

Il était une fois

...Les mains qui
savent

Une histoire de promotion
d'hygiène des mains,
l'exemple des HUG

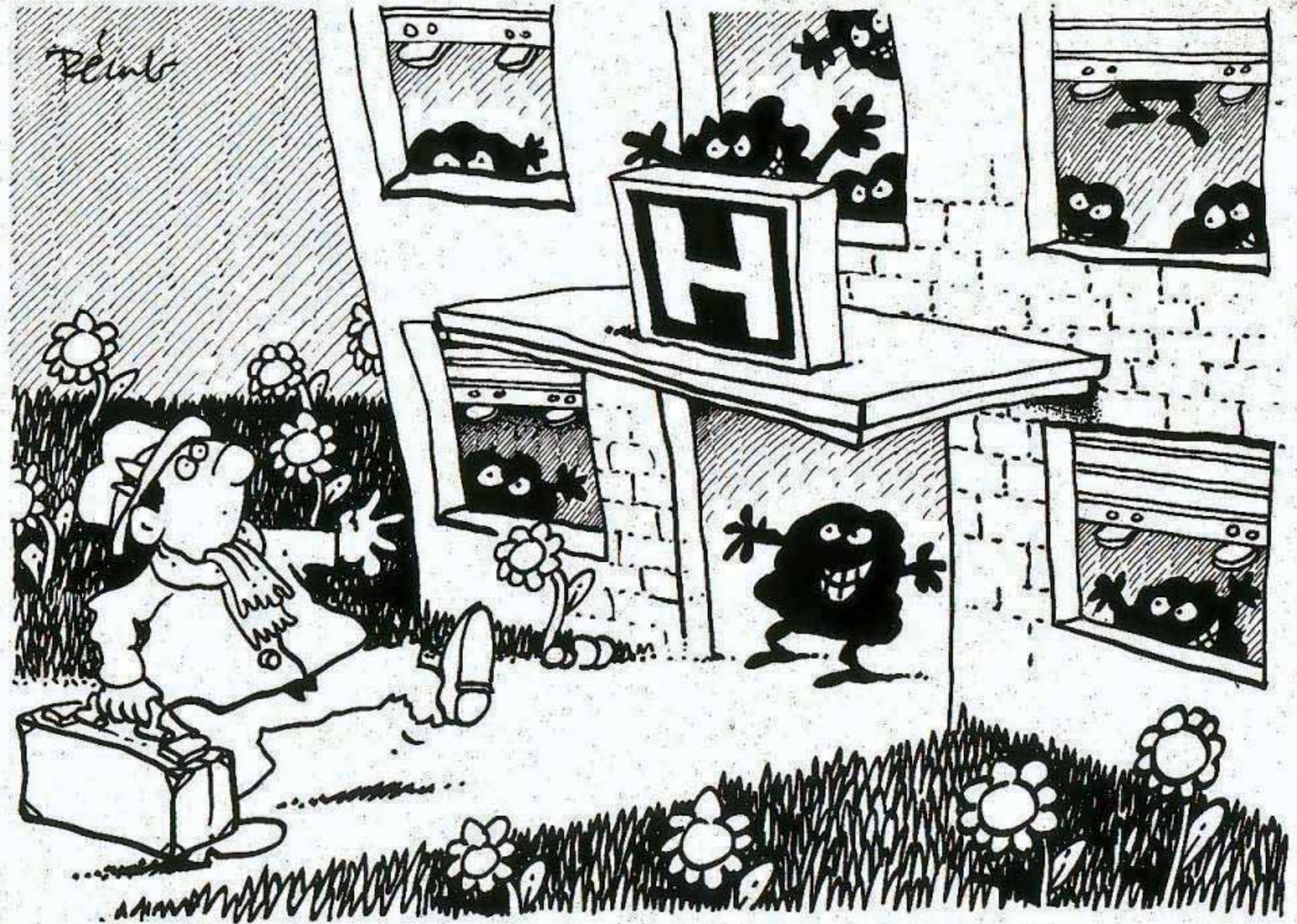


Josiane Sztajzel-Boissard, EPIAS, Genève (CH)

16^{ème} Journée romande de formation en prévention de l'infection

LA MARIVE / 01.02.2019

La main dans les soins

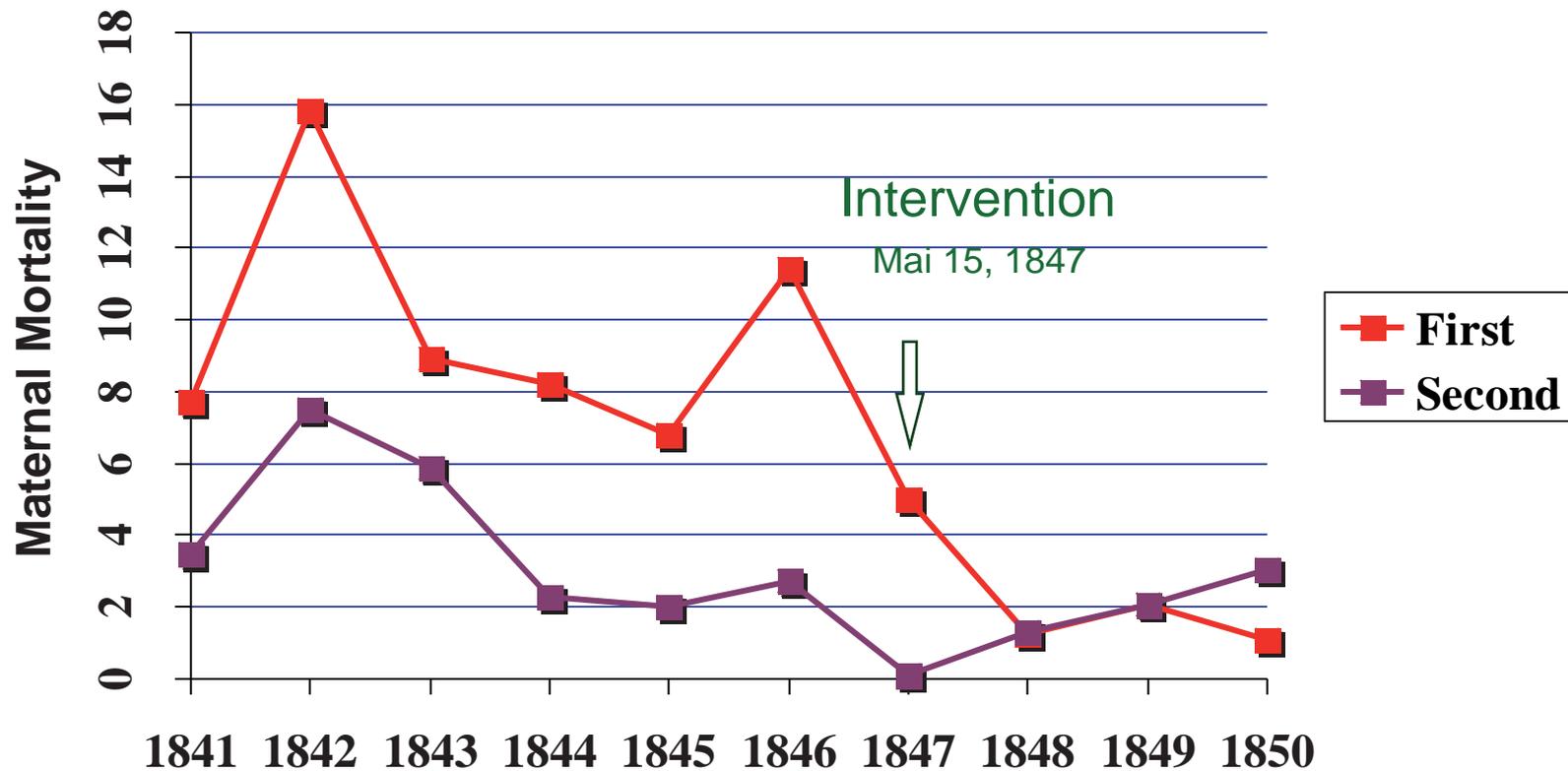




Ignaz Philipp Semmelweis



Taux de mortalité maternelle, Première et Seconde Clinique, *Hôpital Général de Vienne, 1841-1850*



Semmelweis IP, 1861

Hygiène des mains : *2 siècles de progrès*

I.P. Semmelweis

1847



Friction
avec
solution
chlorée



F. Nightingale

1822



Conditions
Sanitaires
dans les
hôpitaux



L. Pasteur

1878



Nettoyage
Puis
flambage
rapide



J. Lister

1867



Lavage
avec
Savon
antiseptique



D.Pittet

1994



Friction
avec
Solution
H.A



... et ce n'est pas fini !

... mais toujours le même

L'hygiène des mains doit être :

- plus efficace
- plus rapide
- moins agressive
- plus simple



= plus acceptable(-ée !)

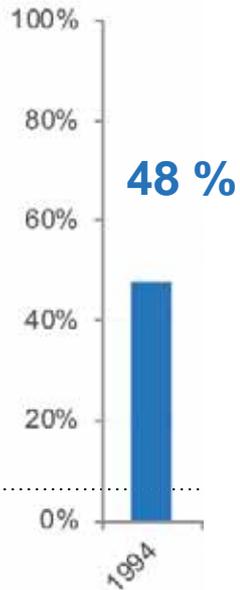
150 années plus tard...

1992 : création de l'équipe PCI aux HUG



Mesure de l'hygiène des mains

Compliance
à l'hygiène
des mains %



150 années plus tard, aux Hôpitaux Universitaires de Genève...

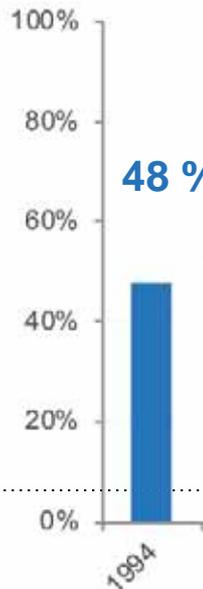
Méthodologie d'observation :

- 5 observateurs (-trices) entraînés(-ées) et validés (-ées)

- Critères d'observation :

- Avant et après patient
- Entre 2 patients
- Avant soin aseptique
- Après contact avec liquide biologique
- Après contact avec du matériel souillé

Compliance
à l'hygiène
des mains %



- Observation pendant chaque période de la journée (matin, après-midi, nuit, dimanches et jours fériés)

- Observation dans tous les services de l'hôpital

- Actions : lavage des mains, friction avec solution, port de gants, ou aucune action

- La présence ou l'absence de solution était relevée.

- Autres éléments notés : Charge de travail, Catégorie professionnelle, Durée de l'observation (par période de 20 minutes), date, Identité du service et de l'observateur.

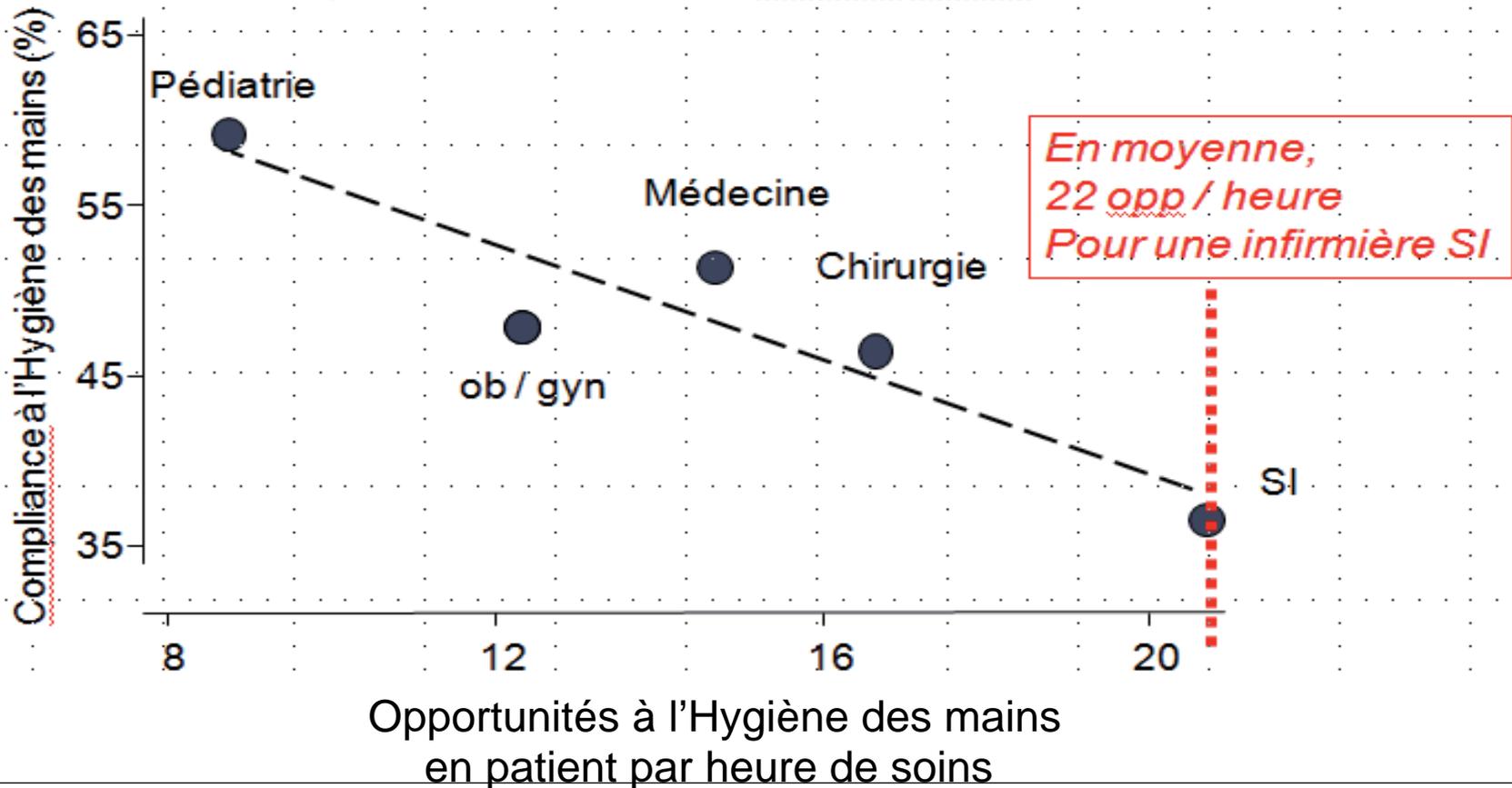
Compliance and Professional Activity

Pittet et al, Ann Intern Med 1999, 130:126

	N	Opportunities	Compliance
Nurse	(520)	1875 (66 %)	52 %
Student nurse	(48)	131 (4.7 %)	43 %
Nurses' aide	(166)	378 (13 %)	47 %
Mid-wife	(14)	35 (1.3 %)	66 %
Physician	(158)	281 (10 %)	30 %
Phys/Resp therapist	(23)	48 (1.7 %)	28 %
Radiology Technician	(4)	12 (0.4 %)	8 %
Others	(58)	74 (2.7 %)	27 %
TOTAL		2,834 (100 %)	48 %

