Les Produits Hydro-Alcooliques (P.H.A)

Une belle histoire…

GRIHHN 2005

contexte

- Le GRIHHN :

Groupe Régional des Infirmiers(es) Hygiénistes de Haute-Normandie

- Représente 20 établissements publics et privés
- Comprend 31 infirmiers(es)
- 3 à 4 réunions par an
- Un site internet http://grihhn.site.voila.fr/

GRIHHN 2005

Objectif

- Proposer un support d'aide à la formation à destination des différentes écoles ou instituts de formation (sages femmes, IFSI, aides soignantes, IADE, IBODE…
- L'objectif était de présenter les produits Hydro-alcooliques (PHA), un mode d'emploi et un argumentaire appuyé d'une bibliographie.

GRIHHN 2005

Thèmes à faire apparaître

Historique Législation	Efficacité Avantages Inconvénients	Présentation des différents produits	Indications, Limites, Sécurité Technique
Rouen, Elbeuf, Becquerel, Le Rouvray	Le Havre Lillebonne	Evreux Vernon	Dieppe

Le travail est réparti en 4 sous groupes auxquels est associé un enseignant des différents instituts en soins infirmiers (6)

GRIHHN 2005

Organisation du travail

- Début : juin 2004
- 4 réunions du GRIHNN
- Fin : juin 2005 : présentation aux enseignants ayant participé aux réunions des sous groupes
- Diffusion :
  - Sur le site du GRIHHN
  - Par la distribution de CD Rom aux enseignants (à finaliser)

GRIHHN 2005

sommaire

- Historique
- Les normes
- Composition type
- Efficacité (présentation de différentes études)
- Avantages
- Inconvénients
- Indications
- Technique
- Contre indication
- Limites
- Précautions d'emploi
- Conclusion
- Références bibliographiques

GRIHHN 2005

Historique de l'hygiène des mains

- Ignace Semmelweiss (1846) constate à la maternité de Vienne que les parturientes examinées par des étudiants sortants de salle d'autopsie décèdent souvent de complications septiques en post partum.
- Il en conclut que des particules cadavériques adhérentes aux mains des étudiants possèdent la propriété d'engendrer des fièvres.
- Il impose alors à tous le lavage des mains avant de pratiquer les touchers vaginaux.
- La mortalité chute de 27% à 0,23%.
- Il démontre, avant les travaux de Pasteur, que les mains par leur seul contact pouvaient être infectantes.

GRIHHN 2005

Historique des PHA

- Mis sur le marché en France, dans les années 1990.
- Ces produits ont reçu un accueil frileux des hygiénistes qui en étaient encore à promouvoir l'observance du lavage des mains. On disposait alors, de peu d'éléments scientifiques et de recul en France pour en démontrer l'efficacité.
- La faisabilité de la procédure offrait un intérêt très limité car à l'époque, l'utilisation des PHA était prescrite en complément de tout lavage : simple, antiseptique, chirurgical.

GRIHHN 2005

Fin des années 80 début 1990

Déjà existant sur le marché, il sont :

- Peu connus
- Les établissements sont peu enclin à s'en servir.

- En pratique, leur utilisation était très discutée :
  - procédure compliquée,
  - longue,
  - n'améliorant pas l'observance,
  - surcoût financier important à un moment où les établissements de santé investissaient dans l'équipement des points d'eau.

GRIHHN 2005

1999-2000

- PITTET, par ses publications, démontre l'intérêt, l'efficacité et la rentabilité des SHA, notamment lors de la prise en charge des patients porteurs de bactéries multirésistantes (BMR).

- Il démontre une diminution des contaminations croisées.

- Il décrit pour la mise en place des SHA, qu'un vaste programme d'information est indispensable, et dépendant d'une réelle politique d'établissement.

- Ceci nécessite du temps et des moyens, tant humains que financiers.

GRIHHN 2005

Le 5 décembre 2001

- Le CTIN se positionne et recommande l'utilisation des SHA en remplacement des lavages simples et antiseptiques des mains. Il précise, comme PITTET, que l'implantation des SHA au sein des établissements de santé doit s'accompagner d'une campagne incitatrice et explicative organisée sous l'égide des CLIN.
- Depuis, de nombreuses études sont venues confirmer l'efficacité et la supériorité des SHA face au lavage simple et antiseptique des mains. L'expérience, plus ancienne, de nos voisins allemands, et anglais confirme les mêmes données.
- Les fabricants ont su suivre cette évolution et répondre aux impératifs des utilisateurs en termes d'efficacité, de tolérance et de confort.

