

RÉSULTATS DE LA 7^E CAMPAGNE NATIONALE DE PROMOTION DE L'HYGIÈNE DES MAINS DANS LES HÔPITAUX DU GRAND-DUCHÉ DU LUXEMBOURG

2021

N. SHODU • P. POLPETTINI • L. VAES • B. CATRY • E. GELHAUSEN

QUI NOUS SOMMES

SCIENSANO, ce sont plus de 700 collaborateurs qui s'engagent chaque jour au service de notre devise « toute une vie en bonne santé ». Comme notre nom l'indique, la science et la santé sont au cœur de notre mission. Sciensano puise sa force et sa spécificité dans une approche holistique et multidisciplinaire de la santé. Plus spécifiquement, nos activités sont guidées par l'interconnexion indissociable de la santé de l'homme, de l'animal et de leur environnement (le concept "One health" ou « Une seule santé »). Dans cette optique, en combinant plusieurs angles de recherche, Sciensano contribue d'une manière unique à la santé de tous.

Issu de la fusion entre l'ancien Centre d'Étude et de Recherches Vétérinaires et Agrochimiques (CERVA) et l'ex-Institut scientifique de Santé publique (ISP), Sciensano s'appuie sur plus de 100 ans d'expertise scientifique.

Sciensano

Épidémiologie et santé publique — Infections liées aux soins et antibiorésistance

Mai 2022 • Bruxelles • Belgique
Numéro de référence interne : >AAAA/XX
Validé par : Boudewijn Catry, Chef de service

N. SHODU¹

P. POLPETTINI¹

L. VAES¹

B. CATRY¹

E. GELHAUSEN²

Avec la collaboration de

Groupe de travail de la campagne pour l'hygiène des mains de la Plate-forme fédérale pour l'hygiène hospitalière:
Anne Simon³, Leen Popleu⁴, An Willemse⁵, Francine De Meerleer⁵, Aldo Spettante, Patricia Taminiu, Albertine
Metango⁶, Françoise Antoine⁷

1 Sciensano, Epidemiology and public health, Healthcare-associated infections and antimicrobial resistance, Bruxelles

2 Ministère de la Santé, Le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg

3 Cliniques Universitaires Saint-Luc, Bruxelles

4 Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven, Kortenberg

5 Onze-Lieve-Vrouweziekenhuis, Aalst

6 Centre Hospitalier Universitaire Brugmann, Bruxelles

7 Centre Hospitalier Universitaire St-Pierre, Bruxelles

Personne de contact : Nathalie Shodu • T+32 2 642 57 45 • Nathalie.Shodu@sciensano.be

La campagne nationale « Vous êtes en de bonnes mains » est une initiative du Service Public Fédéral (SPF) Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, et a été réalisée avec le soutien de BAPCOC (*Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee*, SPF Santé publique) par la Plate-forme fédérale pour l'hygiène hospitalière, en collaboration avec Sciensano, l'ABIHH (Association Belge des Infirmiers en l'Hygiène Hospitalière), le BICS (*Belgian Infection Control Society*), et la NVKVV (*Nationale Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen*). Le projet bénéficie d'un soutien financier du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement de la Belgique ainsi que du Ministère de la Santé, Grand-Duché de Luxembourg.

Avec le soutien financier de



BAPCOC
Belgian Antibiotic Policy Coordination Commission



Partenaires



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

Direction de la santé

Merci de citer cette publication comme suit : N. Shodu, P. Polpettini, L. Vaes, B. Catry, E. Gelhausen. Résultats de la 7e campagne nationale de promotion de l'hygiène des mains dans les hôpitaux du Grand-Duché du Luxembourg 2021. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; 2022 26p. Numéro de rapport : D/2022.14.440/62 . Disponible en ligne .

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----------|
| TABLE DES MATIÈRES..... | 4 |
| LISTE DES TABLEAUX | 5 |
| LISTE DES FIGURES | 5 |
| ABRÉVIATIONS | 6 |
| LEXIQUE | 6 |
| INTRODUCTION..... | 7 |
| MÉTHODES..... | 8 |
| RÉSULTATS..... | 10 |
| 1. Participation à la campagne..... | 10 |
| 2. Observance de l'hygiène des mains | 10 |
| 2.1. Au niveau national | 10 |
| 2.2. selon la catégorie d'institution | 11 |
| 2.3. selon le type d'unité | 12 |
| 2.4. selon l'indication..... | 14 |
| 2.5. selon la catégorie professionnelle | 16 |
| 3. Conditions de base (module optionnel)..... | 17 |
| 3.1. Participation | 17 |
| 3.2. le port de bijoux..... | 18 |
| 3.3. le port de bijoux par profession | 18 |
| 3.4. l'hygiène des ongles..... | 20 |
| 3.5. Présence de manches longues | 20 |
| 3.6. toutes les conditions de base en ordre par profession..... | 21 |
| 4. La consommation de solution hydro-alcoolique..... | 22 |
| RÉFÉRENCES..... | 23 |
| REMERCIEMENTS..... | 24 |

