Planification et Evaluation du Coût de Production Locale d’un Produit Hydro-alcoolique

Objectif

**Ce document a pour objectif de donner des lignes directrices aux établissements de soins pour aider les directeurs à élaborer les étapes nécessaires à la mise en œuvre et à la prise de décisions, sur la base des données d’infrastructures et économiques existantes.**

**L’une des 9 recommandations essentielles des Recommandations OMS pour l’hygiène des mains au cours des soins (2009) est d’assurer la disponibilité des produits hydro-alcooliques et leur accès pour le personnel soignant sur les lieux de soins. La définition du « lieu de soins » est proposée en page 5 de ce document.**

**Plusieurs démarches doivent être entreprises pour réaliser cette recommandation. Ce guide vise à faciliter le travail des directeurs des établissements en leur indiquant la marche à suivre et les données infrastructurelles et économiques à collecter, spécifiques à chaque établissement, sur lesquelles les décisions sont arrêtées.**

En règle générale, la mise à disposition des produits hydro-alcooliques sur le lieu de soins peut s’effectuer de deux manières:

1. Distribution de flacons individuels de poche à l’ensemble du personnel soignant en contact avec les patients;
2. Mise à disposition par distributeurs ou flacons fixés à proximité des lits des patients (sur les lits ou tables de nuit des patients ou dans leur environnement immédiat). Les distributeurs fixés sur les chariots ou plateaux de soins ou de médicaments amenés sur le lieu de soins des patients sont également compris dans cette définition.

L’approvisionnement en produits hydro-alcooliques peut être assuré de deux manières :

1. Les établissements de soins qui utilisent des produits hydro-alcooliques disponibles sur le marché, vendus sous la forme de récipients jetables ou réutilisables, peuvent continuer à le faire, à condition que les produits utilisés répondent aux critères suivants :
* Conformité aux normes établies en termes d’efficacité microbiologique (ASTM ou EN),
* Prix abordable conformément aux conditions locales,
* Tolérance cutanée et acceptabilité par le personnel soignant.

Si cela n’a pas déjà été fait, il est recommandé de procéder à une évaluation afin de s’assurer de la conformité aux critères mentionnés ci-dessus.

|  |
| --- |
| 1. Pour les établissements de soins où ces produits ne sont ni disponibles, ni conformes aux critères mentionnés ci-dessus, la production locale de produit hydro-alcoolique, selon la formulation et la méthodologie recommandées par l’OMS est une alternative.
 |

Pour répondre à cette possibilité, l’OMS a mis au point un outil technique pour la production locale d’un produit hydro-alcoolique selon la formulation recommandée par l’OMS. Cet outil, **Solutions OMS recommandées pour l’antisepsie des mains - Guide de Production**, décrit les équipements et matières premières nécessaires à la production ainsi que les instructions de fabrication.

**Evaluation de la situation locale pour la prise de décision**

Vérsion revisée Mars 2010

Afin de déterminer l’ampleur de l’opération et son coût, plusieurs paramètres doivent être pris en compte. Le tableau ci-dessous permet l’évaluation de la situation dans votre établissement.

1. **Infrastructures et coûts d’investissements (flacons et distributeurs muraux)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **QUESTION** | **EXPLICATION / EXEMPLES** | **RESULTAT / REPONSE** |
| Nombre de lieux de soins, (avec interaction patient/soignant), recensés dans l’établissement ou dans les secteurs concernés (ce recensement permet de définir le nombre de flacons et de distributeurs nécessaires) ? | Nombre de lits d’hospitalisation ou d’examen et/ou nombre de chariots de soins destinés à l’utilisation sur les lieux de soins des patients. |  |
| Nombre de personnels soignants devant être munis de flacons individuels de 100 ml afin de couvrir tous les besoins en matière d’hygiène des mains ? | Nombre de soignants en contact direct avec les patients. |  |
| Coût d’un flacon de 500 ml et d’un distributeur mural.  | Disponible dans le commerce ou fabriqué localement |  |
| Coût d’un flacon de 100 ml. | Disponible dans le commerce ou fabriqué localement  |  |

Les données de ce tableau permettent le calcul des coûts d’investissements.

