

MISE EN PLACE DU PROJET

« OBSERVANCE ZERO BIJOU »

DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE
ET ETABLISSEMENTS MEDICAUX-SOCIAUX

Guide méthodologique
2012



SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
CONTEXTE	3
CONSTAT	4
LE PROJET	4
1. Définition.....	4
2. Objectifs.....	5
3. Méthodologie.....	5
4. Organisation.....	5
DIFFERENTES ETAPES DU PROJET	6
I-Bilan de l'existant	6
1. Audit « Observance zéro bijou »	6
2. Prélèvements sur bijoux.....	6
3. Outils pédagogiques	6
II-Validation du projet	7
III-Diffusion du projet	7
1. Plan de communication au niveau de l'établissement	7
2. Plan de communication au niveau des pôles et/ou services.....	7
IV-Implantation du projet au niveau du pôle ou service	8
V-Suivi du projet	8
1. Au niveau du pôle ou service	8
2. Au niveau du service	8
3. Au niveau de l'établissement	9
VI-Evaluation	9
INDICATEURS DE RESULTATS	9
1. Au niveau régional	9
2. Au niveau de l'établissement	9
3. Au niveau du pôle ou service	9
RETRO PLANNING POUR LA CONDUITE DU PROJET	10
ANNEXES	11
BIBLIOGRAPHIE	18

INTRODUCTION

La réalisation d'un geste d'hygiène des mains est l'un des gestes fondamentaux de la prévention des infections associées aux soins et de la transmission d'agents pathogènes.

Dès 1962, Edward Mortimer [1] avait mis en évidence le rôle des mains des soignants dans la transmission de germes pathogènes en l'occurrence des staphylocoques chez les nouveau-nés. Une étude réalisée par Didier Pittet [2] parue en 2000, a montré que les taux d'infections et de transmission de *Staphylococcus aureus* résistant à la pénicilline diminuaient quand les gestes d'hygiène des mains augmentaient.

Plus récemment, l'augmentation de la consommation des produits hydro alcooliques (PHA) et de l'observance des gestes d'hygiène des mains ont démontré une diminution du nombre d'infections nosocomiales et de bactéries multi-résistantes aux antibiotiques [3].

Ces multiples études démontrent bien une relation causale entre une stratégie d'hygiène des mains et la place privilégiée des PHA et son impact sur la maîtrise du risque infectieux.

CONTEXTE

L'hygiène des mains est une mesure essentielle pour laquelle, depuis de nombreuses années, des actions de promotion sont régulièrement menées.

Lors des 1^{er} Etats Généraux des Infections Nosocomiales, le Lien dans sa déclaration de Paris en 2007, a exprimé une demande forte des usagers en préconisant le port, par les professionnels de santé, d'un badge « **demandez-moi si je me suis lavé les mains** » et que « **Praticiens et soignants respecteront le principe de tolérance zéro bijou** ».

En 2008, le ministère de la santé a diffusé une charte d'engagement « Missions mains propres » engageant les établissements à développer une politique de « mains sans bijou » et incitant tous les professionnels soignants et leur encadrement à suivre cette règle.

Chaque année, les établissements volontaires mènent une campagne d'information lors de la journée mondiale « Hygiène des mains » du 5 mai. Certains d'entre eux ont initié une politique du non port de bijoux. En 2011, le CCLIN Sud-Ouest a proposé que soit associé à cette journée un thème complémentaire sur l'observance zéro bijou afin de créer une dynamique interrégionale.

CONSTAT

Des audits menés régulièrement et le suivi de l'indicateur ICSHA démontrent une amélioration dans les pratiques.

Au niveau de l'inter-région CCLIN Sud-Ouest, l'observance de l'hygiène des mains a progressé de 40,7% en 2005 à 57,1% en 2009 [4] et sur la même période l'indicateur ICSHA est passé de 22,7% à 94,3%.

Mais si les pratiques s'améliorent reste que le port de bijoux est encore fréquent.