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|---|----|
| Table 1 • Participation des institutions de soins, avant et après campagne d'hygiène des mains, G-D Luxembourg, 2019..... | 10 |
| Table 2 • Résultats des observations pour l'ensemble des institutions, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019..... | 10 |
| Table 3 • Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie de l'institution, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019..... | 11 |
| Table 4 • Résultats des observations selon le type d'unité, avant et après campagne d'hygiène des mains, G-D Luxembourg, 2019..... | 12 |
| Table 5 • Observance de l'hygiène des mains selon le type d'unité, avant et après campagne d'hygiène des mains, G-D Luxembourg, 2019..... | 12 |
| Table 6 • Résultats des observations selon l'indication, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019..... | 14 |
| Table 7 • Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie professionnelle, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019..... | 16 |
| Table 8 • Distribution par catégorie professionnelle de personnes observées (n=2651) pour les exigences relatives à l'hygiène des mains, avant et après la campagne, G-D Luxembourg, 2019..... | 17 |

LISTE DES FIGURES

| | |
|--|----|
| Figure 1 • Observance de l'hygiène des mains (HDM) pour uniquement les 3 hôpitaux ayant participé à l'avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019..... | 11 |
| Figure 2 • Observance de l'hygiène des mains (HDM) pour tous les hôpitaux ayant participé à la campagne, avant (3 Hôpitaux) et après (9 Hôpitaux) campagne, G-D Luxembourg, 2019..... | 11 |
| Figure 3 • Observance de l'hygiène des mains selon le type de service, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019..... | 13 |
| Figure 4 • Résultats des observations selon l'indication, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 201..... | 15 |
| Figure 5 • Résultats des observations pour l'indication « avant acte propre ou invasif », avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019..... | 15 |
| Figure 6 • Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie professionnelle, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019..... | 16 |
| Figure 7 • Nombre de personnes observées pour les exigences relatives à l'hygiène des mains par catégorie professionnelle, avant et après la campagne, G-D Luxembourg, 2019..... | 17 |
| Figure 8 • Pourcentage (moyenne) des membres du personnel qui portent une bague, une montre ou un bracelet, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019..... | 18 |
| Figure 9 • Pourcentage (moyenne) des membres du personnel qui portent une bague par catégorie professionnelle, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019..... | 18 |
| Figure 10 • Pourcentage (moyenne) des membres du personnel qui portent une montre, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019..... | 19 |
| Figure 11 • Pourcentage (moyenne) des membres du personnel qui portent un bracelet, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019..... | 19 |
| Figure 12 • Pourcentage (moyenne) des membres du personnel présentant des lacunes quant à l'hygiène des ongles, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019..... | 20 |
| Figure 13 • Pourcentage (moyenne) des membres du personnel présentant des manches longues, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019..... | 20 |
| Figure 14 • Pourcentage (moyenne) des membres du personnel présentant toutes les conditions de base en ordre (ongles, bijoux et manches longues), avant et après campagne, GD Luxembourg, 2019..... | 21 |

ABRÉVIATIONS

| | |
|------------------|--|
| ABIHH | Association Belge des Infirmiers en Hygiène Hospitalière |
| AVIQ | Agence pour une Vie de Qualité |
| BAPCOC | <i>Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee</i> |
| BICS | <i>Belgian Infection Control Society</i> |
| CSS | Conseil Supérieur de la Santé |
| ECDC | Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (<i>European Centre for Disease Prevention and Control</i>) |
| HDM (HH) | Hygiène Des Mains (<i>Handhygiëne</i>) |
| IV | Système veineux |
| IC | Intervalle de confiance |
| MED | Préparation des médicaments |
| MUQ | Muqueuse |
| N | Nombre |
| N/A | Not available – Non disponible |
| NVKVV | <i>Nationale Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen</i> |
| OMS (WHO) | Organisation Mondiale de la Santé (<i>World Health Organization</i>) |
| P | Percentile |
| PL | Peau lésée |
| RESP | Système respiratoire |
| SHA | Solution hydro-alcoolique |
| SPF | Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement |
| UCL | Université Catholique de Louvain |
| URI | Système urinaire |
| USI | Unité de soins intensifs |
| VIKZ | Vlaams Instituut Kwaliteit van Zorg |

LEXIQUE

Épisode d'hygiène des mains : toute application de l'hygiène des mains par le soignant observée que ce soit avec une solution hydro-alcoolique ou avec de l'eau et du savon.