GRIHHN 2005

A ce jour

- L'efficacité des PHA n'est plus mise en doute. Ils sont de plus en plus intégrés dans les pratiques de soins.
- Leur champ d'action s'étend à la désinfection chirurgicale des mains, les adeptes sont nombreux mais le recul pour cette indication est encore mince.
- Les résultats d'études scientifiques devraient favoriser, dans l'avenir, le développement de cette pratique.

GRIHHN 2005

Et demain….

- Dans la politique nationale de lutte contre les infections nosocomiales, le 20 janvier 2004, le Ministre de la Santé, annonce que « les consommations de SHA des établissements de santé seront prises en compte dans les indicateurs de tableaux de bord des infections nosocomiales… »
- Le programme national de lutte contre les infections nosocomiales 2005-2008 fixe comme objectifs :
  - 75% des établissements doublent leur consommation de PHA
  - Consommation minimum de 20 litres/1000 jours d'hospitalisation (soit 6,6 frictions/jour/patient)

Les normes (1)

- En terme de normes, le produit recherché sera fonction des objectifs de l'établissement.
- NF EN 1040 (T 72-152) – Bactéricide
- NFT 72-170/171- Bactéricide en conditions de saleté
- NF EN 1275 (T 72-202) sur *candida albicans*

Si activité virucide recherchée, le produit doit répondre à la norme : NFT 72-180 (pas de norme européenne)

Les normes (2)

- EN 1500 (T 72-502) - Norme d'application
  - Dans le cadre du respect de la technique de friction standardisée, le produit testé doit réduire la flore **transitoire**
- **Non publié** : EN 12791(T 72-503) - Norme d'application pour la friction chirurgicale des mains
  - actif sur la flore **transitoire et résidente**
  - activité rémanente (port de gants ≤ 3 H)

GRIHHN 2005

Composition type

- Eau (phénomène de lyse)
- Alcools (n-propanol et/ou isopropanol, et/ou éthanol)
- Émollients : glycérine, silicone …
- Association possible d'un autre antiseptique
  (chlorhexidine, ammonium quaternaire, triclosan , péroxyde d'hydrogène)

GRIHHN 2005

Spectre d'activité des alcools

- Actif sur les bactéries, les virus enveloppés (herpès, VIH, rage…), les levures
- Activité plus limitée sur les virus nus (hépatite A, entérovirus)
- Particularité de l'éthanol : Activité virucide et antifongique plus importante

GRIHHN 2005

Alcool

- Rapidité d'action
- Forte évaporation
- Efficacité:
  - selon concentration,
  - diminuée sur mains humides.(phénomène de dilution)
- Résistance : non démontrée

GRIHHN 2005

Antiseptique associé

- Certains produits contiennent, hormis l'alcool, un deuxième antiseptique

- Intérêt de cette association :
  - élargir le spectre d'activité,
  - augmenter le pouvoir rémanent du produit et sa rapidité d'action
  - potentialiser l'activité de l 'alcool.

GRIHHN 2005

Émollient

- Augmenter la tolérance cutanée

- Améliorer l'observance de l'hygiène des mains.

GRIHHN 2005

Présentation et conditionnement

- Présentation en gel ou en solution
- Plusieurs conditionnements possibles :
  - Flacon poche
  - Recharge système airless
  - Flacon pompe

GRIHHN 2005

Conditions d'utilisation

- Suivant le choix du produit, la dose nécessaire et la durée de la friction seront différentes

  (cf : extrait Liste positive)
- Se référer aux recommandations des fabricants et aux protocoles des établissements.

GRIHHN 2005

Les produits

suite

NOMS	DISTRIBUTEURS	COMPOSANTS	DOSE ET DUREE DE LA FRICTION
Alcocide	Prodéne klint	A. isopropylique	2x3ml - 30''
Alcogel H	Prodéne klint	A. isopropylique	2x3ml - 30''
Argos mains gel antiseptique	Argos	isopropanol	3 ml - 30"
Assanis Pro Gel	Blue Skin	Ethanol-isopropanol Amonium quaternaire	2x3ml - 30''
Clinogel	Viatris	A. isopropylique Triclosan	3 ml - 30"
Dermalcool Gel	Deb Arma Sas	A.éthilique et isopropylique Triclosan	3 ml - 60" ou 2x5ml - 30"
Elusept solution hydroalcoolique désinfectante des mains	Elusept	A.éthilique et isopropylique Digluconate de chlorexidine	2x3ml - 30''
Hibisprint	SSL Healthcare France SA	A. isopropylique Digluconate de chlorexidine	5ml-30"
Manugel	Anios	2 propanol Phénxyéthanol	3ml - 60"
Manugel plus Manugel plus NPC	Anios	3 propanol Phénxyéthanol	3ml - 30"
Manupure	Elis	A. isopropylique	2x3ml - 30''
Manurub	Stéridine	Phénxyéthanol n-propanol Ethanol	3ml - 30"

