



# Pacific Infection Prevention and Control Network Meeting

## Réunion du Réseau océanien de lutte contre les infections

CPS/Santé/PICNet1 (2023)

Document d'information 3

ORIGINAL : ANGLAIS

### PREMIÈRE RÉUNION DU RÉSEAU OCÉANIEEN DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS (PICNET)

24-26 mai 2023, Nadi (Fidji)

#### CONCEVOIR UN PROGRAMME NORMALISÉ D'HYGIÈNE DES MAINS

(Document présenté par Kate Ryan, Chargée de programme, Austin Health, Australie)

Point 4.1 de l'ordre du jour

#### SYNTHÈSE

1. Le programme Hand Hygiene Australia (HHA) est un programme multimodal de changement culturel qui a permis d'améliorer considérablement le respect des règles d'hygiène des mains dans le système de santé australien, et de réduire les bactériémies à *Staphylococcus aureus* associées aux soins de santé.
2. La mise en œuvre du programme HHA dans la Communauté du Pacifique nécessitera la prise de décisions clés pour assurer la normalisation et la comparabilité du programme et des résultats entre les États et Territoires membres de la Communauté du Pacifique. Il est également nécessaire de reconnaître que le programme d'hygiène des mains ne se limite pas à l'audit, mais englobe un changement culturel visant à améliorer la sécurité des patients grâce à un meilleur respect des règles d'hygiène des mains par les professionnels de santé.

#### CONTEXTE

4. Le programme HHA fut créé après que des études eurent démontré que les programmes multimodaux de changement culturel et l'utilisation accrue de solution hydroalcoolique réduisaient les taux d'infections associées aux soins de santé (1-3). L'objectif était de mettre en œuvre un programme normalisé de changement culturel en matière d'hygiène des mains afin d'améliorer le respect des règles d'hygiène des mains par les professionnels de santé australiens, et d'établir un système validé d'audit du respect de ces règles qui permettrait une analyse comparative tant locale, que nationale et internationale.
5. Le programme HHA est basé sur l'initiative « 5 moments pour l'hygiène des mains » de l'Organisation mondiale de la Santé (4). Des documents de programmes normalisés ont été conçus pour la formation à l'hygiène des mains et l'audit du respect de ces règles. Un modèle de formation des formateurs a été mis en place pour former les auditeurs, avec des supports normalisés répondant aux exigences de formation obligatoire (5).
6. La sélection des unités et le nombre de moments consacrés à l'hygiène des mains ont été présentés de façon détaillée, et des lignes directrices imposant l'intégration de certaines zones à haut risque (telles que les unités de soins intensifs, de transplantation, d'hématologie et d'oncologie ainsi que les services d'urgence) et la rotation de toutes les autres zones ont été mises en œuvre.

7. Les données soumises par l'intermédiaire de la base de données HHA ont été évaluées par le programme HHA pour en vérifier la cohérence et les erreurs à l'aide d'un processus normalisé d'examen et de validation. De plus, l'exigence pour tous les auditeurs de remplir les conditions de validation obligatoires a été établie. Il s'agissait d'une formation annuelle en ligne et d'un audit régulier avec un minimum de 100 moments au cours d'une année. Depuis 2011, les données relatives à la conformité des établissements en matière d'hygiène des mains sont rendues publiques.

## PROGRÈS ET RÉALISATIONS

8. Après les deux premières années du programme HHA, 521 hôpitaux y participaient et le taux de respects des règles d'hygiène des mains était de 68 %. Pour les nouveaux programmes, le taux de respect des règles s'était amélioré, passant de 44 % à 68 % ( $P=0,001$ ). Avant le programme, le taux de bactériémies à *Staphylococcus aureus* était stable, et il a diminué après la mise en œuvre ( $P=0,008$ ) (6). Après huit ans d'application du programme HHA, nous pouvons affirmer avec certitude que pour chaque augmentation de 10 % du respect des règles d'hygiène des mains, l'incidence des bactériémies à *Staphylococcus aureus* associées aux soins de santé a diminué de 15 % (7).

9. Par son adhésion au programme HHA, la Communauté du Pacifique a fait le premier pas en s'engageant à améliorer l'hygiène des mains et la sécurité des patients. La formation des auditeurs a débuté en 2022 avec 33 auditeurs formés dans sept États et Territoires.

## DÉFIS

10. Il convient de féliciter la Communauté du Pacifique pour avoir élevé la lutte contre les infections et la sécurité des patients au rang de priorité à l'échelle de plusieurs États et Territoires. La première étape consiste à s'engager à améliorer la sécurité des patients en renforçant le respect des règles d'hygiène des mains.

11. Le défi porte sur la nécessité de prendre des décisions clés en matière de gouvernance et d'orientation du programme d'hygiène des mains. Les examens du programme HHA montrent que le rôle central de coordination et de soutien du programme a été important, notamment avec : l'assistance pour l'appropriation locale ; la normalisation nationale et la diffusion de messages ; la validation, l'intégrité des données et l'efficacité de l'audit grâce à la fourniture d'outils tels que la base de données centrale, l'application HCCApp mobile, la saisie mobile des données et le matériel pédagogique.