Observance de l'hygiène des mains (application des indications relatives à l'hygiène des mains) : le nombre d'épisodes observés d'hygiène des mains, divisé par le nombre de possibilités d'hygiène des mains (situations dans lesquelles l'hygiène des mains doit être appliquée), exprimé en pourcentage.

| |
|--|
| Formule : Observance (%) = 100 x [nombre d'actes d'hygiène des mains / nombre d'opportunités d'hygiène des mains] |
|--|

Opportunités d'hygiène des mains : tout moment (pendant les soins) pour lequel il existe une indication à l'hygiène des mains.

INTRODUCTION

Pourquoi une campagne nationale d'hygiène des mains ?

Le Centre Européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC, Stockholm) considère que les infections associées aux soins (soit les infections nosocomiales) constituent une menace majeure pour la sécurité des patients en Europe [1]. Ces infections surviennent à la suite de transfert de micro-organismes entre les patients, les professionnels de la santé et l'environnement hospitalier. D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), elles sont souvent résistantes aux antibiotiques utilisés pour les traiter [2]. De plus, elles vont de pair avec une augmentation de la morbidité, un risque de mortalité aggravé, une durée d'hospitalisation prolongée et des coûts de soins de santé plus élevés.

Il est reconnu que l'observance des règles d'hygiène des mains (HDM) par les professionnels de la santé contribue de manière importante à la prévention des infections associées aux soins de santé [3]. Il apparaît également que cette méthode est la plus « coût-efficace » [4, 5, 6]. Différentes études ont été menées dans la littérature scientifique sur les interventions visant à améliorer le respect des règles d'hygiène des mains par les professionnels de la santé. Les interventions suivantes sont mentionnées à plusieurs reprises: l'éducation, la formation, les rappels (*reminders*), la vérification et la rétroaction sur le lieu de travail, l'accessibilité à une solution hydro-alcoolique pour les mains, la participation des patients et un soutien managérial (par exemple : un audit ou encouragement d'une culture de la sécurité du patient) [6, 7]. Toutefois, si ces stratégies peuvent induire des améliorations, il convient de noter que le maintien de ces dernières n'est que temporaire si aucun effort durable n'est produit.

En dépit des divers éléments cités ci-dessus, force est d'admettre que l'observance des règles d'hygiène des mains reste sous-optimale. En vue de répondre à cette problématique, plusieurs campagnes nationales d'hygiène des mains ont déjà été réalisées. Ces initiatives visent d'une part à sensibiliser les professionnels de santé et le public aux bonnes pratiques de santé, à la prévention et au contrôle des infections nosocomiales et d'autre part à promouvoir l'utilisation de solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains.

MÉTHODES

La campagne nationale de promotion de l'hygiène des mains 2021 s'est principalement concentrée sur l'importance de l'hygiène des mains dans la lutte contre le SARS-Cov2.

D'une part, la campagne s'adresse au grand public, en rappelant qu'il est important de se laver les mains à l'eau et au savon – notamment quand les mains sont sales, après s'être mouché, avant chaque repas et après être allé aux toilettes et après avoir touché son masque – afin d'éviter les infections.

D'autre part, cette campagne vise les professionnels de la santé et le personnel d'encadrement en les incitant à se désinfecter les mains avant et après tout contact avec le patient à l'aide d'une solution hydro-alcoolique. La pratique adéquate de l'hygiène des mains reste la méthode la plus simple, la plus efficace et la moins chère qui contribue à réduire les infections associées aux soins. Les taux d'infections associées aux soins (aussi appelées infections nosocomiales) et de bactéries résistantes aux antibiotiques, diminuent lorsque l'hygiène des mains est respectée.

L'OMS estime en effet que 7 à 10 % des patients sous traitement contracteront au moins une infection associée aux soins à un moment donné. Un grand pourcentage de ces maladies pourrait être évité en améliorant les pratiques d'hygiène des mains et en prenant d'autres mesures de prévention et de lutte anti-infectieuses.