De nombreuses études ont démontré le risque lié au port de bijoux et/ou de faux ongles ou ongles longs :

- le port de bijoux (y compris alliance lisse, montre ou bracelet) est associé à des contaminations persistantes des mains [5] par des bactéries pathogènes
- le risque de contamination est plus important à mesure que le nombre d'anneaux portés augmente [5]
- la longueur des ongles est corrélée avec la contamination des mains, 1 millimètre ou moins étant la longueur associée à une moindre contamination [6]

Des épidémies ont été associées à des ports de bijoux [5], d'ongles longs [7], ou de faux ongles [8,9,10]. Tous ces dispositifs, qui diminuent l'efficacité de l'hygiène des mains, restent porteurs de micro-organismes après une friction hydroalcoolique ou un lavage des mains [11].

Aussi pour optimiser la qualité de l'hygiène des mains et assurer la sécurité des soins il est indispensable d'appliquer la politique « Zéro bijou » dans les établissements.

LE PROJET

1. Définition

Ce projet vise à renforcer la prévention de la transmission croisée dans les établissements de santé et médico-sociaux. Il a pour objectif de compléter :

- les actions déjà menées quant à la promotion de l'hygiène des mains et au suivi mensuel de la consommation des PHA
- la journée thématique interrégionale CCLIN Sud-Ouest « Déshabillez-moi » menée le 5 mai 2011

Ce projet peut s'inscrire dans le programme régional d'actions élaboré par les ARLIN.

L'ARLIN propose le projet aux établissements de santé et établissements médico-sociaux volontaires et les accompagne dans sa mise en œuvre. Le pilotage du projet est à la charge de l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) ou de l'encadrement pour les établissements médico-sociaux.

Le projet doit être avant tout une démarche et une volonté institutionnelle.

- Il est soutenu par la commission médicale d'établissement ou la conférence médicale d'établissement, la direction, le coordonnateur général ou directeur des soins, la direction de la qualité et la coordination de la gestion des risques
- Il est inscrit dans le programme annuel des actions de lutte contre les infections associées aux soins.
- Il est un objectif prioritaire proposé dans les contrats de pôle ou de service.
- Il impose un engagement fort de tous les partenaires concernés.

Afin de partager une culture commune, les instituts de formation rattachés à l'établissement sont associés au projet.

2. Objectifs

Mettre en place dans les établissements de santé et médico-sociaux de la région une politique « **Observance zéro bijou aux mains et poignets** ».

Optimiser la qualité de l'hygiène des mains en complément de l'observance et de la progression de l'utilisation des PHA

Proposer un outil méthodologique d'implantation du projet aux EOH, aux personnels d'encadrement des pôles et/ou services et aux personnels d'encadrement des établissements médico-sociaux.

3. Méthodologie

L'établissement s'engage à signer la charte d'engagement « Missions mains propres » (annexe 1) visant à développer la politique du « zéro bijou » dans l'établissement. Cet engagement est cosigné par le directeur, le président de la commission médicale d'établissement ou de la conférence médicale d'établissement et le coordonnateur général ou directeur des soins.

La politique du « zéro bijou » est une priorité à inscrire dans :

- le règlement intérieur de l'établissement au titre des obligations relatives à la tenue de travail
- le livret d'accueil des nouveaux personnels
- la fiche de postes de toutes les catégories professionnelles
- la charte des blocs opératoires
- le protocole « hygiène des mains » validé et diffusé par l'établissement
- les enseignements en formation initiale et/ou continue
- le livret d'accueil des patients ou des résidents

4. Organisation

Un coordonnateur de projet chargé de la mise en place et du suivi est désigné. Un membre de l'EOH ou le cadre ou l'infirmier(ère) coordonnatrice de l'établissement médico-social sont les personnes indiquées pour mener cette mission.

Un groupe de travail composé de cadre supérieur de santé, cadre de santé, médecin, correspondant en hygiène, cadre formateur... doit être constitué.

Ce groupe, piloté par le coordonnateur de projet, sera chargé de mettre en place la stratégie d'implantation définie en fonction des objectifs fixés et des spécificités de l'établissement.