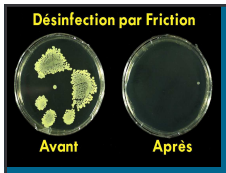
suite

Les produits

Reprendre la présentation

NOMS	DISTRIBUTEURS	COMPOSANTS	DOSE ET DUREE DE FRCTION
Purell	Gojo	Ethanol Isopropanol	2x3ml - 30''
Purell 85	Gojo	Ethanol Isopropanol	2x3ml - 30''
Purogrem	Purodor	Ethanol Isopropanol	2x3ml - 30''
Sensitex Liquid	Degussa Stockaussen	Ethanol A. isopropylique	2x3ml - 30''
Soft Care Des	Jonhson Diversey	Ethanol Isopropanol	2x3ml - 30''
Spitacid	Paragerm	A. éthylique A. isopropylique A. propylique	2x3ml - 30''
Spitagel	Paragerm	A. éthylique A. isopropylique	2x3ml - 30''
Stérillium	Bode Rivadis	Mécétronium éthylsulfate A. isopropylique A. propylique	2x3ml - 30''
Stérillium Gel	Bode Rivadis	Ethanol	2x3ml - 30''
Stoko Progel	Degussa Stockaussen	Ethanol A. isopropylique	2x3ml - 30''
Stokosept Gel	Degussa Stockaussen	Ethanol A. isopropylique	2x3ml - 30''

Reprendre la présentation



Efficacité des P.H.A

- L'efficacité est prouvée par différentes études :
  - Efficacité au moins égale à un lavage hygiénique des mains
    - étude de ***Zaragoza et Al-1999***
    - Tests bactériologiques ***CHH Argenteuil-2001***
  - Impact de l'utilisation des SHA sur le taux de prévalence des Infections Nosocomiales et le taux d'incidence des ***SARM- Pittet*** Baisse d'acquisition du taux de SARM ***S.To.Tam.Chay-Hôpital St Joseph-2004***
  - Observance améliorée : étude **Widmer et al. ICHE 1997,*Pittet et Al-2000.***
  - Tolérance cutanée ***Lucet Hôpital Bichat-2000,***
- Pour une utilisation optimale, formation et information doivent être faites à tout le personnel lors de leur mise en place.

GRIHHN 2005

Handwashing with soap or alcoholic solutions? A randomized clinical trial of its effectiveness.

Zaragoza et al. ***AJIC 1999;27:258-61***

On peut noter une diminution significative de la contamination des mains avec une recontamination plus lente lors de l'utilisation des produits hydro-alcooliques.

T2 = immédiatement après la

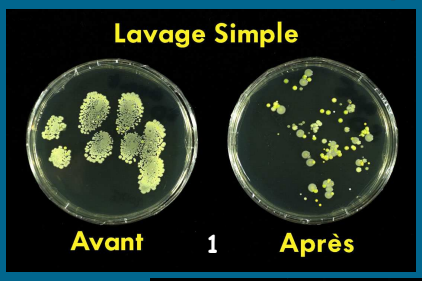
T3 = 10 à 30 minutes après T2, le personnel ayant effectué pendant ce laps de temps les tâches habituelles, le nombre d'unités formant colonies est comptabilisé sur des boîtes de pétri après empreintes des mains des soignants.

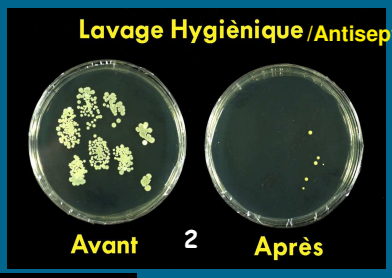
avage des ma

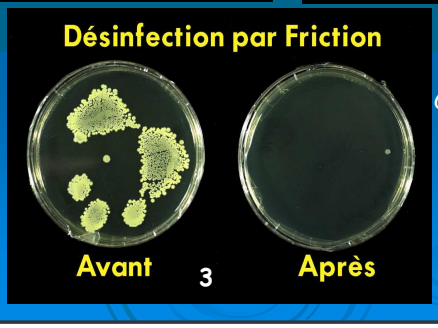
jour de l'étude, le nombre d'unités formant colonies est

comptabilisé sur des boîtes de pétri après empreintes des mains des soignants.