Les messages des campagnes précédentes sont restés valables, nous avons continué à impliquer les patients dans la campagne. Nous devons nous efforcer de faire en sorte qu'ils deviennent des partenaires actifs dans la prestation de soins de haute qualité et qu'ils participent activement à l'élaboration d'une culture de la sécurité.

La méthodologie utilisée pour la campagne était identique à celle des campagnes précédentes. Lors de l'élaboration du matériel de campagne et des outils de formation, les recommandations sur l'hygiène des mains pendant les soins du Conseil supérieur de la santé (CSS) [8] belge et les directives de l'OMS sur l'hygiène des mains dans les soins de santé [9] ont été prises en compte. Le matériel de toutes les campagnes est disponible sur le site <https://sante.public.lu/fr.html> [10] afin que chaque hôpital puisse concentrer son action sur les résultats des campagnes précédentes. Le planning de la campagne 2021 se composait comme suit:

- du 22 février 2021 au 23 mars 2021: mesure de l'observance *pré-campagne*
- période de sensibilisation
- du 17 mai 2021 au 20 juin 2021 : mesure de l'observance *post-campagne*

La campagne comportait les deux volets principaux suivants :

1. la sensibilisation effective des prestataires de soins de santé et des patients sur la base du matériel de la campagne
2. l'évaluation de l'impact de la campagne sur la base d'une mesure avant et après la sensibilisation :
 - a. le respect de l'hygiène des mains par les prestataires de soins de santé grâce à l'observation directe
 - b. la consommation de solution hydro-alcoolique (cette variable n'a pas été mesurée durant cette campagne).
 - c. l'observation des exigences de base (facultatif)

La sensibilisation était multimodale, avec une combinaison de :

1. un audit avec retour d'information (mesure de l'observance pré-campagne)
2. la formation des professionnels de la santé
3. la promotion de solution hydro-alcoolique
4. l'implication du patient
5. la sensibilisation du personnel
6. l'implication visible des directions (via des affiches en A0)

Les données de référence sur l'observance des règles d'hygiène des mains étaient basées sur les données d'observations fournies par les hôpitaux participants. Cette collecte de données a été effectuée par du personnel qualifié à l'aide d'un outil d'observation standardisé en ligne appelé NSIHweb2.0 (www.nsih.be).

Cet outil peut également être utilisé localement en dehors des périodes de campagnes nationales et fournit aux hôpitaux un retour de performance en temps réel (Sciensano, 2019) [11]. Les résultats nationaux ont été calculés de manière à présenter la moyenne des pourcentages dans ce rapport. Toutes les données ont été analysées à l'aide du logiciel SAS 9.3.

RÉSULTATS

1. Participation à la campagne

TABLE 1 | Participation des institutions de soins, avant et après campagne d'hygiène des mains, G-D Luxembourg, 2021

| Nombre d'hôpitaux participant | Période | |
|-------------------------------|--------------|---------------|
| | Pré-campagne | Post-campagne |
| Type d'hôpitaux | | |
| Hôpitaux aigus | 1 | 6 |
| Hôpitaux psychiatriques | N/A* | 1 |
| Moyens séjour | 2 | 2 |
| Total | 3 | 9 |

* N/A = Not Available

2. Observance de l'hygiène des mains

2.1. AU NIVEAU NATIONAL

TABLE 2 | Résultats des observations pour l'ensemble des institutions, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2021

| | Période | |
|---|--------------|---------------|
| | Pré-campagne | Post-campagne |
| Nombre d'opportunités observées (n) | 1434 | 2878 |
| Proportion : alcool/alcool + savon (%) | 91.5 | 92.3 |
| Taux d'observance (%) | 84.9 | 80.9 |

Taux d'observance (%) = Moyenne des pourcentages, poids plus importants pour les institutions avec un nombre d'observations élevé

| Période | Taux d'observance (%) | P10 | P25 | P50 | P75 | P90 |
|---|-----------------------|------|------|------|------|------|
| Taux d'observance national (%) | | | | | | |
| <i>Pré</i> | 85.2 | 83 | 83 | 83.2 | 89.3 | 89.3 |
| <i>Post</i> | 78.6 | 61.7 | 71.9 | 84.2 | 86.3 | 90.2 |
| Proportion : alcool/alcool+savon (%) | | | | | | |
| <i>Pré</i> | 93.3 | 87.9 | 87.9 | 93.5 | 98.6 | 98.6 |
| <i>Post</i> | 94.1 | 83.3 | 89.7 | 97.8 | 98.7 | 100 |

Taux d'observance (%) = Moyenne des pourcentages, poids plus importants pour les institutions avec un nombre d'observations élevé

