



HAL
open science

Facteurs de non-conformité de l'hygiène des mains

Colette Blanchard

► **To cite this version:**

Colette Blanchard. Facteurs de non-conformité de l'hygiène des mains. Gynécologie et obstétrique. 2019. dumas-02374641

HAL Id: dumas-02374641

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02374641>

Submitted on 21 Nov 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

École de Maïeutique

FACTEURS DE NON-CONFORMITÉ DE L'HYGIÈNE DES MAINS

Présenté et publiquement soutenu

Le 18 juin 2019

Par

BLANCHARD Colette

Née le 12 juillet 1995

Pour l'obtention du Diplôme d'État de Sage-Femme

Année Universitaire 2018-2019

Membres du jury :

- BOISSIER, Estelle, Sage-femme Enseignant
- RIQUET, Sébastien, Sage-femme Enseignant (Codirection)
- ROUX, Valérie, Infirmière Hygiéniste de Bloc Opératoire
- SARTOR, Catherine, Médecin Hygiéniste (Directeur de mémoire)

AIX MARSEILLE UNIVERSITE
École de Maïeutique

**FACTEURS DE NON-CONFORMITÉ
DE L'HYGIÈNE DES MAINS**

BLANCHARD Colette
Née le 12 juillet 1995

**Mémoire présenté pour l'obtention du Diplôme d'État de Sage-Femme
Année universitaire 2018-2019**

Validation 1^{ère} session 2019 :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Mention :	Félicitations du Jury	<input type="checkbox"/>
	Très bien	<input type="checkbox"/>
	Bien	<input type="checkbox"/>
	Assez bien	<input type="checkbox"/>
	Passable	<input type="checkbox"/>
Validation 2^{ème} session 2019 :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Mention :		

Visa et tampon de l'école

FACTEURS DE NON-CONFORMITÉ DE L'HYGIÈNE DES MAINS

**Étude conduite auprès des professionnels de santé de la
maternité de l'Hôpital de la Conception à Marseille**

Remerciements

La réalisation de ce mémoire a été possible grâce au concours de plusieurs personnes à qui je souhaiterais témoigner ma reconnaissance.

Je voudrais tout d'abord adresser toute ma gratitude à la directrice de ce mémoire, Madame SARTOR Catherine, pour sa patience, sa disponibilité et ses conseils judicieux, qui ont contribué à alimenter ma réflexion.

Je tiens aussi à remercier les professionnels de la maternité de la Conception pour leur implication dans l'étude et tout particulièrement les cadres de santé, Madame GILBERTAS Chantal et Madame HECKENROTH Hélène.

Merci également aux infirmières hygiénistes des équipes opérationnelles d'hygiènes de la Conception, Madame PRUD'HOMME Murielle et Madame JEANJEAN Dominique.

Je désire aussi remercier Monsieur RIQUET Sébastien ainsi que tous les autres enseignants sages-femmes de l'École Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée qui m'ont fourni les outils nécessaires à la réussite de mes études universitaires.

Glossaire

AP-HM	Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille
AS	Aide-Soignante
ASH	Agent de Service Hospitalier
CLIN	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
DPN	Dépistage Prénatal
ENP	Enquête Nationale de Prévalence
EOH	Équipe Opérationnelle d'Hygiène
FHA	Friction Hydro-Alcoolique
GRE	Grossesse à Risque Élevé
HAS	Haute Autorité de Santé
HDJ	Hôpital De Jour
IAS	Infections Associées aux Soins
IN	Infection Nosocomiale
IPDE	Infirmière et Puéricultrice Diplômé d'état
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PMA	Procréation Médicalement Assistée
QI	Quizz Informatisé
QP	Questionnaire Papier
Questionnaire	Liste de questions posées en vue d'une enquête (1)
Quizz	Jeu, concours par questions réponses (1)
SDC	Suite De Couche
SDN	Salle De Naissance
SF	Sage-Femme
SF2H	Société Française d'Hygiène Hospitalière
SHA	Solution Hydro-Alcoolique

Sommaire

Avant-propos	1
Introduction	2
1) Les Infections Associées aux Soins	2
2) Les Infections Nosocomiales à l'hôpital et à la maternité	2
3) L'hygiène des mains	3
4) Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales	5
5) Les Indicateurs de l'hygiène des mains en maternité	5
Matériels et méthodes	8
PARTIE I : QUIZZ INFORMATISÉ (QI)	10
1) Schéma d'étude.....	10
2) Population étudiée.....	10
3) Les variables étudiées	10
4) Lancement et durée de l'étude	11
5) Recueil de données	11
6) Analyses statistiques	11
PARTIE II : QUESTIONNAIRE PAPIER (QP)	12
1) Schéma d'étude.....	12
2) Population étudiée.....	12
3) Les variables étudiées	12
4) Lancement et durée de l'étude	13
5) Recueil de données	13
6) Analyses statistiques	13
Résultats	14
PARTIE I : QUIZZ INFORMATISÉ (QI)	14
1) Description de la population étudiée	14
2) Résultats principaux	15
3) Résultats secondaires.....	16
PARTIE II : QUESTIONNAIRE PAPIER (QP)	19
1) Description population étudiée.....	19
2) Résultats.....	20
Analyses et discussions.....	28
1) Limites de l'étude et généralisation des résultats.....	28
2) Biais de l'étude	28
3) Analyses des résultats	29
Conclusion.....	38
Bibliographie.....	40
Annexes	43

Avant-propos

À Marseille, en 2017, sur une période de 6 mois, la maternité de l'Hôpital de la Conception a été confrontée à deux infections nosocomiales invasives (pyélonéphrites) à Streptocoques A (ou *Streptococcus pyogènes*) chez des patientes accouchées.

Suite à ces évènements indésirables, le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) a recommandé au personnel d'obstétrique un respect de l'hygiène des mains et a mis à sa disposition un quizz informatisé (QI) permettant, d'une part, d'évaluer ses connaissances dans ce domaine et d'autre part, de rappeler les bonnes pratiques à adopter.

J'ai été en charge, en accord avec les équipes opérationnelles d'hygiène (EOH) de l'Hôpital de la Conception, de la distribution et de l'analyse du QI.

Introduction

1) Les Infections Associées aux Soins

En 1999, le Comité Technique National des Infections Nosocomiales définit une Infection Nosocomiale (IN) comme « *toute infection qui survient au cours ou à la suite d'une hospitalisation, qui n'était, ni présente, ni en incubation à l'admission du patient.* »

En 2007, la multiplication des parcours de soins et la survenue parfois tardive de l'infection, a amené le Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports à reconsidérer les classifications des infections. Ainsi, une infection est dite associée aux soins (IAS) si elle survient au cours ou au décours d'une prise en charge (diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive ou éducative) d'un patient, et si elle n'était, ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge. Lorsque l'état infectieux au début de la prise en charge n'est pas connu précisément, un délai d'au moins 48 heures ou un délai supérieur à la période d'incubation est couramment accepté pour définir une IAS. Il est recommandé d'apprécier dans chaque cas la plausibilité de l'association entre la prise en charge et l'infection.

L'IAS comprend l'IN, au sens de contractée dans un établissement de santé, et couvre également les soins délivrés en dehors des établissements de santé. (2) (3)

2) Les Infections Nosocomiales à l'hôpital et à la maternité

Depuis 1996, des Enquêtes Nationales de Prévalence (ENP) des IN et des traitements anti-infectieux dans les établissements de santé sont réalisées tous les 5 ans.

D'après les résultats de l'ENP de 2017, un jour donné en France, un patient hospitalisé sur vingt (5,21%) présente au moins une infection nosocomiale. Après ajustement sur les caractéristiques des patients inclus, la prévalence globale des patients infectés est restée stable depuis 2012, alors qu'elle avait diminué de 10% entre 2006 et 2012. (4)

Les quatre infections les plus fréquentes sont : les infections urinaires (>1/4), les infections du site opératoire (1/6), les pneumonies (1/6) et les bactériémies (>1/10). Les trois microorganismes les plus fréquents sont, *Escherichia coli* (24,7%), *Staphylococcus aureus* (18,9%), et *Pseudomonas aeruginosa* (10%). Ils représentent la moitié des micro-organismes isolés lors d'infections nosocomiales. (4)

Le Streptocoque A (*Streptococcus Pyogènes*), germe mis en cause à la maternité de l'Hôpital de la Conception se situe quant à lui en 12^{ème} position (1.39%) des germes les plus souvent rencontrés. (4) Il s'agit d'une bactérie gram positif dont le pouvoir pathogène est élevé. Elle est responsable de manifestations localisées (telles que angines, pharyngites, infections cutanées ...) et de pathologies plus graves dites invasives à type d'endométrites, de septicémies, de syndrome de choc toxique et/ou de péritonites. D'après le Centre National de Référence des Streptocoques, le taux de mortalité lié à une infection à Streptocoque A (toutes pathologies confondues) est de 10 à 16 %. (5)

Concernant l'obstétrique, la prévalence des infections nosocomiales dans l'ENP de 2017 était de 0,83 %. (4) D'après le rapport annuel du réseau de surveillance des infections nosocomiales en maternité (Mater Sud-Est) 1,59% des patientes accouchant par césarienne ont développé au moins une des infections nosocomiales surveillées (contre 2,7% en 2008) et 0,73 % des patientes accouchant par voie basse ont développé au moins une des infections nosocomiales surveillées (contre 0,8 % en 2008). (6)

La femme est, pendant la grossesse et le post-partum, particulièrement vulnérable aux infections en raison de modifications hémodynamiques et immunitaires. (7) Les principales infections nosocomiales en maternité sont les endométrites, les infections urinaires, les infections de site opératoire et d'allaitement. (3)

3) L'hygiène des mains

Dans la plupart des cas, les mains du personnel soignant sont le véhicule de transmission de la source au patient. (8)

En prérequis aux procédures d'hygiène des mains, le soignant doit porter une tenue à manches courtes, avoir des ongles courts (1 mm ou moins), sans faux ongles, ni résine et ne porter aucun bijou (y compris montre ou alliance). (3)

Les indications de l'hygiène des mains ont été précisées dans les recommandations 2006 de l'OMS : (9) ANNEXE I

- Avant contact avec un patient,
- Avant geste aseptique,
- Après contact avec des liquides biologiques, une muqueuse, la peau non intacte ou lésée,
- Entre des soins réalisés d'abord sur un site sale, puis un site propre,
- Après contact avec un patient
- Après contact avec l'environnement immédiat du patient.

L'hygiène des mains peut être pratiquée par friction avec une solution hydro-alcoolique (SHA) ou par lavage au savon et à l'eau. (8) ANNEXE II

Il est recommandé de pratiquer une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique (FHA) en remplacement du lavage simple, du lavage hygiénique et du lavage chirurgical. La FHA comporte plusieurs avantages : (10)

- L'élimination de la plupart des germes (y compris des virus),
- La rapidité de la procédure (20 à 30 secondes),
- La disponibilité du produit sur le lieu de soins,
- Une meilleure tolérance cutanée,
- Des besoins en infrastructures spécifiques limités (réseau d'alimentation en eau propre, lavabo, savon, essuie-mains).

Le lavage des mains au savon et à l'eau est indiqué lorsque les mains sont visiblement sales ou souillées par du sang ou d'autres liquides biologiques, en cas d'exposition présumée ou avérée à des germes sporulés ou après être allé aux toilettes. (3) (8)

En 2011, le Groupe d'Évaluation des Pratiques en Hygiène Hospitalière (GREPHH) a réalisé un audit clinique dans toutes les maternités de France. L'hygiène des mains était conforme dans 79,7 % des cas. On entend par conformité de la réalisation d'une hygiène des mains quand elle est attendue/indiquée (observance) avec une technique adaptée au niveau de risque infectieux (pertinence). (11)

4) Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

Le CLIN¹ par l'intermédiaire de l'EOH, informe l'ensemble du personnel de la politique de l'établissement en matière d'infections nosocomiales, de la mise en œuvre et des modifications des recommandations. La communication interne revêt plusieurs formes :

- Les supports écrits : journal interne, classeurs de documentation, guides, recommandations et protocoles ;
- Les supports audiovisuels et numériques : vidéos, diapos, CD-Rom, internet ou intranet ;
- Les informations orales : réunions de service ou interservices, formations.

5) Les Indicateurs de l'hygiène des mains en maternité

Depuis 2006, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et la Haute Autorité de Santé (HAS) ont mis en œuvre un recueil national d'indicateurs afin de disposer, pour l'ensemble des établissements de santé, de tableaux de bord de pilotage de la qualité et de la sécurité des soins. La surveillance des IAS est une activité essentielle car elle est le point de départ d'action de prévention et permet de produire les informations épidémiologiques indispensables pour mesurer le niveau des risques infectieux dans un établissement de soins, et définir la politique de prévention à mener par le CLIN et les EOH.

¹ Le décret n° 88-657 du 7 mai 1988 (circulaire d'application du 13 octobre 1988) a donné naissance aux CLIN dans tous les établissements de santé publics et privés qui assurent le service public hospitalier. Le décret n° 99-1034 du 6 décembre 1999 oblige chaque établissement de santé, public et privé à se doter d'une EOH.

Les résultats des établissements pour les indicateurs IAS sont présentés avec un code couleur et leur classe A, B, C, D ou E selon leur distribution par rapport à des seuils de référence fixes. Ces seuils de référence sont fixés pour plusieurs années et pour chaque indicateur IAS diffusé publiquement. Ils permettent aux établissements de santé de disposer d'un repère correspondant au seuil minimum de qualité à atteindre. (12)

Concernant la campagne de 2017 (données de 2016) : (13)

- La prévention des IN

L'Indicateur Composite de Lutte contre les Infections Nosocomiales version 2 (ICALIN.2) objective l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans l'établissement, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre par l'établissement. Il permet aussi un suivi dans le temps et des comparaisons entre établissements de même catégorie, facteurs d'amélioration de la qualité et de la sécurité.

- 83 % des établissements ont un score en Classe A ($\geq 80/100$).
- À la maternité de la Conception, le score obtenu est de 95/100 (Classe A).

- L'hygiène des mains

L'Indicateur de Consommation des Produits Hydro-Alcooliques version 2.2 (ICSHA.2 V2) est un marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains. Il correspond au rapport entre le volume de produits hydro-alcooliques consommés réellement par l'établissement et l'objectif personnalisé de consommation vers lequel l'établissement doit tendre. L'objectif personnalisé est défini en fonction du type d'activité de l'établissement de santé et du nombre de frictions des mains recommandées pour chaque activité de soin par jour et par patient. Les résultats de cet indicateur, plus exigeant en termes d'objectif minimum personnalisé de consommation, ne sont pas comparables avec ceux d'ICSHA.2.

- 30% des établissements ont un score en Classe A ($\geq 80/100$).
- La médiane est de 65/100 : la moitié des établissements ont commandé une quantité de SHA inférieure aux deux tiers de leur objectif moyen personnalisé de consommation.
- À la maternité de la Conception, l'indice de consommation est de 96,3/100 (Classe A).

Pour la maternité de l'hôpital de la Conception, les seuils minimums de qualité et de sécurité sont presque atteints (Classe A) en 2016 (données publiées en 2017). La classe A correspond aux établissements les plus en avance sur la prise en compte de la prévention du risque infectieux et qui se sont le plus impliqués dans la promotion et l'utilisation des produits hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains.

Les récents évènements rappellent cependant que les IAS représentent toujours un problème majeur de santé publique et que leur prévention doit être une priorité des établissements.

Matériels et méthodes

1) Problématique

À la suite des évènements indésirables, le CLIN a réagi en mettant à disposition des professionnels de santé un nouvel outil institutionnel permettant de tester et réactualiser les connaissances en matière d'hygiène des mains. La question suivante se pose alors : « Quelles sont les connaissances des professionnels de santé de la maternité de l'Hôpital de la Conception en matière d'hygiène des mains ? ».

Puisque les scores de surveillance d'IAS n'ont pas atteints leur maximum à la maternité, on peut aussi se poser la question suivante : « Quels sont les facteurs de non-conformité de ces procédures ? ». Rappelons qu'on entend par conformité la réalisation d'une hygiène des mains quand elle est attendue/indiquée (observance) avec une technique adaptée au niveau de risque infectieux (pertinence). (11)

2) Hypothèses

De cette problématique découlent alors les hypothèses suivantes :

- Les connaissances des professionnels de santé en matière d'hygiène des mains sont insuffisantes ;
- Les facteurs de non-conformité des procédures sont :
 - o Les méconnaissances en matière d'hygiène des mains,
 - o La sous-estimation du risque infectieux,
 - o Le port de bijou,
 - o La charge de travail,
 - o Le matériel qui n'est pas à disposition et l'agencement des locaux qui n'est pas optimal,
 - o La formation continue qui n'est pas suivie.

3) Objectifs

Les objectifs principaux de la présente étude sont d'évaluer les connaissances des professionnels de santé de la maternité de la Conception en matière d'hygiène des mains et d'identifier les facteurs de non-conformité de ces procédures.

La finalité de l'étude sera, d'une part, de réactualiser les connaissances des professionnels de santé en matière d'hygiène des mains et d'autre part, de proposer des solutions au service en accord avec les facteurs de non-conformité qui auront été identifiés.

