suivi possible par service	75%	> 62.5%
% d'ETS où réalisation d'un suivi/service	75%	< 90%
Communication sur ICSHA	100%	> 87.5%
Restitution systématique des consommations en SHA	100%	> 56%
Restitution systématique des consommations en SHA dans chaque service	56%	> 37.5%
Communication aux instances	100%	> 87.5%
Communication en CME	78%	= 78.5%
Flacons poches	87.5%	= 87.5%
Flacons pompes	100%	= 100%
SHA dans toutes les chambres	100%	> 66%
Affiches incitant à la friction par SHA	68.5%	> 56.2%
Formation HDM/SHA	68.7%	> 50%
Boite à coucou disponible	75%	> 50%
Organisation d'une journée MMP	93.75%	> 87.5%
Correspondants en hygiène	87.5%	> 75%
• Impliqués dans la promotion SHA	37.5%	= 33%
Evaluation des pratiques	68.75%	> 75%
• Par observation des pratiques	62.5%	> 44%
Communication des résultats de cette évaluation	100%	= 100%

Les données figurant en caractère gras dans le tableau ci-dessus sont les données pour lesquelles des différences notables sont observées entre les 2 catégories d'établissements.

VI. Discussion

L'ICSHA est un indicateur en évolution. La volonté du groupe de travail régional était de fournir aux établissements sanitaires des moyens pour améliorer l'usage des solutions hydro-alcooliques (observance et qualité de la friction), dans la perspective de l'arrivée de l'ICSHA3.

Des actions ou stratégies ayant permis l'amélioration de l'indicateur de consommation des solutions Hydro-alcooliques ont pu être identifiées suite à l'analyse comparative des 2 catégories d'établissements :

- l'accès à l'expertise d'un Hygiéniste, (IDE et/ou praticien)
- l'existence d'un protocole d'hygiène des mains préconisant la friction SHA en priorité
- la mise à disposition de SHA dans tout l'établissement et notamment dans toutes les chambres
- la mise à disposition de crème hydratante pour les mains
- le suivi des consommations de SHA, avec notamment :
 - un suivi des consommations de SHA par l'EOH
 - une analyse des consommations de SHA par l'EOH
 - un suivi par service à une périodicité trimestrielle
 - Une restitution systématique des consommations SHA aux services et instances de l'établissement
 - Une comparaison des données de consommation entre services.
- Une communication aux instances autour de l'indicateur ICSHA et des consommations en SHA
- l'utilisation du caisson pédagogique pour les formations Hygiène des mains
- la réalisation d'un audit hygiène des mains antérieur à la progression du score ICSHA, essentiellement sous forme d'observation de pratiques, avec notamment :
 - Communication systématique des résultats aux instances

Les caractéristiques des établissements interviewés lors de la seconde phase d'étude sont différents de ceux interviewés lors de la première phase ; ils sont notamment caractérisés par une taille plus faible (en moyenne 66 lits vs 208 lits), de ressources d'hygiénistes plus faibles en interne, les amenant à conventionner le plus souvent avec une Equipe Opérationnelle en Hygiène.

De nombreux freins à une utilisation optimale des SHA ont été identifiés par les établissements ayant un faible score ICSHA, expliquant ainsi la faible consommation en SHA. Il s'agit de freins d'ordre institutionnel et individuel, mais aussi liés à une formation insuffisante des professionnels à l'hygiène des mains, ainsi qu' une communication en interne insuffisante autour de la consommation en SHA et de l'indicateur ICSHA.

Toutefois, **deux freins à l'amélioration de l'hygiène des mains ont été cités par les 2 catégories d'établissement :**



- La circulation d'idées fausses sur les SHA, les doutes sur l'efficacité, l'intolérance cutanée liée à l'utilisation de la SHA, l'influence des médias/écologie
- Implication insuffisante des responsables médicaux et paramédicaux des services.