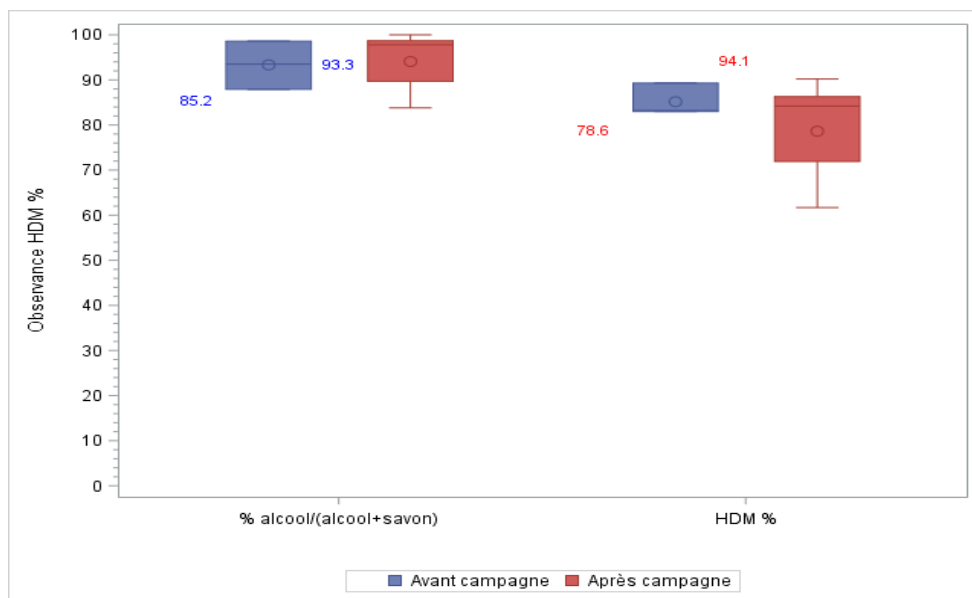


FIGURE 1 | Observance de l'hygiène des mains (HDM) pour uniquement les 3 hôpitaux ayant participé à l'avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2021

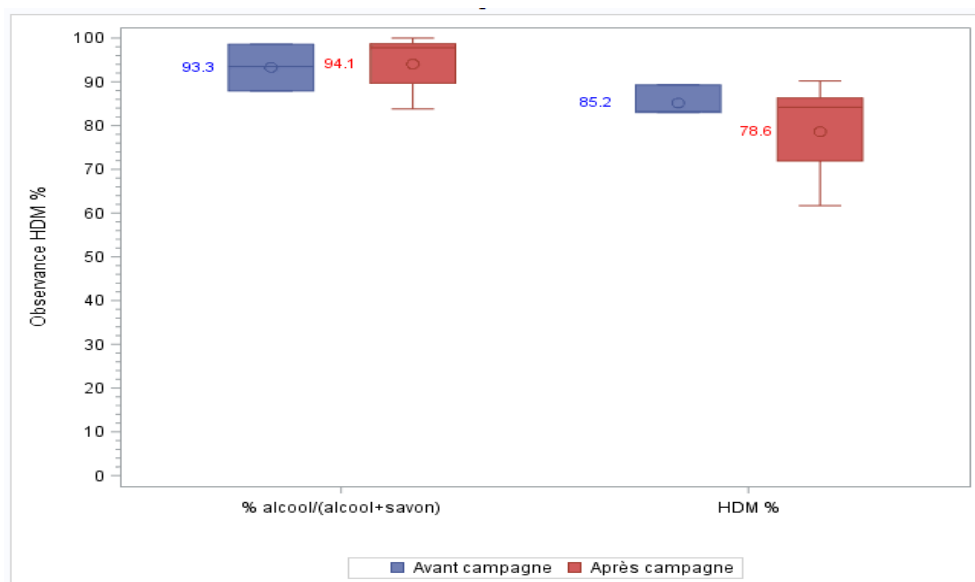


FIGURE 2 | Observance de l'hygiène des mains (HDM) pour tous les hôpitaux ayant participé à la campagne, avant (3 Hôpitaux) et après (9 Hôpitaux) campagne, G-D Luxembourg, 2021