4) Méthodologie

Elle se divise en deux parties :

- Un **quiz informatisé (QI)** sur l'hygiène des mains élaboré par le CLIN destiné à l'évaluation de tous les professionnels de santé de la maternité de l'Hôpital de la Conception, ci-après nommé « QI » ;
- Un **questionnaire papier (QP)** destiné à identifier les facteurs de non-conformité des procédures d'hygiène des mains auprès des SF, uniquement, de la même maternité, ci-après nommé « QP ».

PARTIE I : QUIZZ INFORMATISÉ (QI)

1) Schéma d'étude

Une étude prospective, observationnelle et mono-centrique a été réalisée à travers un QI anonyme. Ce dernier a été imaginé par le CLIN dans le but d'évaluer et de renforcer les connaissances de professionnels en matière d'hygiène des mains au vu du contexte épidémique d'infections à Streptocoques A. Un lien permettant son téléchargement a été envoyé par les cadres à tous les professionnels de santé de la maternité de l'hôpital de la Conception.

2) Population étudiée

La population cible était les professionnels de santé [médecins, internes en médecine, Infirmier(e)s et Puéricultrices diplômé(e)s d'état (IPDE), SF, Aide-Soignant(e)s (AS), Agents des Services Hospitaliers (ASH)] de la maternité de l'hôpital de la Conception travaillant dans les services de Procréation Médicalement Assisté (PMA), de Dépistage Prénatal (DPN), de consultations, d'Hôpital De Jour (HDJ), de Grossesse à Risque Élevé (GRE), de Salle De Naissance (SDN) et de Suite De Couches (SDC).

Les SF cadres, qui ont testé le QI préalablement à la diffusion, et les étudiants SF, en cours de formation, ont été exclus secondairement.

3) Les variables étudiées

Avant de démarrer le QI, l'utilisateur doit renseigner sa profession et son unité de formation (UF). Pour chaque sujet, l'heure, la date et le lieu de saisie ont été enregistrés.

Le QI est composé de vingt questions/réponses à choix multiples (vrai, faux, je ne sais pas) et d'une partie pour laisser un commentaire. ANNEXE IV

Le critère principal de jugement est la note obtenue au QI qui renseigne sur le niveau global des connaissances des professionnels de santé en matière d'hygiène des mains.

On peut classer les questions du QI en plusieurs axes :

- Les vecteurs des IAS,
- La prévention des IAS,
- Les prérequis à l'hygiène des mains,
- L'observance de l'hygiène des mains,
- La pertinence de l'hygiène des mains.

4) Lancement et durée de l'étude

Un e-mail contenant les instructions pour accéder au QI a été diffusé par les cadres de la maternité de la Conception au début de l'étude puis deux mois plus tard. Des affiches incitant les professionnels à remplir le QI ont été disposées dans les différents services de la maternité de la Conception dix jours après la relance.

L'étude a duré trois mois, du 19 Janvier au 19 Avril 2018.

5) Recueil de données

L'application « AP-HM (Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille) QUIZZ », sur laquelle le QI « Hygiène des mains » est disponible, est téléchargeable sur le moteur de recherche de l'AP-HM : « Intranet ».

Les données récoltées ont été retranscrites sur un tableau Excel.

6) Analyses statistiques

Les données ont été analysées sur Microsoft Excel pour Mac (Version 16.14.1). Les tests statistiques qui ont été utilisés sont descriptifs : taille de l'effectif, pourcentage, moyenne arithmétique, médiane, écarts-types, pourcentages, minimum, maximum ; et analytiques : tableau croisé dynamique.

PARTIE II : QUESTIONNAIRE PAPIER (QP)

1) Schéma d'étude

Une étude prospective, observationnelle et mono-centrique a été réalisée à travers un QP anonyme. ANNEXE V

2) Population étudiée

La population cible a été les SF travaillant à la maternité de l'hôpital de la Conception dans les services de PMA, de DPN, de consultations, d'HDJ, de GRE, de SDN et de SDC. Aucun résultat n'a été exclu secondairement.

3) Les variables étudiées

Le QP a été construit autour des hypothèses de facteurs de non-conformité supputées et qui émanent de la bibliographie. Les thèmes étudiés étaient les suivants :

- L'actualisation des connaissances : la formation continue (questions 6/7/8) et l'affichages des recommandations (question 30),
- La place de l'hygiène dans l'exercice de la profession et conscience du risque nosocomiale (question 9),
- Les prérequis à l'hygiène des mains (questions 10/11/12),
- Les recommandations sur l'hygiène des mains (questions 13/14),
- Les IN à la maternité (questions 15/16/31/32),
- L'impact des SHA sur la santé (question 17) et la sécheresse cutanée (questions 18/19/20/21/22/23),
- La disponibilité du matériel et l'agencement des locaux (questions 24/25/26/27),
- La charge de travail (questions 5/28/29).

Par ailleurs, une première série de question (questions 1/2/3/4) permet de renseigner les caractéristiques des sujets (âge, année de diplôme, sexe, l'ancienneté).

4) Lancement et durée de l'étude

Un e-mail pour informer les SF du début de l'étude a été envoyé par les SF cadres. Après accord de ces derniers, les QP ont été disposé dans les bureaux des différents services de la maternité.

L'étude a duré 5 mois, du 1^{er} avril au 1^{er} septembre 2018.

5) Recueil de données

Auparavant, il a été testé auprès d'étudiantes SF de 4^{ème} année de Marseille, de SF libérales, d'infirmiers et de SF travaillant dans le service de suite de couche d'une maternité de niveau II a.

Les données ont été retranscrites sur le tableur Excel.

6) Analyses statistiques

L'analyse des données a été faite sur Microsoft Excel pour Mac (Version 16.14.1). Les tests statistiques utilisés ont été descriptifs : taille de l'effectif, pourcentage, moyennes arithmétiques, médiane, écarts-types, pourcentages, minimum, maximum ; et analytiques : tableau croisé dynamique.

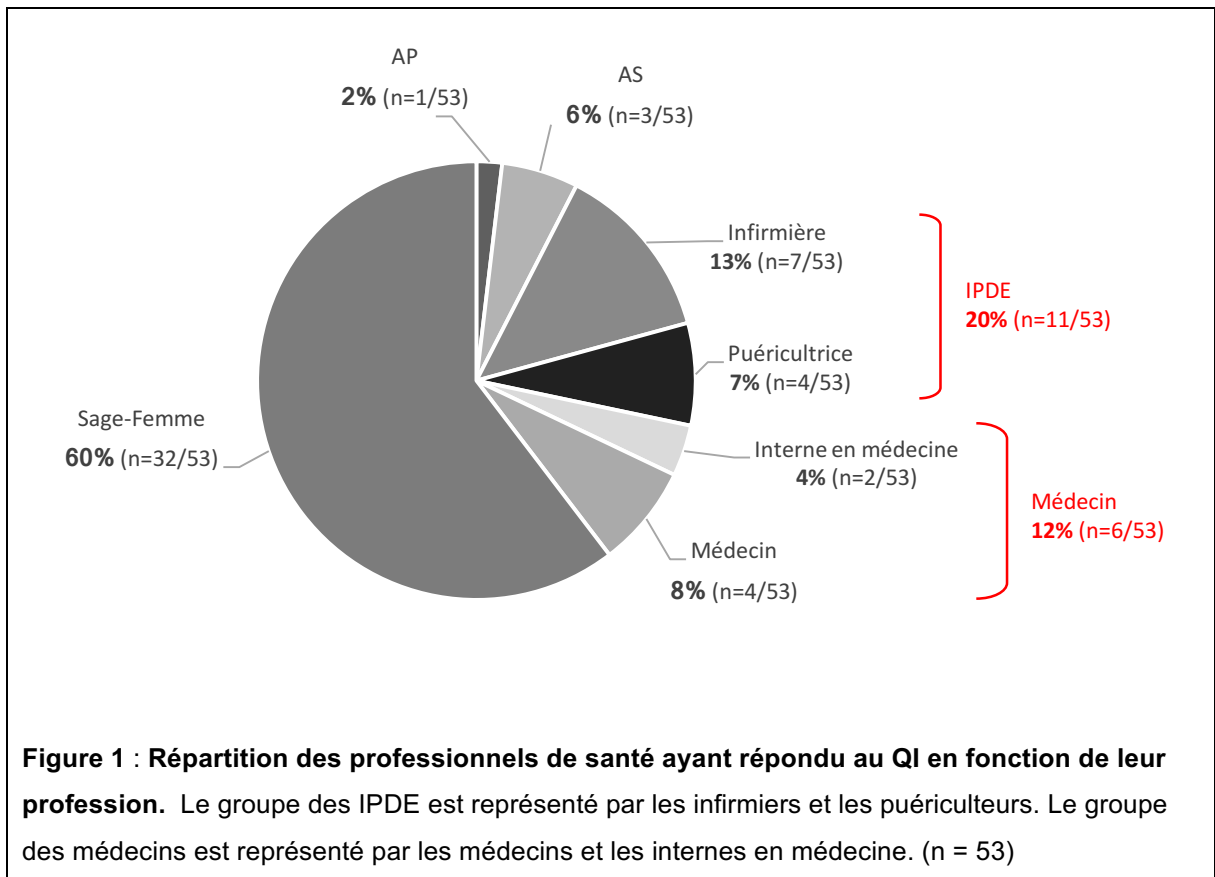
Résultats

PARTIE I : QUIZZ INFORMATISÉ (QI)

1) Description de la population étudiée

53 professionnels de santé (n = 53, où n représente le nombre de réponses obtenues) ont participé au QI.

Durant les trois premières semaines de l'étude 75 % (n = 40/53) des réponses ont été enregistrées.



47,7 % (n = 44/67) des SF travaillant à la maternité de l'hôpital de la conception ont répondu au QI.

2) Résultats principaux

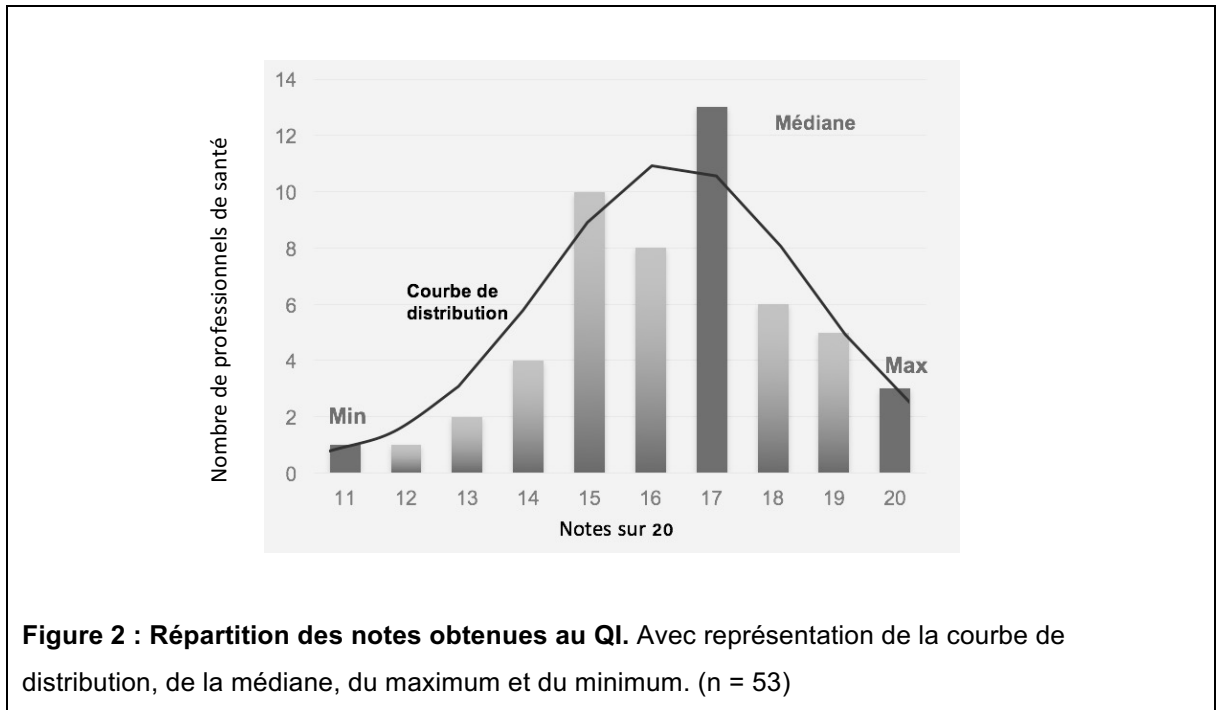


Figure 2 : Répartition des notes obtenues au QI. Avec représentation de la courbe de distribution, de la médiane, du maximum et du minimum. (n = 53)

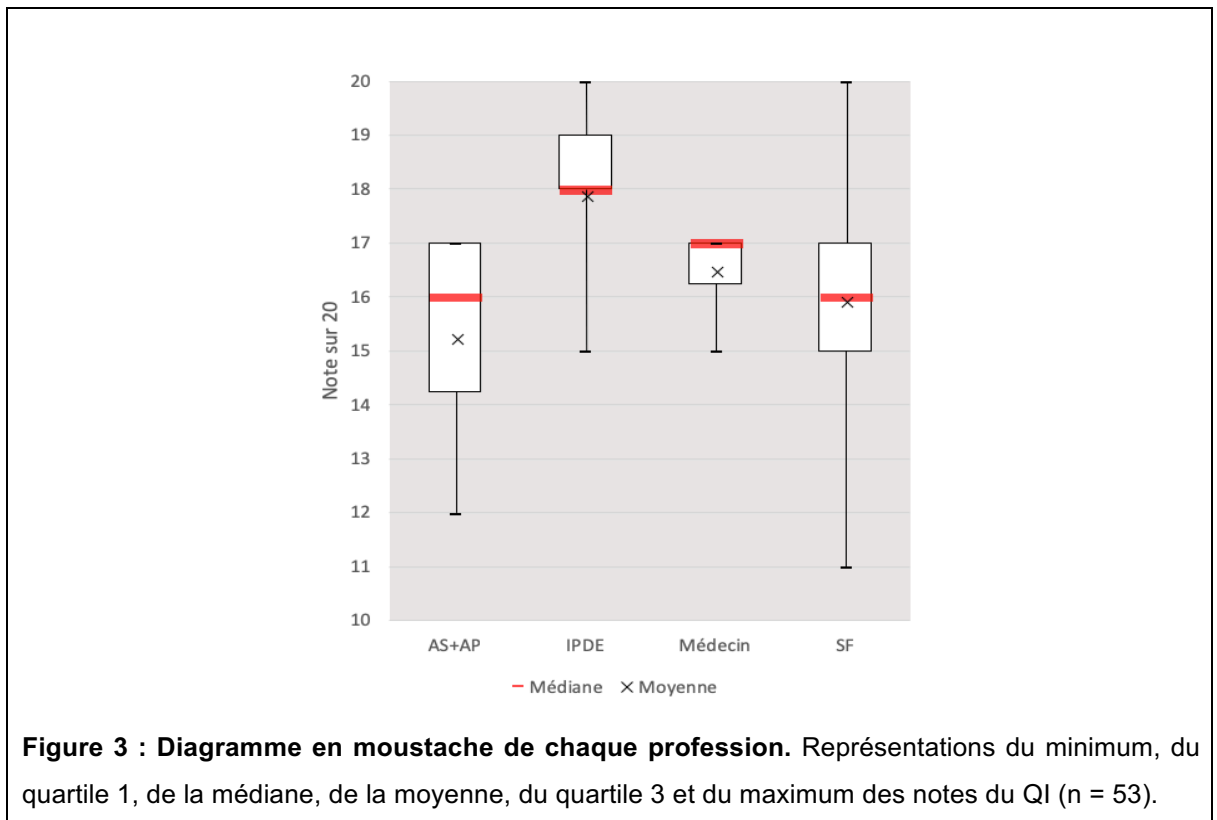
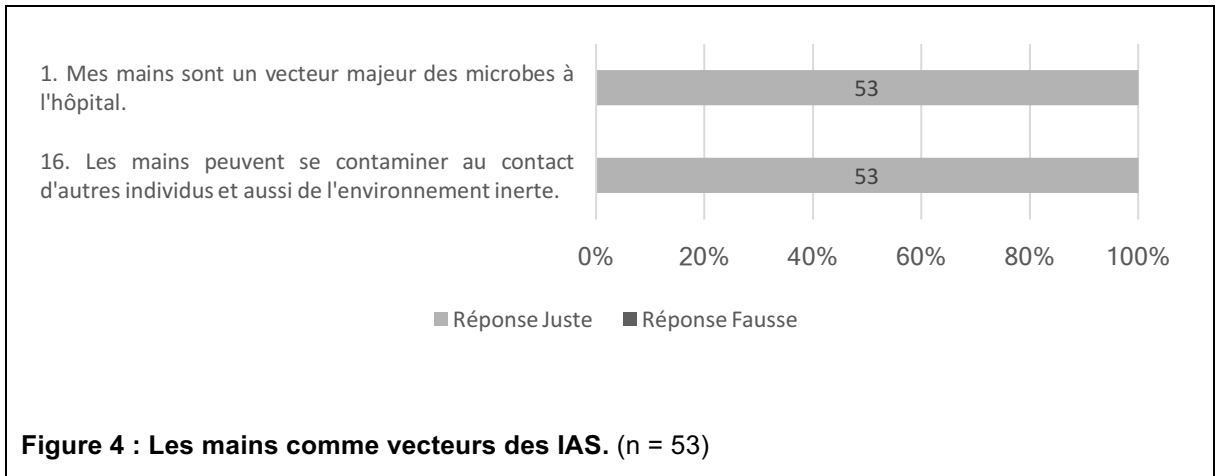