DIFFERENTES ETAPES DU PROJET

I - Bilan de l'existant

En préalable à la validation du projet par les instances de l'établissement et à sa mise en place, il convient de réaliser :

1. Audit « Observance zéro bijou »

Cet audit est un pré-requis indispensable. Il a pour but d'évaluer l'observance du zéro bijou dans les pôles et/ou services.

Il permet d'obtenir un élément de référence en matière d'observance du non port de bijou et d'indicateur de suivi.

Il s'agit d'un quick audit par observation directe mené « un jour donné » auprès de toutes les catégories professionnelles.

Les critères mesurés, à partir d'une grille de recueil, concernent

- le non port de bijou sur les mains et les poignets
- la conformité des ongles : ongles courts, sans vernis, sans faux ongles

La méthodologie de l'audit, la grille de recueil de données, et l'outil de saisie sont mis à disposition par le CCLIN Sud-Ouest (annexe 2, 3, 4).

1. Prélèvements sur bijoux

Des prélèvements sur bijoux (alliance, bague, montre) de personnels volontaires et anonymes peuvent être réalisés. Ces prélèvements, faits à seule visée pédagogique, ont pour but de montrer la contamination des bijoux.

Des documents existent déjà et peuvent être utilisées (cf diaporama de présentation du projet).

2. Outils pédagogiques

Le coordonnateur du projet détermine les différents outils pédagogiques qui seront utilisés pour la mise en place et le suivi du projet : supports présentant les résultats de l'audit et des prélèvements sur bijoux, supports élaborés par l'établissement et/ou ceux que le CCLIN Sud-Ouest (diaporama, vidéo, affiche) met à disposition sur son site.

L'utilisation d'un caisson pédagogique (matériel pédagogique destiné à valider l'application des techniques standardisées de friction des mains avec les produits hydroalcooliques) peut être associée aux autres outils et être utilisé lors des réunions de présentation au pôle et/ou service.

II - Validation du projet

Le projet est présenté par le coordonnateur du projet à la commission médicale ou conférence médicale d'établissement et à la direction pour validation.

La présentation ciblera les objectifs du programme, l'état des lieux de l'établissement en matière « d'observance zéro bijou » (résultats de l'audit) les ressources opérationnelles disponibles ou à mobiliser, les moyens de communication, les outils pédagogiques et la stratégie de mise en place.

III - Diffusion du projet

1. Plan de communication au niveau de l'établissement

Afin de favoriser l'adhésion au projet et d'en fixer les enjeux, un plan de communication est défini selon les modalités de chaque établissement.

La diffusion large du projet doit s'appuyer sur tous les circuits de communication existants :

- présentation aux instances : réunion de la commission médicale, conférence médicale d'établissement ou direction.
- réunion de l'encadrement
- réunion des correspondants en hygiène
- journal interne de l'établissement
- lettre d'information de l'établissement
- institut(s) de formation
- affichage
- site intranet...

L'établissement peut choisir de présenter le projet au CHSCT pour sensibiliser les professionnels de cette instance au risque lié au port de bijoux et aux objectifs visés par l'implantation de la démarche.

2. Plan de communication au niveau des pôles et/ou services

Le coordonnateur du projet, en accord avec les instances, définit l'ordre dans lequel le projet sera proposé aux pôles et/ou services. A titre d'exemple, la priorité peut être donnée aux pôles et/ou services classés à haut risque infectieux, ceux qui ont le taux le plus faible en terme d'observance zéro bijou (résultats audit). Mais d'autres stratégies peuvent être retenues par l'établissement.

Le coordonnateur du projet prend contact avec les responsables de chaque pôle ou service : médecin chef, cadre supérieur de santé, cadre de santé et planifie une réunion. Un représentant de chaque catégorie professionnelle est invité à participer à la réunion.