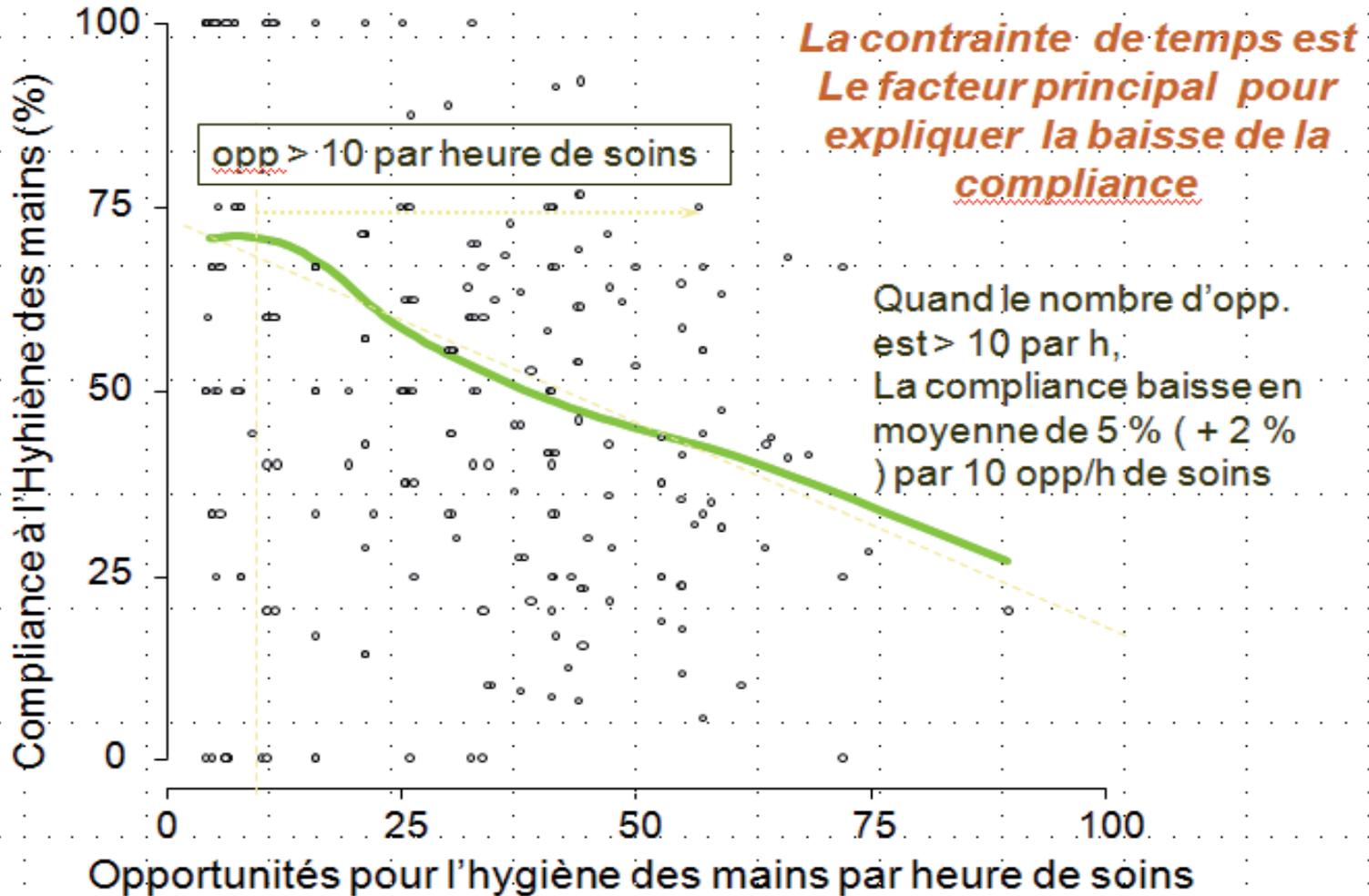
Relation entre le nombre d'opportunités et la compliance à l'Hygiène des mains des infirmières selon les services de l'Hôpital

adapté de Pitt et D et al. Annals Intern Med 1999; 130:126

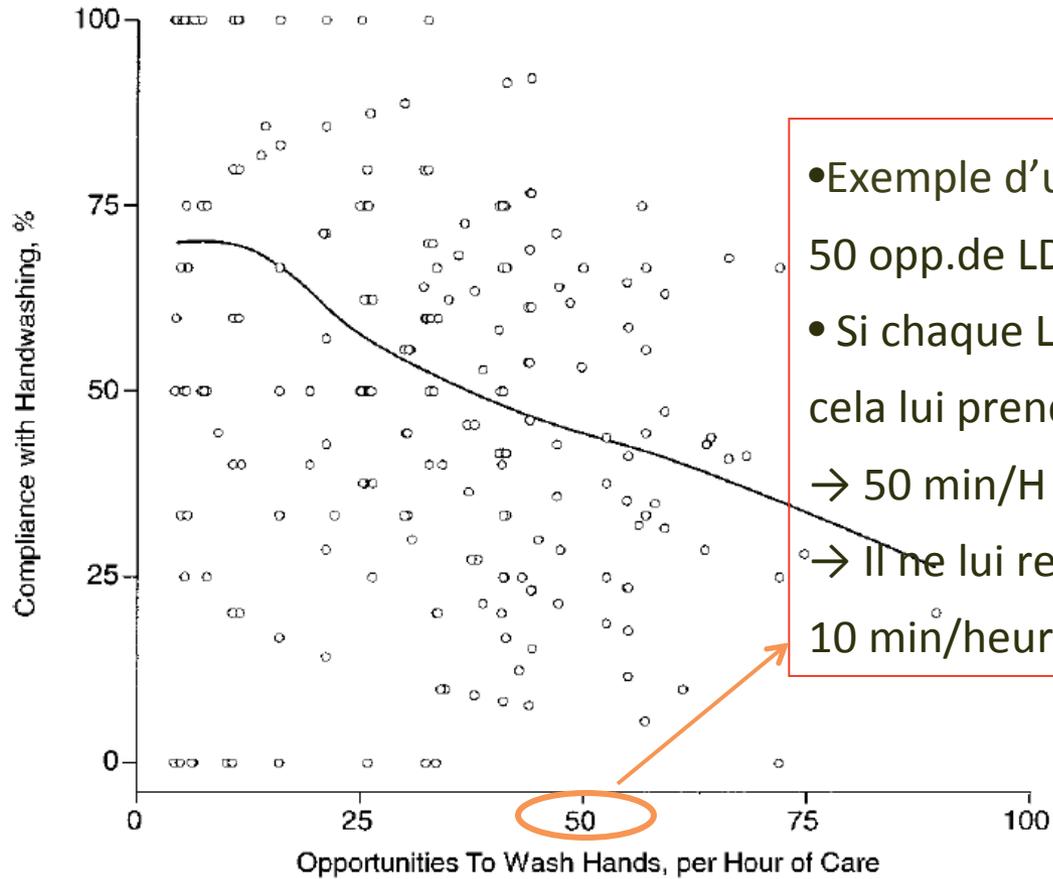


Non Compliance à l'Hygiène des mains en 1994

Pittet et al, Ann Intern Med 1999, 130:126



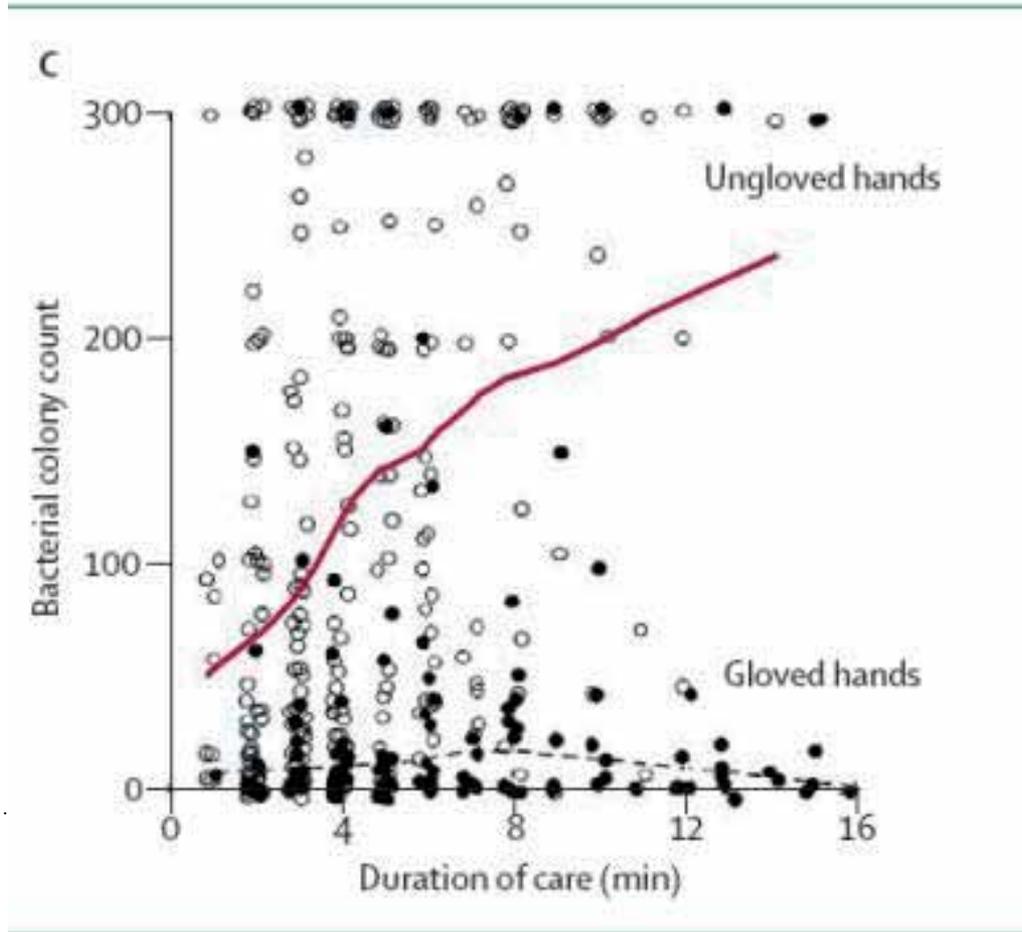
Lavage des mains versus friction alcoolique : Le lavage requiert du temps !



- Exemple d'une infirmière de SI, ayant 50 opp.de LDM/h.
- Si chaque L des M lui prend 1 mn, cela lui prendra :
 - 50 min/H pour pratiquer l'H d M,
 - Il ne lui reste donc plus que 10 min/heure de soins par patient !!!

CONTAMINATION BACTERIENNE DES MAINS D'UNE ÉQUIPE DE SOINS DURANT DES SOINS DE ROUTINE/ HUG 1996

Pittet et al, Arch Intern Med 1999, 159:821



Plus le soin est long,
Plus les mains sont
contaminées par des
bactéries

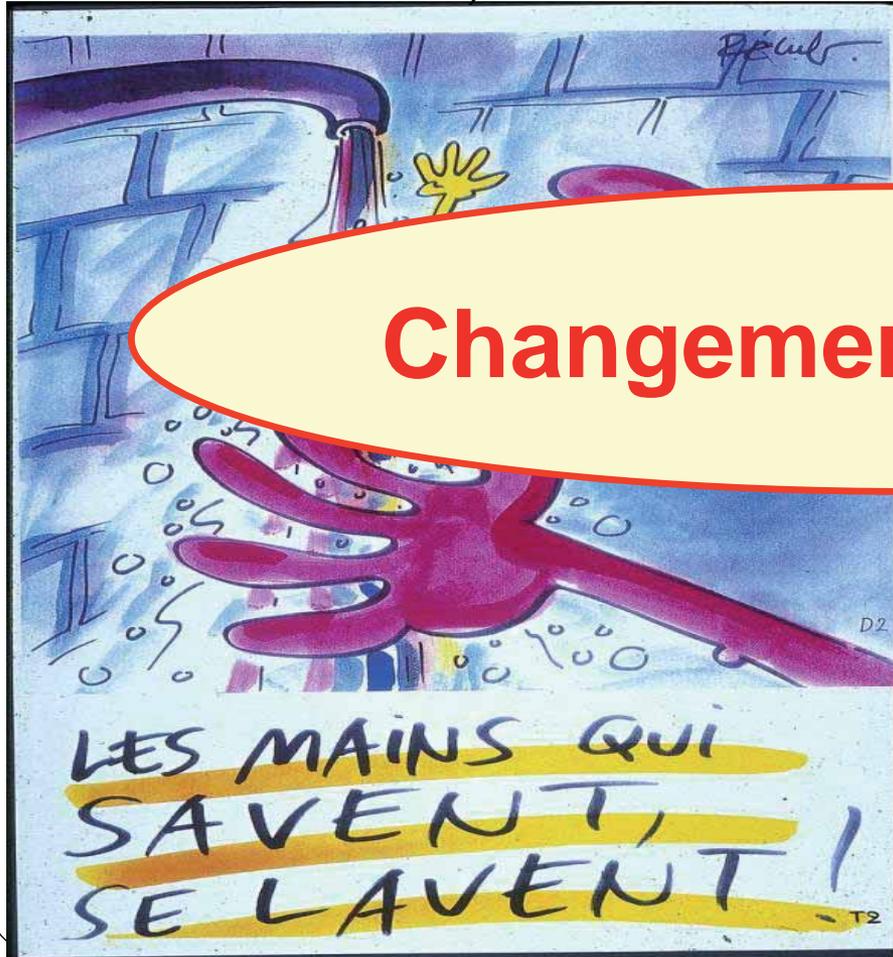
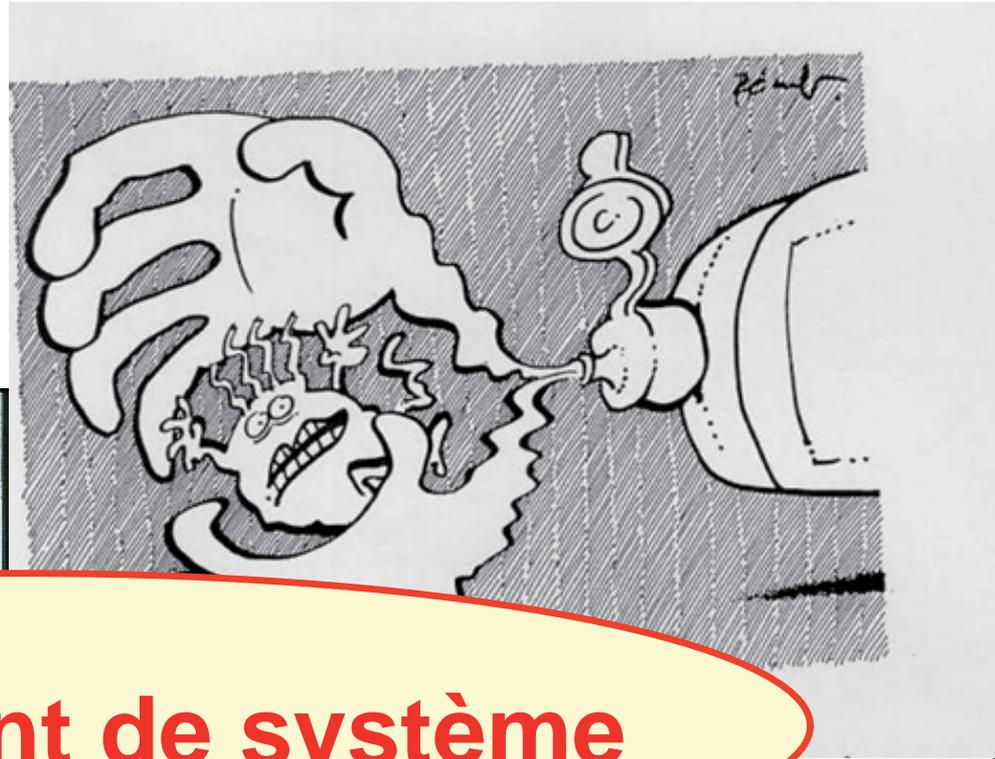
Les contraintes de temps sont l'obstacle majeur à l'hygiène des mains



