

## Diagnostic des freins à l'hygiène des mains et à l'utilisation des PHA

### Résultats de l'expérimentation (décembre 2018-janvier 2019)

Remarque : l'analyse des données ci-dessous correspond à la grille initiale de recueil, légèrement différente de celle mise en ligne actuellement puisque modifiée suite à l'expérimentation.

NR = donnée non renseignée

### - SYNTHÈSE DES RESULTATS -

Les données recueillies correspondent aux réponses de **158 professionnels** issus de 5 établissements de santé publics, privés et espic et d'un établissement médico-social.

☺ L'hygiène des mains (HDM) est une **mesure importante pour 80% des professionnels** (« mesure à impact élevé »).

Parmi les professionnels interrogés, **25% se déclarent « super observants » de l'HDM** (respect systématique des indications) et **38% « grands utilisateurs » de PHA** (friction majoritaire).

Seule la moitié des professionnels (52%) considèrent qu'une HDM est à **faire systématiquement pour chacune des 5 indications de l'OMS**.

**Les moments 2 et 3 de l'OMS liés aux soins** (avant geste invasif et après risque d'exposition à un liquide biologique) correspondent aux indications citées le plus souvent comme nécessitant une HDM systématique. Les moments 1, 4 et 5, *liés aux contacts*, sont jugés moins prioritaires.

☺ **Pour 50% des professionnels, l'HDM n'est pas vécue comme une contrainte.**

Néanmoins, **156 des 158 professionnels** ont signalé **au moins 1 frein** lors de l'enquête.

Sur l'ensemble des 17 freins proposés, **le nombre moyen de freins par professionnel est de 2,7** (minimum = 1, maximum = 7 freins) **et le nombre médian de freins est de 2**.

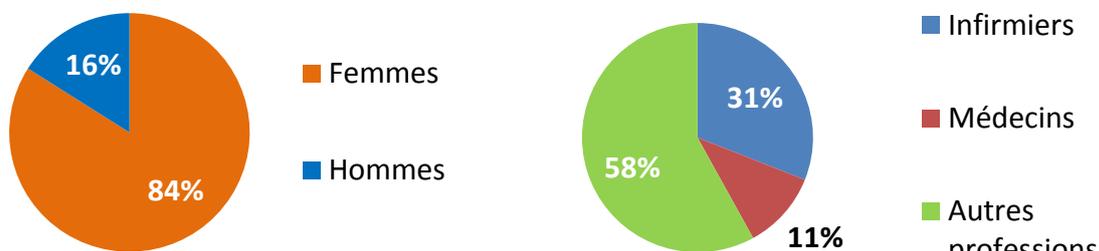
**Les 3 freins les plus fréquents** sont :

- de très loin, les **problèmes de tolérance** (66%),
- suivis et souvent associés à la **crainte d'une toxicité** (30%),
- et enfin une **fréquence d'HDM demandée jugée trop élevée** (28%).

Le frein déclaré comme **principal** est le même pour **1/3 des professionnels** : c'est le **problème de tolérance**.

## A-Caractéristiques des professionnels ayant répondu au questionnaire

1- Sexe des professionnels (N = 157 prof., 1 NR) 2- Catégories professionnelles (N = 158 prof.)



3- Dates de naissance des professionnels (N = 158 prof.)



Secteurs d'appartenance : médecine, chirurgie, réanimation, bloc opératoire, SSR, SLD, ESMS

## B-Pratiques déclarées et ce qui les influence

➔ Profils d'observance de l'HDM et profils d'utilisation des PHA

Tableau 1 : Croisement des profils déclarés observance/ utilisation des PHA (N = 157 prof., 1 NR)

Nb de professionnels	Profil d'utilisation des PHA				TOTAL
	Non-utilisateur de PHA	Utilisateur ponctuel des PHA	Utilisateur modéré des PHA	Grand utilisateur de PHA	
Profil d'observance de l'HDM					
En manque d'informations	0	0	0	0	-
Profil « pourrait mieux faire »	0	4	7	1	12 (7,5%)
Dans la moyenne (NR = 2)	0	19	50	34	103 (67,0%)
« Super » observant	0	3	12	25	40 (25,5%)
<b>TOTAL</b>	-	26 (16,8%)	69 (44,5%)	60 (38,7%)	<b>155</b> (100%)

Les professionnels qui se déclarent « super » observants de l'HDM ou « dans la moyenne » sont plus souvent des grands utilisateurs ou des utilisateurs modérés de PHA (n = 121, résultats en bleu) que des utilisateurs ponctuels ou des non-utilisateurs de PHA (n = 22).