Le contenu de la réunion devra porter sur :

- le risque lié au port de bijoux et un rappel sur l'hygiène des mains
- la présentation des résultats de l'audit (résultats de l'établissement et du pôle et/ou service concerné)
- la présentation du projet : objectifs, enjeux, modalités d'implantation et de suivi
- les outils pédagogiques retenus

Au terme de la réunion, le coordonnateur du projet définit avec les responsables du pôle et/ou service le calendrier et les modalités de mise en œuvre du projet.

IV - Implantation du projet au niveau du pôle ou service

Les responsables du pôle ou service : chef de pôle, chef de service, cadre supérieur de santé, cadre de santé, le cadre ou infirmier(ère) coordonnatrice d'EHPAD s'engagent à signer la charte d'engagement « Missions mains propres » visant à développer une politique « observance zéro bijou » dans leur(s) unité(s).

L'objectif attendu est « observance zéro bijou » pour toutes les catégories professionnelles.

Ce projet peut être inscrit dans les objectifs du pôle et /ou service.

Les responsables du pôle ou service s'engagent personnellement à être « **un modèle** » pour tous les membres de l'équipe.

Ils informent l'ensemble du personnel de la mise en place du projet, mobilisent les professionnels autour du projet et de ses objectifs, s'assurent des conditions favorables à son implantation et se portent garant de l'aboutissement du projet.

V - Suivi du projet

Le suivi du projet est effectué en collaboration avec le(s) responsable(s) du pôle ou service, le cadre de santé et le coordonnateur du projet.

1. Au niveau du pôle ou service

Le cadre supérieur de santé veille à la pérennisation du projet en interface avec le chef de pôle ou de service, le(s) médecin(s), le(s) cadre(s) de santé.

Un point d'étape sur le suivi du projet et le taux d'observance réunissant médecins et encadrement est formalisé mensuellement et lors des réunions du conseil de pôle.

2. Au niveau du service

Le cadre de santé en charge du suivi dans son service

- accompagne et motive l'équipe dans le respect du « zéro bijou » en collaboration avec le(s) correspondant(s) en hygiène en rappelant les consignes et en suscitant le débat lors des réunions
- informe tout nouvel agent lors de l'entretien d'accueil dans le service
- inclut l'observance « zéro bijou » dans l'entretien annuel d'évaluation de chaque professionnel
- analyse les difficultés et/ou freins rencontrés dans l'application du « zéro bijou »
- fait appel si besoin à l'EOH pour définir les réajustements nécessaires

3. Au niveau de l'établissement

Le coordonnateur du projet assure le suivi au niveau de l'établissement

- fait un point de suivi lors des réunions d'encadrement et de correspondants en hygiène
- programme et réalise semestriellement un quick audit au niveau des pôles et/ou services ayant mis en place le projet
- élabore en fonction des résultats obtenus, en concertation avec les responsables de pôle et/ou service, les mesures correctives à mettre en place et assure leur suivi

Les résultats des audits menés seront présentés aux instances de l'établissement, aux personnels d'encadrement, aux correspondants en hygiène.

L'affichage des résultats est défini au niveau de l'établissement (affiche, journal interne, intranet...).

VI - Evaluation

Une première évaluation par quick audit est menée 6 mois après la mise en place du projet.

Dès l'obtention d'un taux d'observance égal ou supérieur à 80%, un audit est programmé annuellement.

INDICATEURS DE RESULTATS

1. Au niveau régional

L'ARLIN s'attachera à suivre le pourcentage annuel d'établissements ayant mis en place la politique « observance zéro bijou »

Le recueil annuel de ces données se fera à partir d'une fiche (annexe 5) qui sera adressée par l'établissement à l'ARLIN de sa région.