Lavage des mains à
l'eau et au savon
1 to 1.5 min

Solution alcoolique
pour la friction
15 to 20 sec

*Lavage des mains ...
Une action du passé
(excepté quand les mains sont
visiblement souillées)*



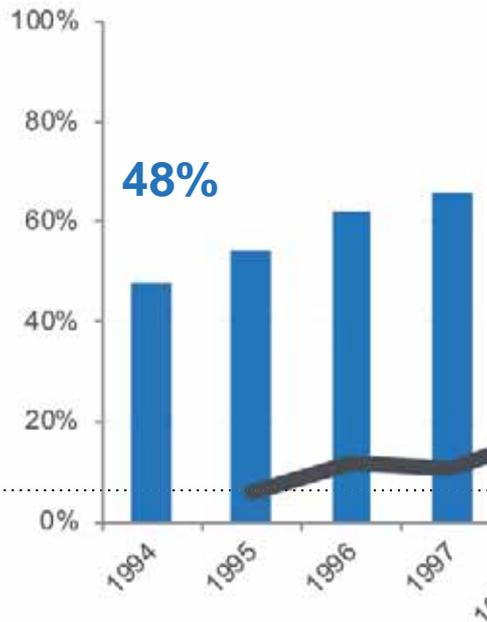
Changement de système

**La solution à base
d'alcool devient le
standard de soins**

De décembre 1994 à 1998 Lancement de la promotion d'HDM

Campagne d'HM
↔

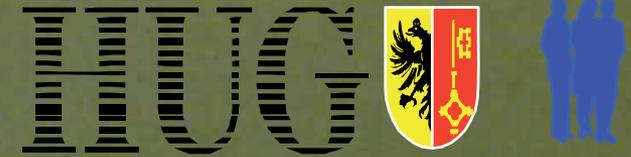
Compliance %



Team performance

- **Création d'un groupe de travail**
 - Avec les compétences de leader, champion, leader d'opinion, rôle modèle.
 - Capable de convaincre les professionnels de la santé d'augmenter leur observance à l'HDM.
 - De soutenir les différents aspects de la Campagne.
- **Composé de « personnalités »** : infirmières cadres, médecins de chaque département médical, cadres administratifs et cadres venant d'autres départements de l'hôpital.
- **Et de Pecub**, psychologue et dessinateur.

Solution alcoolique
pour friction des
mains à chaque lieu
de soins



*Les Hôpitaux
universitaires
de Genève,
1995*

**Avant et après chaque contact avec le
patient
Après l'utilisation de gants**

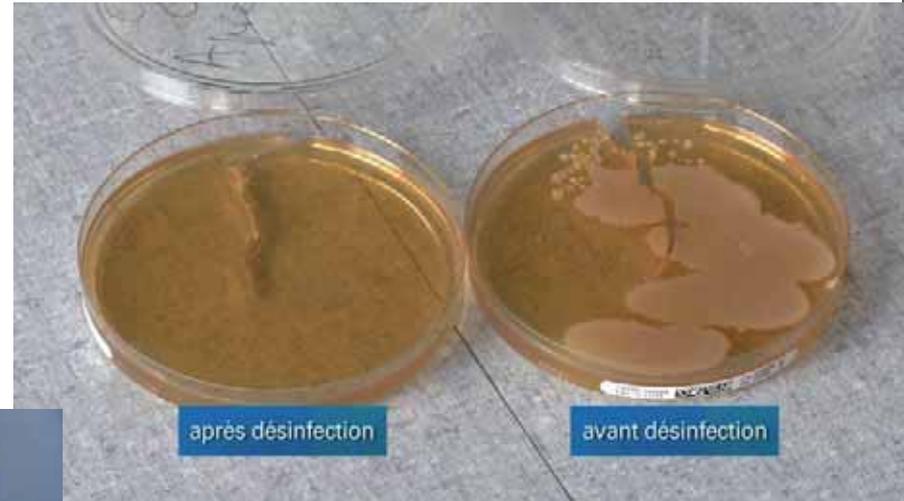
Support pour solution de friction HDM au lit du patient

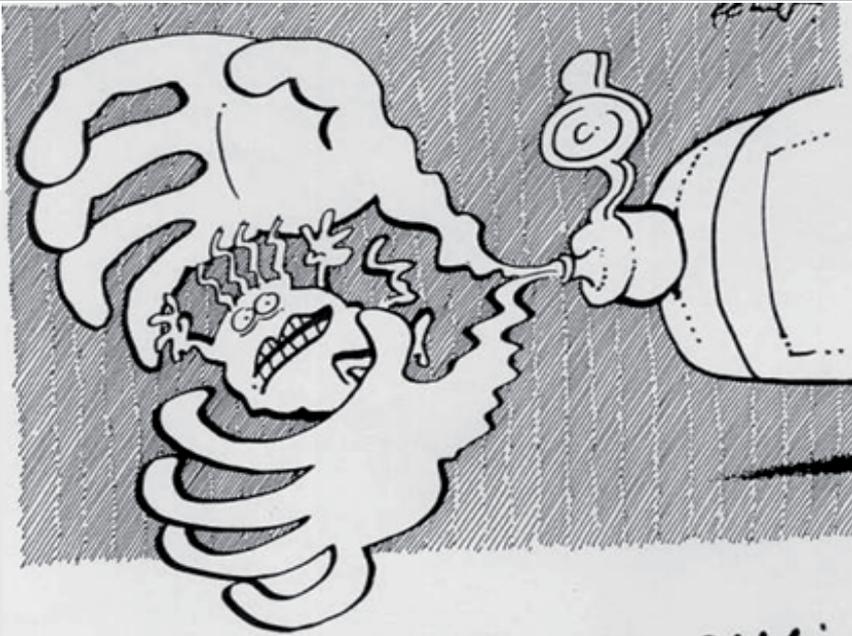


Training et EDUCATION



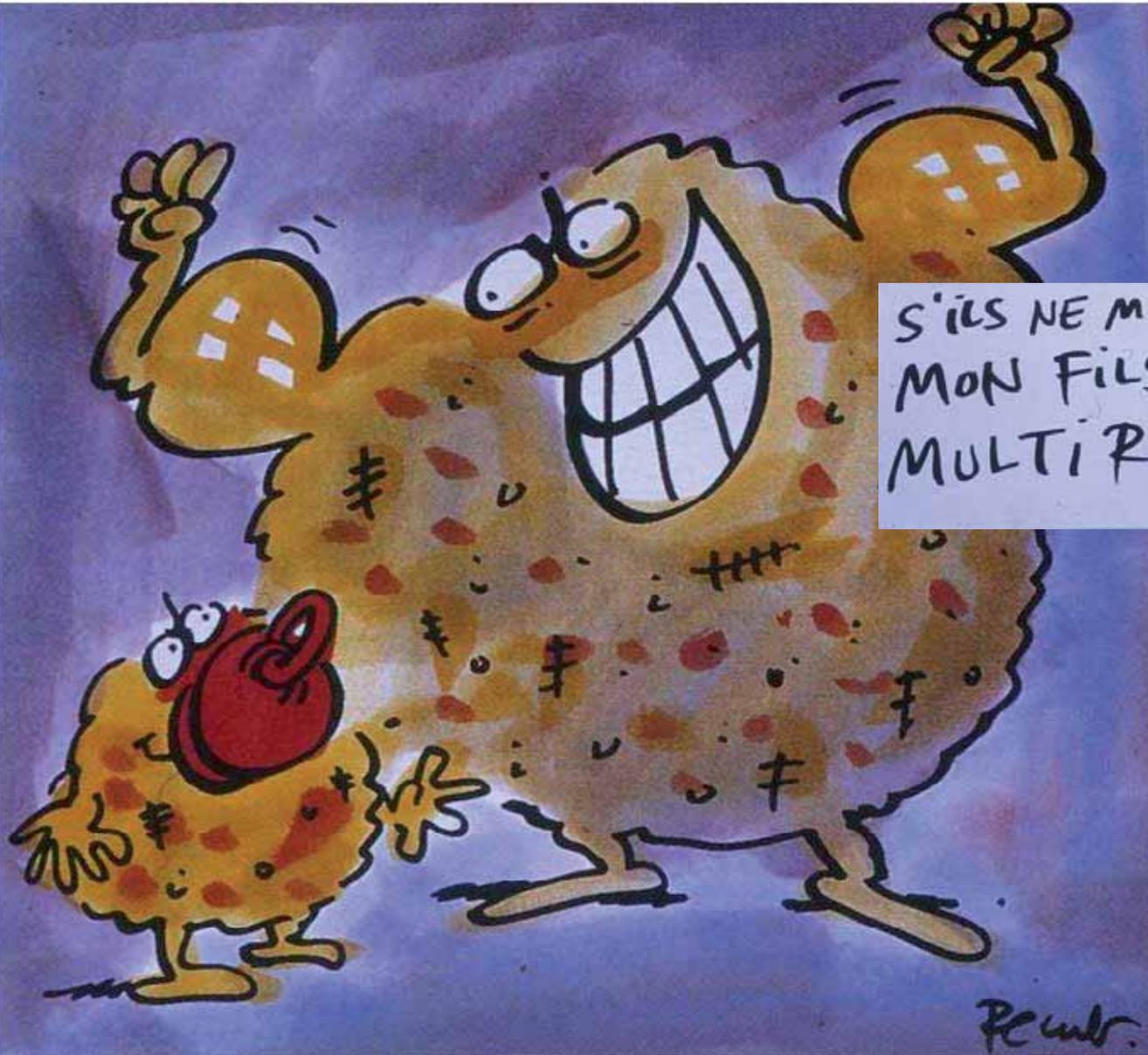
EDUCATION





DANS LA GRANDE CHAÎNE
DE L'INFECTION, QUI
EST LE PRÉDATEUR
NATUREL DU
GERME ?

La friction des mains est le tueur naturel de la transmission croisée !



S'ILS NE M'ONT PAS AVANT,
MON FILS, TU SERAS
MULTI RESISTANT!

La Résistance au changement

TABLE 2
MAIN REASONS FOR POOR COMPLIANCE WITH HAND HYGIENE

	Self- Report- ed	Observed
1. Skin irritation by hand-hygiene agents	X*	X
2. Inaccessible hand-hygiene supplies	X	(X)†
3. Interference with HCW-patient relationship	X	?
4. Patient needs take priority	X	?
5. Wearing of gloves	X	X
6. Not thinking about it or forgetfulness	X	(X)
7. Lack of knowledge of guidelines	X	(X)
8. Lack of scientific information on effect of hand hygiene on nosocomial infection rates	X	(X)
9. Too busy or insufficient time for hand hygiene	X	(X)
10. High work load‡ or lack of appropriate staffing	X	X
11. Being a physician (rather than a nurse)	X	X
12. Male (rather than female) gender	X	(X)
13. Working in high-risk areas (ie, ICUs)	X	X
14. Activities with high risk for cross-transmission		X
15. Working on weekdays (vs weekends)		X
16. Lack of hand-hygiene promotion at individual or institutional level	(X)	(X)
17. Lack of role model for hand hygiene	X	(X)
18. Lack of institutional priority for hand hygiene	X	(X)
19. Lack of administrative sanction of noncompliers or rewarding of compliers	X	
20. Lack of institutional safety climate	(X)	

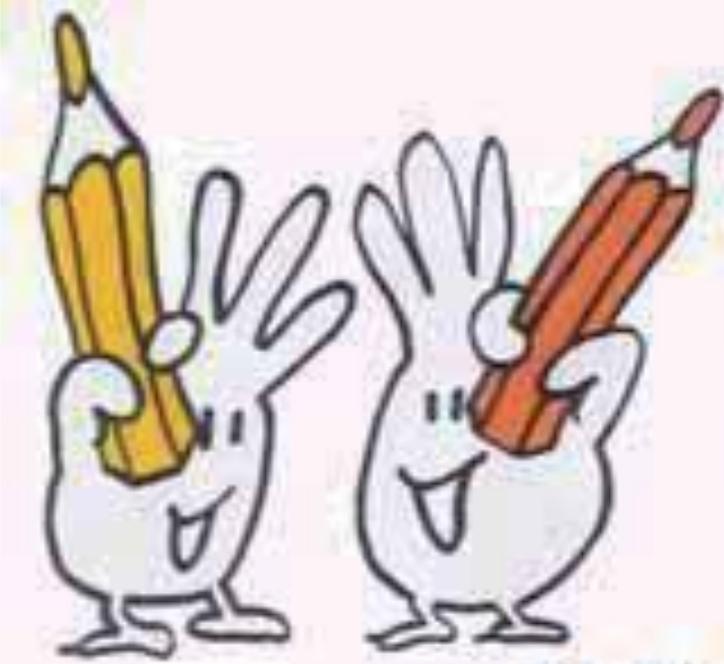
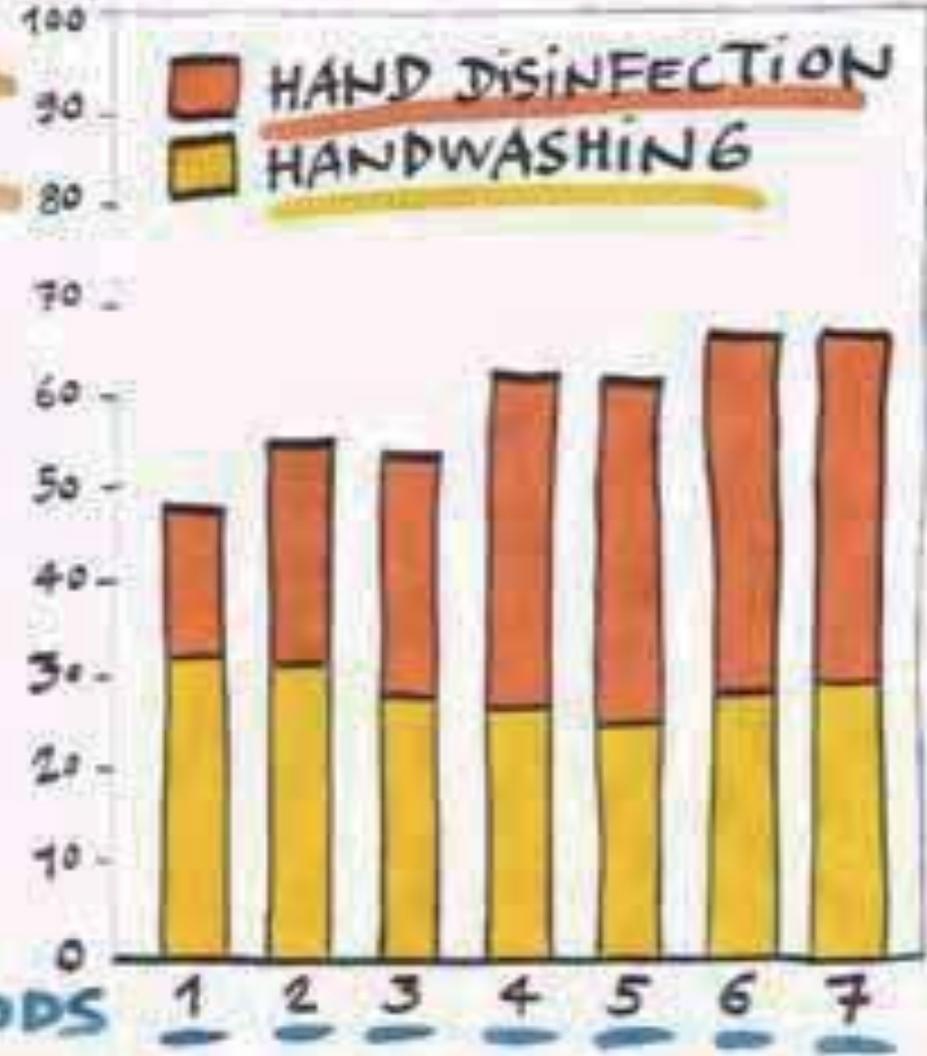