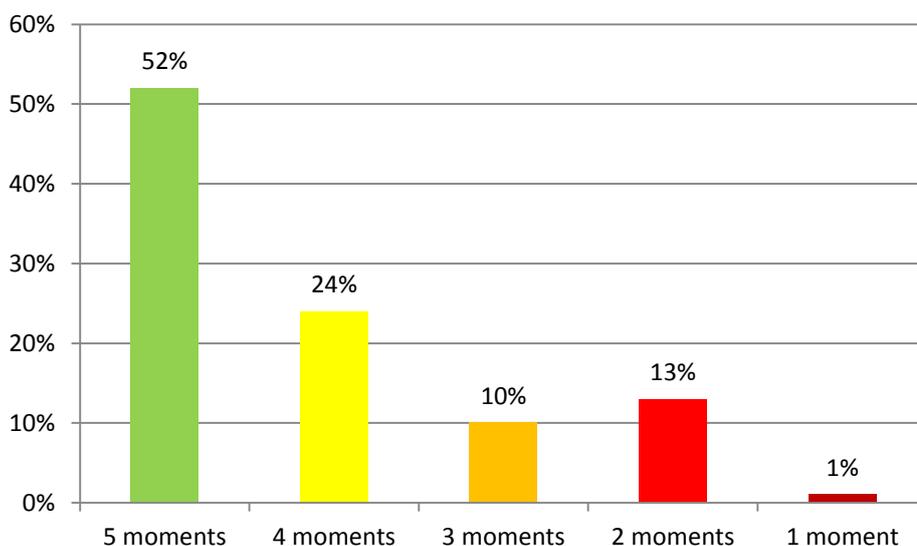
➔ **Importance de l'HDM pour la prévention du risque infectieux (N = 151 prof., 7 NR)**



Il semble que 20% des professionnels n'aient pas conscience de l'importance de l'hygiène des mains, soit par manque de connaissances/formation, soit par manque de conviction.

➔ **Avis des professionnels sur les 5 moments de l'OMS (N = 157 professionnels, 1 NR)**

*Pourcentage de professionnels*



*Nombre de moments requérant une HDM systématique selon les professionnels sur les 5 indications proposées*

La moitié des professionnels reconnaissent le caractère systématique des 5 indications définies par l'OMS. Pour le détail des avis sur les indications, cf. tableau 2.

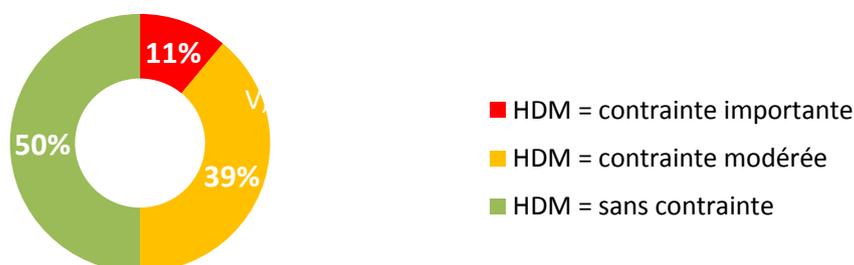
**Tableau 2 : Avis des professionnels sur le caractère systématique de l'HDM selon l'indication**

Moments de l'OMS	L'hygiène des mains...				Total
	...doit être systématique	...est à faire si possible	...est fonction du type de patient	...n'est pas nécessaire	
1-Avant 1 <sup>er</sup> contact avec le patient (NR = 2)	128 (82%)	22 (14%)	4 (3%)	2 (1%)	156
2-Avant un geste invasif (NR = 6)	141 (93%)	9 (6%)	2 (1%)	0	152
3-Après exposition à un liquide biologique (NR = 7)	137 (95%)	4 (3%)	3 (2%)	0	144*
4-Après dernier contact avec le patient (NR = 5)	136 (89%)	11 (7%)	5 (3,3%)	1 (0,7%)	153
5-Après dernier contact avec l'environnement du patient (NR = 3)	108 (70%)	35 (22%)	8 (5%)	4 (3%)	155