2. Au niveau de l'établissement

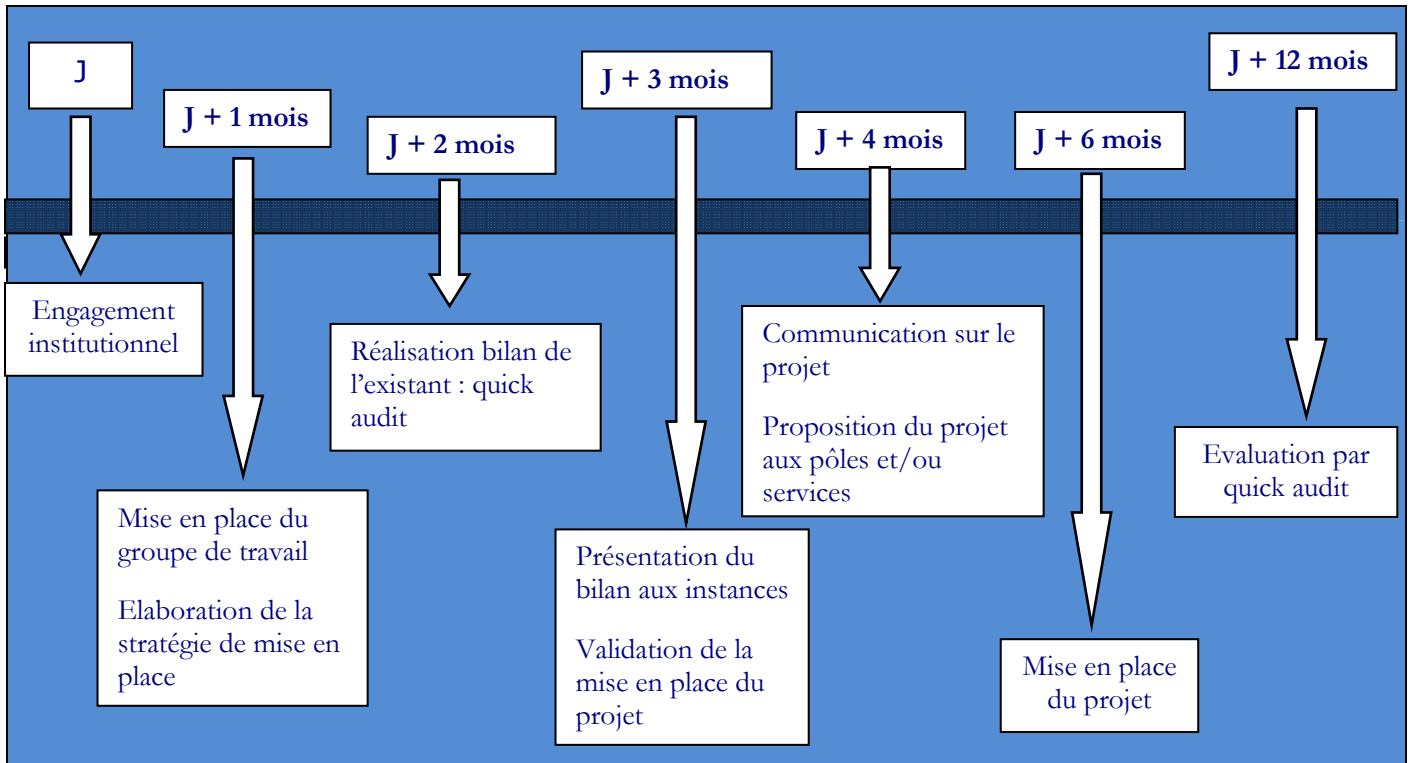
Le coordonnateur du projet évaluera annuellement le pourcentage de pôles et/ou services ayant mis en place la politique de « l'observance zéro bijou »

3. Au niveau du pôle et/ou service

L'indicateur se définit par le pourcentage de professionnels respectant « l'observance zéro bijou ».

Ce taux est obtenu par les résultats du quick audit qui sera réalisé annuellement.

PROPOSITION DE RETRO PLANNING POUR LA CONDUITE DU PROJET



ANNEXES

CHARTRE D'ENGAGEMENT



www.sante.gouv.fr



MISSION MAINS PROPRES !!!