Tests bactériologiques effectués au Centre Hospitalier d'Argenteuil







L. May – Michelangeli. EOHA Argenteuil.
CCLIN ; PH ;15 Nov 2001

Efficacité

- **Avis du CTIN du 5 décembre 2001**

  « … l'efficacité des solutions hydro-alcooliques en terme d'élimination de la flore transitoire et résidente portée sur les mains est, dans des conditions recommandées, au moins équivalente et souvent supérieure à celle du lavage des mains effectué avec un savon doux ou même un savon antiseptique… »

GRIHHN 2005

Avantages

- Meilleure compliance* à l'hygiène des mains
- Meilleure tolérance cutanée (protecteur de la peau-émollients**)
- Diminution du risque de transmission manuportée
- Participation à la diminution du taux des infections nosocomiales

GRIHHN 2005

Avantages

- Participation à la baisse du taux d'acquisition des SARM
- Utilisation simple
- Gain de temps (déplacement-enchaînement de soins…)
- Économie (eau, savon, temps, essuie-mains)
- Pas de recontamination (eau savon essuie-mains)
- Prêt à l'emploi

GRIHHN 2005

Avantages

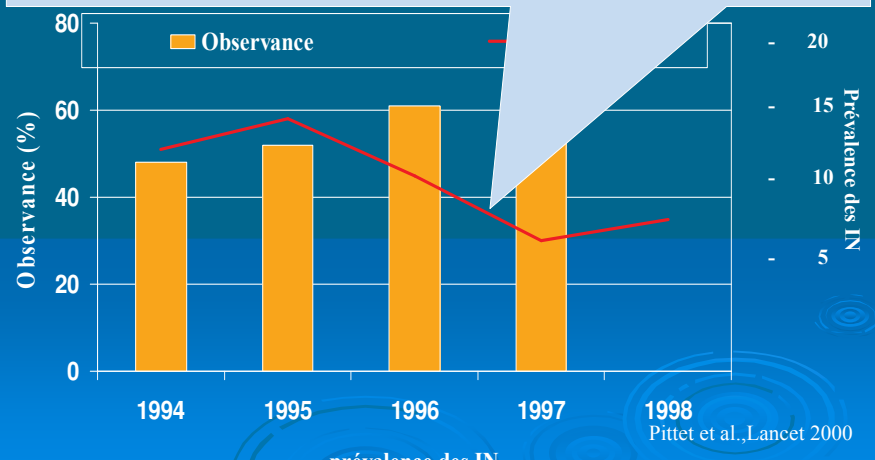
- Accessibilité immédiate :
  - Chambre du patient,
  - Chariot de soins, chariot de nursing…
  - Poche des soignants…
- Utilisation :
  - par soignants, visiteurs et patients
  - immédiate après le retrait des gants (gants non poudrés)

GRIHHN 2005

Impact de l'utilisation des SHA

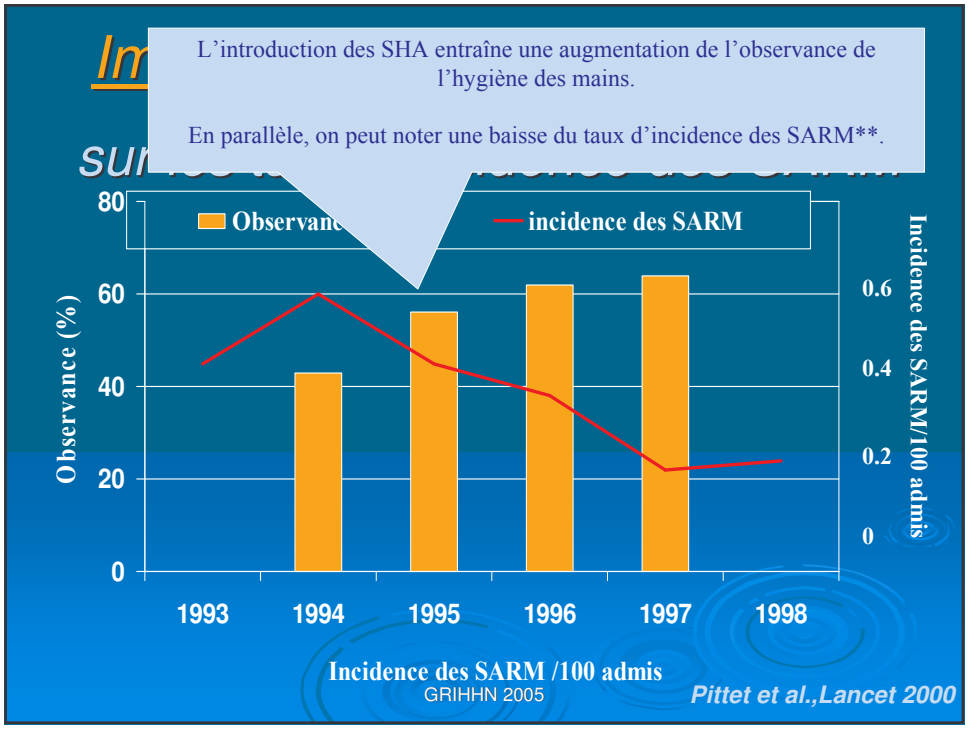
On peut expliquer les résultats par :
→ L'introduction des SHA dans l'établissement
→ Entraînant une augmentation de l'observance de l'hygiène des mains.