TABLE 3
HAND HYGIENE: DISTRIBUTION OF FACTORS ASSOCIATED WITH NONCOMPLIANCE

Individual level
Lack of education or experience
Being a physician
Male gender
Lack of knowledge of guidelines
Being a refractory noncomplier
Group level
Lack of education or lack of performance feedback
Working in critical care (high work load)
Downsizing or understaffing
Lack of encouragement or role model from key staffs
Institutional level
Lack of written guidelines
Lack of suitable hand-hygiene agents
Lack of skin-care promotion or agent
Lack of hand-hygiene facilities
Lack of culture or tradition of compliance
Lack of administrative leadership, sanction, rewards, or support

Observation des soignants et feed-back des résultats

COMPLIANCE WITH
HAND HYGIENE (%)



PERIODS



Développement d'un outil d'audit

FORMULAIRE D'OBSERVATION D'HYGIENE DES MAINS

Observateur (initiales): _____ Secteur: _____
 Date (jj/mm/aaaa): ____/____/____ Unité: _____
 Heure début (hh:mm): ____:____ Heure fin (hh:mm): ____:____
 N° de session: _____ Projet: _____

Professionnel 1				Professionnel 2				Professionnel 3				Professionnel 4			
<input type="checkbox"/> Inf	<input type="checkbox"/> Int	<input type="checkbox"/> FB	<input type="checkbox"/> Oul	<input type="checkbox"/> Inf	<input type="checkbox"/> Int	<input type="checkbox"/> FB	<input type="checkbox"/> Oul	<input type="checkbox"/> Inf	<input type="checkbox"/> Int	<input type="checkbox"/> FB	<input type="checkbox"/> Oul	<input type="checkbox"/> Inf	<input type="checkbox"/> Int	<input type="checkbox"/> FB	<input type="checkbox"/> Oul
<input type="checkbox"/> Aux	<input type="checkbox"/> Int	<input type="checkbox"/> Oul	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Aux	<input type="checkbox"/> Int	<input type="checkbox"/> Oul	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Aux	<input type="checkbox"/> Int	<input type="checkbox"/> Oul	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Aux	<input type="checkbox"/> Int	<input type="checkbox"/> Oul	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Docteur	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Oul	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Docteur	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Oul	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Docteur	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Oul	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Docteur	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Oul	<input type="checkbox"/> Non

Op	SHA	Indication	Act	Op	SHA	Indication	Act	Op	SHA	Indication	Act	Op	SHA	Indication	Act					
1	<input type="checkbox"/> DP	<input type="checkbox"/> Dav-pat	<input type="checkbox"/> Dav-asept	<input type="checkbox"/> Dav-lob	<input type="checkbox"/> Dav-pat	<input type="checkbox"/> Dav-asept	<input type="checkbox"/> Dav-lob	<input type="checkbox"/> Dav-pat	<input type="checkbox"/> Dav-asept	<input type="checkbox"/> Dav-lob	<input type="checkbox"/> Dav-pat	<input type="checkbox"/> Dav-asept	<input type="checkbox"/> Dav-lob	<input type="checkbox"/> Dav-pat	<input type="checkbox"/> Dav-asept	<input type="checkbox"/> Dav-lob				
	<input type="checkbox"/> DE	<input type="checkbox"/> O act	<input type="checkbox"/> gant	<input type="checkbox"/> MSC		<input type="checkbox"/> O act	<input type="checkbox"/> gant	<input type="checkbox"/> MSC		<input type="checkbox"/> O act	<input type="checkbox"/> gant	<input type="checkbox"/> MSC		<input type="checkbox"/> O act	<input type="checkbox"/> gant	<input type="checkbox"/> MSC		<input type="checkbox"/> O act	<input type="checkbox"/> gant	<input type="checkbox"/> MSC
	<input type="checkbox"/> DO	<input type="checkbox"/> MSC				<input type="checkbox"/> MSC				<input type="checkbox"/> MSC				<input type="checkbox"/> MSC				<input type="checkbox"/> MSC		

Méthodologie :

Observation directe et ouverte : le professionnel observé connaît la raison de la présence de l'observateur ; le professionnel observé bénéficie d'un retour d'information des résultats d'observation.
 L'observateur n'interfère pas avec l'activité de soins.
 Les professionnels des catégories mentionnées ci-dessous sont observés lors de leurs activités auprès des patients.
 La session d'observation dans un lieu de soins dure vingt minutes ; au minimum dix minutes et au maximum trente minutes selon les activités et les séquences de soins observés.
 L'observateur peut observer jusqu'à trois professionnels au maximum simultanément, si la densité d'opportunités d'hygiène des mains observée le permet.
 L'observateur peut observer jusqu'à cinq professionnels au maximum lors d'une session.
 Lorsqu'une indication de l'hygiène des mains au moins est identifiée, une opportunité est comptée, en regard de laquelle une action de l'hygiène des mains (réalisée ou non réalisée) est observée.
 Plusieurs indications (jusqu'à quatre) de l'hygiène des mains peuvent coïncider en 1 opportunité (une seule combinaison est impossible : ap.pat et ap.asept).
 Lorsqu'une action d'hygiène des mains est réalisée par lavage ou par friction en dehors d'indication identifiée, cette action est documentée comme un geste additionnel.
 L'usage des gants est documenté uniquement lorsqu'une action de non observance de l'hygiène des mains est observée.

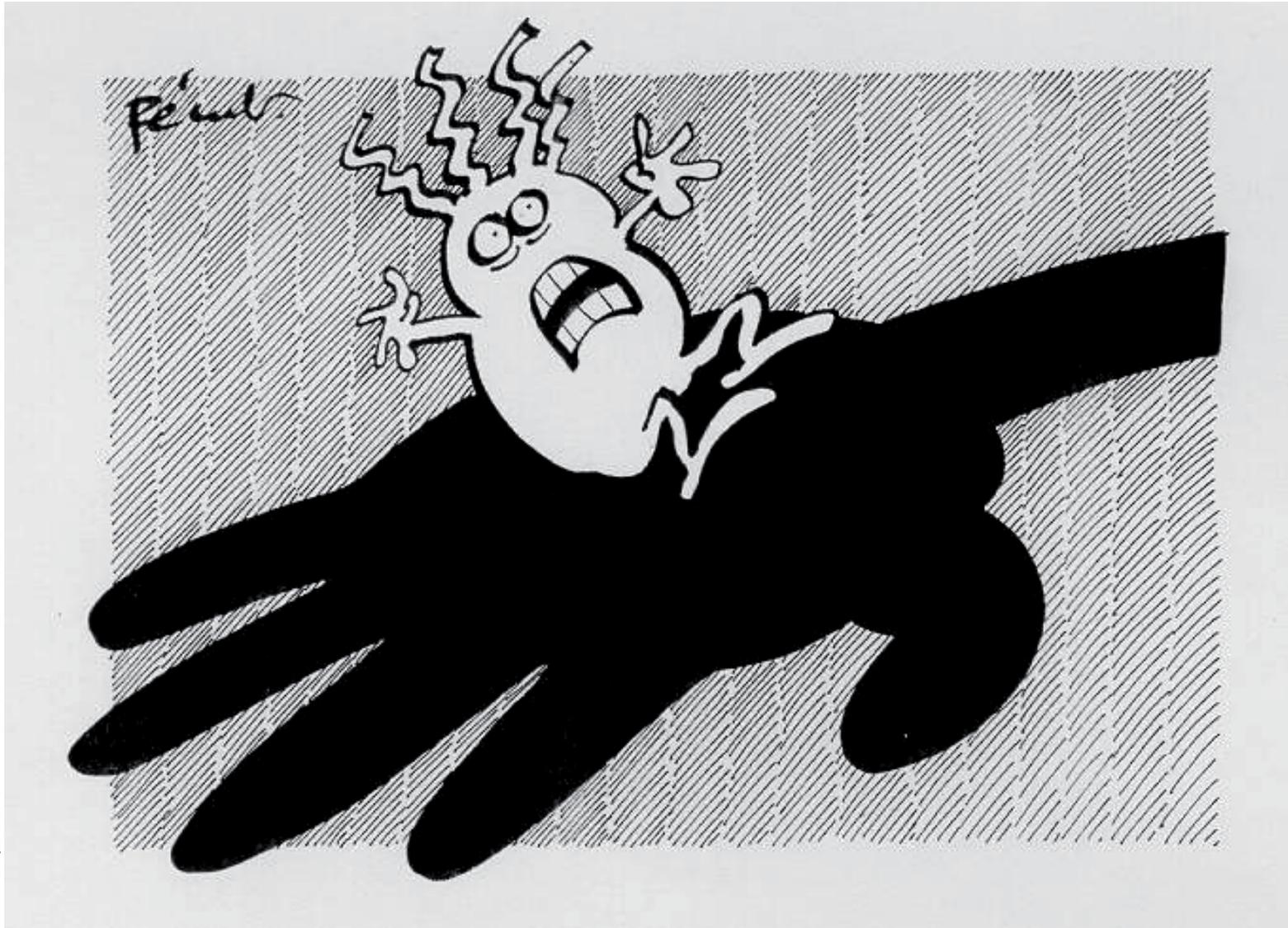
Instructions pour le remplissage du formulaire d'observation :

- Utiliser un support rigide pour le formulaire, un crayon papier et une gomme.
- Compléter l'en-tête du formulaire avant de commencer l'observation, excepté l'heure de fin qui est inscrite en fin de session.
- Attribuer une colonne à un professionnel observé (chaque colonne est exclusivement dédiée à l'observation d'un seul professionnel).
- (01.01.14) A la fin de chaque session d'observation, pour chaque professionnel observé, cocher si oui ou non le Feedback a été effectué.
- Au fur et à mesure de l'observation, compléter les données d'indications et d'actions se rapportant aux professionnels dans les colonnes qui leur sont attribuées :
 - Infirmière : toute formation et spécialité infirmière ; sage-femme ; assistante
 - Médecin : toute spécialité confondue ; consultant ; étudiant
 - Auxiliaire : aide-soignante ; ASSC / nurse ; en formation
 - Autre : technicien/ne ; thérapeute ; psychologue ; assistant(e) sociale ; diététicien/ne etc ; en formation
- Chaque case d'une colonne correspond à une opportunité en regard de laquelle sont documentés les indications identifiées et les actions observées relatives à un professionnel.
 - Présence de solution hydro-alcoolique (SHA) « à portée de bras » par rapport à la zone du patient :
 - P= dans la poche du soignant E= dans l'environnement (chariot, table de nuit...) O= pas de façon « à portée de bras »
 - Indication (s) : av.pat : avant patient ; av.asept : avant aseptique ; ap.lob : après liquide biologique ; ap.pat : après patient ; ap.envp : après environnement patient.
 - Actions : F.h.a : friction solution hydro-alcoolique ; L : lavage au savon et à l'eau ; O.act : aucune action d'hygiène des mains réalisée en regard de l'opportunité comptée ; Gants : lorsqu'une action d'hygiène des mains est observée et que le port de gants est efficace au moment où l'opportunité se présente (01.01.14), les gants utilisés peuvent avoir lieu en cas de mesures spécifiques contre l'hygiène®, si c'est le cas, cocher MSC au niveau de chaque opportunité
 - GA : les gestes additionnels sont documentés par des traits verticaux : leur somme par professionnel est effectuée en fin de session
- Procéder à la saisie des données sur le site intranet <http://dmed-0687-francois22/observationmosar/observations/>

Indications

	Quand	Pourquoi
NT	Avant de toucher le patient, en entrant dans la zone patient	Protéger le patient des germes provenant de la zone hôpital
ES	Après avoir touché le patient (en quittant la zone du patient).	Prévenir la dissémination des germes dans la zone hôpital et protéger le soignant des germes provenant du patient
NT	Avant de toucher une muqueuse, une peau lésée, un dispositif médical pénétrant le corps du patient	Protéger le patient de toute introduction de germe potentiellement pathogène dans son corps
ES	Après un risque d'exposition directe à un liquide biologique, après touché une muqueuse, une peau lésée, un dispositif médical pénétrant le corps du patient	Protéger le professionnel des germes contenus dans les liquides et tissus du patient, prévenir la dissémination des germes

Rappels sur les lieux de travail



Nouveaux supports, nouveaux messages



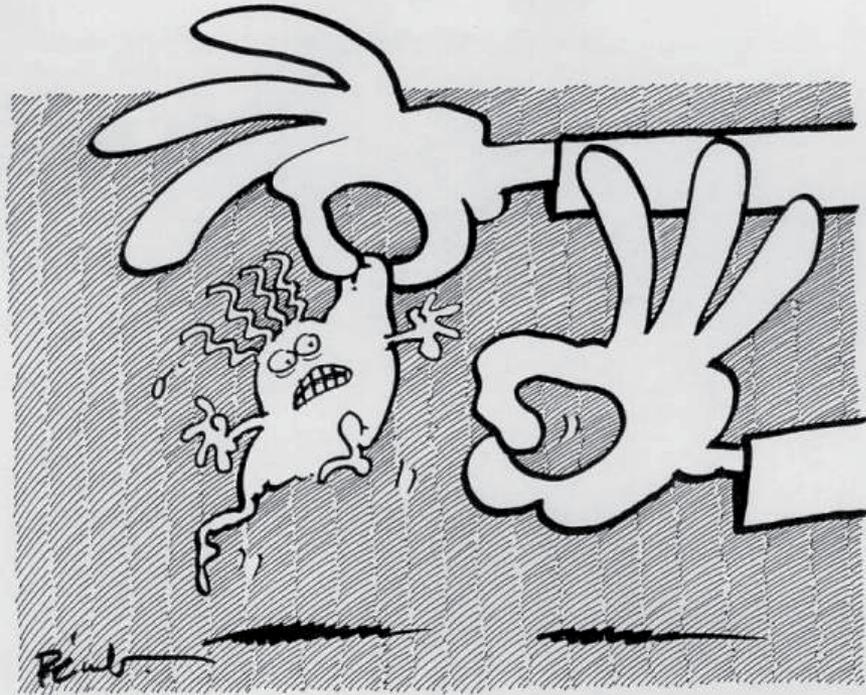
.....*The University of Geneva Hospitals (HUG), 1995 - 1998*.....