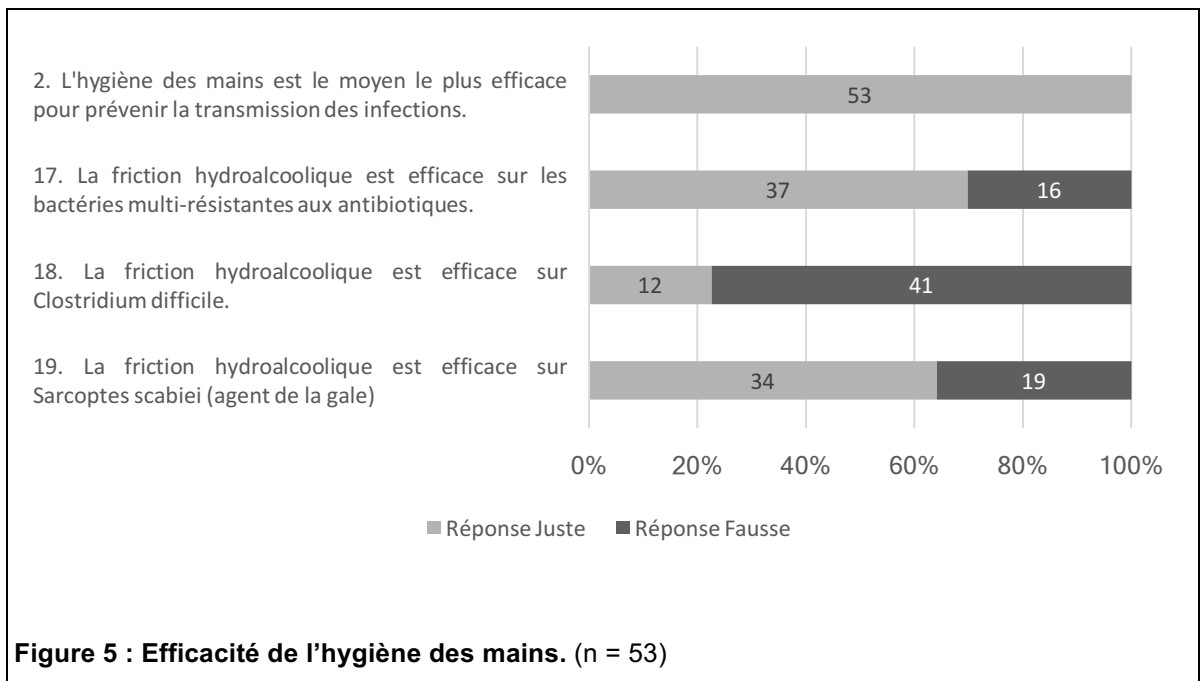
Figure 3 : Diagramme en moustache de chaque profession. Représentations du minimum, du quartile 1, de la médiane, de la moyenne, du quartile 3 et du maximum des notes du QI (n = 53).

3) Résultats secondaires

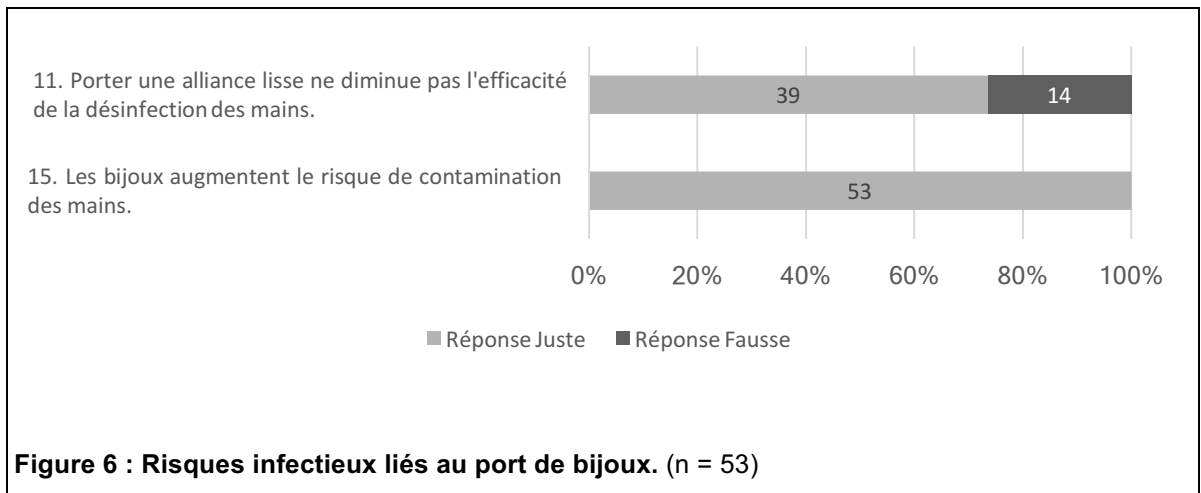
• Les vecteurs des IAS



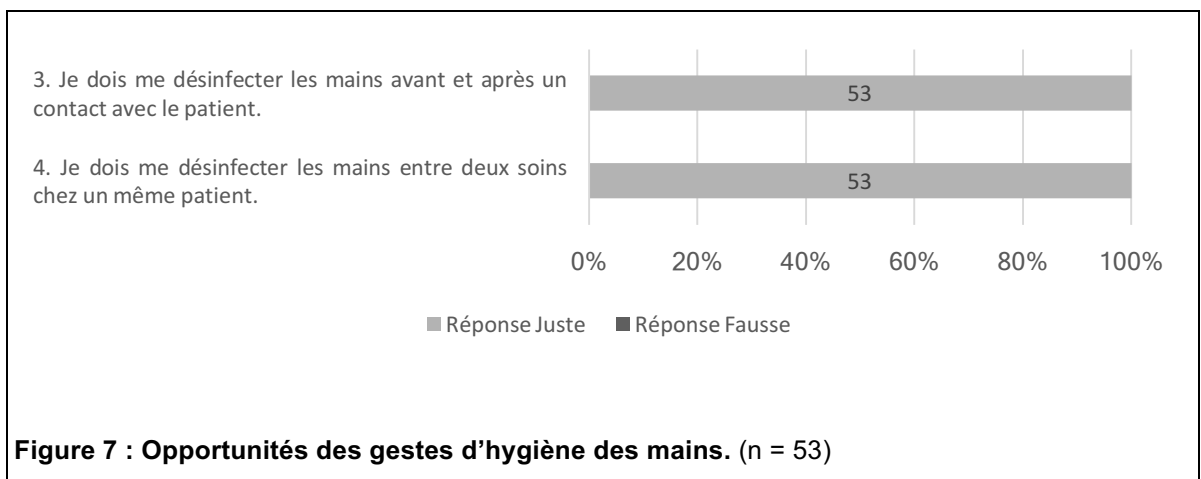
• La prévention des IAS



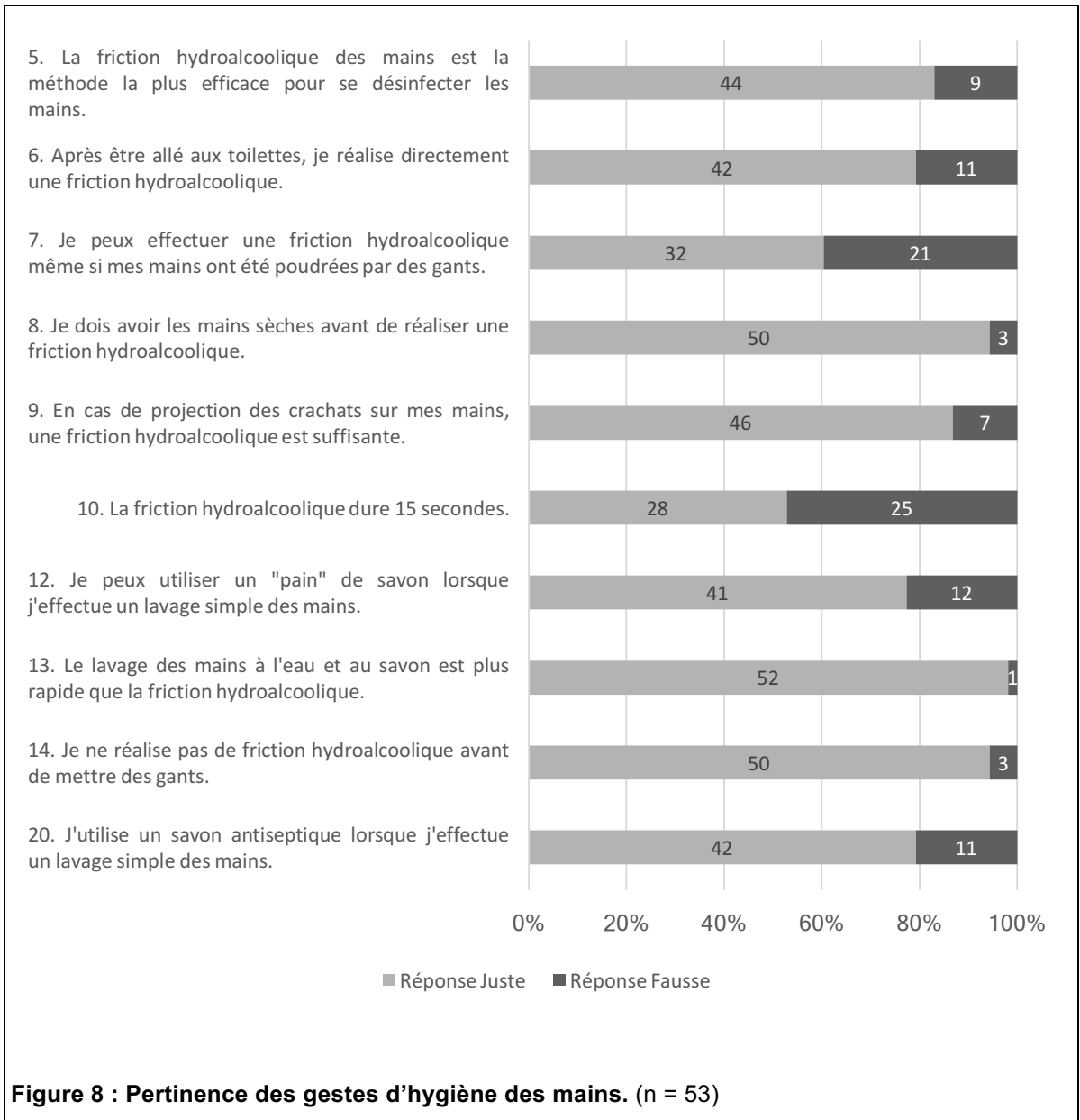
- Les prérequis à l'hygiène des mains



- L'observance de l'hygiène des mains



• La pertinence de l'hygiène des mains

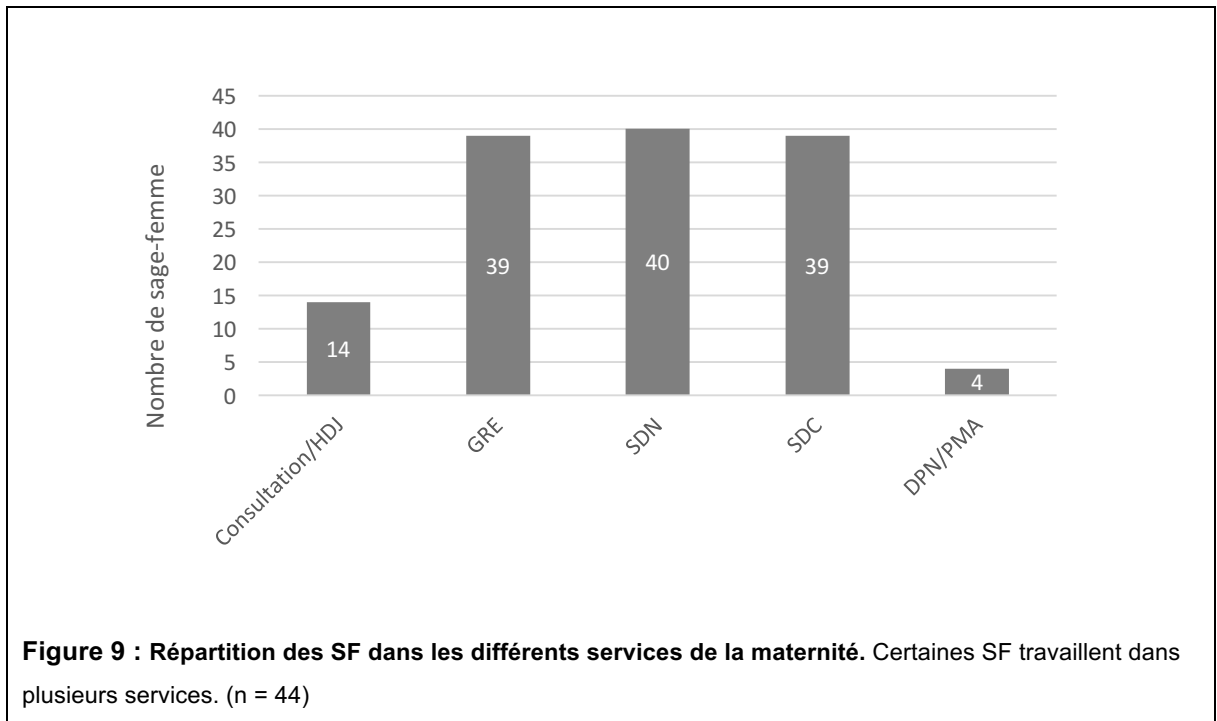


PARTIE II : QUESTIONNAIRE PAPIER (QP)

1) Description population étudiée

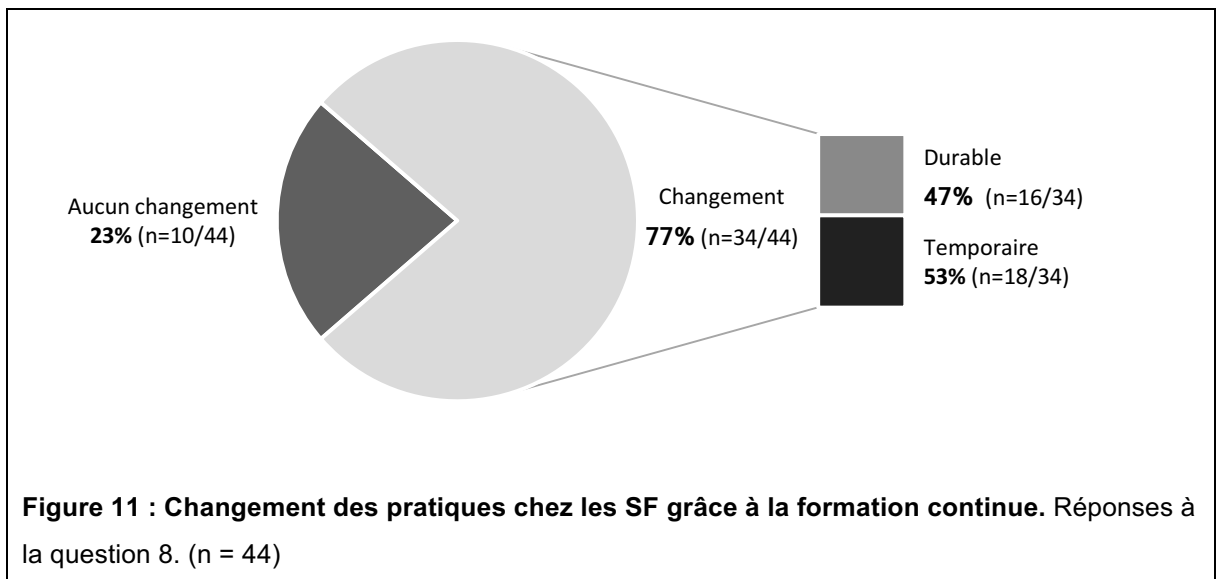
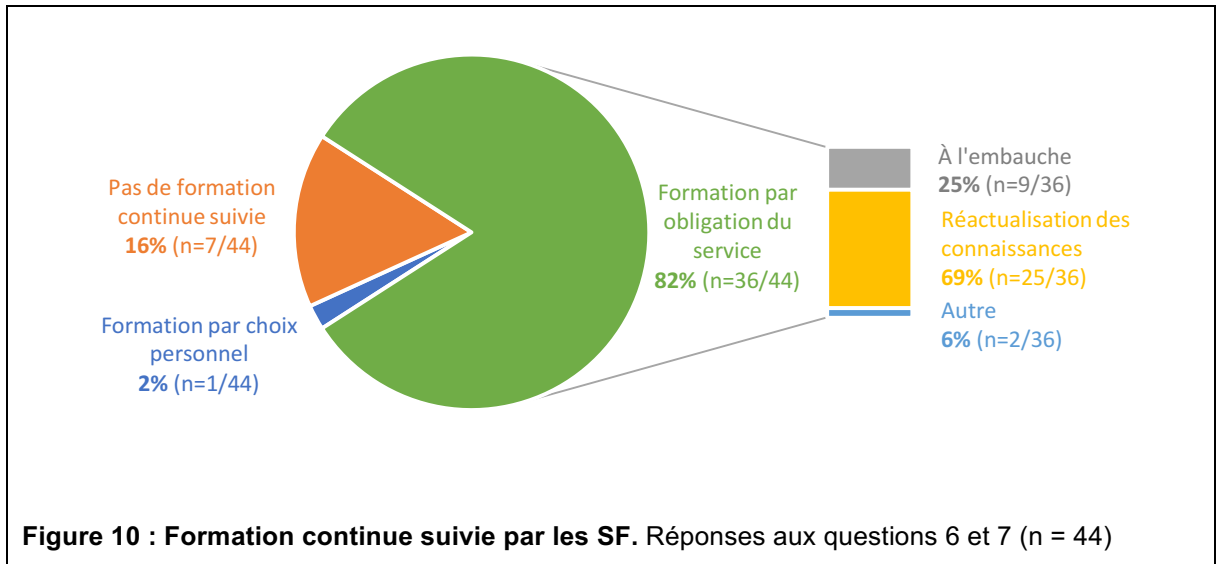
44 SF ont répondu au QP soit 62,8 % (n = 44/67) des SF travaillant à la maternité.