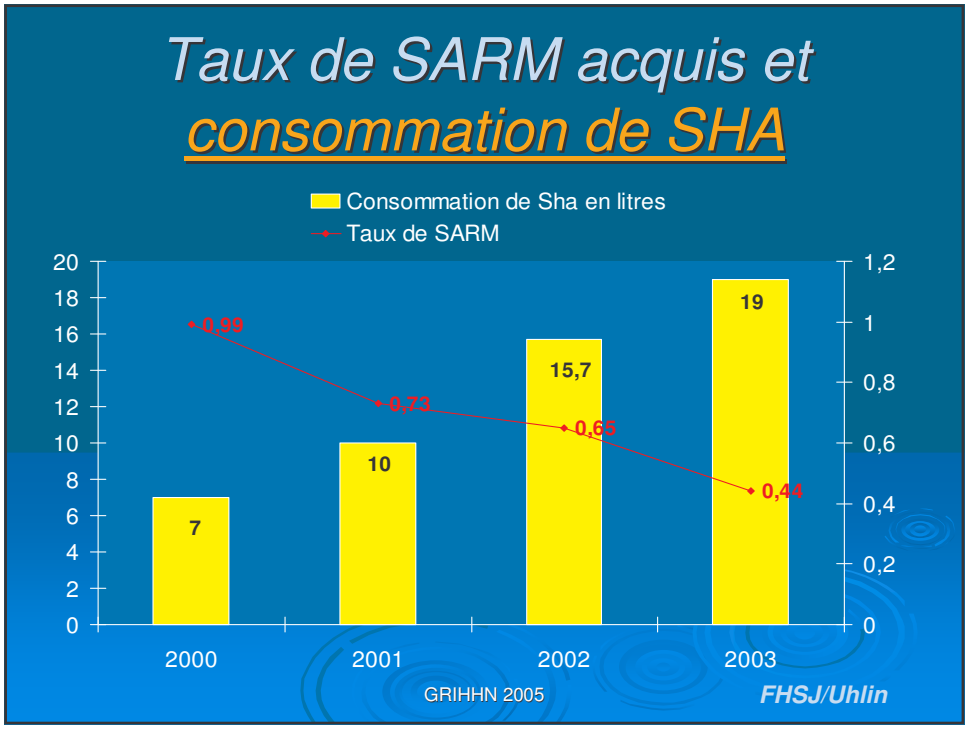
La baisse du taux de prévalence des infections nosocomiales semble liée au changement de pratique d'hygiène des mains.



Pittet et al.,Lancet 2000

GRIHHN 2005


L'introduction des SHA entraîne une augmentation de l'observance de l'hygiène des mains.
En parallèle, on peut noter une baisse du taux d'incidence des SARM**.
incidence des SARM
Observance (%)
Incidence des SARM/100 admis
80
60
40
20
0
0.6
0.4
0.2
0
1993
1994
1995
1996
1997
1998
Incidence des SARM /100 admis
GRIHHN 2005
Pittet et al.,Lancet 2000


Taux de SARM acquis et
consommation de SHA
Consommation de Sha en litres
Taux de SARM
20
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0
1,2
1
0,8
0,6
0,4
0,2
0
0,99
0,73
0,65
0,44
7
10
15,7
19
2000
2001
2002
2003
GRIHHN 2005
FHSJ/Uhlin

Pouvons-nous atteindre une observance de 100% ?