1. **Coûts de production locale par rapport au coût d’achat de produits du commerce**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **QUESTION** | **EXPLICATION / EXEMPLES** | **RESULTAT / REPONSE** |
| Coût (prix dans le commerce) d’un litre de produit hydro-alcoolique, répondant aux critères d’efficacité, de tolérance, d’acceptabilité | Afin d’établir une comparaison sur la base de la plus petite unité (1 litre). |  |
| Coûts d’investissement pour la production d’un litre de produit hydro-alcoolique : coûts d’achat des équipements et des matières premières **Solutions OMS recommandées pour l’antisepsie des mains - Guide de Production** | Récipients en verre ou en plastique, réservoirs en acier inoxydable, spatules en plastique ou en métal, etc. Le coût global de ces équipements peut être divisé par 500 (ou 1000) afin d’obtenir une évaluation raisonnable des coûts d’investissement pour la production d’un litre de produit. Noter qu’en utilisant cette méthode, l’investissement nécessaire à la production du 501ème (ou 1001ème) litre serait nul. |  |
| Salaires du personnel pour la production d’un litre de produit hydro-alcoolique : temps alloué (en heures) au personnel pour la production de 10, 50 ou 100 litres de produit hydro-alcoolique. | Les coûts salariaux doivent être divisés respectivement par 10, 50 ou 100 afin d’estimer le coût salarial de la production d’un litre. |  |
| Coût des matières premières nécessaires à la production d’un litre de produit hydro-alcoolique : coûts d’achat des matières premières selon **Solutions OMS recommandées pour l’antisepsie des mains - Guide de Production** | Par exemple : éthanol, alcool isopropylique, glycérol, eau distillée ou eau bouillie refroidie.Lorsque la production dépasse un litre, le coût doit être divisé par le nombre de litres produits afin d’obtenir le coût par litre. |  |
| Salaires du personnel pour le reconditionnement des flacons de 500 ml ou 1000 ml (nettoyage, stérilisation et remplissage) : temps alloué (en heures) au personnel pour le reconditionnement de 10, 50 ou 100 flacons. | Les coûts salariaux doivent être divisés respectivement par 10, 50 ou 100 afin d’estimer le coût salarial du reconditionnement d’un flacon (en supposant que le temps de remplissage est identique pour un flacon de 100 ml ou de 500 ml)\*. |  |

\*NB : Ne comprend pas les coûts de l’eau, des désinfectants et/ou de stérilisation des flacons.

Les données recueillies dans ce tableau permettent de calculer le coût d’un litre de produit hydro-alcoolique.

**III. Quantité de produit hydro-alcoolique nécessaire par mois**

Le calcul de la quantité mensuelle de produit hydro-alcoolique est essentiel à la planification de la production locale. Les données obtenues à l’aide de ce calcul permettent de déterminer la quantité (en litres) de produit dont l’établissement a besoin pour un mois.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **QUESTION** | **EXPLICATION / EXEMPLES** | **RESULTAT / REPONSE** |
| Nombre de personnels soignants en contact avec les patients  | Tous les personnels soignants (médecins et infirmier(ère)s inclus) ne sont pas constamment en contact avec les patients (par exemple lors des activités administratives, etc.). Afin de déterminer un nombre réaliste, vous pouvez observer le nombre de soignants actifs auprès du patient par rapport au nombre de personnels présents dans l’unité/service à un moment donné. Ce nombre peut représenter seulement 40-60% de l’ensemble du personnel soignant. |  |
| Nombre d’opportunités à l’hygiène des mains (nombre de contacts soignant/patient nécessitant l’hygiène des mains) | Le nombre maximum d’opportunités de pratique d’hygiène des mains est compris entre 8 par heure et par personnel soignant dans des services généraux et 22 par heure et par personnel soignant dans des unités de soins intensifs.  |  |
| Nombre de journées de travail par mois | Environ 20 à 25 (moyenne : 22) |  |
| Nombre d’heures de travail par jour | Par exemple, 4-6 heures sur une période de rotation du personnel de 8 heures |  |
| Quantité (en ml) de produit hydro-alcoolique moyenne nécessaire à chaque friction | 2 ml |  |
| Marge de perte de produit hydro-alcoolique  | 10% |  |