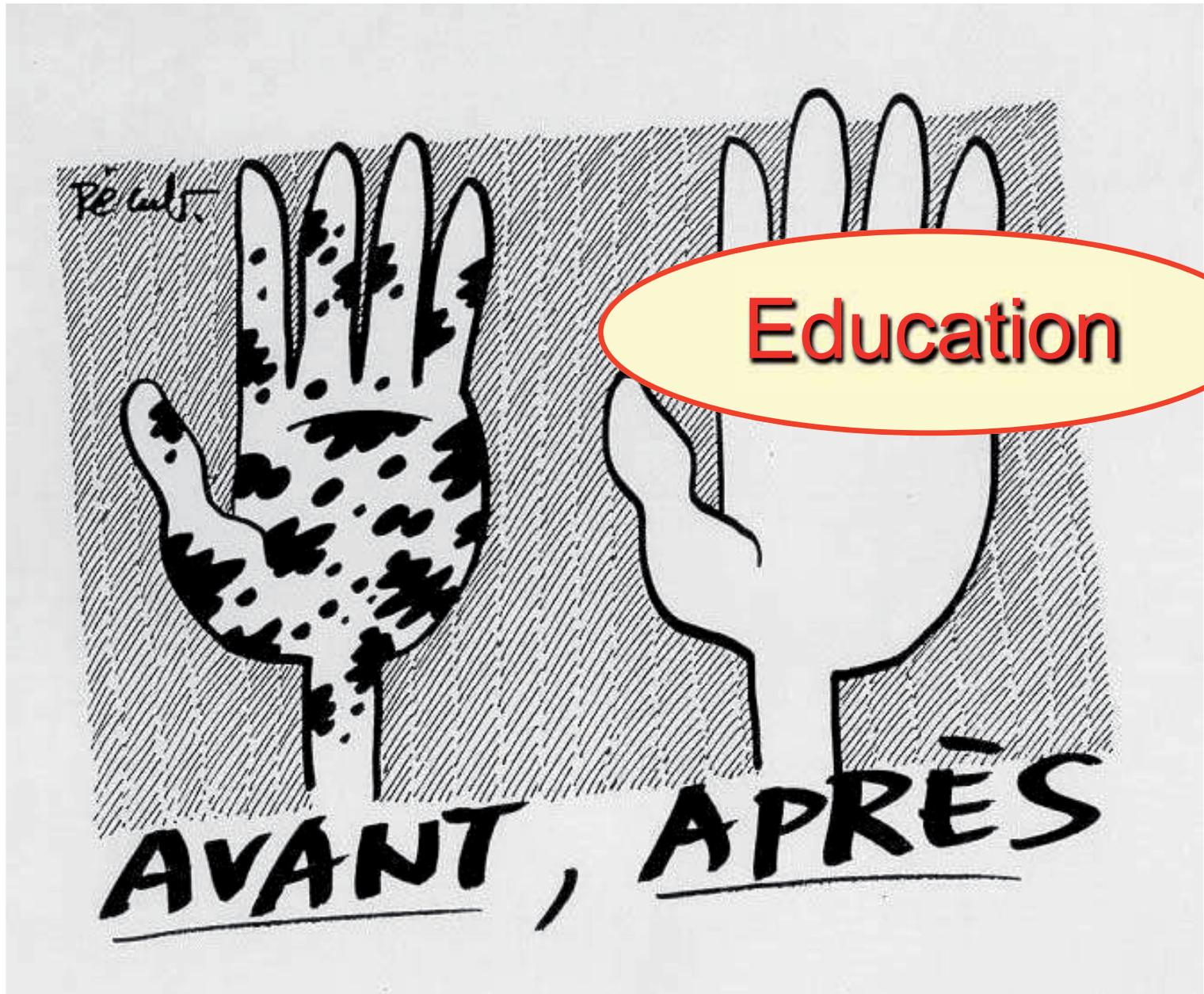
Changés tous les 15 jours pour éviter la « fatigue de campagne »

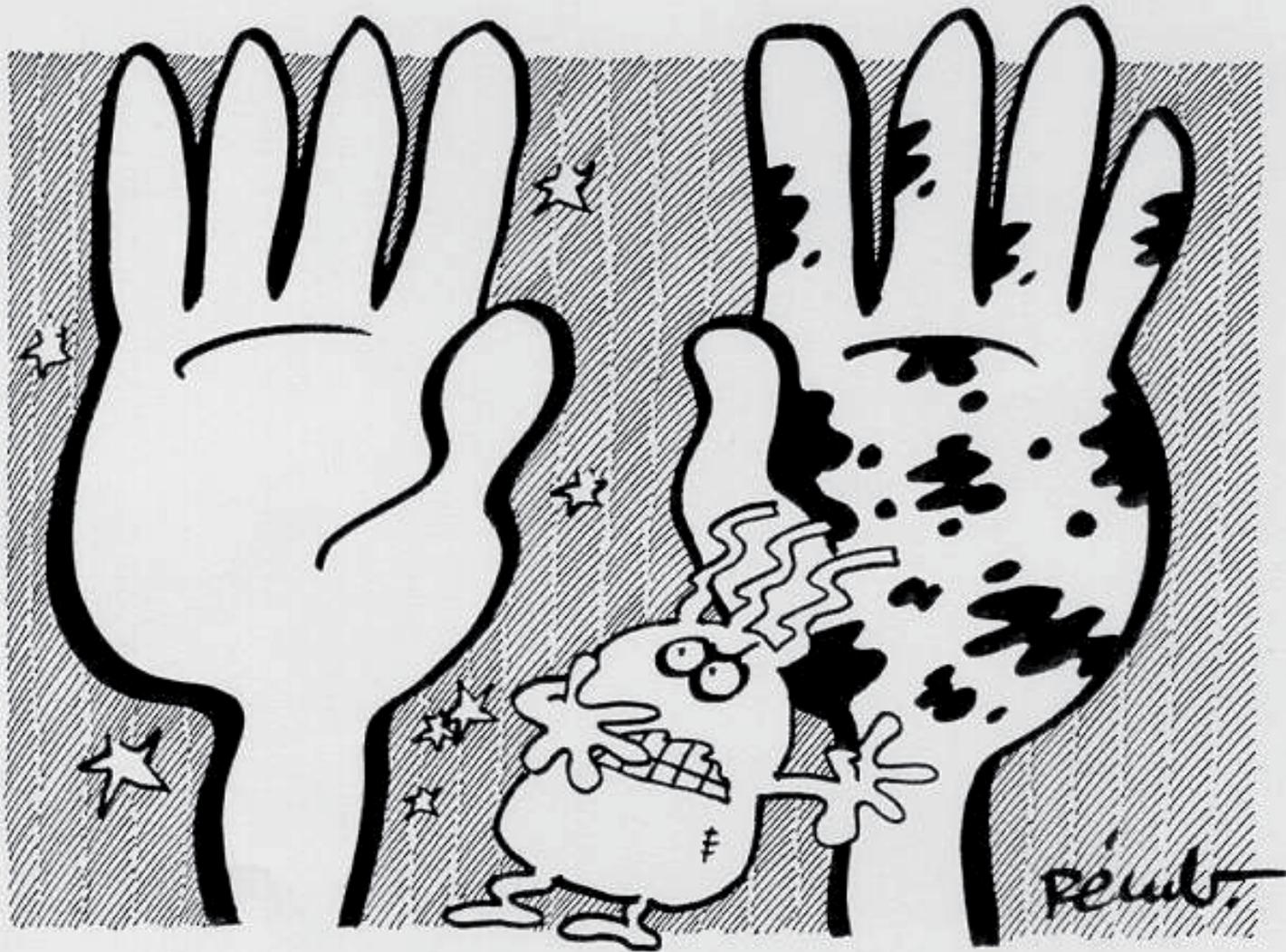
Staph le sâle

...Dehors !



OUT OF
HÔPITAL !



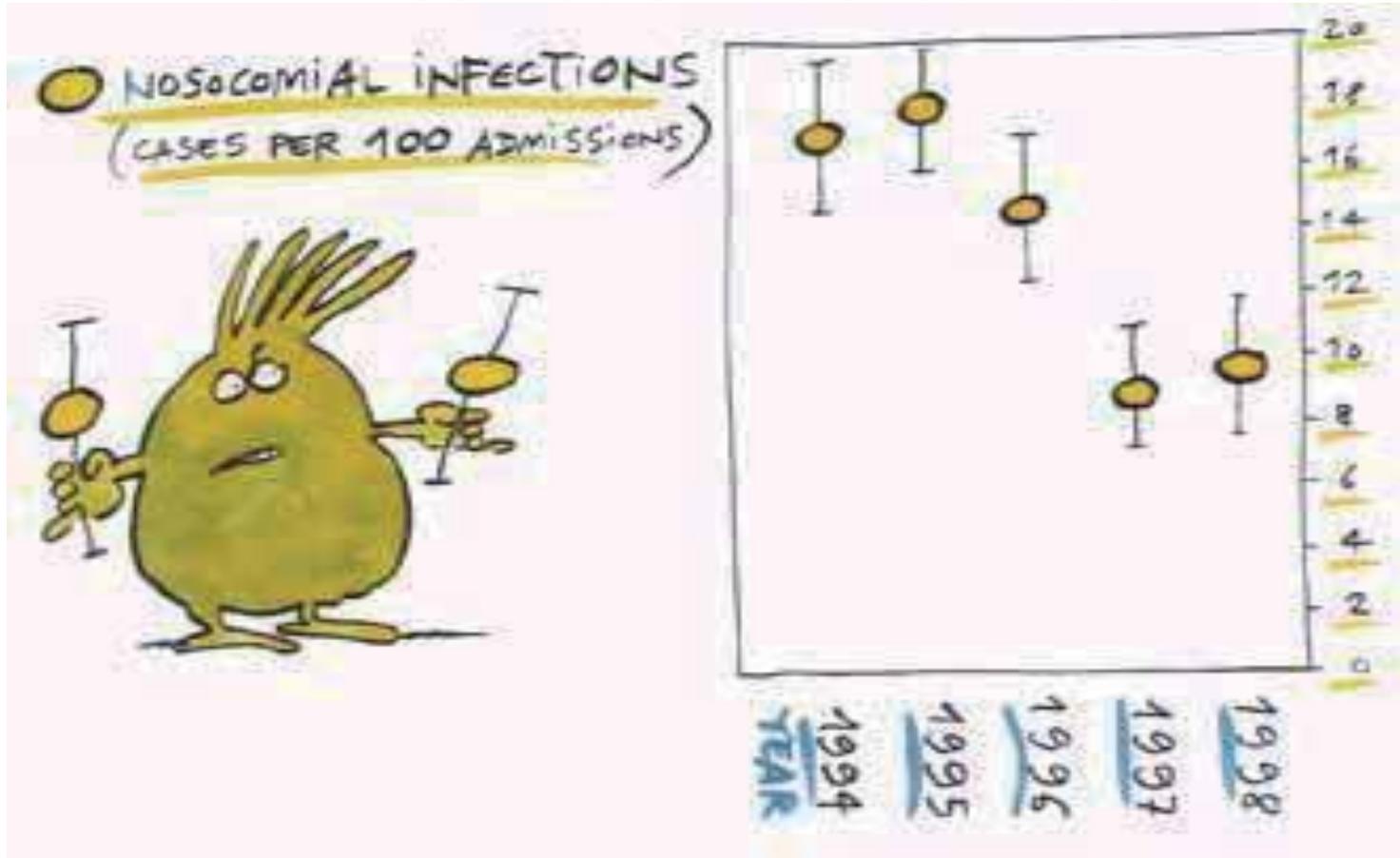


Développement d'une Culture institutionnelle de sécurité du patient

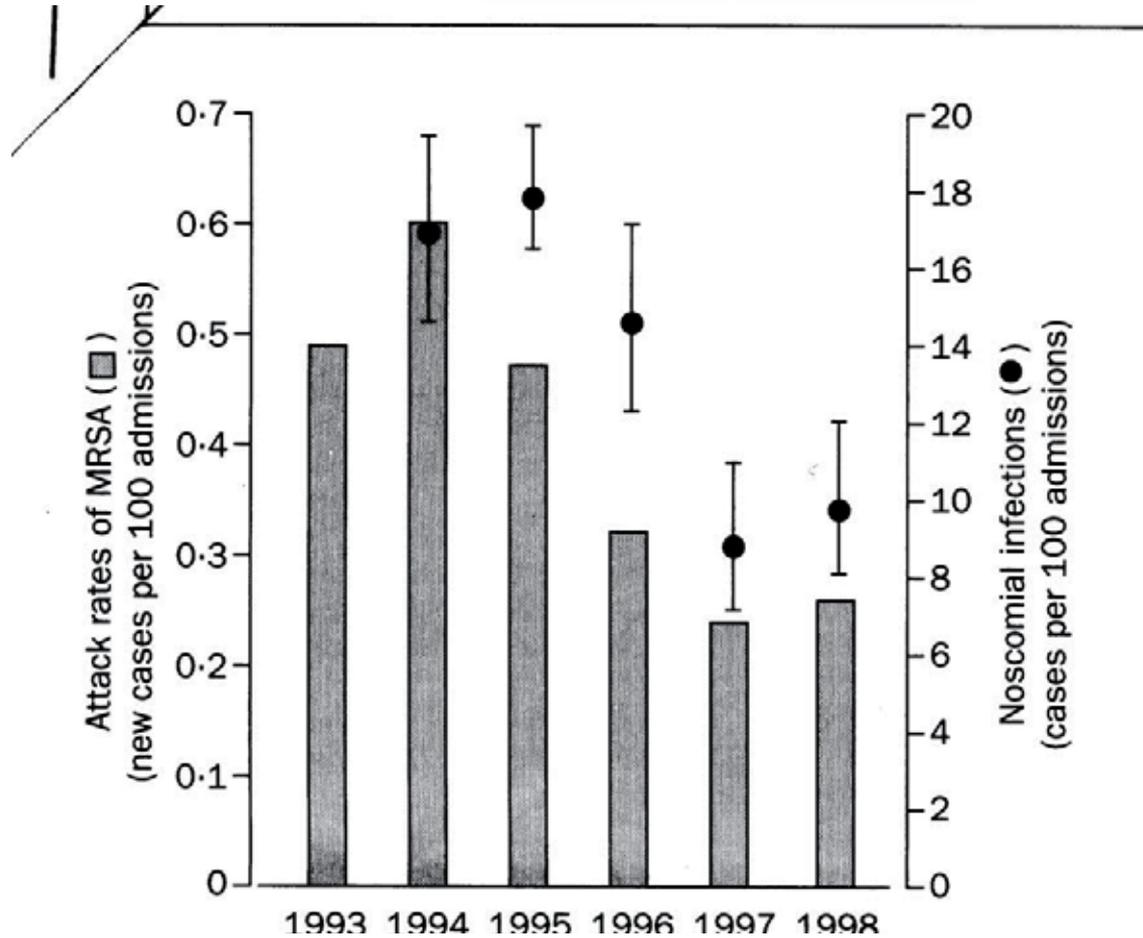


HÔPITAL CANTONAL DE GENÈVE
CONTRE STAPH LE SÂLE,
LES HOSTILITÉS VONT
COMMENCER!