Lavage des mains	Friction avec une SHA
100%	100%
=	=
16 heures de temps infirmier par jour	3 heures de temps infirmier par jour

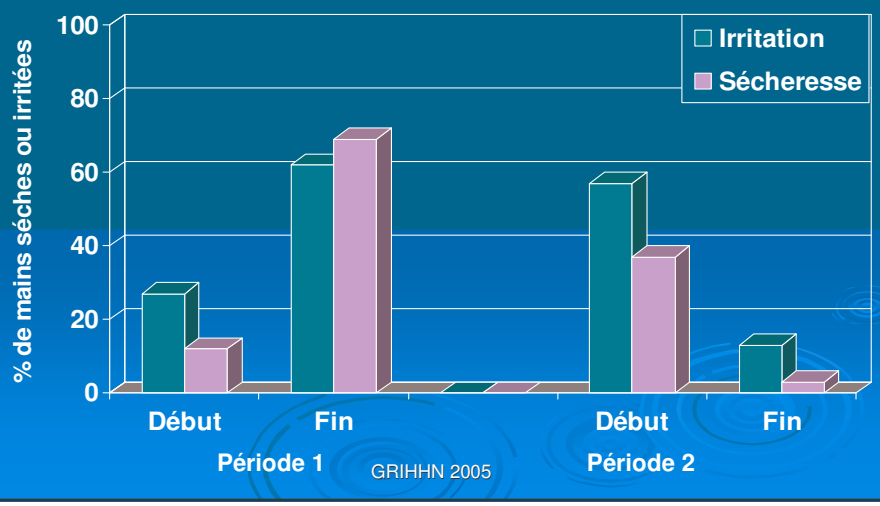
on gagne 13 heures de temps IDE par jour

GRIHHN 2005

Widmer et al. ICHE 1997

Tolérance cutanée des SHA

Résultats de l'observation des mains (39 IDE ou AS)



GRIHHN 2005

Inconvénients

- Obligation d'utiliser des gants non poudrés
- Odeur
- Inflammabilité du produit
- Non utilisables sur mains mouillées, souillées, lésées
- A utiliser avec précaution dans les services d'alcoologie
- Aucune activité sporicide

GRIHHN 2005

Indications

Pré-requis :

- Les produits hydro-alcooliques s'utilisent sur mains visiblement propres, non souillées, non lésées, non poudrées et sèches.exempt de bijoux,vernis, faux ongles, bracelets…..

GRIHHN 2005

Indications

- **En remplacement d'un lavage simple des mains** :

- Eloignement ou absence de point d'eau
- Entre deux séquences de soins sur un même patient
- Entre deux patients
- Avant et après port de gants
- Avant et après des soins non invasifs (prise TA, toilette,……)

GRIHHN 2005

Indications

En remplacement d'un lavage hygiénique/antiseptique des mains

- Soins et techniques aseptiques (pansement, préparation d'injection, de perfusion, …..)
- Avant et après gestes invasifs (pose de cathéter, sondage,…..)
- Avant et après contact avec un patient en isolement (septique et protecteur)
- Environnement contaminant (manipulations de prélèvements, déchets) avant et après retrait des gants non poudrés.
- En complément d'un lavage simple quand mains souillées

GRIHHN 2005

Technique

Procédure standardisée

selon la norme européenne EN 1500

- Respecter la dose et le temps de contact en fonction du produit
- Etaler largement sur mains et poignets
- Les mains doivent rester imprégnées de solution pendant toute la durée du geste
- Frotter mains, espaces inter-digitaux et poignets jusqu'à séchage complet de la solution selon la procédure standardisée ci-dessous

A chaque étape, répéter l'action 5 fois

GRIHHN 2005

1

Paume contre paume

2

Paume main droite sur dos main gauche et vice versa jusqu'aux poignets

3

Paume contre paume doigts entrelacés

GRIHHN 2005

4

Dos des doigts contre la paume opposée avec doigts emboités

5

Pouce droit dans paume gauche et vice versa

6

Doigts joints de la main droite dans paume gauche et vice versa

GRIHHN 2005

Contre indications

- Non utilisable sur mains
  - Souillées
  - Lésées
- Allergie à l'un des composants

GRIHHN 2005

*Limites **

- Epidémies à *Clostridium difficile* (pas d'action sporicide)
Sensation de "mains collantes"

- Odeur parfois incommodante

- Gale

- Rotavirus (2 frictions successives selon les fabricants pour être actif)

GRIHHN 2005

Les dérives !!!

Les produits hydro-alcooliques <u>ne doivent pas être utilisés</u> pour la désinfection :

- du matériel (sthétoscope, garrot…)
- des surfaces, (mobilier, appareils…)
- des muqueuses,
- de la peau.

GRIHHN 2005

Précautions d'emploi

Comme tout produit contenant de l'alcool, il est recommandé de :

- Tenir le produit à l'écart d'une flamme

- Conserver à l'abri de la chaleur et du rayonnement direct solaire

- Eviter l'utilisation dans les services d'alcoologie

- Ne pas laisser à la portée des enfants

-Limiter le stockage en fonction de la classification des locaux et du produit.