2.2. SELON LA CATÉGORIE D'INSTITUTION

TABLE 3 | Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie de l'institution, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2021

| Type d'hôpitaux | Période | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|-----------------------|------|------|------|------|------|-----------------------|------|------|------|------|------|
| | Pré-campagne | | | | | | Post-campagne | | | | | |
| | Taux d'observance (%) | P10 | P25 | P50 | P75 | P90 | Taux d'observance (%) | P10 | P25 | P50 | P75 | P90 |
| Hôpitaux aigus | 89.3 | 89.3 | 89.3 | 89.3 | 89.3 | 89.3 | 79 | 62.3 | 71.9 | 81.6 | 86.3 | 90.2 |
| Hôpitaux moyen séjour | 83.1 | 83 | 83 | 83.1 | 83.2 | 83.2 | 85.9 | 84.2 | 84.2 | 85.9 | 87.6 | 87.6 |
| Hôpitaux psychiatriques | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 61.7 | 61.7 | 61.7 | 61.7 | 61.7 | 61.7 |

N = nombre d'hôpitaux participants; % = Moyenne des pourcentages, poids plus importants pour les institutions avec un nombre d'observations élevé, P = percentiles, N/A = Not Available

2.3. SELON LE TYPE D'UNITÉ

TABLE 4 | Résultats des observations selon le type d'unité, avant et après campagne d'hygiène des mains, G-D Luxembourg, 2021

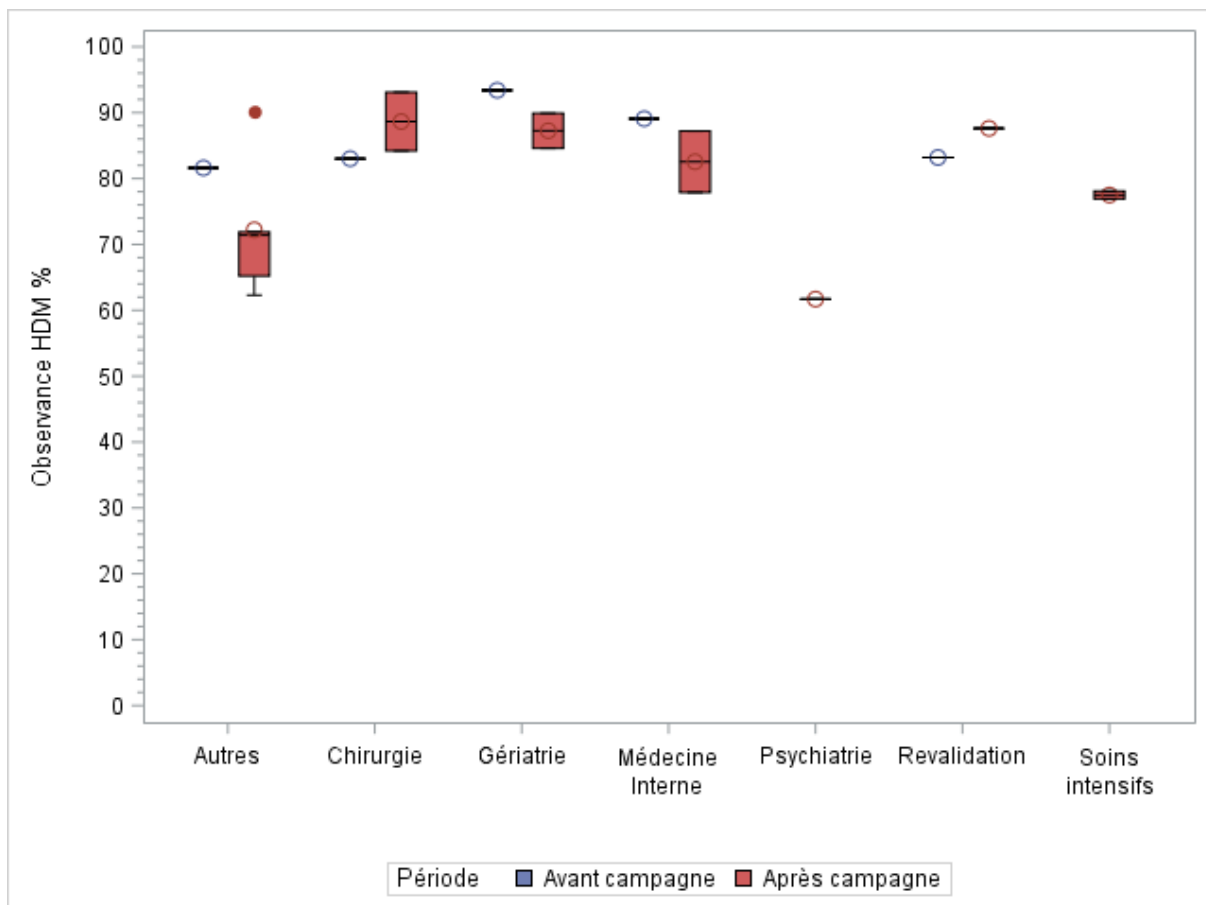
| Type d'unité | Période | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| | Pré-campagne | | | Post-campagne | | |
| | Nombre d'unités observées (n) | Nombre d'opportunités observées (n) | Taux d'observance (%) | Nombre d'unités observées (n) | Nombre d'opportunités observées (n) | Taux d'observance (%) |
| Autres | 1 | 87 | 81.6 | 5 | 726 | 72.2 |
| Chirurgie | 1 | 112 | 83 | 2 | 312 | 88.7 |
| Gériatrie | 1 | 166 | 93.4 | 2 | 326 | 87.3 |
| Maternité | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Médecine interne | 1 | 147 | 89.1 | 2 | 303 | 82.6 |
| Psychiatrie | N/A | N/A | N/A | 1 | 141 | 61.7 |
| Pédiatrie/ Néonatalogie | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Revalidation | 1 | 922 | 83.2 | 1 | 741 | 87.6 |
| Soins intensifs | N/A | N/A | N/A | 2 | 329 | 77.5 |