95,45 % (n = 42/44) des SF étaient des femmes. Les SF avaient entre 24 et 57 ans et en moyenne 37,25 ans. Leur ancienneté s'étendait de 6 mois à 33 ans et en moyenne 10,9 ans.

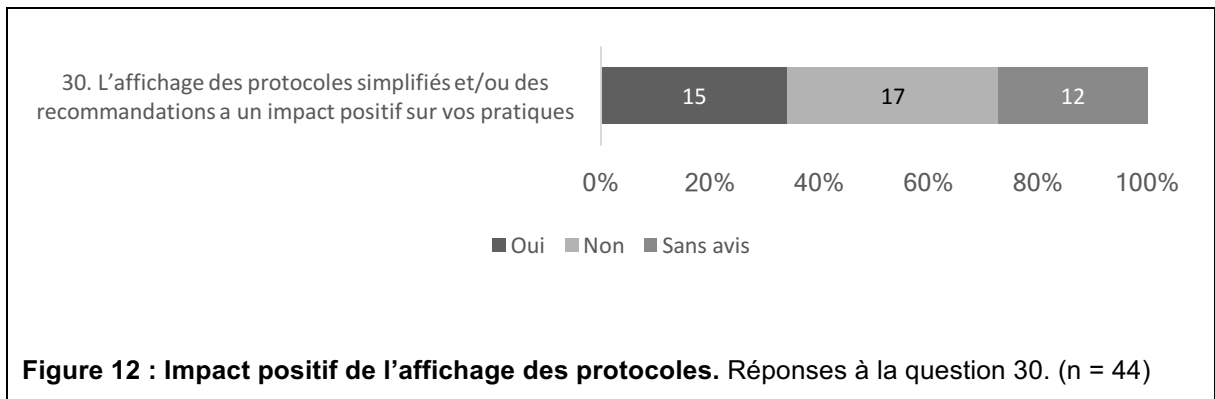


2) Résultats

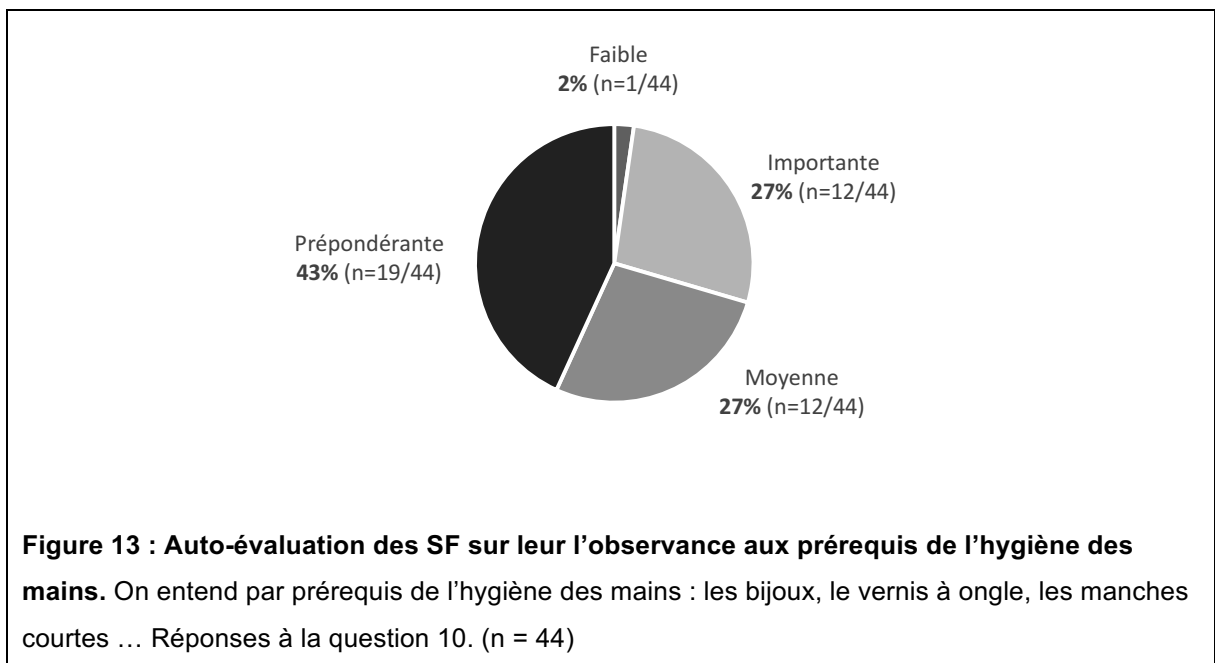
- L'actualisation des connaissances : la formation continue



- Affichage des recommandations

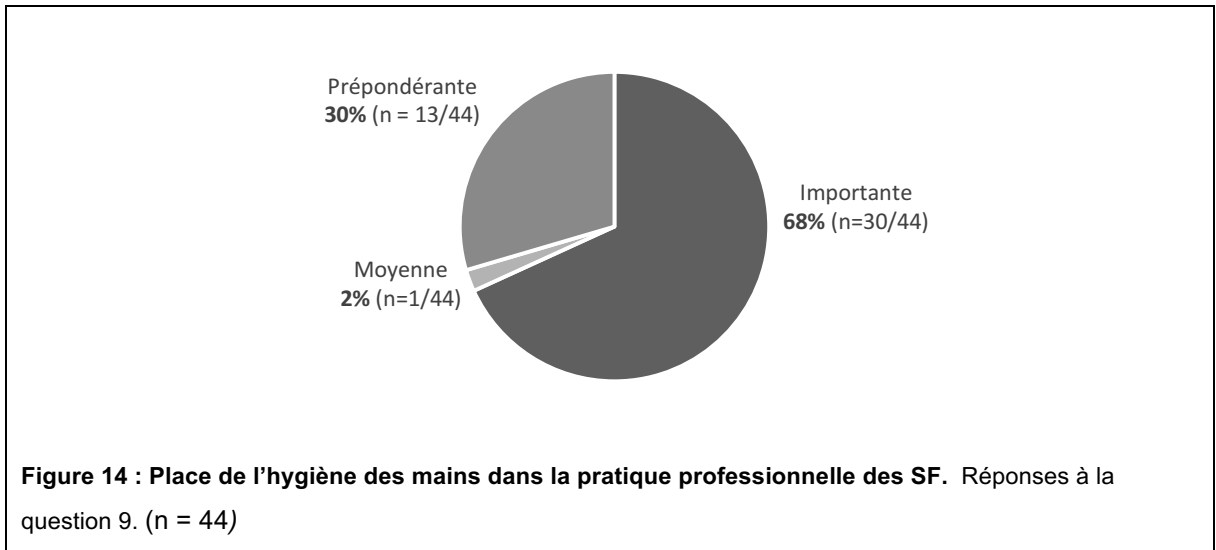


- Les prérequis à l'hygiène des mains

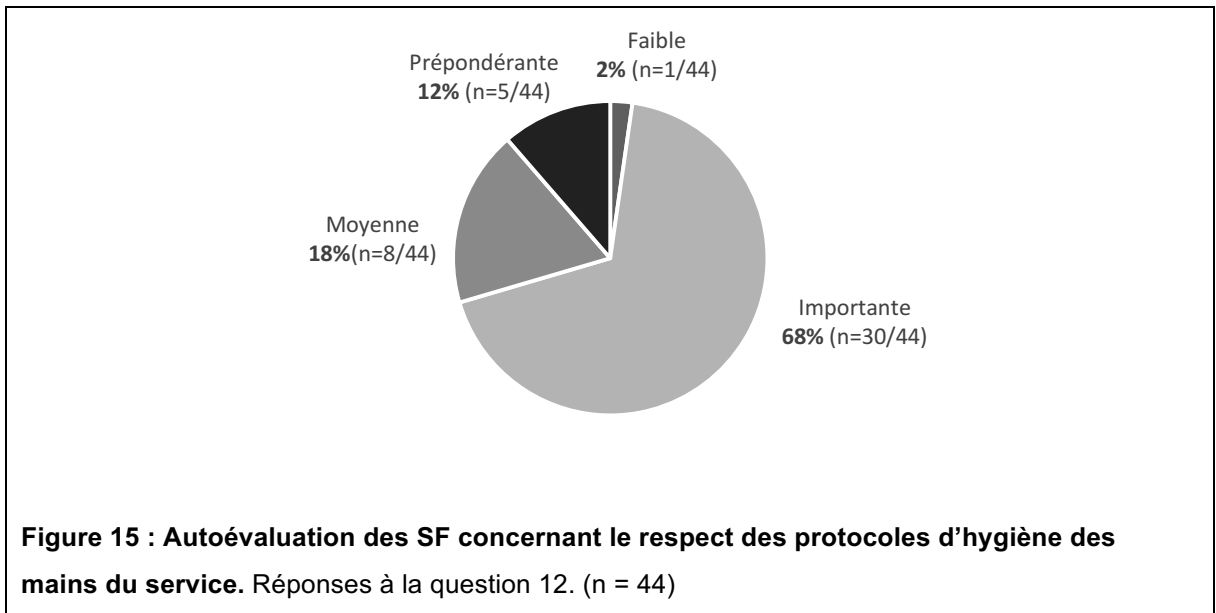


59,1% (n = 26/44) des SF disaient porter des bijoux pendant leur activité professionnelle : pour 50% (n = 13/26) d'entre eux la raison principale est symbolique et pour 23,1 % (n = 6/26) des SF la raison principale est une absence ou un faible risque infectieux surajouté.

• La place de l'hygiène dans l'exercice de la profession et conscience du risque nosocomiale



• Les recommandations sur l'hygiène des mains

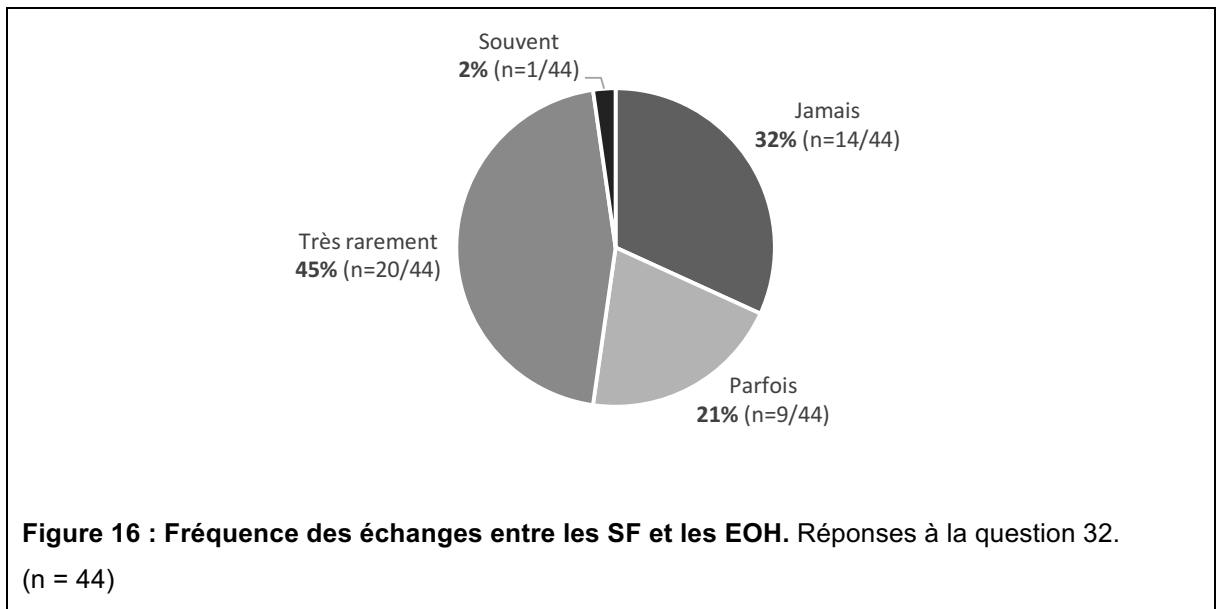


25% (n = 11/44) des SF pensaient connaître les 5 indications de l'OMS à l'hygiène des mains. Parmi eux, 63,6 % (n = 7/11) avaient pu citer les 5 indications de l'OMS et 72,7 % (n = 8/11) avaient jugés faciles à retenir ces indications.

- Les infections nosocomiales à la maternité

90,9 % (n = 40/44) des SF ne connaissent pas les taux d'infections nosocomiales à la maternité où ils exercent.

52,3 % (n = 23/44) des SF disaient identifier le professionnel hygiéniste dans leur service.



69,8 % (n = 30/44) des SF avaient répondu au QI.

- L'impact des SHA sur la santé

45,6 % (n = 20/44) des SF pensaient que la SHA a un effet néfaste sur la santé.

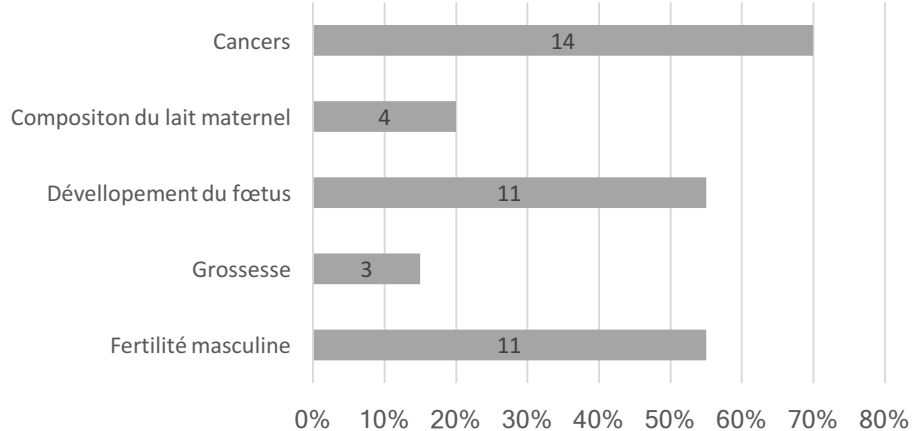


Figure 17 : Impact de la SHA sur la santé d'après les SF. Réponses à la question 17. (n = 20)

- La sécheresse cutanée

Pour 54,6 % (n = 24/44) des SF, la SHA est la méthode d'hygiène des mains la plus agressive pour la peau. 79,6 % (n = 35/44) des SF souffrent d'irritation et de sécheresse des mains. Parmi eux, 62,8 % (n = 22/35) en souffre seulement en hiver.