En écho à la signature par la France de la charte OMS visant à réduire les infections associées aux soins, **représenté par son Directeur** et le Président de la CME, prend pour les quatre années à venir les dix engagements suivants. Ces derniers visent à poursuivre et renforcer l'implantation de la désinfection des mains, par frictions avec des produits hydro-alcooliques, déjà conduite par les professionnels locaux et les comités de lutte contre les infections nosocomiales.

- 1** Développer une politique de "mains sans bijou*" en incitant tous les professionnels soignants et leur encadrement à suivre cette règle.
*Alliance comprise.
- 2** Harmoniser et actualiser la formation des professionnels médicaux et para-médicaux dans le domaine de l'hygiène des mains.
- 3** Poursuivre la promotion de l'implantation de la technique de désinfection des mains par friction avec des produits hydro-alcooliques [PHA] pour tous les types de soins et celle de la désinfection chirurgicale par friction pour les actes le nécessitant.
- 4** Acheter des produits pour la friction des mains dont l'efficacité est contrôlée selon les normes européennes et dont la tolérance est évaluée in vivo.
- 5** Généraliser l'installation des distributeurs de PHA dans toutes les chambres et à chaque poste de soins, avec une information incitative et explicative de l'intérêt de la friction.
- 6** Avec l'appui du service de santé au travail, s'assurer de la bonne tolérance des techniques utilisées pour l'hygiène des mains et veiller à la prévention des dermatoses.
- 7** Inciter à un suivi de l'observance et de la qualité de la désinfection des mains, par audit, et surveiller la consommation des PHA par secteur d'activité.
- 8** Diffuser les résultats des indicateurs de consommation de PHA au sein de l'établissement.
- 9** Promouvoir l'information des patients et des visiteurs sur la nécessité de respecter une hygiène des mains adéquate.
- 10** Encourager le dialogue sur l'hygiène des mains entre patients et professionnels afin d'établir un climat de confiance propice à la qualité des soins.

Fait à

Le Directeur

, le

Le Président de la CME



Méthodologie Audit

« Observance Zéro bijou »



Objectifs

1. Mesurer l'observance du « zéro bijou » sur les mains et les poignets et la conformité des ongles
2. Optimiser la qualité de l'hygiène des mains
3. Mettre en place les mesures correctives visant « l'observance zéro bijou »

Champ d'application

- ▶ **Etablissements concernés :**
 - tout établissement de santé public, privé, PSPH, quelle que soit sa catégorie CHU, CH, CHG, hôpital local, clinique MCO, SSR, SLD, hôpital d'instruction des armées, établissement psychiatrique, centre de lutte contre le cancer, HAD...
 - établissement médico-social
- ▶ **Pôles et/ou services concernés :**
 - tous les services de soins, blocs opératoires, services médico-techniques

L'établissement définit le nombre de pôles et/ou services audités en fonction de ses objectifs et des ressources disponibles.

Population étudiée

- ▶ **Catégories professionnelles concernées par l'hygiène des mains :**
 - médecins, sages-femmes, cadres de santé, infirmières, aides-soignantes, auxiliaires de puériculture, agents de service, kinésithérapeutes, manipulateurs en électroradiologie médicale, autres...
- ▶ **Tout professionnel présent dans le service lors de l'audit** quelle que soit son activité au moment de l'observation

Période et durée de l'audit

- ▶ Audit sera réalisé sur une seule et même journée planifiée
- ▶ Périodes d'observations : jour et nuit

Méthodologie

- ▶ Audit mené par observation directe des mains et des poignets des professionnels
- ▶ Une seule observation par professionnel
- ▶ Les données sont collectées à partir d'une fiche de recueil par service complétée par l'auditeur

- ▶ **Auditeurs :** membres de l'EOH, correspondants en hygiène, encadrement... Les auditeurs internes à l'établissement et externes au service audité sont formés à la méthodologie

Définition des critères mesurés

Lors de l'observation deux critères sont à mesurer : l'absence de bijou et l'aspect des ongles

1. Le zéro bijou se définit par :

- l'absence de bague, d'anneau, d'alliance même lisse
- l'absence de montre, de bracelet y compris liens en tissu, bracelet brésilien...