% = Moyenne des pourcentages, poids plus importants pour les institutions avec un nombre d'observations élevé,
N/A = Not Available

TABLE 5 | Observance de l'hygiène des mains selon le type d'unité, avant et après campagne d'hygiène des mains, G-D Luxembourg, 2021

| Type d'unité | Période | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------|--------------|------|------|------|------|-----------------------|------|------|------|------|------|
| | | Pré-campagne | | | | | Post-campagne | | | | | |
| | Taux d'observance (%) | P10 | P25 | P50 | P75 | P90 | Taux d'observance (%) | P10 | P25 | P50 | P75 | P90 |
| Autres | 81.6 | 81.6 | 81.6 | 81.6 | 81.6 | 81.6 | 71.4 | 62.3 | 65.2 | 71.4 | 71.9 | 90.2 |
| Chirurgie | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 88.6 | 84.2 | 84.2 | 88.6 | 93.1 | 93.1 |
| Gériatrie | 93.4 | 93.4 | 93.4 | 93.4 | 93.4 | 93.4 | 87.2 | 84.6 | 84.6 | 87.2 | 89.9 | 89.9 |
| Maternité | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Médecine interne | 89.1 | 89.1 | 89.1 | 89.1 | 89.1 | 89.1 | 82.5 | 77.9 | 77.9 | 82.5 | 87.2 | 87.2 |
| Psychiatrie | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 61.7 | 61.7 | 61.7 | 61.7 | 61.7 | 61.7 |
| Pédiatrie/ Néonatalogie | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Revalidation | 83.2 | 83.2 | 83.2 | 83.2 | 83.2 | 83.2 | 87.6 | 87.6 | 87.6 | 87.6 | 87.6 | 87.6 |
| Soins intensifs | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 77.5 | 76.9 | 76.9 | 77.5 | 78.1 | 78.1 |

% = Moyenne des pourcentages, poids plus importants pour les institutions avec un nombre d'observations élevé
P = Percentiles , N/A = Not Available



La médiane (représentée par une ligne horizontale dans chaque boîte), la moyenne (représentée par le symbole dans la boîte), les intervalles interquartiles (hauteur de la boîte), les limites maximales et minimales (barres verticales) de l'observance sont indiqués, ainsi que les résultats extrêmes ('outliers'; points isolés).

FIGURE 3 | Observance de l'hygiène des mains selon le type de service, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2021