12. Le programme HHA a basé son projet de changement culturel sur la stratégie d'amélioration multimodale de l'OMS (8). La Communauté du Pacifique devra prendre un certain nombre de décisions clés concernant les orientations futures de votre programme d'hygiène des mains. Il s'agit notamment des décisions suivantes :

- changement de système – solutions hydroalcooliques sur le lieu de soins ;
- éducation et formation – y compris des auditeurs, des professionnels de santé et de la communauté ;
- suivi et retour d'information sur les résultats, p. ex. collecte de données sur le respect des règles d'hygiène des mains, rapports et retour d'information en temps utile au personnel ;
- rappels sur le lieu de travail, p. ex. matériel promotionnel ; et
- climat de sécurité institutionnel, p. ex. intégration de l'hygiène des mains dans toutes les activités.

## ORIENTATIONS FUTURES ET RECOMMANDATIONS

13. Il est recommandé à la Communauté du Pacifique de débattre des points suivants et de prendre des décisions en considérant la progression du programme d'hygiène des mains dans l'ensemble du Pacifique comme une priorité essentielle.

### *Gouvernance et coordination du programme d'hygiène des mains*

- Structure de gouvernance pour la participation au programme, la soumission des données et la planification des actions :
  - depuis les chefs de file dans les hôpitaux directement vers la Communauté du Pacifique **ou** depuis les chefs de file dans les hôpitaux vers les chefs de file dans les pays, puis vers la Communauté du Pacifique ; et
  - responsabilité de la collecte et de la transmission des données à la Communauté du Pacifique.

### *Normalisation du programme d'hygiène des mains*

- Audits :
  - fréquence des audits – recommander 2 périodes d'audit par an ;
  - nombre de moments à prendre en compte et lignes directrices sur le lieu où les données sont collectées :
    - audit de base initial **ou** continu.
- Structure de la formation locale à l'hygiène des mains dans chaque pays/hôpital :
  - le programme HHA forme des chefs de file ;
  - les chefs de file forment tous les autres auditeurs **ou** les chefs de file forment un formateur dans chaque hôpital ;
  - les exigences relatives à la validation continue de l'auditeur ; et
  - les exigences de l'équipe chargée de l'hygiène des mains.
- Formation générale à l'hygiène des mains :
  - le système d'apprentissage HHA **ou** des systèmes locaux ; et
  - faut-il créer un module général pour les membres de la Communauté du Pacifique ?
- Rapport sur les résultats du respect des règles d'hygiène des mains.

### *Le programme d'hygiène des mains n'est pas qu'une question d'audit*

- Un programme d'hygiène des mains est un programme de changement culturel et nécessite un engagement afin de garantir :
  - l'accès aux produits d'hygiène des mains – solutions hydroalcooliques et savon/eau ;
  - la formation à l'hygiène des mains – auditeurs et personnel en général ;
  - l'examen des données d'audit et la définition des mesures à prendre **avant** la poursuite de l'audit ;
  - la promotion continue de l'hygiène des mains ; et
  - l'intégration de l'hygiène des mains dans toutes les activités relatives aux soins de santé.

## Bibliographie

1. Johnson PDR, Martin R, Burrell LJ, *et al.* Efficacy of an alcohol/chlorhexidine hand hygiene program in a hospital with high rates of nosocomial methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) infection. *Medical Journal of Australia* 2005; 183: 509–514. <https://doi.org/10.5694/mja11.10747>.
2. Grayson ML, Jarvie LJ, Martin R, *et al.*; Hand Hygiene Study Group and Hand Hygiene Statewide Roll-out Group, Victorian Quality Council. Significant reductions in methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* bacteraemia and clinical isolates associated with a multisite, hand hygiene culture-change program and subsequent successful statewide roll-out. *Medical Journal of Australia* 2008; 188: 633–640. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2008.tb01820.x>.
3. Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, *et al.*; Infection Control Programme. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Lancet* 2000; 356: 1307–1312. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)02814-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02814-2).
4. OMS. *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Healthcare*. 2009. Éditions de l'Organisation mondiale de la Santé. Genève. [untitled \(who.int\)](#).
5. Ryan K, Russo PL, Heard KR, Havers SM, Bellis KE, Grayson ML. Development of a standardised approach to observing hand hygiene compliance in Australia. *Healthcare Infection*, 2012 Dec, 17 (4), 115-121. <http://dx.doi.org/10.1071/HI12022>.
6. Grayson ML, Russo PL, Cruickshank M, Bear JL, Gee CA, Hughes CF, *et al.* Outcomes from the first 2 years of the Australian National Hand Hygiene Initiative. *Medical Journal of Australia*. 2011 Nov 21; 195(10):615-9. <https://doi.org/10.5694/mja11.10747>.
7. Grayson ML, Stewardson AJ, Russo PL, Ryan KE, Olsen KL, Havers SM, Greig S, Cruickshank M, Australia HH, National Hand Hygiene Initiative. Effects of the Australian National Hand Hygiene Initiative after 8 years on infection control practices, health-care worker education, and clinical outcomes: a longitudinal study. *The Lancet Infectious Diseases*. 2018 Sep 28. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30491-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30491-2).
8. OMS. *WHO multimodal improvement strategy*. 2021. Éditions de l'Organisation mondiale de la Santé. Genève. [ipc-cc-mis.pdf \(who.int\)](#).