☛ La situation sera jugée conforme si absence totale de bijou sur les mains et poignets

2. La conformité des ongles se définit par :

- des ongles courts, sans vernis, sans faux ongles

☛ La situation sera jugée conforme si les 3 critères sont validés



Quick Audit
« Observance Zéro bijou »
Grille de recueil



Etablissement :	Service :
Date de l'audit :	Période : Jour <input type="checkbox"/> Nuit <input type="checkbox"/>
Auditeur :	

Catégorie professionnelle : IDE Médecin Cadre Sage-femme AS ASH
 Aux. Puériculture Manipulateur en radio Kiné Etudiant Autre

ZERO BIJOU : Oui Non Si non : Alliance Bague Montre Bracelet

Ongles courts et sans vernis et sans faux ongles : Oui Non

Catégorie professionnelle : IDE Médecin Cadre Sage-femme AS ASH
 Aux. Puériculture Manipulateur en radio Kiné Etudiant Autre

ZERO BIJOU : Oui Non Si non : Alliance Bague Montre Bracelet

Ongles courts et sans vernis et sans faux ongles : Oui Non

Catégorie professionnelle : IDE Médecin Cadre Sage-femme AS ASH
 Aux. Puériculture Manipulateur en radio Kiné Etudiant Autre

ZERO BIJOU : Oui Non Si non : Alliance Bague Montre Bracelet

Ongles courts et sans vernis et sans faux ongles : Oui Non

Catégorie professionnelle : IDE Médecin Cadre Sage-femme AS ASH
 Aux. Puériculture Manipulateur en radio Kiné Etudiant Autre

ZERO BIJOU : Oui Non Si non : Alliance Bague Montre Bracelet

Ongles courts et sans vernis et sans faux ongles : Oui Non

Catégorie professionnelle : IDE Médecin Cadre Sage-femme AS ASH
 Aux. Puériculture Manipulateur en radio Kiné Etudiant Autre

ZERO BIJOU : Oui Non Si non : Alliance Bague Montre Bracelet

Ongles courts et sans vernis et sans faux ongles : Oui Non

Copie de zero_bijou [Mode de compatibilité] - Microsoft Excel

Accueil Insertion Mise en page Formules Données Révision Affichage Développeur

Coller Presse-... Police Fusionner et centrer

Avertissement de sécurité Les macros ont été désactivées. Options...

C2

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1											
2		NOM DE L'ETABLISSEMENT									
3		DATE DE L'AUDIT	<i>format jj/mm/aaaa</i>								
4		N° Fiche	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5		CATEGORIE PROFESSIONNELLE									
6		1-IDE 2-Médecin 3-Cadre 4-Sage-femme 5-AS 6-ASH									
7		7-Aux Puériculture 8-Kiné 9-Etudiant 10-Autre									
8											
9		ZERO BIJOU	<i>1-Oui 2-Non</i>								
10											
11		SI NON,									
12		▶ Alliance	<i>1-Oui 2-Non</i>								
13		▶ Bague	<i>1-Oui 2-Non</i>								
14		▶ Montre	<i>1-Oui 2-Non</i>								
15		▶ Bracelet	<i>1-Oui 2-Non</i>								
16											
17		ONGLES COURTS et SANS VERNIS et SANS FAUX ONGLES									
18		<i>Répondre oui si les 3 critères sont conformes</i>	<i>1-Oui 2-Non</i>								
19			Fiche complète ?								
20		Nombre de fiches saisies et complètes : 0									
21											
22		ATTENTION: Toutes les fiches doivent être complètes pour obtenir des résultats cohérents.									
23		Une fois la saisie terminée, cliquez sur le bouton ci-dessous pour afficher vos résultats (Poster).									
24		Editer les résultats									
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											

Aide sur les macros Saisie des données

Prêt 100%

**ATTENTION:
LES MACROS DOIVENT ETRE
ACTIVEES LORS DE
L'OUVERTURE DE CE FICHIER!**



Fiche de recueil
« Observance Zéro bijou »
Année 2012

Etablissement :

Ville :

Coordonnateur du projet

NOM – Prénom :

Fonction :

Téléphone : __/__/__/__/__/ **E mail :**

L'établissement a mis en place le projet « Observance zéro bijou »

Oui **Non**

Date d'implantation du projet :

Fiche à retourner à ARLIN.....