\*151-7 = 144 (7 réponses « HDM non nécessaire » ont été jugées non valides par l'EOH pour erreur d'interprétation des professionnels)

Il n'y a pas de moment considéré par 100% des professionnels comme nécessitant systématiquement une HDM : selon l'indication, le pourcentage varie de 70% à 95%. Quand l'hygiène des mains n'est pas considérée comme devant être systématique, elle est à faire « si possible », le plus fréquemment pour les moments 1, 4 et 5 qui représentent des *contacts* avec le patient ou son environnement.

➔ **L'HDM est-elle une contrainte ?** (N = 151 professionnels, 7 NR)

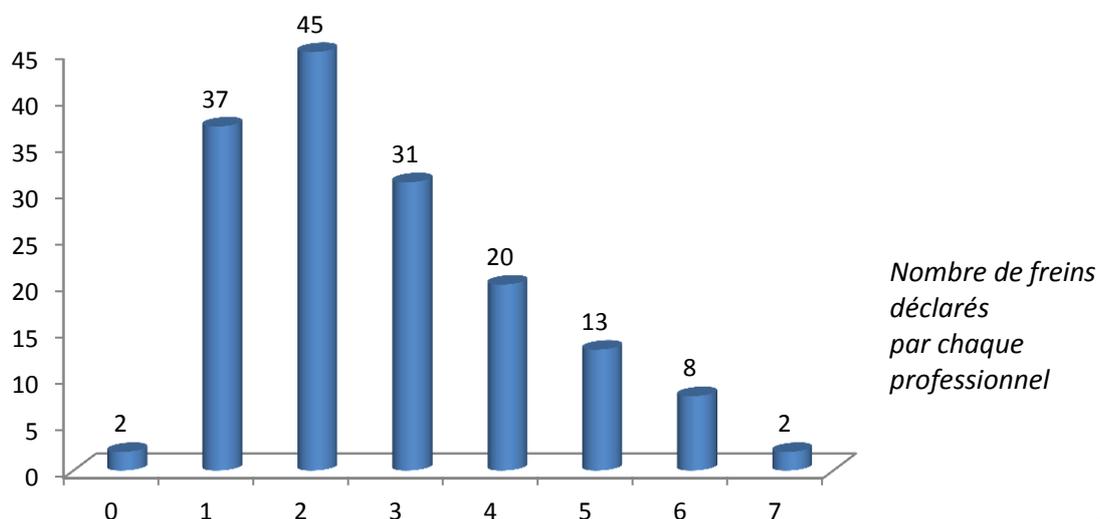


Une majorité de professionnels (89%) ne considèrent pas l'HDM comme une contrainte importante.