Cette étude qui s'est intéressée dans un premier temps aux établissements ayant amélioré leur consommation en SHA, a également permis d'identifier, au sein de ce groupe d'établissements, de nouvelles pistes d'amélioration :

- Développement du benchmarking interne (réalisé dans 2/3 des cas) et externe (réalisé dans 11% des cas seulement). En effet, pour ce dernier, il y a une large méconnaissance du rapport national relatif aux indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales. Ce point est d'ailleurs étonnant étant donné que le ministère demande aux établissements d'afficher leurs indicateurs avec des données comparatives.
- la mise à disposition de porte bijoux pour les professionnels encore récalcitrants à l'ablation de l'alliance essentiellement.
- L'inscription de formations « hygiène » et notamment « hygiène des mains », au plan de formation de l'établissement.
- L'implication des correspondants hygiène dans la promotion de l'usage des SHA au sein de leur service.

VII. Plan d'actions

A l'issue de ce travail, le groupe de travail souhaite inaugurer fin Novembre 2017, lors de semaine sécurité des patients, le « Tour des Pays de la Loire en SHA », afin de promouvoir l'utilisation des SHA au sein des établissements sanitaires de la région.



Les SHA font le tour des Pays de la Loire pour améliorer l'hygiène des mains des professionnels, patients et usagers : Top départ en Novembre 2017 !!

Pourquoi ?



Une diminution de la consommation en SHA, mesurée à travers l'indicateur ICSHA2, a été observée dans les établissements sanitaires des Pays de la Loire en 2013-2014. Un groupe de travail régional « Hygiène des mains/précautions standard » a donc été créé fin 2015 par l'ARLIN Pays de la Loire

Quel objectif ?



Améliorer l'utilisation des SHA au sein des établissements sanitaires en impliquant tous les acteurs (professionnels, usagers, institution)

Comment ? quels outils ?



Mise à disposition de **2 kits pédagogiques itinérants (1 kit par héli-région), composés de différents éléments :**

- Un totem SHA
- Les meilleures affiches, supports pédagogiques créés par les établissements de la région
- Des affiches et supports nationaux
- Une charte d'engagement signée par la direction de chaque établissement emprunteur
- Une fiche « retour d'expérience » à adresser à l'ARLIN à la fin de la période de prêt.
- Porte- bijoux en cadeaux

Pour qui ?



Jusqu'à 16 établissements sanitaires de la région pourront bénéficier annuellement de ce dispositif. Seront prioritaires les établissements sanitaires ayant les plus faibles scores ICSHA2.

Quel calendrier ?



- Mai-Fin Juillet 2017 : Conception des 2 kits itinérants
- Août 2017 : appel à participation auprès des établissements sanitaires ayant les plus faibles scores ICSHA2
- Fin septembre 2017 : validation de la liste des établissements retenus et des circuits itinérants
- Fin Novembre 2017 : livraison des 2 totems lors de la semaine sécurité des patients
- Novembre 2017-Novembre 2018 : rotation des totems au sein des établissements (6 semaines de prêt par établissement)
- Décembre 2018 : bilan du premier « tour des Pays de la Loire des SHA »

Responsables

- PERRON Stéphanie, PH Hygiéniste, SLAE du Saumurois
- De SALINS Valérie, cadre de Santé, ARLIN PDL
- BIRGAND Gabriel, PH Hygiéniste, ARLIN PDL

VIII. Références

- PROPIAS 2015 : Instruction n° DGOS du 15 Juin 2015 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) pour l'année 2015.
- Arrêté du 10 février 2017 relatif au bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé.

Un GRAND Merci à l'ensemble des établissements ayant accepté de participer à ce travail.



Annexe 1

ENTRETIEN TELEPHONIQUE AVEC LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES LIGERIENS , CLASSES A OU B EN 2014 ET QUI ONT VU LEUR ICSHA AUGMENTER

Nom de l'établissement :Téléphone : 02.

Type d'ETS :

Nombre de lits sanitaires et places :

Score ICSHA (% d'atteinte de l'objectif) et classe (à récupérer) :

2013 :2014.....



Professionnel contacté : Nom :Fonction :

Ressources humaines

- IDE hygiéniste ? OUI - si oui, quel ETP ?depuis quand ? NON Ratio :
- PH hygiéniste ? OUI - si oui, quel ETP ? depuis quand ? NON Ratio :
- Qualiticien ? OUI - si oui, quel ETP ? depuis quand ? NON Ratio :
- Autre ? Préciser :
- Convention avec un Réseau d'Hygiène /SLAE ? OUI NON
 - si oui, depuis quand....