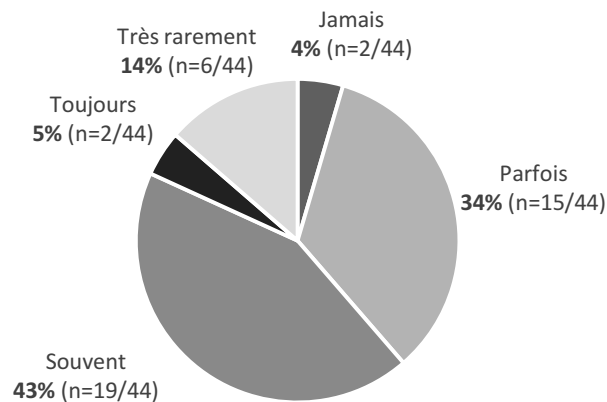


Figure 18 : Fréquence d'application de la crème protectrice pour les mains par les SF. Réponses à la question 20. (n = 44)

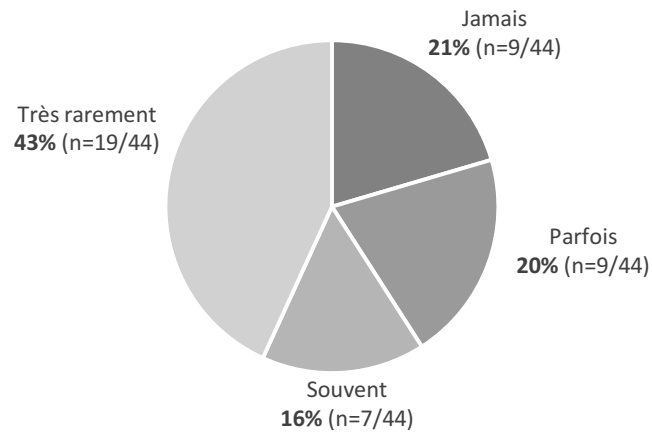


Figure 19 : Fréquence du port de gant sur des mains humides par les SF. Réponses à la question 22. (n = 44)

- La matériel et l'agencement des locaux

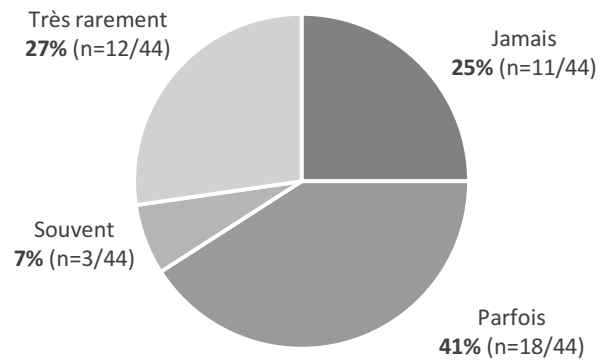


Figure 20 : Fréquence de mise à disposition dans les services de la crème hydratante pour les mains. Réponses à la question 21. (n = 44)

81,8 % (n = 36/44) des SF disaient ne pas pouvoir régler la température de l'eau des robinets.

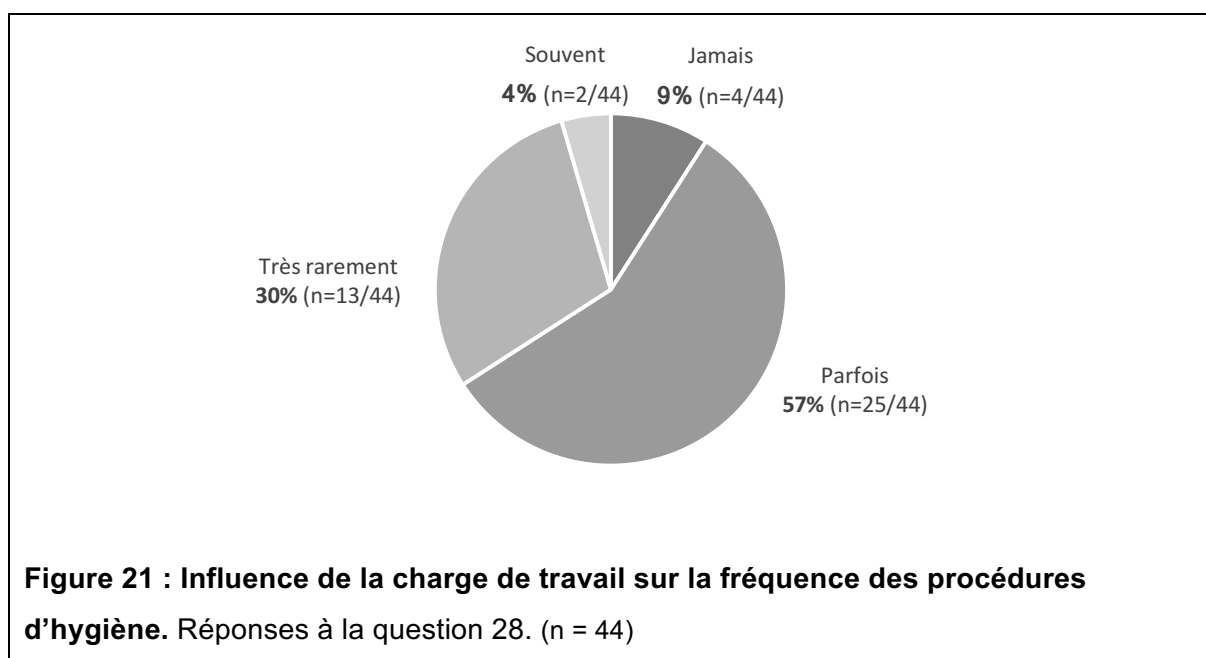
97,7 % (n = 43/44) des SF disaient que la SHA est toujours ou souvent à disposition dans les services.

84,1 % (n = 37/44) des SF disent que l'agencement des salles est optimal.

81,8 % (n = 36/44) des SF disent que les lavabos sont implantés en nombre suffisant.

59,1 % (n = 26/44) des SF ne sont pas influencés dans leur pratique de l'hygiène des mains par la vétusté des locaux et 83,3 % (n = 15/18) des SF qui sont influencés le sont négativement.

- La charge de travail



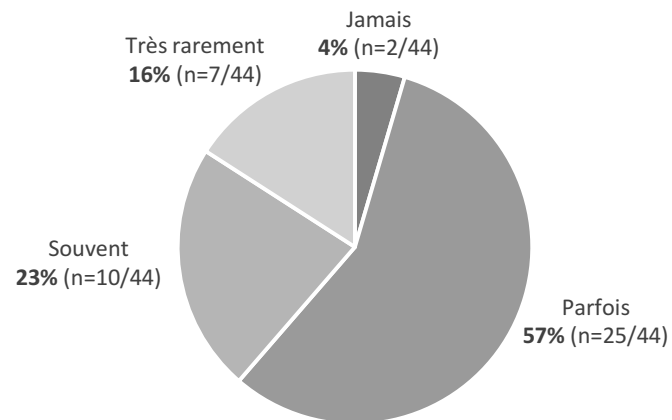


Figure 22 : Influence de la charge de travail sur la qualité des procédures d'hygiène.
Réponses à la question 29. (n = 44)

Analyses et discussions

Rappelons que l'étude avait pour but d'évaluer les connaissances en matière d'hygiène des mains des professionnels de santé de la maternité de l'Hôpital de la Conception et d'identifier les facteurs de non-conformité de ces procédures.

1) Limites de l'étude et généralisation des résultats

La limite principale de l'étude concerne le nombre de réponse que ce soit pour le QI ou pour le QP. Notre étude manque de puissance.

La généralisation des résultats du QI aux professions de santé semble difficile et nous émettons des réserves quant à la généralisation des résultats du QP à la profession de SF étant donné les faibles effectifs (n=44) par rapport au 22 725 SF en activité en France en 2017. (14)

Cependant, comme près de la moitié des SF visées dans l'étude ont répondu au QI et au QP, nous nous autorisons la généralisation des résultats aux SF de la maternité de l'Hôpital de la Conception.

Rappelons que le but n'était pas de déterminer des tendances précises, mais d'identifier des facteurs afin de proposer des pistes d'amélioration.

À noter que, malgré le faible effectif, les résultats seront exprimés en pourcentage pour plus de lisibilité.

2) Biais de l'étude

Biais de réponse

Les professionnels de santé ont répondu au QI et au QP pendant leurs gardes, c'est-à-dire en présence d'autres professionnels de santé, qui ont pu influencer leurs réponses. Cependant ce biais de réponse a certainement permis l'échange interprofessionnel sur ce sujet.

Nous avons pu noter d'autres biais de réponse spécifiques au QI :

- Les recommandations de bonne pratique sont rappelées après chaque question. Ainsi les connaissances des professionnels de santé sont réactualisées et renforcées après chaque question et peuvent influencer les réponses aux questions suivantes. Ce biais semble avoir affecté uniquement la réponse à la question 15 : 100 % (n = 53/53) des SF ont répondu que les bijoux augmentaient le risque de contamination alors qu'à la question 11, 26 % (n = 14/53) avaient répondu que l'alliance lisse ne diminuait pas l'efficacité de la désinfection des mains. Ce biais nous permet cependant de constater l'actualisation des connaissances grâce au QI.
- Le temps de réponse n'étant pas limité, les SF avaient la possibilité de chercher les réponses sur internet. Ce biais aura toutefois permis l'actualisation des connaissances.

Biais de sélection

Le QI et le QP ayant été laissés à disposition de tous les professionnels de santé sans obligation, mais seulement forte recommandation, de réponse. Nous pouvons penser que les professionnels de santé ayant répondu étaient, de ce fait : intéressés par l'hygiène des mains, demandeurs d'auto-évaluation et d'actualisation des leurs connaissances, et/ou impliqués dans la lutte contre les IN.

Nous avons pu noter un autre biais de sélection spécifique au QI : l'installation à partir d'intranet pouvait être laborieuse et/ou chronophage pour certains professionnels.

Nous avons pu noter un autre biais de sélection spécifique au QP : notre étude est subjective puisqu'elle repose sur un système d'auto-évaluation.

3) Analyses des résultats

a. Résultats marquants

Nous pouvons tirer plusieurs enseignements suite à la réalisation de notre étude :

- Les résultats du QI permettent de confirmer notre première hypothèse à savoir, les connaissances de professionnels en matière d'hygiène des mains seraient insuffisantes ;

- Le QP a quant à lui permis de confirmer en partie nos hypothèses : les méconnaissances en matière d'hygiène des mains, la sous-estimation du risque infectieux et le port de bijoux semblent être des facteurs de non-conformité de l'hygiène des mains, tandis que la charge de travail, le matériel, l'agencement des locaux et la formation continue ne semblent pas l'être.

b. Détails des résultats

➤ **Évaluation des connaissances des professionnels en matière d'hygiène des mains**

Si on observe la médiane des notes du QI (*Figure 2*) on peut conclure que les connaissances des professionnels de santé sont satisfaisantes. Cependant, environ 15% (3 questions sur 20) des réponses étaient fausses. Ces lacunes sont la preuve de méconnaissances chez les professionnels de santé et seraient susceptibles d'entraîner des situations de non-conformité de l'hygiène des mains. Or la moindre faute ou erreur peut être à l'origine d'IAS et mettre en jeu le pronostic vital de certains patients. Elles ne peuvent pas être acceptables. L'hypothèse selon laquelle les connaissances des professionnels de santé ne sont pas suffisantes se confirme ici.

L'analyse des résultats en fonction de la profession montre que les IPDE ont de meilleures connaissances que les autres professionnels. D'après l'OMS, la « catégorie » du professionnel de santé influence l'observance des recommandations. En pratique, le statut d'IDE, plutôt que le statut de médecin ou d'infirmier(ère) auxiliaire, serait associé à une meilleure conformité de l'hygiène des mains. (10) On retrouve donc une corrélation entre le niveau de connaissances théorique et la conformité de la pratique.

D'après un audit national des pratiques d'hygiène des mains réalisé par le GREPHH entre fin 2008 et mars 2009, la catégorie professionnelle la plus « observante » avant et après soin est celle des SF, suivie par les IDE, tandis que l'observance des médecins est inférieure à 50%. (11) Or, dans notre étude les SF auraient de moins bonnes connaissances que les médecins et les IPDE (*Figure 3*). Il serait intéressant d'effectuer un audit des pratiques pour apprécier la conformité des gestes d'hygiène des mains et ainsi étudier la corrélation avec le niveau de connaissances des professionnels.

L'étude question par question du QI et l'étude complémentaire par QP auprès des SF ont permis de préciser ces méconnaissances et d'identifier les autres facteurs susceptibles d'influencer la conformité de l'hygiène des mains.

➤ **Les facteurs associés à la non-conformité de l'hygiène des mains**

- Le port de bijou

La conformité est influencée, en amont du geste en lui-même, par le respect des prérequis de l'hygiène des mains. Le port de bijoux (alliances incluses) peut être à l'origine de contamination des mains (15) (16) (17) (18) et il doit donc être proscrit lors de soin. Pourtant il concerne plus de la moitié (60% ; n = 26/53) des SF de notre étude. Notre hypothèse se confirme alors : le port de bijou est un facteur associé à la non-conformité de l'hygiène des mains.

Afin d'augmenter le taux d'observance du non port de bijoux des professionnels, le Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales (C-CLIN) et Arlin du Sud-Est ont mis en place différents outils à destination des établissements de santé. Charge à ces derniers de mettre en place leur campagne « zérO bijOu ». (19)

Ainsi, six fiches méthodologiques donnent des indications précisent pour : réaliser un audit sur le port des bijoux, effectuer un travail sur les représentations, procéder à des prélèvements bactériologiques de bijoux sur boîtes de Pétri, construire un argumentaire scientifique et faire l'acquisition de porte-bijoux.

Le Centre Hospitalier de Chambéry partage son expérience d'une initiative « zérO bijOu » menée d'avril 2012 à février 2015. (20) En avril 2012, 41,5 % des portaient un bijou sur les mains ou sur les poignets, selon l'enquête réalisée par l'établissement. La campagne, au travers d'affiches et d'articles dans le journal interne, a eu l'effet escompté puisque dès 2013, le nombre de porteurs de bijoux a connu une baisse significative en passant à 16,9 %. En 2014, ce nombre est passé à 15 %.

Pour la moitié des SF, la représentation symbolique est la principale justification évoquée.

Pour un quart d'entre eux, le port de bijou est expliqué par la sous-estimation du risque infectieux qu'il surajoute.

- Sous-estimation du risque infectieux

D'après une enquête sociologique qualitative, par D. Carricaburu & coll (2008), les risques infectieux en milieu hospitalier sont l'objet de représentations qui ne sont pas réductible aux connaissances scientifiques. (21)

Les résultats du QP, qui montrent une sous-estimation du risque infectieux, sont corrélés avec ceux du QI (*Figure 6*) : un quart des professionnels de santé pensent que porter une alliance lisse ne diminue pas l'efficacité de la désinfection. Le risque surajouté d'IAS lié au port de bijou est sous-estimé par les professionnels de santé.

Notre hypothèse se confirme, le risque infectieux sous-estimé par les professionnels de santé est un facteur de non-conformité de l'hygiène des mains.

- Les méconnaissances de la SHA

Notre étude révèle que le **spectre d'action** des SHA vis-à-vis des micro-organismes est méconnu des professionnels (*Figure 5*). En 2014, une étude auprès de 150 SF avait rapporté des résultats similaires : 62% n'avait pu citer d'agent pour lesquels la SHA n'est pas efficace et seul 2 % des SF avait pu donner le champ d'action exact des SHA. (22)

Pour rappel, les alcools ont une excellente activité germicide in vitro contre les bactéries végétatives à Gram positif et négatif, *Mycobacterium tuberculosis* et une grande variété de champignons. En revanche, ils n'ont aucune activité contre les spores bactériennes ou les oocystes protozoaires, et une faible activité contre certains virus non enveloppés (non lipophiles). Lors d'exposition suspectée ou effective à des agents pathogènes sporulés, notamment en situation épidémique à *Clostridium Difficile*, le lavage des mains au savon et à l'eau reste la méthode à privilégier. (10) (23)

Si les professionnels de santé ignorent le spectre d'action des SHA, il convient qu'ils ne peuvent l'utiliser à bon escient et que les gestes ne peuvent être **pertinents**. Un exemple concret rapporté par le QI est celui concernant le lavage des mains après être allé aux

toilettes : bon nombre de professionnels de santé réaliserait une FHA après, alors que l'OMS précise de se laver les mains au savon et à l'eau lorsqu'elles sont visiblement sales ou souillées par du sang ou d'autres liquides biologiques, ou après être allé aux toilettes. En 2014, un audit des pratiques auprès des SF de la maternité de l'Hôpital Couple Mère-Enfant de Grenoble, retrouve des erreurs similaires : parmi 75 opportunités où les mains étaient visuellement souillées, dix ont été réalisées par une FHA, soit 13,3% d'utilisations contre-indiquées de la FHA. (24)

Dans les cas où l'utilisation de la SHA est pertinente, le **protocole** de réalisation n'est pas toujours bien observé. L'OMS précise que le manque de connaissance de ces protocoles et recommandations peut être une cause de non-conformité de l'hygiène des mains. (10) Dans notre étude, $\frac{1}{4}$ des SF pensait connaître les 5 indications de l'OMS à l'hygiène des mains et seulement la moitié ont su les citer. 12 % (n= 5/44) des SF disaient respecter de manière prépondérante les recommandations (*Figure 15*).

De plus, la moitié des professionnels de santé réaliserait une FHA pendant seulement 15 secondes. Cependant il est recommandé de frictionner jusqu'à élimination complète de la solution et en respectant les différentes étapes. La SFHH, elle, recommande une FHA d'au moins 20 secondes et les notices d'utilisation des Anios gel (fournisseur des SHA utilisé à l'AP-HM) recommande une FHA de 30 secondes. Le temps de contact pertinent est conditionné par le temps de contact nécessaire pour obtenir un effet bactéricide, levuricide et virucide. Ce temps, évaluable à partir des tests européens normalisés, très variable entre les produits, n'est jamais inférieur à 30 secondes et peut atteindre 2 minutes pour certains produits.

L'un des avantages de la FHA est effectivement la rapidité d'exécution de la procédure mais, comme pour tout geste pluriquotidien, une dérive avec un raccourcissement progressif du geste peut être observée.