BIBLIOGRAPHIE

1. MORTIMER EA, Lipsitz PJ, Wolinsky E, al.e. Transmission of staphylococci between newborns. Am J Dis Child 1962;104:289-95.
2. PITTET D, Hugonnet S, Harbarth S, Mourouga P, Sauvan V, Touveneau S, et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. Infection Control programme. Lancet 2000;356(9238):1307-12.
3. GILLESPIE EE, Ten Berk de Boer FJ, Stuart RL, Buist MD, Wilson JM. A sustained reduction in the transmission of methicillin resistant *Staphylococcus aureus* in an intensive care unit. Crit care Resusc 2007; 9(2):161-5.
4. Audit national « Observance /pertinence de l'hygiène des mains » GREPHH. 2008-2009
5. TRICK WE, Vernon Mo, Hayes RA, Nathan C, Rice TW, person BJ, et al. Impact of ring wearing on hand contamination and comparison hand hygiene agents in a hospital. Clin Infect Dis 2003;36(11):1383-90
6. RUPP ME, Fitzgerald T, Puumala S, et al. Propective, controlled, cross-over trial of alcohol-based hand gel in critical care units. Infect Control Hosp Epidemiol 2008;29:8-15
7. MOOLENAAR RL, Crutcher JM, San Joaquin VH, Sewell LV, Hutwagner LC, Carson LA, et al. A prolonged outbreak of *Pseudomonas aeruginosa* in a neonatal intensive care unit: did staff finger-nails play a role in disease transmission. 2000; 21(2):80-5.
8. FOCA M, Jakob K, Whittier S, Della LP, Factor S, Rubenstein D, et al. Endemic *Pseudomonas aeruginosa* infection in a neonatal intensive care unit. N Engl J Med 2000; 343(10):695-700.
9. GUPTA A, Della-Latta P, Todd B, San Gabriel P, Haas J, Wu F, et al. Outbreak of extended-spectrum beta-lactamase-producing *Klebsiella pneumoniae* in a neonatal intensive care unit linked to artificial nails. Infect Control Hosp Epidemiol 2004; 25(3): 210-5.
10. GORDIN FM, Schultz ME, Huber R, Zubairi S, Stock F, Kariyil J. A cluster of hemodialysis-related bacteremia linked to artificial finger-nails. Infect Control Hosp Epidemiol. 2007;28/743-744
11. MC NEIL SA, Foster CI, Hedderwick SA, Kauffman CA. effect of hand cleansing with antimicrobial soap or alcohol-based gel on microbial colonization of artificial finger-nails worn by health care workers. Clin Infect Dis 2001;32:367-372
12. Recommandations pour l'hygiène des mains. SFHH. Juin 2009
13. Place de l'hygiène des mains et des produits hydro-alcooliques dans la prévention de la transmission des infections : argumentaire scientifique. Avril 2010
14. Surveiller et prévenir les infections associées aux soins. Recommandations SFHH. Septembre 2010
15. Prévention des infections associées aux soins en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. ORIG/SFHH. 2009
16. Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact. Consensus formalisé d'experts. SFHH. Avril 2009

Elaboration du projet

- **Elisabeth GALY**, cadre supérieur de santé hygiéniste, ARLIN Midi-Pyrénées

Groupe de travail

- **Félicia DECAMPS**, cadre supérieur de santé hygiéniste, CH Tarbes
- **Anne-Marie DESTRUEL**, cadre de santé hygiéniste, CH Pau
- **Martine LERE**, cadre de santé hygiéniste, CHU Toulouse
- **Josyane NAVARRE**, infirmière hygiéniste, CH Saint-Gaudens