- **L'arrêté du 20 avril 1994** relatif à la déclaration, la classification et l'étiquetage des substances classe les préparations liquides et substances dont le point éclair est supérieur ou égal à 21 °C et inférieur ou égal à 55 °C en produits inflammables.

GRIHHN 2005

-

Conclusion

- La friction hydro-alcoolique:

  5 Avantages

  - Plus grande efficacité,
  - Action plus rapide,
  - Meilleure tolérance,
  - Grande accessibilité
  - Facilité d'utilisation.

A consommer sans modération!!!!

GRIHHN 2005

Références bibliographiques

- Avis du CTIN du 5 décembre 2001 sur la mise en place de la friction hydro-alcoolique dans l'hygiène des mains lors des soins
- Arrêté du 23 mai 1989 : dispositions particulières relatives aux établissements du type U du 1er groupe (établissements de soins : hôpitaux, cliniques, dispensaires, pouponnières, etc……). Constitue le chapitre IX du livre II du titre I, du règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public, règlement annexé à l'arrêté du 25 juin 1980 (modifié)
- Arrêté du 20 avril 1994 relatif à la déclaration, la classification, l'emballage et l'étiquetage des substances.

GRIHHN 2005

Références bibliographiques

- Recommandations pour la désinfection des mains SFHH 2001
- Objectif mains : C CLIN EST
- La désinfection des mains par la solution hydro-alcoolique – APHP
- Hygiène des mains guide de bonnes pratiques C CLIN Paris Nord - décembre 2001 3ème édition.

GRIHHN 2005

reprendre

Flore résidente :

Elle est constituée de micro organismes implantés de façon permanente sur les couches superficielles de la peau. Elle varie quantitativement et qualitativement d'un site à un autre chez un même individu ainsi que d'un individu à l'autre. Elle constitue une barrière efficace contre la colonisation par des micro-organismes exogènes.
Elle est de faible virulence mais un geste invasif peut la modifier et induire un processus infectieux.
Elle n'est pas éliminée par le lavage simple des mains.

La flore résidente est dominée par les bactéries aérobies, Gram positif, avec en particulier :

- Des staphylocoques
- Des corynébactéries
- Des propionibactéries

Flore transitoire :

Elle est composée de micro-organismes qui font un séjour bref sur la peau. Ce sont des bactéries saprophytes qui proviennent de l'environnement ou potentiellement pathogènes lorsqu'elles proviennent de la flore du patient soigné. Elle varie au cours de la journée, selon les activités et en fonction des variations de l'environnement extérieur.
Elle est le reflet de l'écosystème microbien hospitalier avec notamment les bactéries multirésistantes.
Elle est constituée de bactéries Gram négatif de la flore individuelle (*Klebsielles, Pseudomonas…)* et de Gram positif (Staphylocoques, streptocoques…) et de *Candida albicans.*
Son rôle est important dans l'apparition et l'épidémiologie des infections croisées nosocomiales.

GRIHHN 2005

reprendre

Parution étude de Zaragoza

L'étude de Zaragoza et Al paru en 2000 dans hygiènes volume 8 n°1 a été réalisée dans deux services de médecine et deux services de chirurgie au CHU de Barcelone. Elle comparait l'efficacité de la friction avec une solution hydro alcoolique à la technique du lavage simple des mains.

Chaque étude sera développée au cours des différentes diapositives.

GRIHHN 2005

reprendre

Efficacité savon doux versus SHA

L'étude de Zaragoza compare l'efficacité du savon doux aux produits hydro alcooliques dans 3 services différents : médecine, chirurgie et réanimation.

T1 = avant toute procédure de lavage des mains (LDM) le 1er jour de l'étude, le nombre d'unités formant colonies est comptabilisé sur des boîtes de pétri après empreintes des mains des soignants.

T2 = immédiatement après la procédure de lavage des mains et avant toute activité de soins, le nombre d'unités formant colonies est comptabilisé sur des boîtes de pétri après empreintes des mains des soignants.

T3 = 10 à 30 minutes après T2, le personnel ayant effectué pendant ce laps de temps les tâches habituelles, le nombre d'unités formant colonies est comptabilisé sur des boîtes de pétri après empreintes des mains des soignants.

- 1er groupe : lavage des mains simple (savon doux).

- 2ème groupe : friction des mains avec une solution hydro-alcoolique.

On peut noter une diminution significative de la contamination des mains avec une recontamination plus lente lors de l'utilisation des produits hydro-alcooliques.