Si la FHA est la méthode d'hygiène des mains la plus rapide, les professionnels de santé, méfiants quant à l'innocuité, ne la préfèrent pas. En effet, la moitié des SF pense que la SHA est un **danger pour leur santé**. Les effets néfastes les plus suspectés sont les cancers, les troubles de la fertilité masculine, et les troubles du développement fœtal. La toxicité des produits désinfectants est un sujet régulièrement polémique. En juillet 2015, sur la base d'une étude scientifique américaine, tous les médias en ligne avaient inquiété à tort les usagers des SHA, dont font partie les professionnels de santé, à propos d'effets

perturbateurs endocriniens (« affaire » dite du bisphénol A) (25). La SF2H avait contré point par point l'argumentaire (26). Deux ans après, les médias accusaient les SHA de contenir du Triclosan (molécule exclue de la composition des SHA en 2016). La SF2H a réagi avec fermeté à cette attaque afin de déconstruire l'argumentaire erroné, mais aussi de mettre en garde contre les propos infondés et les « bad buzz » qui en découlent. (23)

La problématique, de l'instantanéité et du raccourci, a tendance à générer une information que personne ne contrôle avec des sources qui ne sont pas lues dans leur intégralité. Les « bad buzz » successifs ont amené à une prise de conscience collective que, sans sécurité des professionnels, il ne peut y avoir de sécurité des patients.

Rappelons que les SHA sont des biocides destinés à l'hygiène humaine². Les auteurs s'accordent à publier des concentrations sanguines du même ordre de grandeur que celles de l'éthanolémie de base. Même dans les scénarios maximalistes d'exposition au SHA, les concentrations sanguines atteintes étaient au moins dix fois inférieures à celles qui engendreraient des effets neurotoxiques « aigus ». (10) (27) Aucun risque sanitaire supplémentaire, cancérigène ou reprotoxique n'a pu être identifié par ailleurs. (28) (29) L'exposition au SHA ne présente donc pas de risque pour les professionnels, y compris en cas de grossesse et d'allaitement, si les consignes d'utilisation (quantité et temps de friction) sont suivies. (23) (30) La méconnaissance de l'innocuité de la SHA entraîne sa sous-utilisation et donc une baisse de la conformité de l'hygiène des mains qui peut être à l'origine là aussi d'évènements indésirables comme les IAS.

Ces effets indésirables sur la santé ne sont pas les seuls suspectés par les SF. Les **effets desséchants des SHA** sont aussi au cœur des préoccupations. L'utilisation des SHA est corrélée à tort par les professionnels à la survenue de dermatite d'irritation. La moitié des SF pense que la FHA est la méthode d'hygiène des mains la plus agressive. Pourtant plusieurs études ont démontré que ces produits sont mieux tolérés par le personnel soignant et associés à un meilleur état de la peau que le savon ordinaire ou antimicrobien. (10) (31) Il est vrai cependant que certaines pratiques augmentent le risque d'irritation cutanée et ces

² Directive n°98/8/CE du 16/02/98 concernant la mise sur le marché des produits biocides (JOCE n°L123 du 24 avril 1998), transposée dans le droit français par le décret n°2004-187 du 26 février 2004.

dernières doivent être évitées. Par exemple, se laver les mains régulièrement au savon et à l'eau immédiatement avant ou après la FHA (23) et l'utilisation d'eau très chaude pour le lavage simple. (10) A la maternité de l'hôpital de la Conception la température de l'eau n'est pas toujours réglable.

Dans notre enquête, 80% (n = 35/44) des SF disent souffrir de dermatose. En 2016, une étude française dans un CHU avait montré que 52 % des soignants ayant une dermatose ont arrêté ou diminué l'utilisation des SHA. (32) La méconnaissance des effets protecteurs de la SHA entraîne sa sous-utilisation. Améliorer la prévention des dermatoses et la prise en charge des soignants affectés dans les établissements de soins est urgent afin de respecter les protocoles d'hygiène et de limiter la transmission d'agents pathogènes.

Cette prévention passe par l'utilisation de crèmes protectrices lors des pauses ou en fin de service. (23) Son application n'est pas dans l'habitude de tous les professionnels : seulement la moitié des SF applique souvent une crème hydratante. Il faut renforcer la mise à disposition de ces crèmes car 1/4 des SF de l'étude précise qu'ils n'en disposent jamais. L'investissement et les coûts supplémentaires qu'elle suppose pourraient être étudiés.

Notre hypothèse selon laquelle les méconnaissances des professionnels de santé en matière d'hygiène des mains sont un facteur de non-conformité se confirme ici. On peut préciser que les points qui seraient à rappeler aux professionnels concerneraient en priorité la SHA et notamment son champ d'action, sa pertinence et son protocole d'utilisation mais il faudrait aussi démentir avec pédagogie tous les effets indésirables (perturbateurs endocriniens, sécheresse cutanée) suspectés à tort.

- Le manque de matériel et les infrastructures

D'après l'OMS, l'un des facteurs de non-conformité des pratiques d'hygiène des mains est le manque d'équipements accessibles et des moyens logistiques insuffisants. (10) (18) L'amélioration de la disponibilité des désinfectants pour les mains à base d'alcool est une pierre angulaire de l'augmentation de la conformité. (33) Une revue systématique et méta-analyse (34) a montré une amélioration significative de la conformité aux règles d'hygiène des mains ou de la consommation SHA avec la mise en place de distributeurs

accessibles à proximité du lit du patient. Dans notre étude le SHA semble à disposition suffisante pour une bonne hygiène des mains d'après les SF.

Le manque ou la mauvaise situation des lavabos est un facteur de non-conformité de l'hygiène des mains rapporté par le personnel soignant. (10) Les lavabos doivent être situés au plus près du lieu de soins et, conformément aux exigences minimales de l'OMS, le ratio global lavabo/patient doit être de 1 pour 10. Ce point ne semble pas, dans notre étude, être une cause de non-conformité étant donné que les SF rapportent que les lavabos sont implantés en nombre suffisant et agencés de manière optimale.

Concernant l'influence de la vétusté des locaux sur la conformité des gestes d'hygiène, les résultats n'indiquent pas d'influence positive ou négative claire.

Les hypothèses selon lesquelles le manque de matériel et la qualité des infrastructures pourraient être des causes de non-conformité de l'hygiène des mains s'infirmen dans notre cas car les SF semblent satisfaites.

- Charge de travail

Selon Pittet, une surcharge de travail dans les soins ainsi qu'une contrainte au niveau du temps, peuvent être des facteurs responsables d'un manque d'adhésion à la pratique d'une bonne hygiène des mains. De nombreuses études le confirment aussi (De Oliveira et al., 2014; Danchaivijitr et al., 2005; Monsalve et al., 2014; Anargh et al., 2012; Allegranzi et al., 2009; Knoll et al., 2010). L'audit clinique réalisé en 2014 au CHU de Rouen rapporte que plus le nombre d'opportunités horaires à l'hygiène des mains est élevé, moins bonne est l'observance (22). Dans notre étude 4% (n = 2/53) des SF ne sont jamais influencés par la charge de travail. L'influence sur la qualité ou la fréquence de l'hygiène des mains se confirme pour quasiment tous les SF (*Figure 21 et 22*). Cependant l'influence est plus ou moins forte selon les SF et varie de très rarement à souvent influencés.

L'hypothèse selon laquelle la charge de travail pourrait être un facteur de non-conformité de l'hygiène des mains est confirmée.

Lors de la rédaction des recommandations françaises de 2009, 7 étapes avaient été retenues, pour une FHA optimale, permettant une couverture complète de la surface des mains et des poignets. Actuellement, plusieurs auteurs se posent la question de revoir cette technique en modifiant l'ordre ou en réduisant le nombre des étapes pour d'une part réduire le temps de FHA et d'autre part simplifier la procédure. (23) En 2017, une méthode en 3

étapes a été proposée par Tschudin-Sutter et al. Testée en hôpital par Reilly et al, ce nouveau protocole a entraîné une plus grande conformité aux indications et à la technique d'hygiène des mains que les six étapes en milieu clinique. (35)

- Le manque de formation continue

En matière de lutte contre les agents infectieux en maternité, il faut insister dès la formation initiale et dans le cadre de la formation continue. Si une majorité des SF ont pu avoir accès à une formation continue, 16 % (n = 7/44) des SF n'ont pas reçu de formation autre que la formation initiale (*Figure 10*). L'audit clinique réalisé en 2014 au CHU de Rouen rapporte que la plupart des SF n'avait pas eu de formation depuis leurs études. (22)

La formation continue est un outil essentiel dans la réactualisation des connaissances des professionnels et pour la majeure partie des SF ces formations continues ont un impact positif sur les pratiques (*Figure 11*). C'est pourquoi il serait intéressant de poursuivre ces actions à la maternité en insistant sur la nécessité d'y assister. De plus, elles sont l'occasion de rencontrer et de communiquer avec les EOH car 77 % (n = 41/53) des SF n'échangent jamais ou que très rarement avec eux (*Figure 16*).

L'hypothèse selon laquelle les SF manquent de formation continue se confirme.

Conclusion

Depuis plus de dix ans, les stratégies de promotion de l'hygiène des mains se multiplient en établissement de santé et en ville. L'émergence de nouvelles résistances bactériennes aux antibiotiques a provoqué un renforcement de ces campagnes et une évolution des slogans qui les accompagnent. Elles sont organisées aussi bien au niveau mondial que national et/ou régional et motivent les organisations locales dans chaque lieu de soins ou d'enseignement de soins. (23)

Dans le cadre du risque nosocomial, la loi³ considère les professionnels de santé et les établissements de soins comme responsables des dommages résultant d'IN à moins qu'ils ne prouvent l'origine exogène de l'agent pathogène. Exerçant auprès d'une population en bonne santé et soucieuse de le rester, les professionnels de santé travaillant en maternité ne peuvent ignorer l'importance de la prévention des IAS.

Malgré les limites de l'étude, le QI et le QP ont relevé des méconnaissances en matière d'hygiène des mains chez les professionnels de santé.

Le QP a permis de confirmer que la sous-estimation du risque infectieux, le port de bijou, la charge de travail, et le manque de formation continue sont des facteurs de non-conformité de l'hygiène des mains. L'influence des « fake news » relayées par les médias ne doit pas être sous-estimée. En revanche, le matériel semble à disposition et l'agencement des locaux est optimal. Ces facteurs ne sont donc pas associés à la non-conformité de l'hygiène des mains.

Des solutions en adéquation avec les facteurs de non-conformité de l'hygiène des mains dégagés dans l'étude pourraient être proposées aux services dans une réelle démarche d'amélioration non seulement de l'hygiène des mains mais aussi de manière plus globale de l'hygiène hospitalière dans son ensemble, afin de proposer une prise en charge optimale des patients. L'amélioration de la conformité de l'hygiène des mains repose donc sur des interventions multimodales (36) associées à un changement de comportement (37).

³ Loi du 4 mars 2002 (article L. 1142-1 alinéa 2 du Code de la santé publique)

Le QI a permis l'auto-évaluation des professionnels de santé et un rappel des bonnes pratiques à adopter. Il pourrait être enrichi grâce au QP et être utilisé dans d'autres services et/ou hôpitaux pour renforcer le respect des mesures d'hygiène des mains afin de réduire l'incidence des IAS.

Les résultats de l'étude ont d'une part été présentés au staff de la maternité et d'autres parts diffusés par e-mail à l'ensemble des professionnels de santé. ANNEXE VI
La diffusion des résultats et notamment ceux comparant les connaissances des professionnels de santé en fonction de leur profession est susceptible d'entraîner une compétition amicale. Entre 2014 et 2016, les effets d'un programme d'intervention multimodal dans un contexte de compétition amicale ont été étudiés aux Pays-Bas. La conformité globale en matière d'hygiène des mains avait considérablement augmenté entre le début et la fin de l'étude. (38)

Dans une démarche de valorisation du travail, les résultats de l'étude seront affichés en 2019 au XXX^{ème} Congrès National de la Société Française d'Hygiène Hospitalière.
ANNEXE VII

Si les soignants ont un rôle évident à jouer dans la prévention des IAS, il faut rappeler que les patients en ont un également. Une publication montre que 58 % des patients prêtent habituellement attention à l'hygiène des mains des professionnels. (23) Dès lors on peut penser que l'implication des patients s'inscrit dans une nouvelle perspective d'un partenariat soignant-soigné. (39)

Bibliographie

1. Collectif. Dictionnaire de français en ligne. Édition 2019. Larousse. Disponible à : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais-monolingue> [cité 12 février 2019]
2. Direction générale de la santé, Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, Comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins, Ministère de la Santé et des Sports. Définition des infections associées aux soins. 2007
3. Société Française d'Hygiène Hospitalière, Ministère de la Santé et des Sports, Haut Conseil de la santé publique. Surveiller et prévenir les infections associées aux soins. Bernard Grynfoegel. Recommandations Hygiènes. 2010 Sept ; XVIII (4)
4. Daniau C, Léon L, Blanchard H, Bernet C, Caillet-Vallet E, Glorion S, et al. Enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales et des traitements anti-infectieux en établissements de santé, France, mai-juin 2017. Santé Publique France ; 2018
5. Centre National de Référence des Streptocoques. Streptocoque du groupe A [Internet]. Disponible à : <https://cnr-strep.fr/index.php/infections-a-streptocoque/infection-a-streptocoque-du-groupe-a> [cité 4 novembre 2017]
6. Réseau de Surveillance des Infections Nosocomiales en Maternité Sud-Est. Outil d'évaluation de la pratique du sondage évacuateur stérile : guide pour l'organisation de l'audit et le recueil des données. 2017
7. Ghesquière L, Deruelle P, Charbonneau P, Puech F. Épidémiologie de la mortalité maternelle de cause infectieuse en France, période 2007–2009, à partir des données du rapport confidentiel de mortalité maternelle. 2014 décembre
8. Organisation Mondiale de la Santé. Hygiène des Mains : Manuel Technique de Référence : A l'attention des professionnels soignants, des formateurs et des observateurs des pratiques d'hygiène des mains. 2010
9. Société Française d'Hygiène Hospitalière. Recommandation pour l'hygiène des mains. Bernard Grynfoegel. Recommandations Hygiènes. 2009 ; XVII (3)
10. Organisation Mondiale de la Santé. Résumé des Recommandations de l'OMS pour l'Hygiène des Mains au cours des Soins. Premier Défi Mondial pour la Sécurité des Patients : Un soin propre est un Soin plus sûr. 2010
11. Groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière. Audit « Hygiène des mains » - Partie I : Observance. 2011
12. Haute Autorité de Santé. Résultats des indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins - Infections associées aux soins (Campagne nationale 2017 - Données 2016). 2017
13. Haute Autorité de Santé. Scope Santé : CHU/AP-HM Hôpital de la Conception [Internet]. Disponible à : <https://www.scopesante.fr/#/etablissements/130783236//0/5.3960465999/43.2907482///2/6/0/> [cité 4 janvier 2019]