## C-Nombre et nature des freins déclarés (recueil d'avis sur 1 liste de 17 freins)

**Approche quantitative** : Distribution du nombre de freins par professionnel (427 freins, 158 prof.)

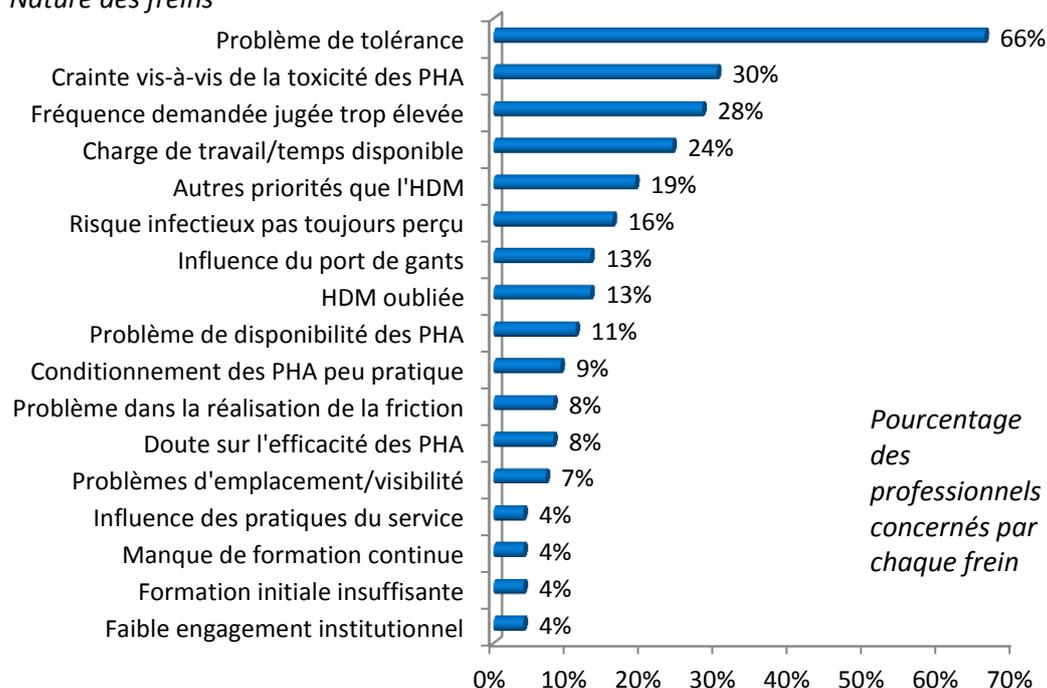
Nombre de professionnels



156 professionnels sur 158 ont déclaré au moins 1 frein. En moyenne, 2,7 freins sont dénombrés par professionnel. La médiane du nombre de freins est de 2, ce qui indique que 50% des professionnels ont entre 0 et 2 freins. Ce nombre limité peut faciliter le travail des EOH en termes d'actions ciblées.

**Approche qualitative (1)** : Répartition des freins selon leur nature (N = 158 prof.)

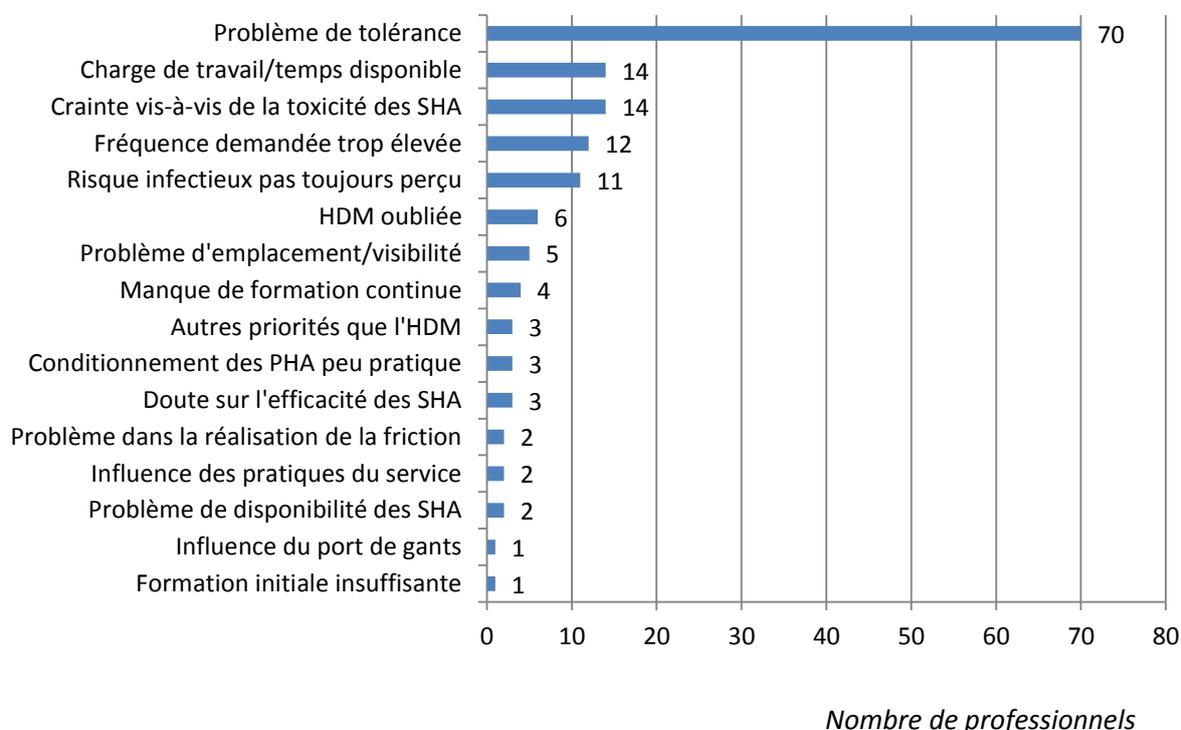
Nature des freins



Les 3 freins les plus fréquents sont les problèmes de tolérance, la crainte d'une toxicité des PHA et la fréquence demandée jugée trop élevée. La formation continue réalisée par les EOH est plutôt bien perçue (un manque est signalé pour uniquement 4% des professionnels). Globalement les professionnels ne se perçoivent pas en manque d'informations (formation initiale et continue + tableau 1).