Infections nosocomiales dans tous les services de l'hôpital ; Restitution des taux de 1994-1998



Taux de la prévalence des infections nosocomiales et de la transmission croisée de MRSA

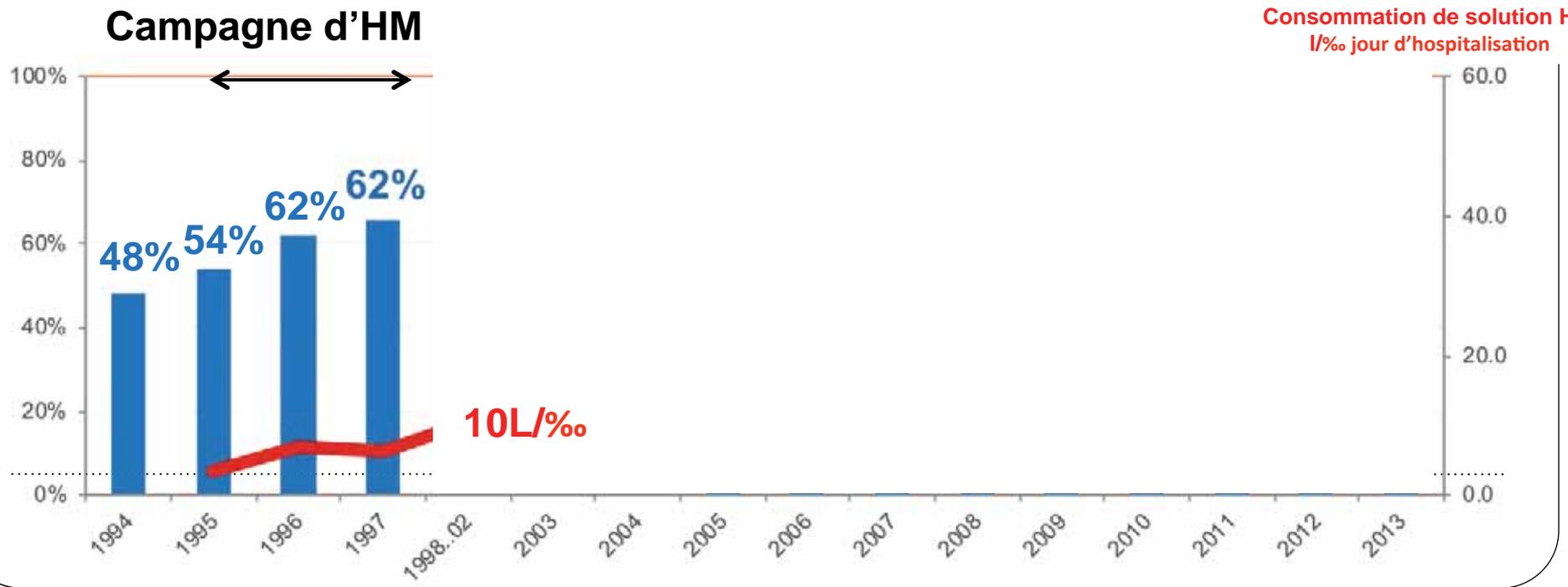


Pittet et al. Lancet 2000 356:1307

*Hôpital Universitaire de Genève (HUG),
8 années de suivi...*



**Frictionne
-toi les
mains
Ça
économise**

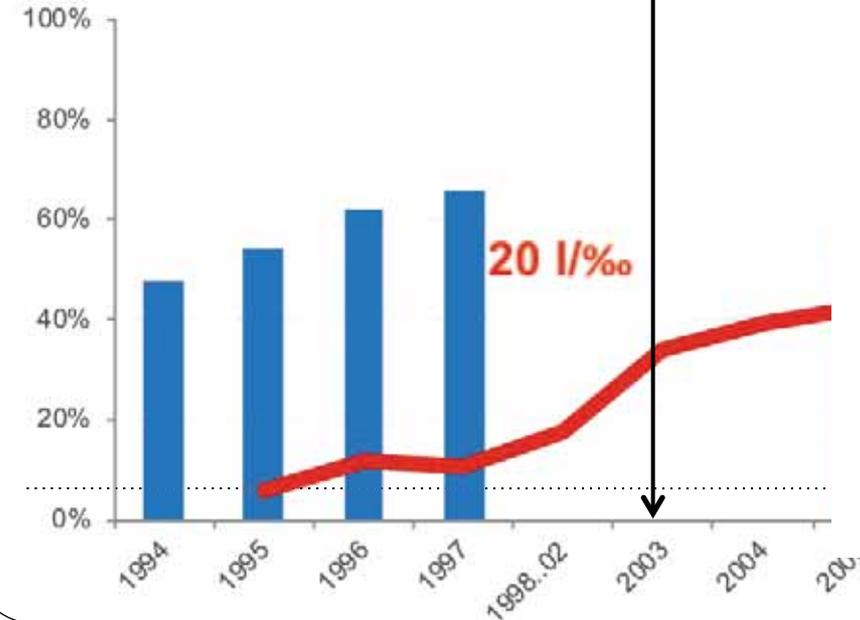


20 ans de promotion d'HDM



Campagne
d'HM
↔

Compliance à HM %



Consommation de solution HM
l/‰ jour d'hospitalisation



HUG
Hôpitaux Universitaires de Genève

VigiGerme®

- Mesures de base
- Mesures Spécifiques
- Patients & Visiteurs
- Pathologies
- Maintenance
- Indicateurs

Matériel / Moyens à disposition
Contacts
Formation
Pour imprimer
News
Mission du site
Charte éthique
Voir la vidéo "Ô les mains !"



Recherche

VigiGerme®
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
(ex - 24 rue Micheli-du-Crest)

De 2001 à 2004, promotion de HDM, Soins intensifs de néonatalogie



De 2001 à 2004, promotion de l'HDM pendant les soins, en néonatalogie

Etude interventionnelle incluant tous les soignants de l'unité de néonatalogie de l'hôpital d'enfants, Hôpital universitaire de Genève, entre mars 2001 et février 2004

Intervention : programme éducatif multi-modal d'hygiène des mains.

Resultats :

Variables	Phase 1 Baseline	Phase 2 Intervention	Phase 3 Follow-up
Compliance à l'HM	42%	45%	55%
Taux d'infections hospitalières per 1000 patient-jours	11.1	7.9	8.2
Taux d'infections hospitalières per 1000 patient-days parmi les nouveaux-nés ventilés	15.5	10.7	8.8

les nouveaux-nés ventilés, représentant seulement 19.2 % de la population étudiée, ont acquis plus d'infections tardives (69 %). Globalement, 28.5 % des nouveaux-nés ventilés ont eu une infection nosocomiale, comparé à seulement 4.2 % , chez des nouveaux-nés ayant des pathologies plus lourdes

Facteurs influençant la compliance à l'HM pendant le soin en néo-natologie

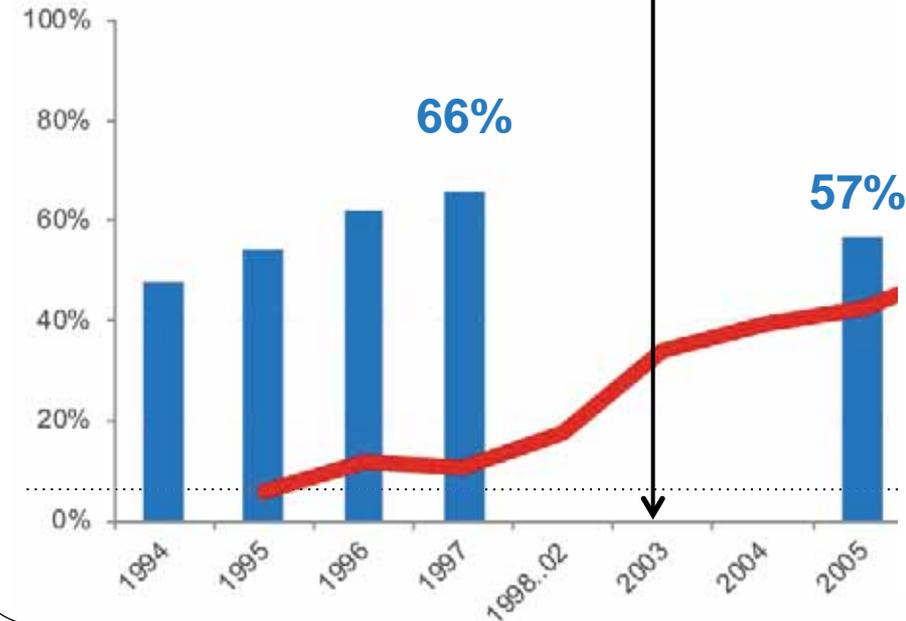
Variable	Effet	Signifiante
Unité de SI en néo-natologie	+	< 0.001
Changement de couches	+	0.002
Equipe de nuit	+	0.005
Charge de travail	-	< 0.001
Contact avec l'équipement du patient	-	< 0.001

20 ans de promotion d'HM



Campagne
d'HM
↔

Compliance à HM %



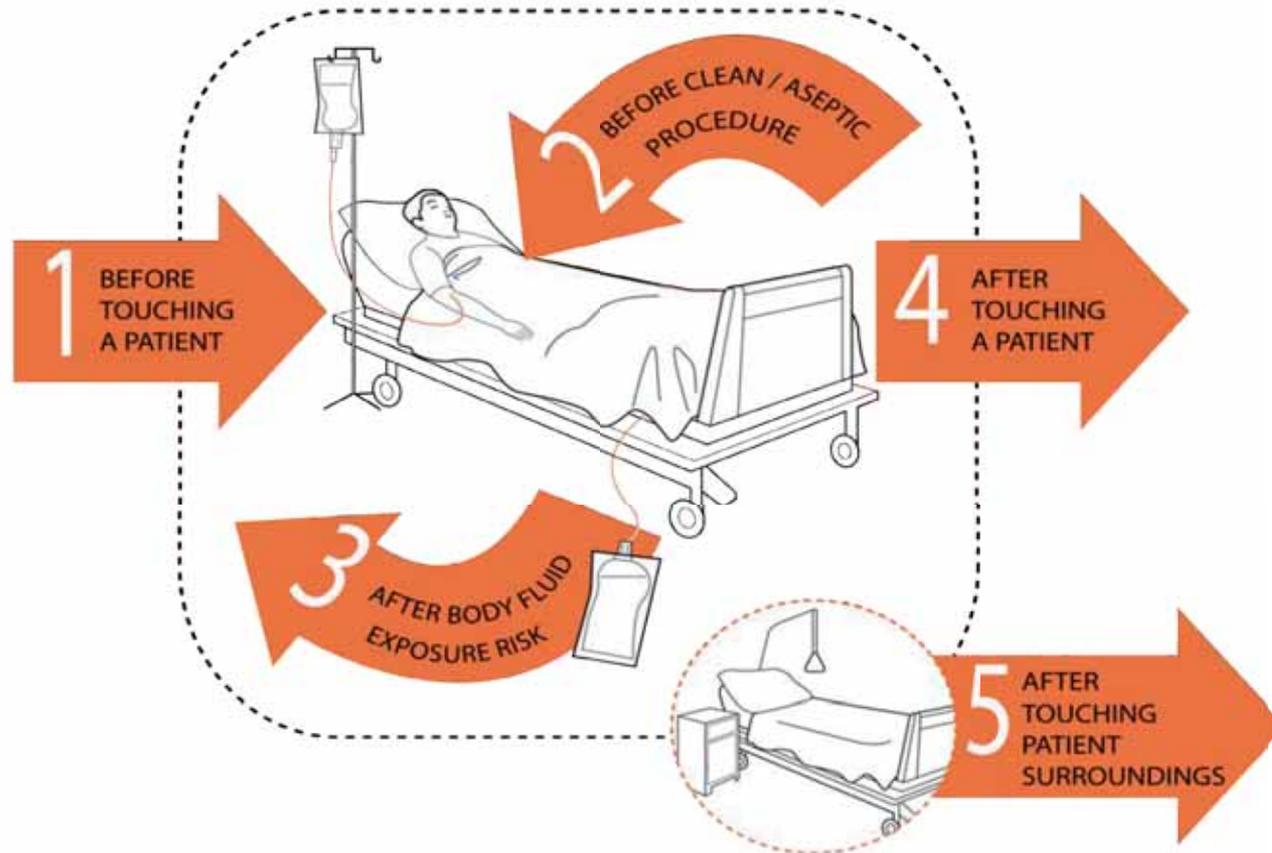
Consommation de solution HM
l/‰ jour d'hospitalisation



Lancement de la
"1st Global Patient Safety Challenge"
OMS QG, 13 Octobre 2005

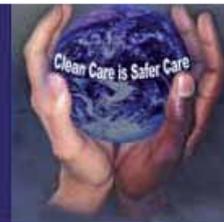


“My 5 Moments for Hand Hygiene”





World Alliance for Patient Safety



1st GLOBAL PATIENT SAFETY CHALLENGE



Dans le but de réduire les infections associées aux soins
Avec comme pierre angulaire: l'hygiène des mains

Objectifs du défi

A un niveau global

1. Prise de conscience

A un niveau politique

2. Mobilisation des nations

A un niveau local

3. Procédures et outils

- Les **5** composants principaux de la stratégie multimodale, pour augmenter l'observance à L'HM

1. Changement de système

Solution alcoolique pour HM à chaque lieu de soins

Accès à un distributeur d'eau saine et permanente, à du savon, et des serviettes

+

2. Training and Education

+

3. Observation and feedback

+

4. Rappels dans l'hôpital

+

5. Ambiance de sécurité dans l'hôpital

WHO | Hand hygiene in outpatient care, home-based care and long-term care facilities - Windows Internet Explorer

http://www.who.int/gpsc/5may/EN_GPSC1_PSP_HH_Outpatient_care/en/

Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?

Favorites Home - Joint annual meetin... SIPI - Accueil SYNONYMES - Dictionnaire d... WHO Hand hygiene in outp... Galerie de composants W...

WHO | Hand hygiene in outpatient care, home-based ...

عربي English Français Русский Español



World Health Organization

RSS YouTube Twitter Facebook Google+

Home Health topics Data Media centre Publications Countries Programmes About WHO Search

Clean Care is Safer Care

Clean Care is Safer Care

Save Lives: Clean Your Hands

About

Tools and resources

Share your knowledge and practice

The evidence for clean hands

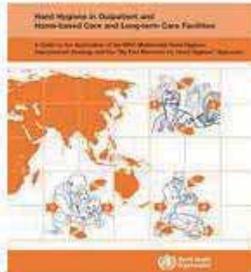
Campaigning countries

Information centre

News and events

Hand hygiene in outpatient care, home-based care and long-term care facilities

Share Print



SAVE LIVES
Clean Your Hands

Hand Hygiene in Outpatient and Home-based Care and Long-term Care Facilities

A Guide for Application of the WHO Multisectoral Infection Prevention and Control Strategy

To respond to the demand from national representatives and stakeholders around the world, the WHO Clean Care is Safer Care team is delighted to launch the new WHO Guide on Hand Hygiene in Outpatient and Home-based Care and Long-term Care Facilities.