**Formule de calcul**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de soignants** | **x** | **Nombre d’opportunités par heure** | **x** | **Nombre d’heures par soignant et par jour** | **x** | **Nombre de journées de travail par mois** | **x** | **Quantité de produit hydro-alcoolique par friction (2ml)** | **+** | **10% de perte** | **=** | **Volume de produit hydro-alcoolique nécessaire par mois** |

Une observance de 100% à l’hygiène des mains est irréaliste ; en effet, une campagne intensive sur le long terme a révélé une observance maximale de 60% dans plusieurs études. Il est donc plus adéquat d’envisager une production progressive, sur la base d’un taux d’observance initiale de 20% pour atteindre 40% à la suite de la mise en œuvre de la stratégie.

*Les exemples ci-dessous illustrent la production de produit hydro-alcoolique à différents niveaux d’observance (100%, 20% and 40%, respectivement). Vous pouvez constater que les hypothèses d’observance retenues exigent de diviser le nombre d’opportunités connues (100%) par le facteur approprié. Le reste de la formule de calcul reste inchangé.*

**Exemple de calcul sur la base d’un taux d’observance de 100%**

Une unité de soins intensifs comprenant 25 soignants par rotation, dont 15 sont en contact constant avec le patient x 22 opportunités de pratique de l’hygiène des mains par soignant et par heure x 5 heures de soins au patient par soignant et par jour x 22 journées de travail par mois x 0,002 L de produit hydro-alcoolique par friction = 72.6 L de produit hydro-alcoolique auxquels s’ajoute 10% de perte, soit 79.9 L de produit hydro-alcoolique par mois.

Exemples plus réalistes de calculs de des quantités à planifier pour la production de produit hydro-alcoolique pour une unité de soins intensifs :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pour un taux d’observance de 20%**  |  | **Pour un taux d’observance de 40%** |
| 15 soignants **x** 22 opportunités de pratique de l’hygiène des mains x 20/100 **x** 5 heures **x** 22 jours de travail **x** 0,002 L de produit hydro-alcoolique par friction **=** 14.5 L de produit hydro-alcoolique par mois auxquels s’ajoute 10% de perte, **soit** 16 L de produit hydro-alcoolique par mois. |  | 15 soignants **x** 22 opportunités de pratique de l’hygiène des mains x 40/100 **x** 5 heures **x** 22 jours de travail **x** 0,002 L de produit hydro-alcoolique par friction **=** 29 L de produit hydro-alcoolique par mois auxquels s’ajoute 10% de perte, **soit** 31.9 L de produit hydro-alcoolique par mois. |

Le recueil de ces données de base permet une analyse directe de la quantité de matières premières et des investissements en équipements.

Cet outil permet également de décider si l’intervention peut être déployée dans tout l’établissement de soins ou si elle doit être limitée à certains secteurs de l’établissement (services ou unités de soins).

|  |
| --- |
| **Lieu de soins :** Lieu de convergence de trois éléments – le patient, le professionnel en contact avec le patient et le soin ou traitement délivré au patient. La notion de « lieu de soins » fait référence à la disponibilité et l’accessibilité d’un produit pour l’hygiène des mains (ex. produit pour la friction hydro-alcoolique) pour les personnels soignants, à l’endroit même où ils pratiquent les soins aux patients (dans la zone du patient). Cela implique que le produit sur le lieu de soins doit être à portée de main du professionnel à chaque fois qu’il doit pratiquer l’hygiène des mains au cours d’un soin, sans avoir besoin de quitter la zone du patient.La disponibilité du produit sur le lieu de soin est réalisée au moyen des flacons de poche individuels, des distributeurs muraux, des distributeurs fixés sur les lits ou tables de nuit des patients, ou sur les chariots et autres plateaux amenés sur le lieu de soins.  |