Historique et Ressources documentaires

- Avez-vous eu une ou plusieurs épidémies à gérer (impact sur ICSHA) ? OUI NON
En quelle année ?
2011 :2012 :2013 :2014.....
- Avez-vous un protocole Hygiène des mains ? OUI NON
Si oui, Date :
Si oui, préconise-t-il les SHA en priorité ? OUI NON

Consommation de SHA :

- Suivi de la consommation réalisé par :
 - EOH
 - Cadres de santé
 - Autre. Préciser :
- Calcul fait : à partir des consommations données par la pharmacie ?
 - à partir de la consommation réelle dans le service ?
si oui qui compte : automatisé
- Fréquence de suivi : mensuelle trimestrielle autre :
- Une analyse des données est-elle réalisée ? OUI NON
 - Par qui ?

Communication sur ICSHA :


- Restitution aux services ? OUI NON
 - Par qui ? 

- EOH ?
- Service qualité ?
- Cadres de santé ?
- Autre. Préciser :
- **ICSHA Communiqué:**
 - par Litres/ 1000 JH
 - par Nombre moyen de FHA /24h
 - par Atteinte de l'objectif en %
 - Autre (couleur/histogramme/...).....
- Restitution de la consommation globale de l'établissement ? OUI NON
- Restitution des consommations propres à chaque service ? OUI NON
 - avec comparatif des autres services ? OUI NON
 - avec comparatif de la consommation globale OUI NON
 - avec comparatif par rapport à d'autres ETS de même catégorie ? OUI NON
- A quelle fréquence ? OUI NON
- ICSHA Communiqué sous quel format ?
 - Envoi courrier ? OUI NON
 - Envoi mail ? OUI NON
 - Présentation dans tous les services systématiquement? OUI NON
 - Diaporama Flyer Affiche
 - Uniquement pour les services demandeurs OUI NON
 - Diaporama Flyer Affiche
- **Restitution aux instances ?** OUI NON
 - Si oui, lesquelles ? CLIN CME CSIMRT autre :.....
 - Restitution de la consommation globale de l'établissement ? OUI NON
 - Restitution des consommations propres à chaque service ? OUI NON
 - avec comparatif des autres services ? OUI NON
 - avec comparatif de la consommation globale OUI NON
 - avec comparatif par rapport à d'autres ETS de même catégorie ? OUI NON
- Affichage auprès des Usagers ? OUI NON
- Récompenses en cas d'atteinte d'objectifs ICSHA ? OUI NON
 - Sous quelle forme ?.....

Déploiement des SHA au sein de l'établissement


- SHA disponible : une ? plusieurs ?
- Aviez-vous déjà des SHA avant la mise en place de l'ICSHA (2005) ? OUI NON
- En avez-vous changé ? OUI NON
- Si oui, pourquoi ? (allergie, couleur, parfum, Santé au Travail....)
- SHA disponible pour tout professionnel de l'établissement ? soins ? administratif ? logistique ?

- SHA disponible dans toutes les chambres des patients ? OUI NON
 - au niveau des postes d'hygiène des mains ? OUI NON
 - au niveau des chariots de soins OUI NON
 - au niveau des chariots de et nursing OUI NON
 - au niveau des chariots de ménage OUI NON
 - au niveau des chariots de Linge OUI NON
 - au niveau des chariots de Repas OUI NON
 - dans les vestiaires ? OUI NON
 - Ailleurs :.....
- Flacons poches ? OUI NON
- Flacon SHA avec pompe doseuse OUI NON
- Des affiches incitant à la friction SHA sont –elles en place ? OUI NON
 - Dans les chambres OUI NON
 - Dans les offices OUI NON
 - A l'entrée des services OUI NON
 - Implication des Patients ? OUI NON
- Mise à disposition de porte-bijoux ? OUI NON
- De nouveaux moyens ont-ils été mis en place dans les 3 dernières années ? OUI NON

 Si oui lesquels :.....