D'autres points sont également très peu cités en tant que freins (< 5% des professionnels) comme le faible engagement institutionnel et l'influence des pratiques observées (collègues, encadrement). Soit les professionnels n'y sont pas sensibles, soit ces sujets ne représentent pas un problème dans leur structure.

**Approche qualitative (2) : Nature du frein principal de chaque professionnel (N = 153 prof., NR = 5)**



Excepté le « faible engagement institutionnel », tous les freins proposés ont été cités comme frein principal par au moins un professionnel. Le frein principal majoritaire et prépondérant (5 fois plus fréquent que le 2<sup>ème</sup> frein le plus fréquent) correspond, dans notre échantillon, au problème de tolérance (46%). Parmi les 5 freins les plus fréquents figurent également la crainte vis-à-vis de la toxicité des SHA à égalité avec la charge de travail/temps disponible, puis la fréquence d'HDM jugée trop élevée et enfin un risque infectieux pas toujours perçu. Ces 5 éléments constituent une priorité dans les actions ciblées à mener.

### ➔ **Autres difficultés signalées**

Les difficultés supplémentaires signalées par certains professionnels font partie des catégories de freins déjà proposées mais apportent des précisions utiles :

- **Problème dans la réalisation de la friction** : « durée de l'HDM »
- **Problème de tolérance** : cas des « mains lésées/blessures »
- **HDM oubliée** : « oublis répétés »
- **Problème de disponibilité des PHA** : « manque de disponibilité des SHA », « manque de petits flacons »
- **Formation initiale insuffisante** : « moments où réaliser l'HDM ou utiliser les SHA »
- **Crainte vis-à-vis de la toxicité des PHA** : « crainte de cancer »
- **Charge de travail/temps disponible** : « charge de travail »

### ➔ **Besoins exprimés par les professionnels pour optimiser l'hygiène des mains et l'utilisation des PHA**

Les suggestions des professionnels quant à ce qui pourrait les aider à améliorer leurs pratiques peuvent être classées comme suit :

- **Améliorer la tolérance** : besoin de crèmes protectrices, distributeurs de crème hydratante, crème pour les mains, recherche de produits moins agressifs pour la peau (eczéma), avec moins de résidus, une meilleure tolérance cutanée
- **Disponibilité/emplacement des SHA** : meilleure disponibilité des SHA, distributeur de SHA dans les chambres, disponibilité de flacons de 100 ml, disponibilité des SHA à tout moment, SHA sur les chariots de visite, mettre un support à l'entrée de chaque aile et aux ascenseurs
- **Formation** : formation pour piqures de rappel, formation, éducation en continu, plus d'annonce, plus d'affiches, plus de formation
- **Toxicité** : avoir des informations sur la composition, information sur les conséquences à long terme, être rassurés, produit qui n'abîme pas les mains à long terme, produit plus naturel
- **Lavage des mains** : point d'eau plus proche de certains patients, point d'eau plus adapté, plus d'accès pour un lavage des mains
- **Technique de friction** : réduire la durée de la friction
- **Charge de travail/organisation** : charge de travail moins importante, mieux individualiser les soins à la personne (problème des soins en série, salles communes)
- **Comportement** : éviter les manques d'attention, s'inspirer des bonnes pratiques des collègues
- **Indications de l'HDM/interférence avec les gants** : renforcer l'information des stagiaires sur les indications des SHA (par rapport aux gants....)
- **Autres approches** : impliquer le patient par un rappel au soignant des bonnes pratiques

Nous tenons à remercier les établissements qui ont accepté de nous transmettre les grilles remplies lors des tests afin d'identifier les premières tendances de cette expérimentation.