Based on evidence from systematic reviews, experts' consensus and peer review, this document was developed thanks to the essential technical input and support of the Ministry of Health, Social Services and Equality of Spain. Critical technical input was also provided by the WHO Collaborating Centre on Patient Safety, University of Geneva Hospitals and Faculty of Medicine, Geneva, Switzerland.

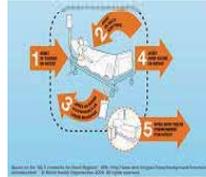
Internet 100%

2006...Campagne suisse d'HDM

- Campagne Suisse de promotion d'HM
- 108 hôpitaux sont impliqués, avec une observation d'HM, avant et après une intervention multimodale



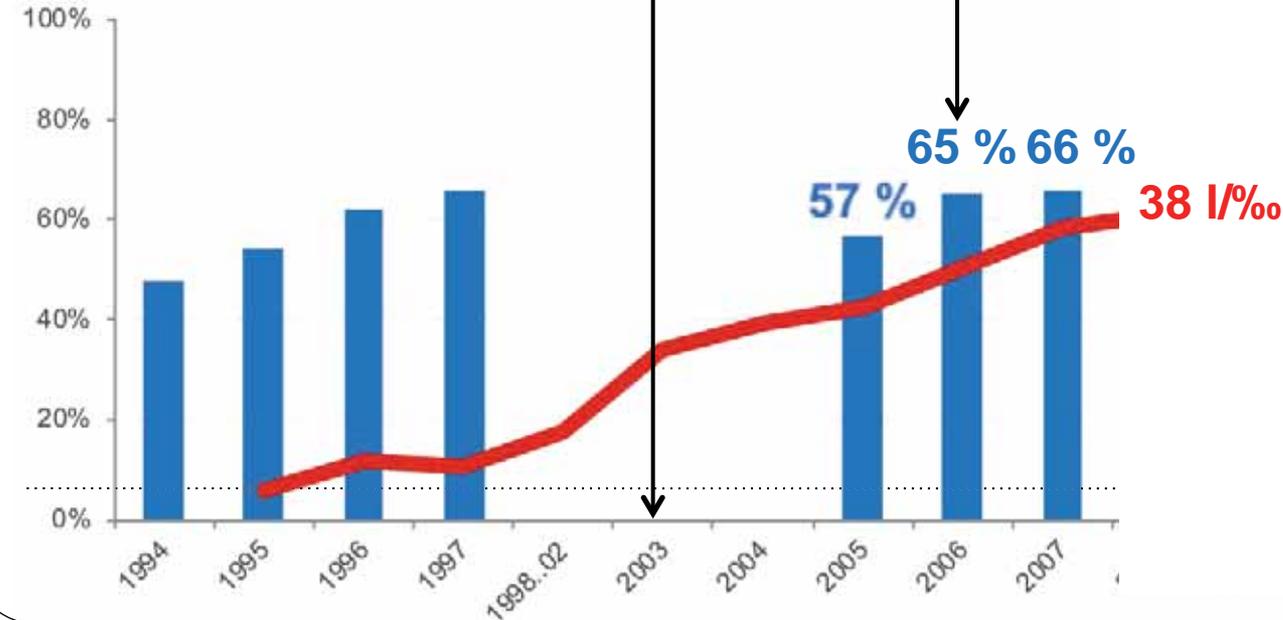
Promotion d'HDM



Campagne
d'HM
←→

Swiss Noso
Campagne
nationale

Compliance à HM %



Consommation de solution HM
l/‰ jour d'hospitalisation



- Save Lives: Clean Your Hands
 - About
 - Tools and resources
 - Share your knowledge and practice
 - The evidence for clean hands
 - Campaigning countries
 - Information centre
 - News and events

annual campaign

5 May 2014



It takes just **5 Moments** to change the world

Clean hands can change the spread of drug resistant germs!

Are you ready to prevent the spread of antibiotic resistant germs?

The role of hand hygiene in preventing the spread of drug resistant germs has been the focus for 5 May 2014, **SAVE LIVES: Clean Your Hands** campaign. WHO urges health workers to practice good hand hygiene when caring for patients, to protect them from contracting infections in health facilities.

Convincing evidence that hand hygiene practices lead to a reduction of infections caused by multidrug resistant bacteria in health facilities has been presented in a new report. For example, when hand hygiene compliance in health facilities increases from <60% to 90%, there can be a 24% reduction in MRSA acquisition

↓ A literature review of MDROs and the relationship with hand hygiene – summary

WHO Patient Safety web site

Useful links

Private Organizations for Patient Safety (POPS)

SAVE LIVES: Clean Your Hands promotional video



Arabic | Chinese | English | French | Russian | Spanish

Key documents



WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (revised Aug 2009)

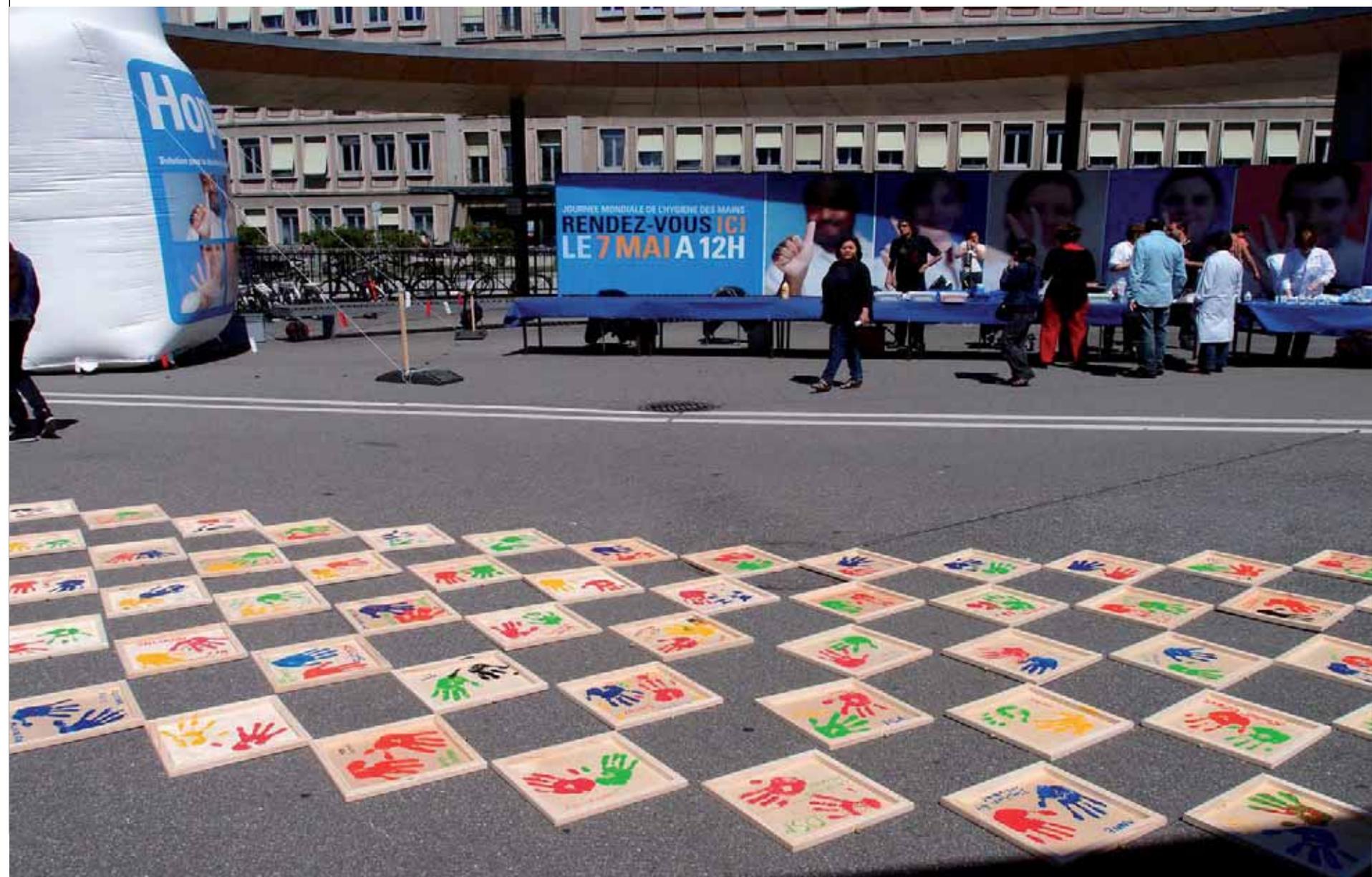
Full version [pdf 4.37Mb]

**Le 26 juin 2009
Le «1er jour HM»**

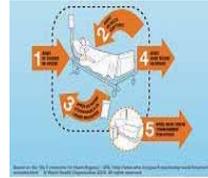




Hôpitaux
Universitaires
Genève



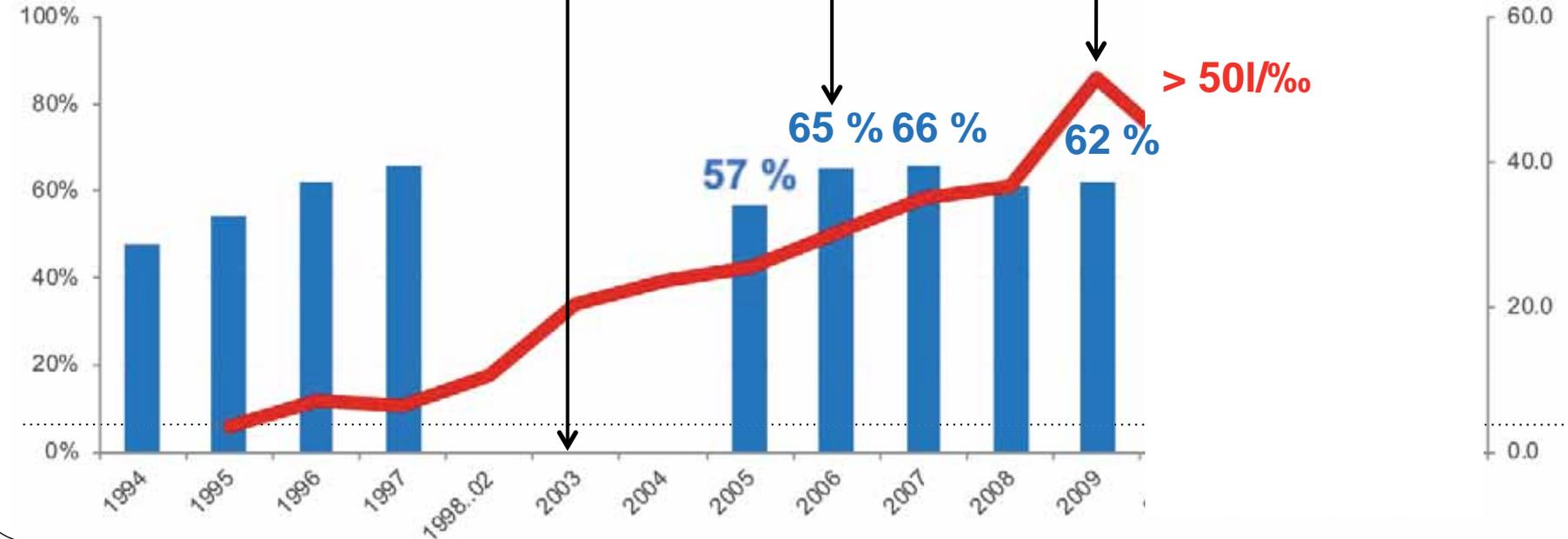
2009 : H1N1



Les 5 moments

Campagne
d'HDM

Compliance à HM %



Consommation de solution HM
l/‰ jour d'hospitalisation

> 50l/‰

2009-2012 : Etude « Main dans la Main »

Setting

- Hôpital universitaire de Genève (HUG)
- Institution de 2200-bed lits primaires et tertiaires

Design

- Unicentrique, randomisée, contrôlée
- Unité de randomisation = service
- Baseline: Avrill 2009 – Juin 2010 (15 mois)
- Intervention: Juillet 2010 – Juin 2012 (24 mois)



Population

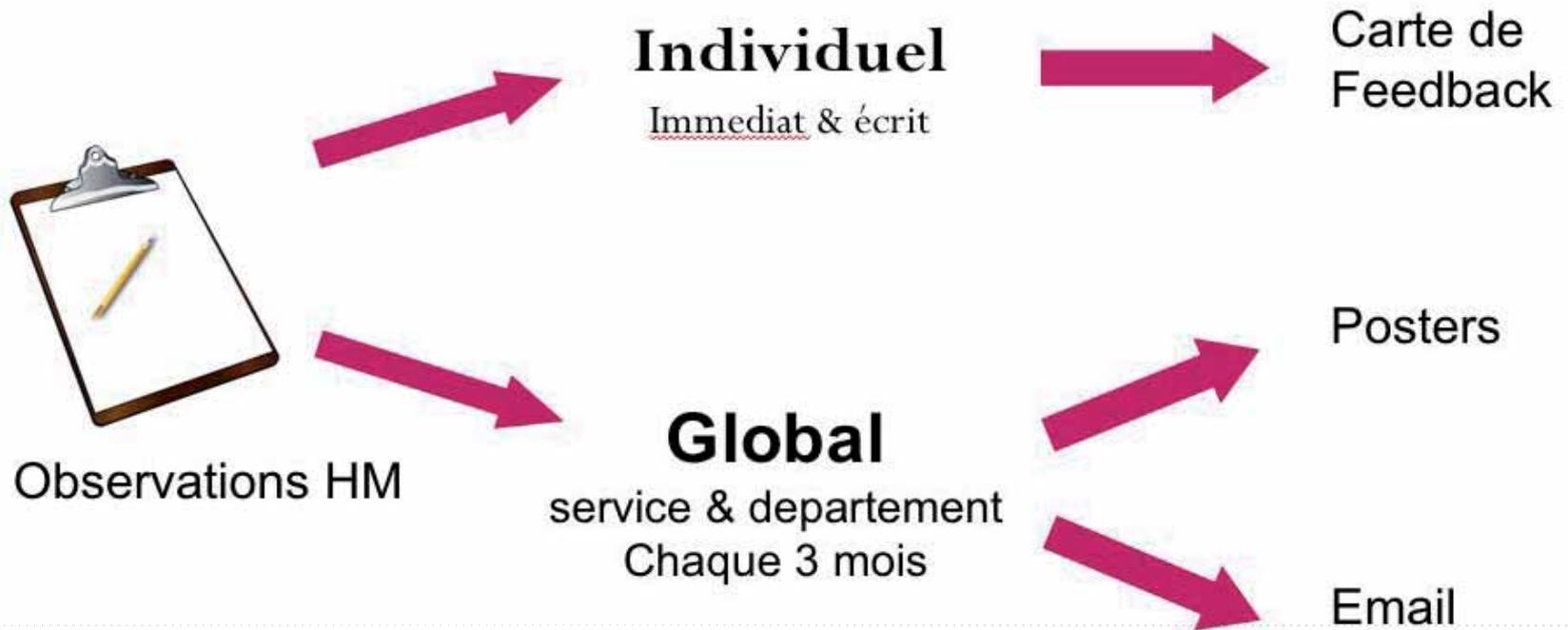
- Tous les patients & soignants des services de soins inclus
- Consentement individuel

Approuvé et enregistré

- Ethics Committee at HUG
- ISRCTN registration



Feed back des observations HM



Patient Participation

Un partenariat

Un rappel d'HM mutuel
entre le patient et le soignant

VOS INDICATIONS À L'HYGIÈNE DES MAINS
Pour vous protéger contre les infections, pratiquez l'hygiène des mains en les frottant avec une solution hydro-alcoolique ou en les lavant à l'eau et au savon.