Formation des professionnels

- Formation hygiène des mains/SHA inscrite au plan de formation ou abordée lors d'une formation hygiène inscrite au plan de formation ? OUI NON
- Formation proposée aux paramédicaux OUI NON
- Formation proposée aux médecins OUI NON
- Boite à coucou disponible ? OUI NON

 Si oui, Utilisée systématiquement lors des formations d'Hygiène ? OUI NON
- Focus prioritaire sur Friction SHA plutôt que Lavage des mains OUI NON

Correspondants en hygiène

- Des correspondants en hygiène sont-ils identifiés ? OUI NON
- sont-ils impliqués dans le suivi des consommations en SH de leur service ? OUI NON
 - sont-ils impliqués dans la promotion des SHA au sein de leur service (GRHYM)? OUI NON

Sensibilisation des professionnels à l'Hygiène des mains (hors plan de formation)

- Organisation d'une journée Mission Mains Propres (mondiale de l'hygiène des mains)? OUI NON
- Par qui ?.....
- Avec qui ?

<input type="checkbox"/> Implication de la direction <input type="checkbox"/> Implication de la CME <input type="checkbox"/> Implication des usagers	<input type="checkbox"/> Implication des correspondants en hygiène <input type="checkbox"/> Implication des Cadres <input type="checkbox"/> Implication autre.....
--	--

- Tous les ans ? OUI NON
- Depuis quand ? 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015
- Durée de l'action ?(1h, la journée....)
- Utilisation des outils du Ministère ? OUI NON
- Outils déployés/ créés en interne ? OUI NON Si oui, lesquels
- Comment ont-ils été créés ? (= par qui, collaboration avec autre ETS,SLAE,etc...)
- Supports utilisés :
 - Boite à coucou
 - Affiches
 - Vidéos
 - Distribution flyers
 - Déplacement dans les services
 - Actions auprès des équipes de jour et de nuit
 - Chambre des erreurs
 - Simulation
 - Autres :

- Hygiène des mains est-elle incluse dans les actions Semaine Sécurité des Patients ? OUI NON
- Autres actions organisées en interne pour la promotion de l'hygiène des mains et des SHA ? OUI NON

(si oui, préciser :.....

Création d'indicateurs de surveillance ?(niveau des flacons SHA...)
 Ré évaluation des protocoles.....GT hygiène des mains, ICSHA ? composition ? réunions par an ?

Evaluation des pratiques

- Un audit relatif à l'hygiène des mains a-t-il été réalisé récemment ? (2012- 2015) OUI NON

Si oui,

- Quelle année ? 2012 2013 2014 2015
- Quel type d'audit ? connaissances/déclaration de pratiques Observation de pratiques
- Quelle méthodologie d'audit utilisée? GREPHH Autre
- Dans tout l'ETS ? OUI NON

↩ Si non : quels services choisis ?
 Sur quels critères ?.....

- Toutes les catégories professionnelles ont-elles été auditées ? OUI NON
- ↩ Si NON, pour quelles raisons ?.....
- Si NON, lesquelles ont –elles été auditées ?.....

Communication des résultats de l'audit ? OUI NON

Si oui,

- **communication à qui ?**

- Aux services concernés OUI NON
 - A tous les services OUI NON
 - **Par qui ?**
 - EOH ?
 - Service qualité ?
 - Cadres de santé ?
 - Autre. Préciser :
 - **Mode de communication :**
 - avec comparatif des autres services ? OUI NON
 - avec comparatif de l'ensemble des résultats de l'établissement OUI NON
 - avec comparatif par rapport à d'autres ETS de même catégorie ? OUI NON
 - **Sous quel format ?**
 - Envoi courrier ? OUI NON
 - Envoi mail ? OUI NON
 - Diaporama
 - Flyer
 - Affiche
 - **Communication des résultats aux instances ?** OUI NON
 - Si oui, lesquelles ? CLIN CME CSIMRT autre :
 - avec comparatif des autres services ? OUI NON
 - avec comparatif de l'ensemble des résultats de l'établissement OUI NON
 - avec comparatif par rapport à d'autres ETS de même catégorie ? OUI NON
 - **Impact ressenti de cet audit sur ICSHA ?** OUI NON
Pouvez-vous préciser dans quel délai ?
 - **Mise en œuvre d'actions d'amélioration ?** OUI NON
-
- Un audit relatif au **port de gants** a-t-il été réalisé récemment ? (entre 2012- 2015) OUI NON
 - Si oui, Quelle année ? 2012 2013 2014 2015
 - Quel type d'audit ? Connaissances Observation des pratiques
 - Dans tout l'ETS ? OUI NON

Question ouvertes

A votre avis, quelle est la clé du succès ICSHA ? /quel est le meilleur moyen de faire progresser les consommations de SHA ?