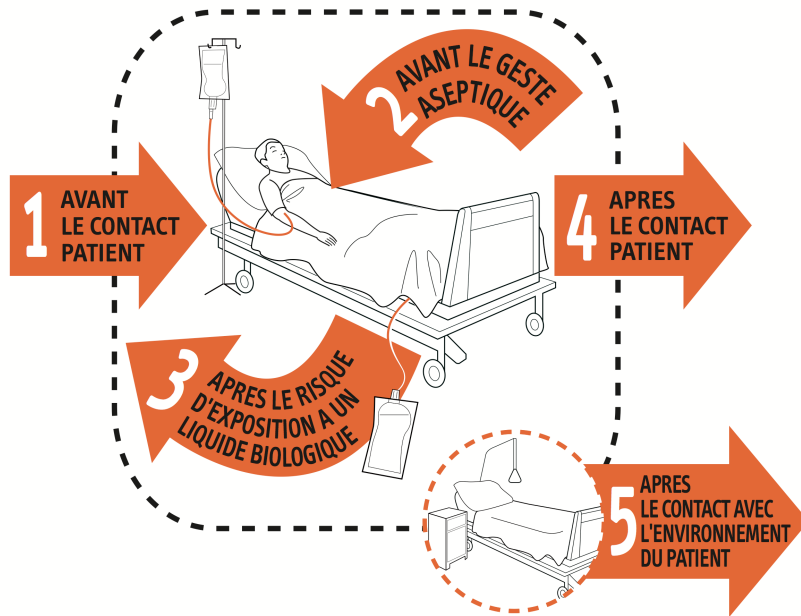
14. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Rapport d'activité [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. 2017. Disponible à : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/ordre/rapport-dactivite/> [cité 3 mars 2019]
15. Rupp ME, Fitzgerald T, Puumala S, Anderson JR, Craig R, Iwen PC, et al. Prospective, controlled, cross-over trial of alcohol-based hand gel in critical care units. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2008 Janvier ; 29 (1) : 8-15.
16. Yildirim I, Ceyhan M, Cengiz AB, Bagdat A, Barin C, Kutluk T, et al. A prospective comparative study of the relationship between different types of ring and microbial hand colonization among pediatric intensive care unit nurses. *Int J Nurs Stud*. 2008 Novembre ; 45 (11) : 1572-6.
17. Trick WE, Vernon MO, Hayes RA, Nathan C, Rice TW, Peterson BJ, et al. Impact of ring wearing on hand contamination and comparison of hand hygiene agents in a hospital. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*. 2003 Juin ; 36 (11) : 1383-90.
18. Meunier O, Salles F, Burger S, Boehm N, Hemmelé J. Retirer son alliance? Une photo pour convaincre. 2011 ; XIX-n°6.
19. Réseau National de Prévention des Infections Associées aux Soins. CPias ZérO Bi-jou pour tous! [Internet]. Disponible à : http://www.cpias.fr/campagnes/hygiene_mains/zero_bijou.html [cité 7 mars 2019]
20. Vuillermet C, Fourneret-Vivier A, Forget V, Demange M-G, Acierno L, Talbi S, et al. Zéro bijou sur les mains des soignants : une campagne de sensibilisation au Centre hospitalier métropole Savoie (CHMS), on y croit, on le prouve !!! . 2017
21. Carricaburu D, Lhuillier D, Merle V. Quand soigner rend malade : des soignants face au risque infectieux à l'hôpital. *Sante Publique (Bucur)*. 2008 août ; Vol. 20 (hs) : 57-67.
22. Tamboudzu M. « Les SHA sur le bout des doigts ». Audit clinique portant sur l'utilisation des solutions hydro-alcooliques par les sages-femmes du CHU de Rouen [Mémoire Sage-Femme]. Rouen ; 2014
23. Société Française d'Hygiène Hospitalière. Hygiène des mains et soins : du choix du produit à son utilisation et à sa promotion. *Hygiènes* ; vol. XXVI. 2018
24. Tenaud L. Audit des pratiques : gestes d'hygiène des mains des sages-femmes au bloc obstétrical [Mémoire Sage-Femme]. Grenoble : Université Joseph Fourier ; 2014
25. Hormann AM, Vom Saal FS, Nagel SC, Stahlhut RW, Moyer CL, Ellersieck MR, et al. Holding thermal receipt paper and eating food after using hand sanitizer results in high serum bioactive and urine total levels of bisphenol A (BPA). *PloS One*. 2014
26. Pierre Parneix. Le gel antibactérien, nocif pour la santé ? Faux. Et il ne contient pas de bisphénol A. 2018. Disponible à : <https://www.cpias-pdl.com/wp-content/uploads/2018/03/Articles-SF2H-SHA-2018.pdf> [cité 27 décembre 2018]
27. Comité de coordination de toxicovigilance. Produits hydro-alcooliques destinés à l'usage cutané : étude rétrospective des cas d'intoxications recensés dans les CAPTV en 2009. 2010 Septembre

28. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Évaluation du lien éventuel entre désinfectants pour les mains à base d'éthanol et la survenue d'une pancréatite aiguë [Internet]. 2012 Mai
29. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Rapport de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé relatif à l'innocuité des produits hydro-alcooliques (PHA) à base d'éthanol utilisés pour la désinfection des mains à peau saine par le grand public dans le cadre de l'épidémie de la grippe A (H1N1). 2011 mars
30. Centre de référence sur les agents tératogènes. Solution hydro-alcoolique - Grossesse et allaitement [Internet, mise à jour le 13 juin 2018]. Disponible à : <http://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=solution+hydro-alcoolique> [cité 27 décembre 2018]
31. Chamorey E, Marcy P-Y, Dandine M, Veyres P, Negrin N, Vandebos F, et al. A prospective multicenter study evaluating skin tolerance to standard hand hygiene techniques. *Am J Infect Control*. 2011 février ; 39 (1) : 6-13.
32. Bernier C, Lepelletier D, Moret L, Lahir F, Dupas D, Longuenesse C. Conséquences des dermatites des mains chez les soignants. *Annales Dermatologie Vénérologie*. 2016 décembre ; 143 (12, Supplement) : S264.
33. Keller J, Wolfensberger A, Clack L, Kuster SP, Dunic M, Eis D, et al. Do wearable alcohol-based handrub dispensers increase hand hygiene compliance ? A mixed-methods study. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2018 ; 7 : 143.
34. Stiller A, Salm F, Bischoff P, Gastmeier P. Relationship between hospital ward design and healthcare-associated infection rates: a systematic review and meta-analysis. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2016 novembre ; 5 (1) : 51.
35. Revisiting the WHO "How to Handrub" Hand Hygiene Technique : Fingertips First? [Internet]. [cité 11 mars 2019]. Disponible à : https://www.researchgate.net/publication/309755496_Revisiting_the_WHO_How_to_Handrub_Hand_Hygiene_Technique_Fingertips_First
36. Gould DJ, Moralejo D, Drey N, Chudleigh JH, Taljaard M. Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2017 ; (9). Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005186.pub4/abstract> [cité 16 février 2019]
37. Whitby M, McLaws M-L, Ross MW. Why healthcare workers don't wash their hands: a behavioral explanation. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2006 Mai ; 27 (5) : 484-92.
38. van Dijk MD, Mulder SA, Erasmus V, van Beeck AHE, Vermeeren JMJJ, Liu X, et al. A multimodal regional intervention strategy framed as friendly competition to improve hand hygiene compliance. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2019 Février ; 40 (2) : 187-93.
39. Verjat Trannoy D, Monier S, Ertzscheid M-A. Impliquer les patients pour améliorer l'hygiène des mains des professionnels : vers une nouvelle approche des soins ? *Hygiènes*. 2017 Septembre ; 25 (4) : 187-9

ANNEXES

ANNEXE I : Les 5 indications à l'hygiène des mains

Les 5 indications à L'HYGIENE DES MAINS



1 AVANT LE CONTACT PATIENT	QUAND ? Le professionnel pratique l'hygiène des mains lorsqu'il s'approche du patient pour le toucher POURQUOI ? Pour protéger le patient des germes transportés par les mains du professionnel
2 AVANT LE GESTE ASEPTIQUE	QUAND ? Le professionnel pratique l'hygiène des mains immédiatement avant d'exécuter un geste aseptique POURQUOI ? Pour protéger le patient de l'inoculation de germes y compris ceux provenant de son propre corps
3 APRES LE RISQUE D'EXPOSITION A UN LIQUIDE BIOLOGIQUE	QUAND ? Le professionnel pratique l'hygiène des mains immédiatement après avoir été exposé potentiellement ou effectivement à un liquide biologique POURQUOI ? Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes
4 APRES LE CONTACT PATIENT	QUAND ? Le professionnel pratique l'hygiène des mains lorsqu'il quitte le patient après l'avoir touché POURQUOI ? Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes
5 APRES LE CONTACT AVEC L'ENVIRONNEMENT DU PATIENT	QUAND ? Le professionnel pratique l'hygiène des mains lorsqu'il quitte l'environnement du patient après avoir touché des surfaces et objets - même sans avoir touché le patient POURQUOI ? Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes

WORLD ALLIANCE
for **PATIENT SAFETY**

L'OMS remercie les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en particulier les collaborateurs du service de Prévention et Contrôle de l'Infection, pour leur participation active au développement de ce matériel.
Octobre 2006, version 1.

 **Organisation mondiale de la Santé**

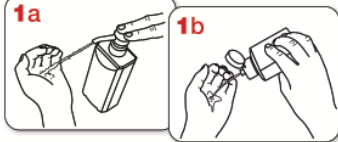
Toutes les précautions ont été prises par l'OMS pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le document est diffusé sans garantie, explicite ou implicite, d'aucune sorte. L'interprétation et l'utilisation des données sont de la responsabilité du lecteur. L'OMS ne saurait en aucun cas être tenue pour responsable des dommages qui pourraient en résulter.

Design: amandine@hug.ch

ANNEXE II : Protocoles de réalisation de la FHA et du lavage simple des mains (10)

Friction hydro-alcoolique – Comment ?

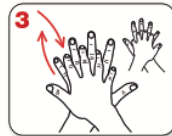
AVEC UN PRODUIT HYDRO-ALCOOLIQUE



Remplir la paume d'une main avec le produit hydro-alcoolique, recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :



Paume contre paume par mouvement de rotation,



le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice versa,



les espaces interdigitaux paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière,



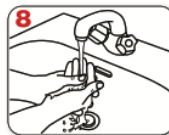
les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains, opposés avec un mouvement d'aller-retour latéral,



le pouce de la main gauche par rotation dans la paume refermée de la main droite, et vice versa,



la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche, et vice versa.



Rincer les mains à l'eau,



sécher soigneusement les mains avec une serviette à usage unique,



fermer le robinet à l'aide de la serviette.



20-30 secondes



Une fois sèches, les mains sont prêtes pour le soin.



40-60 secondes



Les mains sont prêtes pour le soin.

WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY

L'OMS remercie les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en particulier les collaborateurs du service de Prévention et Contrôle de l'infection, pour leur participation active au développement de ce matériel.
Octobre 2006, version 1.

Organisation mondiale de la Santé

Toutes les précautions ont été prises par l'OMS pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le document est diffusé sans garantie, explicite ou implicite, d'aucune sorte. L'interprétation et l'utilisation des données sont de la responsabilité du lecteur. L'OMS ne saurait en aucun cas être tenue pour responsable des dommages qui pourraient en résulter.

ANNEXE III : Affichage du quizz informatisé dans les services de la maternité pour inciter les professionnels à y répondre.

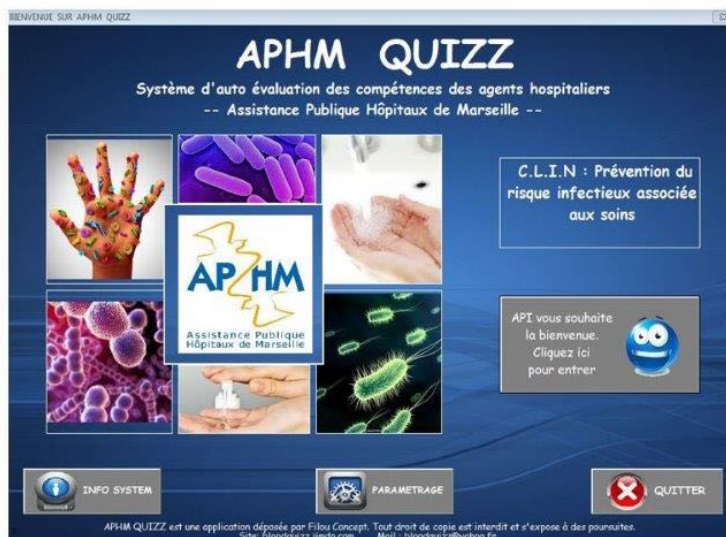
Pensez à réaliser le Quizz sur
l'Hygiène des mains , en
vous

connectant sur
l'APHM-Quizz



Nous sommes tous
concernés !

Pour tout renseignements, veuillez contacter :
Mme BLANCHARD Colette
(colette.blanchard@etu.univ-amu.fr)



ANNEXE IV : Quizz informatisé proposé par le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

QUIZZ CLIN

Réponses possibles :

- VRAI
- Faux
- Je ne sais pas

1. Mes mains sont un vecteur majeur des microbes à l'hôpital.
2. L'hygiène des mains est le moyen le plus efficace pour prévenir la transmission des infections.
3. Je dois me désinfecter les mains avant et après un contact avec le patient.
4. Je dois me désinfecter les mains entre deux soins chez un même patient.
5. La friction hydroalcoolique des mains est la méthode la plus efficace pour se désinfecter les mains.
6. Après être allé aux toilettes, je réalise directement une friction hydroalcoolique.
7. Je peux effectuer une friction hydroalcoolique même si mes mains ont été poudrées par des gants.
8. Je dois avoir les mains sèches avant de réaliser une friction hydroalcoolique.
9. En cas de projection des crachats sur mes mains, une friction hydroalcoolique est suffisante.
10. La friction hydroalcoolique dure 15 secondes.
11. Porter une alliance lisse ne diminue pas l'efficacité de la désinfection des mains.
12. Je peux utiliser un "pain" de savon lorsque j'effectue un lavage simple des mains.
13. Le lavage des mains à l'eau et au savon est plus rapide que la friction hydroalcoolique.
14. Je ne réalise pas de friction hydroalcoolique avant de mettre des gants.
15. Les bijoux augmentent le risque de contamination des mains.
16. Les mains peuvent se contaminer au contact d'autres individus et aussi de l'environnement inerte.
17. La friction hydroalcoolique est efficace sur les bactéries multi-résistantes aux antibiotiques.
18. La friction hydroalcoolique est efficace sur *Clostridium difficile*.
19. La friction hydroalcoolique est efficace sur *Sarcoptes scabiei* (agent de la gale)
20. J'utilise un savon antiseptique lorsque j'effectue un lavage simple des mains.

ANNEXE V : Questionnaire papier à l'intention des sages-femmes de la maternité.

QUESTIONNAIRE

À l'attention des sages-femmes de la maternité de la Conception.

Étudiante sage-femme en 4ème année à Marseille, je réalise une étude dans le cadre de mon mémoire, sur les freins à l'observance de l'hygiène des mains en maternité dans la prévention des infections nosocomiales.

Il s'agit d'une auto-évaluation de vos pratiques et non d'un relevé de vos connaissances en matière d'hygiène.

Ce questionnaire est réalisé dans un souci d'identifier les voies d'amélioration de la qualité de prise en charge des patients et dans ce souci je vous recommande d'y répondre le plus sincèrement possible. Il est anonyme.

Je vous remercie pour votre collaboration.

BLANCHARD Colette
colette.blanchard@etu.univ-amu.fr

Merci de remettre ce questionnaire avant le 30 juin.

1. Quel âge avez-vous ?
2. En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme ?
3. Vous êtes :
 - Une femme
 - Un homme
4. Depuis combien de temps travaillez-vous à la Maternité de la Conception ? (*en année, et préciser en mois si moins d'un an*)
5. Dans quel(s) service(s) travaillez-vous habituellement ? (*plusieurs réponses possibles*)
 - Consultations / Hôpital De Jour
 - Grossesses à risque
 - Salle d'accouchement
 - Suites de couches
 - Autres :
6. Vous avez suivi une ou des formation(s) sur l'hygiène hospitalière (autre que la formation initiale) parce-que :
 - Vous n'avez pas suivi de formation autre que la formation initiale
 - C'était une obligation
 - C'était un choix personnel
7. Si vous avez suivi une ou des formation(s), était-ce : (*plusieurs réponses possibles*)
 - Un diplôme universitaire
 - À l'occasion d'un congrès
 - Une demande du service à l'embauche
 - Une demande du service pour réactualiser vos connaissances
 - Autres :
8. D'après-vous, ces formations entraînent une amélioration de vos pratiques professionnelles :
 - Durablement
 - Temporairement
 - Aucun changement
9. Dans votre pratique quotidienne, l'hygiène occupe une place : (*entourez la mention utile*)

0	1	2	3	4
Nulle	Faible	Moyenne	Importante	Prépondérante

10. Concernant les pré-requis à l'hygiène (bijoux, vernis à ongles, manches longues ...) votre observance est :

0 Nulle	1 Faible	2 Moyenne	3 Importante	4 Prépondérante
-------------------	--------------------	---------------------	------------------------	---------------------------

11. Si vous portez des bijoux/vernis à ongles, pour quelle(s) raison(s) ? (cochez et hiérarchisez les mentions selon votre avis : 1 étant la raison principale)

- N° Symbolique / affective (ex : alliance)
- N° Esthétique
- N° Pratique (ex : montre)
- N° Absence ou faible risque infectieux supplémentaire pour les patients
- N° Autres :

12. Concernant les protocoles et les recommandations à l'hygiène votre observance est :

0 Nulle	1 Faible	2 Moyenne	3 Importante	4 Prépondérante
-------------------	--------------------	---------------------	------------------------	---------------------------

13. Selon vous, les 5 indications de l'OMS à l'hygiène des mains sont faciles à retenir :

- Oui
- Non
- Je ne les connais pas

14. Pouvez-vous citer, parmi ces 5 indications, celle(s) que vous avez retenue(s) ?

-
-
-
-
-

15. Connaissez-vous le taux d'infections nosocomiales (par an) à la maternité ?

- Oui
- Non

16. Si oui, pouvez-vous préciser leur taux ?

17. D'après-vous l'utilisation professionnelle de solution hydroalcoolique peut avoir un impact négatif sur :

- La fertilité masculine
- La grossesse (pré-éclampsie, hypertension, ...)
- Le développement du fœtus
- La composition du lait maternel
- Le développement des cancers
- Autres :

18. D'après vous quel est le lavage le plus agressif pour les mains ?

- Le lavage au savon doux et à l'eau
- La friction avec un produit hydro-alcoolique
- Je ne sais pas

19. Souffrez-vous d'irritations/sécheresse cutanée ?

- Oui, tout le temps
- Oui, en hiver seulement
- Non
- Je ne sais pas

20. Appliquez-vous une crème protectrice pour les mains ?

0 Jamais	1 Très rarement	2 Parfois	3 Souvent	4 Toujours
--------------------	---------------------------	---------------------	---------------------	----------------------

21. Y'a t-il des crèmes protectrices à disposition dans votre service ?

0 Jamais	1 Très rarement	2 Parfois	3 Souvent	4 Toujours
--------------------	---------------------------	---------------------	---------------------	----------------------

22. Enfilez-vous des gants sur des mains humides ?

0 Jamais	1 Très rarement	2 Parfois	3 Souvent	4 Toujours
--------------------	---------------------------	---------------------	---------------------	----------------------

23. Quand vous pratiquez un lavage des mains au savon et à l'eau, à quelle température réglez-vous l'eau ?

- Plutôt chaude
- Plutôt froide
- Je ne peux pas régler la température
- Je ne fais pas attention

24. La solution hydro-alcoolique est toujours à votre disposition (dans les salles, chambres, couloirs ...) :

0 Jamais	1 Très rarement	2 Parfois	3 Souvent	4 Toujours
--------------------	---------------------------	---------------------	---------------------	----------------------

25. Dans les salles d'accouchements, l'agencement du matériel est favorable à une hygiène des mains optimale ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

26. Les lavabos sont-ils implantés en nombre suffisant ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

27. Pensez-vous que la vétusté des locaux influence votre pratique de l'hygiène ?

- Oui, positivement
- Oui, négativement
- Non
- Je ne sais pas

28. Vous arrive-t-il de vous laver les mains moins **souvent** dans un contexte de charge de travail intense ?

0 Jamais	1 Très rarement	2 Parfois	3 Souvent	4 Toujours
--------------------	---------------------------	---------------------	---------------------	----------------------

29. Vous arrive-t-il de vous laver les mains moins **bien** dans un contexte de charge de travail intense ?

0 Jamais	1 Très rarement	2 Parfois	3 Souvent	4 Toujours
--------------------	---------------------------	---------------------	---------------------	----------------------

30. L'affichage des protocoles simplifiés et/ou des recommandations a un impact positif sur vos pratiques ?

- Oui
- Non
- Sans avis

31. Identifiez-vous la sage-femme et/ou l'infirmier et/ou le médecin responsable de l'hygiène dans votre service :

- Oui
- Non

32. Vous discutez avec les équipes opérationnelles d'hygiène :

0 Jamais	1 Très rarement	2 Parfois	3 Souvent	4 Toujours
--------------------	---------------------------	---------------------	---------------------	----------------------

33. Avez-vous répondu au QUIZZ informatisé du CLIN concernant l'hygiène des mains ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

34. Si oui, quelle note avez-vous obtenue ?

35. D'après vous comment pourrions-nous améliorer l'observance de l'hygiène des mains ?

.....
.....
.....
.....