- 1 Avant et après les repas
- 2 Après être allé aux WC (avec de l'eau et du savon)
- 3 Après vous être mouché
- 4 Lorsque vous quittez et rappelez votre espace (lit et table de nuit)

NOS INDICATIONS À L'HYGIÈNE DES MAINS
Et puis, il s'agit aussi mutuellement d'hygiène des mains avant de vous toucher. (idem-ici !)

- 1 Avant de toucher le patient
- 2 Avant un geste aseptique
- 3 Après un contact avec des liquides biologiques
- 4 Après avoir touché le patient
- 5 Après avoir touché l'environnement du patient



Patient Participation

Admission

(si le soignant juge le patient capable de participer)

- Education du Patient :
 - Les indications du patient pour l'HM
 - Les indications du soignant pour l'HM
- Pack de Bienvenue:
 - Brochure et flacon de solution alcoolique (100ml)
- Accord pour se rappeler l'un à l'autre– *Moment 1*

Pendant l'hospitalisation

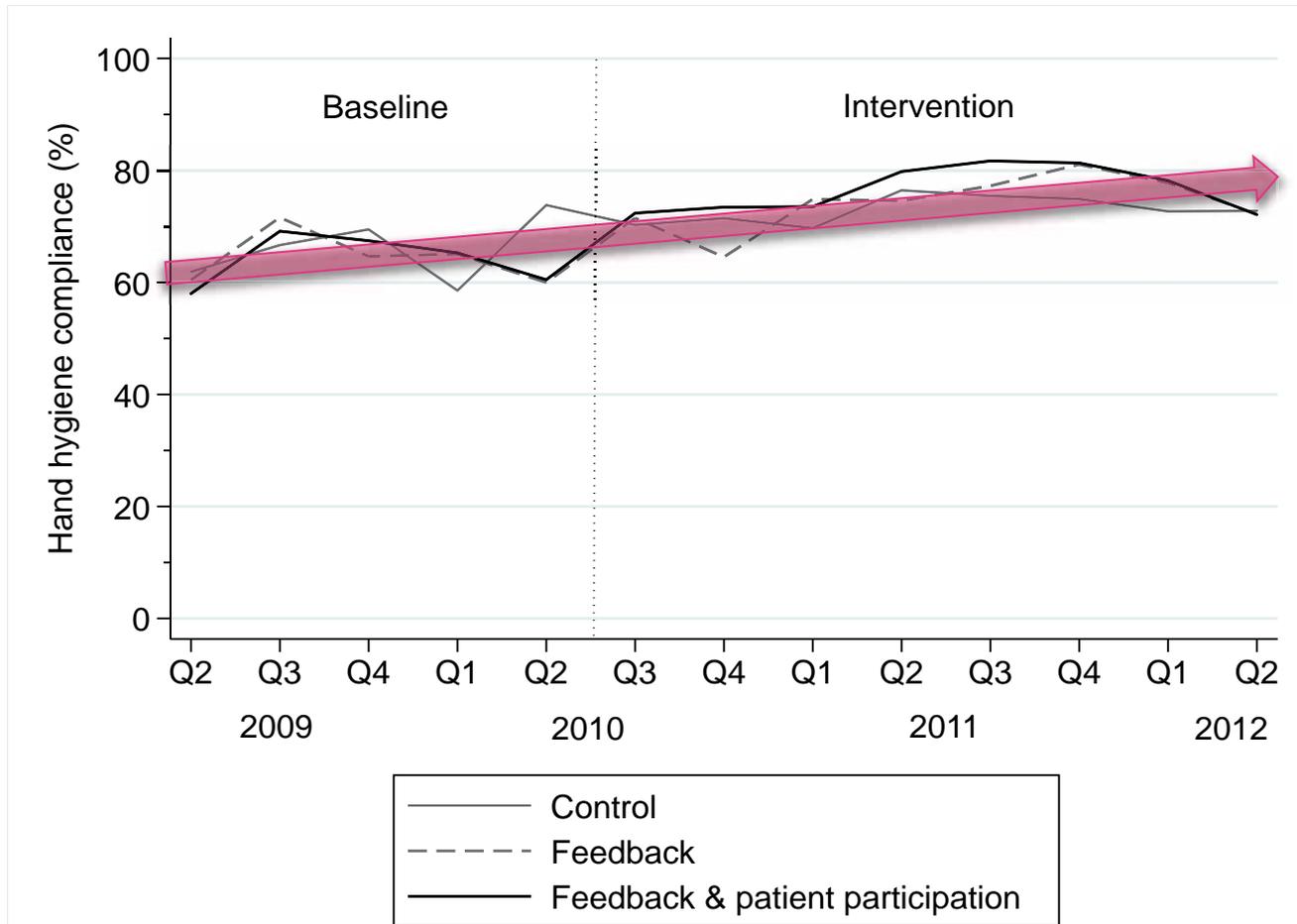
- Repetition du message
- Badge pour les soignants (autocollant)
- Posters dans les lieux d'hospitalisation

Implementation

- Education des soignants: Ateliers de 3 x 15 minutes
 - Visites trimestrielles des membres de l'équipe d'étude
-



Compliance HDM globale



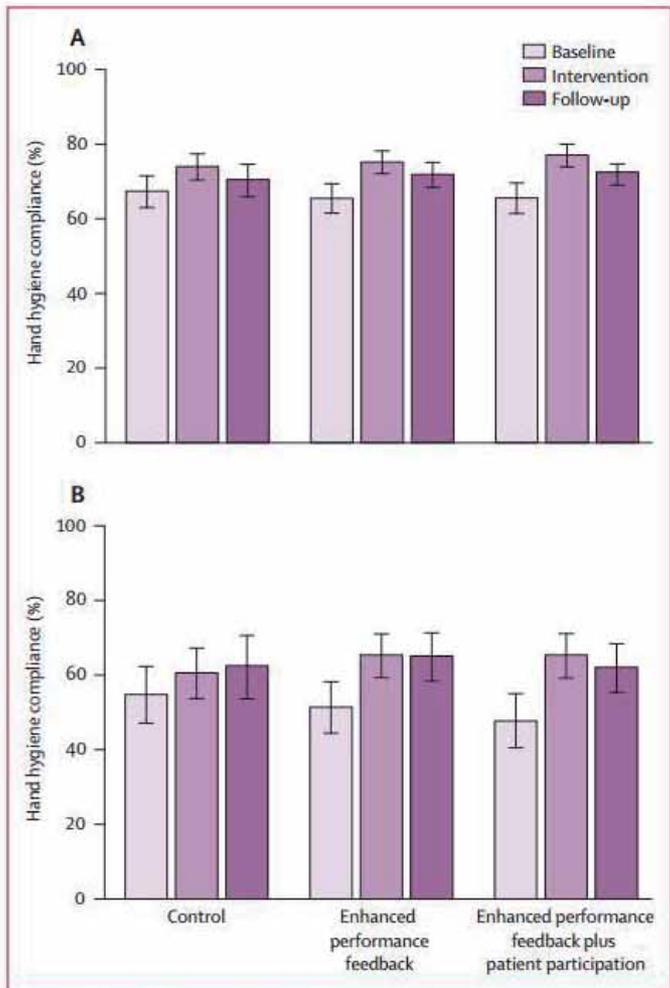


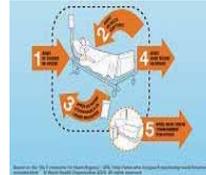
Figure 2: Overall hand hygiene compliance (A) and hand hygiene compliance before touching a patient (WHO Moment 1; B)

Error bars indicate 95% CIs.

•L’HDM s’améliore dans tous les groupes de l’étude

•Les résultats du groupe “intervention” ne sont pas pas statistiquement significatifs comparés à ceux du groupe “contrôle”.

20 ans de promotion d'HDM



Les 5 moments

Campagne
d'HDM



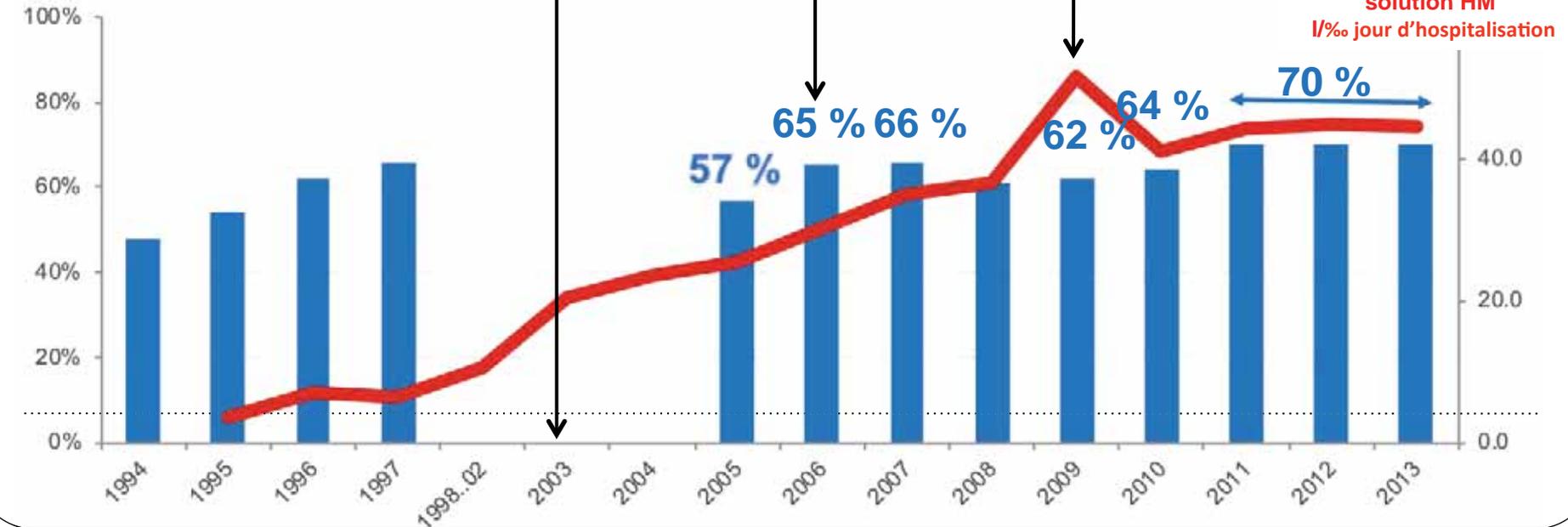
Swissnoso
Campagne
nationale

H1N1

« Patient participation »



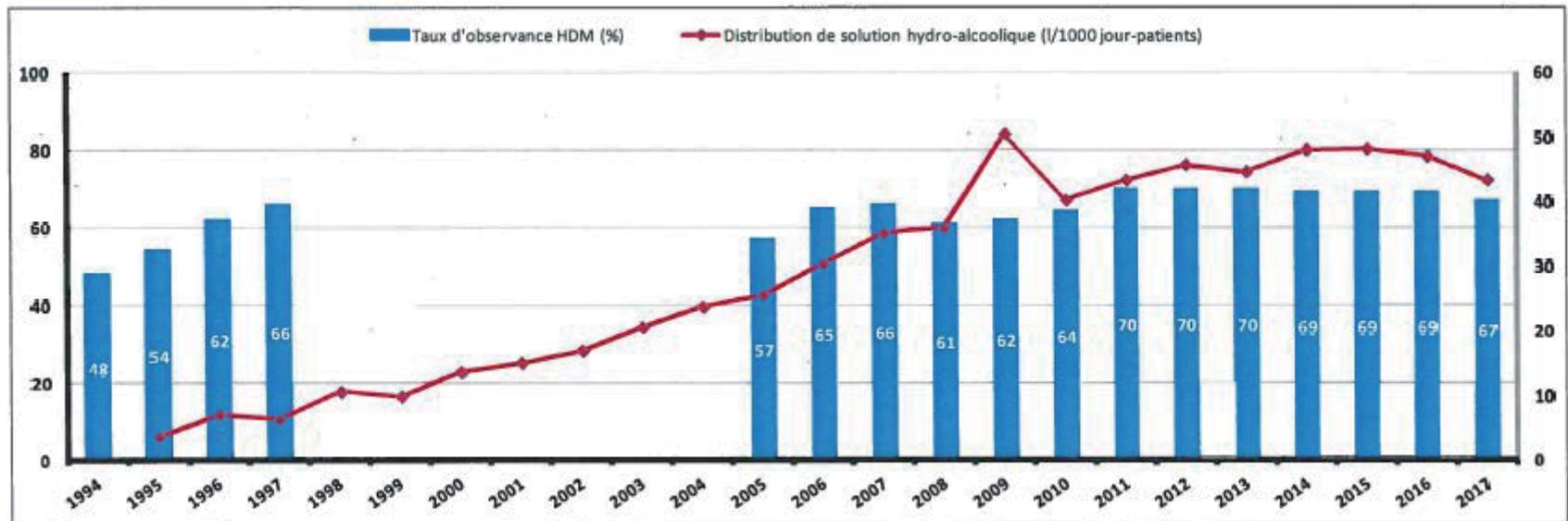
Compliance à HM %



Consommation de
solution HM
l/% jour d'hospitalisation

- ⌚ Audit des 5 indications dans les départements
- ⌚ Nouvelle Campagne de promotion (posters, messages...)
- ⌚ Promouvoir les Bonnes pratiques :
« professionnels leaders » (Départements, services, unités de soins...)
- ⌚ Formation d'observateurs pour l'hygiène des mains (contenu, logistique...)
- ⌚ Quelle validation ? Quelle validation périodique ?
- ⌚ Formation d'experts pour l'hygiène des mains :
quelle place dans la formation des soignants aux bonnes pratiques ?

**Et
Aujourd'hui :
NE jamais
LÂCHER !**





Organisation
mondiale de la Santé

Sécurité des patients

Une Alliance mondiale pour des soins plus sûrs

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Modèle pour l'auto-évaluation de la promotion et des pratiques d'hygiène des mains au niveau de l'établissement de soins

2. L'éducation et la formation	
3. Les évaluations et la restitution des résultats	
4. Les rappels sur le lieu de travail	
5. La culture institutionnelle de la sécurité	
Total	



2. Déterminer le niveau en hygiène des mains pour votre établissement.

Score total compris entre	Niveau en hygiène des mains
0 - 125	Inadéquat
126 - 250	Basique
251 - 375	Intermédiaire (programme d'établissement en voie de consolidation)
376 - 500	Avancé (programme d'établissement solidement ancré)



Nos Clefs pour une implémentation HDM

- Changer le système au besoin
- Eduquer les soignants
- Guider et restituer les données d'observation
- Obtenir le soutien de la direction
- Exercer un leadership et promouvoir la culture du changement
- Obtenir la participation des soignants
- Mettre en relation les résultats d'HDM obtenus avec la réduction des infections croisées et des taux d'infection
- Rester vigilant



Hôpitaux
Universitaires
Genève

Merci pour votre attention