Quels sont les freins encore présents dans votre établissement ? ou quels freins avez-vous pu rencontrer il y a quelques années ?

Quels ont été pour vous les facilitateurs au changement et à l'amélioration des l'hygiène des mains ?

Annexe 2

ENTRETIEN TELEPHONIQUE AVEC LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES LIGERIENS AYANT ICSHA 2014 LES PLUS BAS

Nom de l'établissement :Téléphone 02.

Type d'ETS :

Nombre de lits sanitaires et places :

Score ICSHA (% d'atteinte de l'objectif) et classe (à récupérer) : 2013 :2014.....

Professionnel contacté : Nom :Fonction :



Ressources humaines

- IDE hygiéniste ? OUI NON PH hygiéniste ? OUI NON
- Qualiticien ? OUI NON
- Convention avec un Réseau d'Hygiène /SLAE ? OUI NON

Historique et Ressources documentaires

- Avez-vous un protocole Hygiène des mains ? OUI NON
- Avez-vous une crème protectrice pour les mains à disposition des professionnels ? OUI NON

Le suivi de la consommation SHA est-il réalisé ? OUI NON

- Suivi de la consommation réalisé par EOH OUI NON
- Fréquence de suivi : mensuelle trimestrielle semestrielle autre :
- Une analyse des données est-elle réalisée ? OUI NON
- Le suivi de la consommation SHA est-il possible par service ? OUI NON
 - Si oui est-il réalisé ? OUI NON

Communication sur ICSHA est-elle réalisée ? OUI NON

- Restitution SYSTEMATIQUE aux services ? OUI NON
- Restitution de la consommation globale de l'établissement **aux services** ? OUI NON
- Restitution des consommations propres à **chaque service** ? OUI NON
- A quelle fréquence ? 1 fois par an autre fréquence
- Restitution aux instances ? OUI NON
 - Si oui, en CME ? OUI NON

Déploiement des SHA au sein de l'établissement

- Flacons poches ? OUI NON
- Flacon SHA avec pompe doseuse OUI NON
- SHA disponible **dans toutes les chambres des patients** ? OUI NON
- SHA disponible dans toutes **salles de soins** ? OUI NON
- Des affiches incitant à la friction SHA sont-elles en place ? OUI NON

Formation des professionnels

- Formation hygiène des mains/SHA **inscrite au plan de formation** ou abordée lors d'une formation hygiène inscrite au plan de formation ? OUI NON
- Avez-vous à disposition une boîte à coucou OUI NON
- Focus prioritaire sur Friction SHA plutôt que Lavage des mains OUI NON

Sensibilisation des professionnels à l'hygiène des mains (hors plan de formation)

- Organisation d'une journée Mission Mains Propres (mondiale de l'hygiène des mains)? OUI NON

Correspondants en hygiène

- Des correspondants en hygiène sont-ils identifiés ? OUI NON
- sont-ils impliqués dans la promotion des SHA au sein de leur service (GRHYM)? OUI NON

Evaluation des pratiques

- Une évaluation/ audit relatif à l'**hygiène des mains** a-t-il été réalisé en 2012-2013? OUI NON
 - Quel type d'évaluation/audit ? connaissances/déclaration de pratiques Observation de pratiques Atelier pratique (boîte à coucou)
 - Dans tout l'ETS ? OUI NON
 - Communication des résultats de l'audit/évaluation_ ? OUI NON
 - Si oui, Communication à qui ? :
 - Aux services concernés OUI NON A tous les services OUI NON Aux instances ? OUI NON
 - Des actions d'amélioration ont elles été mises en place suite à cet audit OUI NON
- Un audit/évaluation relatif au **port de gants** a-t-il été réalisé en 2012-2013? OUI NON
 - Dans tout l'ETS ? OUI NON

QUESTIONS OUVERTES

A votre avis, quelles sont les raisons de votre « ICSHA Bas » ou de votre baisse d'ISCHA ?

Quels sont les freins encore présents dans votre établissement ?

Quels seraient les moyens pour le faire progresser ? Quels facilitateurs imaginez-vous pour le changement et l'amélioration de l'hygiène des mains ?