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

ANNEXE VI : Diaporama de présentation des résultats de l'étude au STAFF de la maternité.

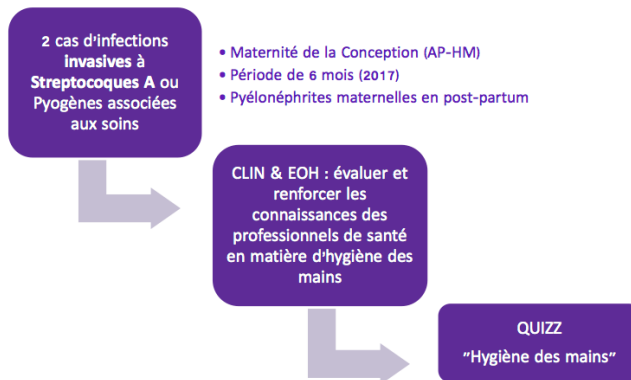


HYGIÈNE DES MAINS

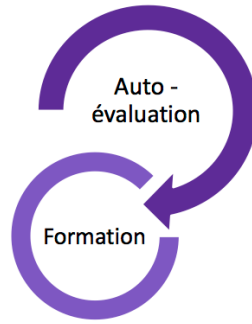
Résultats QUIZZ du CLIN

EOH & CLIN
BLANCHARD Colette – ESF5
Novembre 2018

Contexte



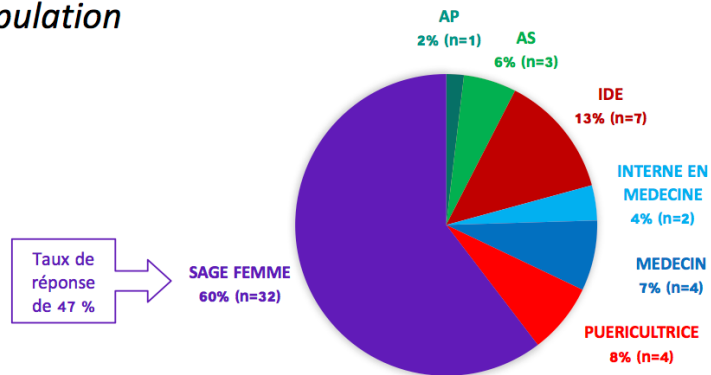
Méthodologie du QUIZZ



- Maternité de la Conception (AP-HM) ; tous les professionnels des services de dépistage prénatal, de procréation médicalement assistée, de consultations, de grossesses à risque élevé, de salles de naissance et de suites de couches
- Mi-janvier → Mi-avril 2018
- Outil institutionnel (élaborer par le CLIN) : e-learning
 - 20 questions posées (vrai/faux/je ne sais pas) sur les connaissances générales en matière d'hygiène des mains
 - Réponses aux questions & rappels des recommandations (vidéo & document téléchargeables)

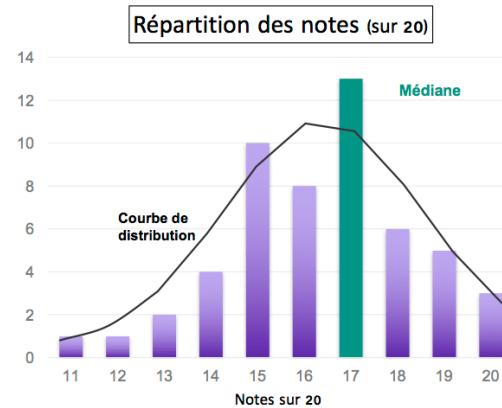
Résultats (1) Population

Répartition des professions (n= 53)



Résultats (2) Notes obtenues

Catégorie professionnelle	Moyenne
TOTAL (n=53)	16,36
Infirmière & Puéricultrice n=11	18,03
Médecin & Interne n=6	16,5
Sage-femme n=32	15,93
Auxiliaire de puériculture & Aide soignante n=4	15,83



Résultats (3) : Erreurs récurrentes

- **Bijoux**

26% (n=14) penseraient qu'une alliance ne diminue pas l'efficacité de la désinfection des mains
(0% des médecins)

- **Spectre d'action des SHA**

77% (n=41) penseraient que les SHA ont une action sur **Clostridium Difficile**

36% (n=19) penseraient que les SHA ont une action sur **Sarcoptes Scabiei** (agent de la Gale)

- **Pertinence FHA**

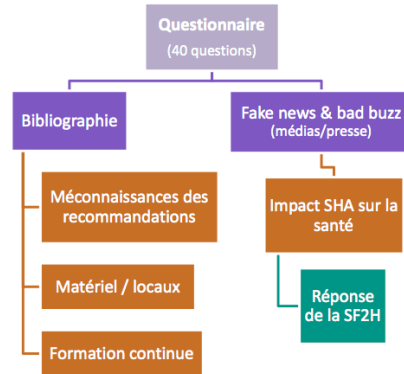
21% (n=11) réaliseraient une FHA directement **après les toilettes**

40% (n=21) réaliseraient une FHA sur des **maines poudrées** par des gants

- **Temps FHA**

45% (n=25) réaliseraient une FHA pendant **15 secondes**

Étude complémentaire



- Exploration d'autres causes de non respect de l'hygiène des mains
- Maternité de la Conception (AP-HM) : **les sages-femmes** des services de dépistage pré-natal, de procréation médicalement assistée, de consultations, de grossesses à risque élevé, de salles de naissance et de suites de couches (n=70)
- Mi-janvier → Mi-avril 2018

Résultats (1)

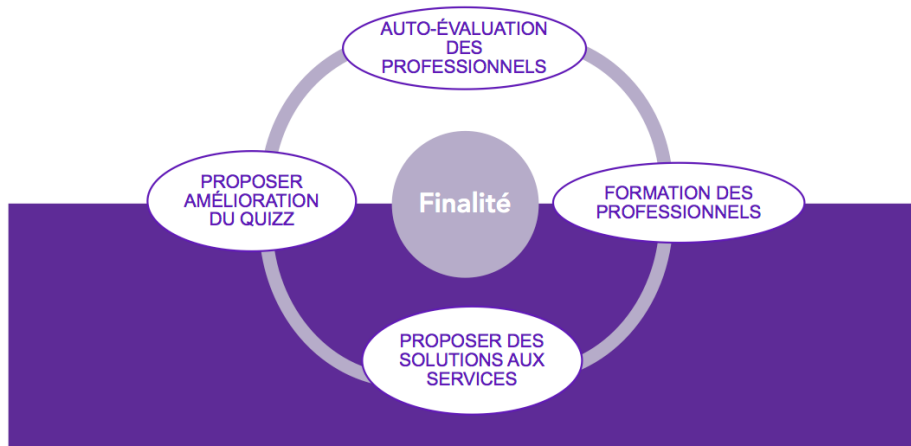
Taux de réponse : 60% (n=44)

- **Appréhension de la SHA 45%** (n=20)
32 % (n= 14) : cancers / 25 % (n=11) : fertilité masculine / 25 % (n=11) : **développement foetal**
- **Sécheresse cutanée 80%** (n=35)
45% (n=20) : agressivité FHA>lavage simple / 7% (n=3) : crème hydratante souvent à disposition
- **Port de bijoux 60%** (n=26)
30% (n=13) : symbolique / 14% (n=6) : absence ou faible risque surajouté
- **Recommandations 16%** (n=7) ont pu citer les 5 indications de l'hygiène des mains (OMS)
- ✓ **Matériel 98%** (n=43) : SHA toujours/souvent à disposition
- ✓ **Locaux 84%** (n=37) : agencement des salles optimal & lavabos en nombre suffisant
- ✓ **Formations 84%** (n=37) Parmi eux → 92 % (n=34) : impact positif

À rajouter dans le QUIZ

Concordance avec le QUIZ

Réduire à 2 indications ?



Merci pour votre
attention.

BLANCHARD Colette
colette.blanchard@etu.univ-amu.fr

ANNEXE VII : Soumission de communication pour le 30^{ème} congrès de la SF2H.



XXX congrès de la SF2H les 5-7 juin 2019 à Strasbourg

Soumission de communication (2 600 caractères espaces compris)

C. Blanchard¹, S. Riquet¹⁻², QUIZ. Rabal³, C. Sartor³

¹ Aix-Marseille Université, Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée, 13 284 Marseille, France

² Université Paris 13, Laboratoire Educations et Pratiques de Santé EA 3412, Sorbonne Paris Cité, 93 017 Bobigny, France

³ Equipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière AP-HM, CHU de la Conception, 13 385 Marseille, France

RESUME

Introduction / objectif du travail

En 2017, sur une période de 6 mois, dans une maternité à Marseille, deux infections invasives (pyélonéphrites) à Streptocoques A (Pyogènes) ont été associées aux soins chez des accouchées. Les équipes opérationnelles d'hygiène ont alors décidé d'évaluer les professionnels de la maternité sur l'hygiène des mains. Cette évaluation a été réalisée via un outil institutionnel (quiz) disponible en ligne.

Matériels et Méthodes

De janvier à avril 2018, les professionnels de la maternité ont été invités à participer au quiz : 20 questions fermées portant sur les connaissances générales en matière d'hygiène des mains. Les réponses étaient dévoilées après chaque question et rappelaient les bonnes pratiques sous forme de vidéo et/ou de document. En complément, les sages-femmes (SF) de la maternité ont été ciblées pour répondre à un questionnaire papier : 40 questions destinées à connaître les raisons de non-respect de l'hygiène des mains.

Résultats

53 professionnels ont participé au quiz (60% de SF [taux de réponse : 47%], 21% d'infirmière et de puéricultrice diplômées d'état (IPDE), 11% de médecins et d'interne en médecine, 8% d'auxiliaires de puériculture (AP) et d'aide-soignante (AS)). La note moyenne obtenue au quiz pour l'ensemble des participants est 16,4/20 (IPDE : 18/20, Médecin : 16,5/20, SF : 15,9/20, AS+AP : 15,8/20). Les principales erreurs concernaient : le spectre d'action des solutions hydro-alcooliques (SHA), le protocole de réalisation de la friction hydro-alcoolique (FHA) et l'efficacité de la FHA avec le port d'une alliance.

44 SF de la maternité ont participé au questionnaire [taux de réponse : 60%]. 98% ont reconnu que la SHA est toujours à disposition. 84% ont pensé que l'agencement des salles est optimal et que les lavabos sont en nombre suffisant. 84 % ont eu accès à une formation (autre que la formation initiale). Cependant, 45% ont pensé, à tort, que la FHA est plus agressive qu'un lavage simple des mains, 80% ont souffert de sécheresse cutanée. 32% ont pensé que la SHA augmente le risque de cancers. 13,6% ont pensé que le port de bijoux ne surajoute pas ou faiblement de risque d'infections associées aux soins (IAS).

Conclusion

Ce quiz et ce questionnaire ont relevé des méconnaissances en matière d'hygiène des mains chez les SF. Le quiz a permis l'auto-évaluation des professionnels et un rappel des bonnes pratiques. Il pourrait être enrichi grâce au questionnaire et être utilisé dans d'autres services et/ou hôpitaux pour renforcer le respect des mesures d'hygiène des mains afin de réduire l'incidence des IAS.

RÉSUMÉ

Facteurs de non-conformité de l'hygiène des mains

Étude conduite auprès des professionnels de santé de la maternité de l'Hôpital de la Conception à Marseille

(Intro | Faits) – *Deux cas d'infections invasives à Streptocoques A (ou Pyogènes) ont été associées aux soins chez des accouchées de la maternité de l'Hôpital de la Conception de Marseille. Le Comité de Lutte contre les infections Nosocomiales, en lien avec les équipes opérationnelles d'hygiène, a répondu à ces événements indésirables en mettant à disposition des professionnels de santé un quizz informatisé (QI) sur l'hygiène des mains, mesure essentielle dans la prévention de ces infections.*

Objectifs : Évaluer les connaissances en matière d'hygiène des mains et dégager les facteurs de non-conformité (observance et pertinence) de ces procédures.

Cible/Lieu : Professionnels de santé (agent de service hospitalier, aide-soignant, infirmières et puéricultrices diplômées d'état, internes en médecine, médecins, sages-femmes) travaillant à la maternité de l'Hôpital de la Conception.

Matériels/Méthodes : Les professionnels de santé ont été invités à participer au QI. Les SF ont répondu à un questionnaire papier (QP) en complément.

Durée : De janvier à avril 2018 pour le QI et d'avril à septembre 2018 pour le QP.

Résultats : La note moyenne du QI est 16,4/20 (n = 53). Les principaux facteurs de non-conformité de l'hygiène des mains sont la **méconnaissance de la solution hydro-alcoolique** (efficacité, spectre d'action, protocole et effets indésirables) et le **non-respect des prérequis de l'hygiène des mains** (port de bijou).

Conclusion : Le QI a permis l'auto-évaluation des professionnels de santé et un rappel des bonnes pratiques. Il pourrait être enrichi du QP et être utilisé dans d'autres services et/ou hôpitaux pour renforcer les connaissances et améliorer le respect des mesures d'hygiène des mains, afin de réduire l'incidence des infections associées aux soins.

Mots clés : hygiène des mains, solution hydro-alcoolique, conformité, maternité, infections nosocomiales, infections associées aux soins.

ABSTRACT

Factors of non-compliance to hand hygiene

Study conducted among the health professionals from the maternity of Hôpital de la Conception in Marseille

(Intro | Facts) – *Two cases of invasive infections with Streptococci A (or Pyogenes) have been associated with the care of women who has recently delivered at the maternity of Hôpital de la Conception in Marseille. The Committee for the Fight Against Nosocomial Infections, with the operational hygiene team, responded to this side effects by providing to health professionals a computerized quizz (QI) about hand hygiene, which is an essential measure in the prevention of infections.*

Purpose : Evaluate knowledge about hand hygiene and identify the non-compliance (observance and relevance) factors in these procedures.

Target/ Place : Health professionals (hospital service agent, doctors, interns of medicine, nurses and nursery nurses, caregiver, midwives) working at the maternity of Hopital de la Conception in Marseille.

Material/ Methods : Health professionals participated in the QI. In addition, midwives participated in the Paper Questionnaire (QP).

Period : January to April 2018 for the QI and April to September 2018 for the QP.

Results: The average score obtained on the QI is 16.4/20 (n = 53). The main factor of non-compliance with hand hygiene is the **lack of knowledge about hydro-alcoholic solution** (efficiency, spectrum of action, protocol and side effects) and the nonconformity with **hand hygiene's prerequisites** (wearing jewelry).

Conclusion: The QI enabled the self-evaluation of health professionals and acted like a reminder of good practices. It could be rounded off with the QP and used in other services and/or hospitals to reinforce knowledge and improve respect of hand hygiene measures, to reduce the incidence of healthcare-associated infections.

Keywords: hand hygiene, hydro-alcoholic solution, compliance, maternity, nosocomial infections, health care associated infections.