◆ « La friction des mains avec une solution hydro-alcoolique semble être au moins aussi efficace que le lavage simple conventionnel et peut représenter une bonne option pour résoudre les problèmes de mauvaises observance du lavage des mains notamment dans des secteurs où des postes de lavage des mains ne sont pas facilement accessibles, en réanimation ou lorsque la charge en soins est élevée. »

E.Girou, C.Brun-BuissonHygiène's

GRIHHN 2005

reprendre

Le taux d'observance du lavage des mains en France est inférieur à 50%

Cette étude porte sur un service réanimation :

➢ La première partie de la diapositive montre le temps réel qui serait dédié au lavage des mains (simple ou antiseptique) si les soignants respectaient les indications et les bonnes pratiques.

Pour une observation de 100%, 16h par 24h de temps de l'équipe infirmière serait dédié au lavage des mains.

➢ La deuxième partie de la diapositive met en évidence le gain de temps lors de l'utilisation d'une solution hydro alcoolique soit 3h de temps infirmier par jour (versus 16h).

<u>En résumé</u> : on gagne 13 heures de temps IDE

GRIHHN 2005

reprendre

DIMINUTION DE L'ACQUISITION DE SARM A L'HOPITAL ST JOSEPH

Sur une période de 4 ans, à l'Hôpital St Joseph, on a observé que l'augmentation de la consommation des solutions hydro-alcooliques entraîne une diminution de l'acquisition de nouveaux cas de SARM.

En 2000, la consommation de SHA était de 7 litres pour 1000 jours d'hospitalisation et le taux de SARM acquis de 0.99.

- En 2001 → 10 litres et 0.73
- En 2002 → 15.7 litres et 0.65
- En 2003 → 19 litres et 0.44

GRIHHN 2005

reprendre

Etude Centre Hospitalier d'Argenteuil

Étude effectuée par l'équipe opérationnelle du Centre Hospitalier d'Argenteuil afin de démontrer l'efficacité de la friction hydro-alcoolique.

Tests bactériologiques effectués par empreinte des mains des soignants sur boîte de pétri puis mise en culture avant et après 3 types d'hygiène des mains.

- Image 1 : avant et après lavage simple (savon doux)
- Image 2 : avant et après lavage hygiénique (savon antiseptique)
- Image 3 : avant et après désinfection par friction hydro-alccolique

On observe une absence de culture après utilisation des solutions hydro-alcooliques (SHA) au moins égale à celle d'un lavage hygiénique.

GRIHHN 2005

reprendre

Etude de Lucet à l'Hôpital Bichat

Durant 2 périodes de 15 jours, l'état cutané des mains des soignants est observé après :

- Une première période où les soignants utilisent les savons habituels.

- Une deuxième période où les soignants utilisent des SHA.

Dans la première période, 60% des soignants présentaient des mains irritées et sèches.

Dans la deuxième période on note une amélioration de l'état cutanée des mains des soignants

GRIHHN 2005

reprendre

Observation des SHA et de la Prévalence des IN

Comparatif entre l'observance de l'utilisation des SHA et la prévalence* des Infections Nosocomiales sur 4 ans .

On peut expliquer les résultats par :

→ L'introduction des SHA dans l'établissement

→ Entraînant une augmentation de l'observance de l'hygiène des mains.

La baisse du taux de prévalence des infections nosocomiales semble liée au changement de pratique d'hygiène des mains.

A noter que Pittet a fait son observation sur les solutions hydro-alcooliques, les autres produits hydro-alcooliques n'ont pas été pris en compte.

**La prévalence des infections nosocomiales est la mesure de la fréquence des cas présents (anciens et nouveaux) à un instant T.= un jour donné.*

GRIHHN 2005

reprendre

Etude de Pittet

Suite de l'étude de Pittet portant sur le taux d'incidence* des SARM et l'observance de l'hygiène des mains.

L'introduction des SHA entraîne une augmentation de l'observance de l'hygiène des mains.

En parallèle, on peut noter une baisse du taux d'incidence des SARM**.

** L'incidence c'est la mesure de la fréquence d'apparition des nouveaux cas pendant une période déterminée. = un temps donné*
Ici c'est l'incidence annuelle sur 100 patients

*** Staphylococcus aureus Méti R = BMR (Bactérie multi résistante)*

GRIHHN 2005

reprendre

Efficacité sur BMR

Les solutions hydro alcooliques sont efficaces sur les autres BMR mais aucune étude ne le démontre car elles ne font pas l'objet d'un programme de surveillance.

- Les études sont ciblées sur le SARM, le taux d'acquisition étant un indicateur dans le programme National de lutte contre les infections nosocomiales 2005-2008.

GRIHHN 2005