2.4. SELON L'INDICATION

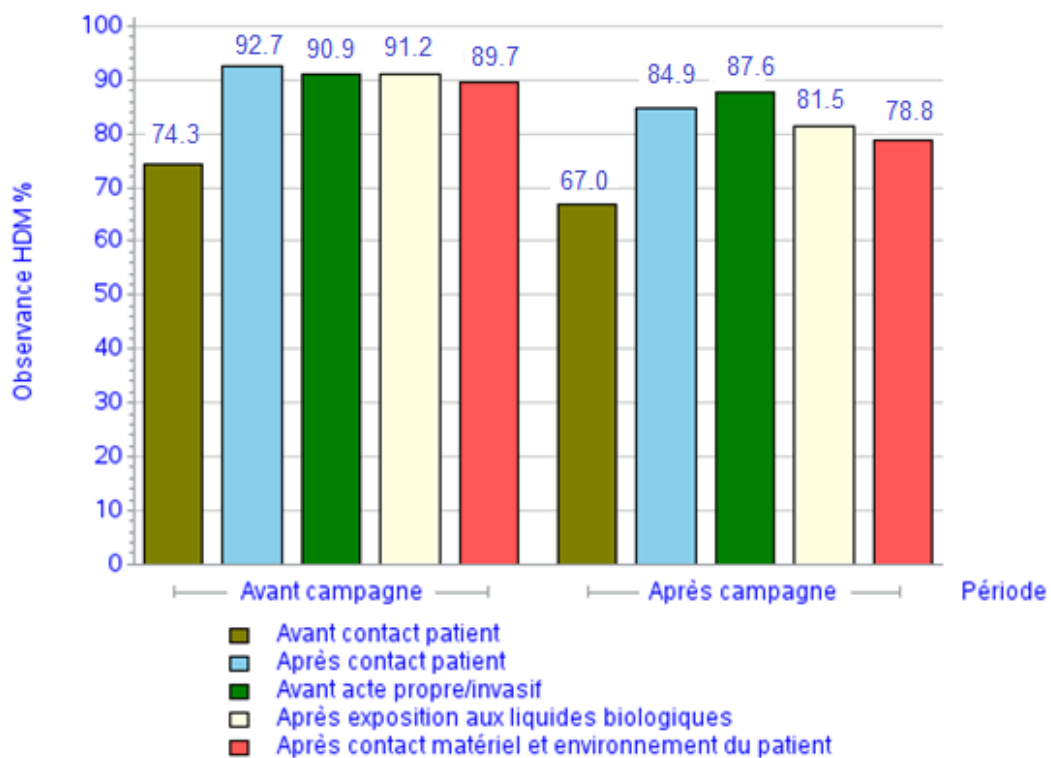
TABLE 6 | Résultats des observations selon l'indication, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2021

| Période | Indication | Nombre d'opportunités observées (n) | Taux d'observance (%) | P10 | P25 | P50 | P75 | P90 |
|-------------|--|-------------------------------------|-----------------------|------|------|------|------|------|
| Pré | Avant contact direct avec le patient | 388 | 74.3 | 41.9 | 70 | 81.7 | 82.1 | 95.7 |
| | Après contact direct avec le patient | 338 | 92.7 | 86.1 | 87.4 | 92.9 | 97 | 100 |
| | Avant acte propre / invasif | 192 | 90.9 | 82.5 | 88.9 | 88.9 | 84.4 | 100 |
| | Avant contact veineux/artériel | 46 | 89.7 | 66.7 | 81.8 | 100 | 100 | 100 |
| | Avant contact site urinaire | 24 | 98.7 | 94.7 | 97.4 | 100 | 100 | 100 |
| | Avant contact site respiratoire | 12 | 90.9 | 81.1 | 81.8 | 90.9 | 100 | 100 |
| | Avant contact peau lésée et muqueuse | 47 | 91.1 | 75.7 | 80 | 100 | 100 | 100 |
| | Avant contact médicaments | 63 | 94.3 | 71.4 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Après contact liquide biologique +muqueuse | 105 | 91.2 | 73.7 | 90 | 92.3 | 100 | 100 |
| | Après contact matériel et environnement du patient | 411 | 89.7 | 80.1 | 87.5 | 90.1 | 91.1 | 100 |
| Post | Avant contact direct avec le patient | 820 | 67 | 39.4 | 56.5 | 67 | 86.1 | 88.5 |
| | Après contact direct avec le patient | 743 | 84.9 | 72.1 | 76 | 90 | 93.3 | 98 |
| | Avant acte propre / invasif | 375 | 91.7 | 83.3 | 83.3 | 91.7 | 100 | 100 |
| | Avant contact veineux/artériel | 127 | 87.4 | 63.2 | 75 | 100 | 100 | 100 |
| | Avant contact site urinaire | 39 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Avant contact site respiratoire | 35 | 88.4 | 57.1 | 75 | 100 | 100 | 100 |
| | Avant contact peau lésée et muqueuse | 62 | 89.9 | 66.7 | 77.1 | 100 | 100 | 100 |
| | Avant contact médicaments | 112 | 81.7 | 50 | 65 | 100 | 100 | 100 |
| | Après contact liquide biologique +muqueuse | 142 | 81.5 | 20 | 87.5 | 100 | 100 | 100 |
| | Après contact matériel et environnement du patient | 798 | 78.8 | 51.3 | 68.8 | 81.4 | 90.9 | 93.8 |

n = Nombre d'opportunités observées

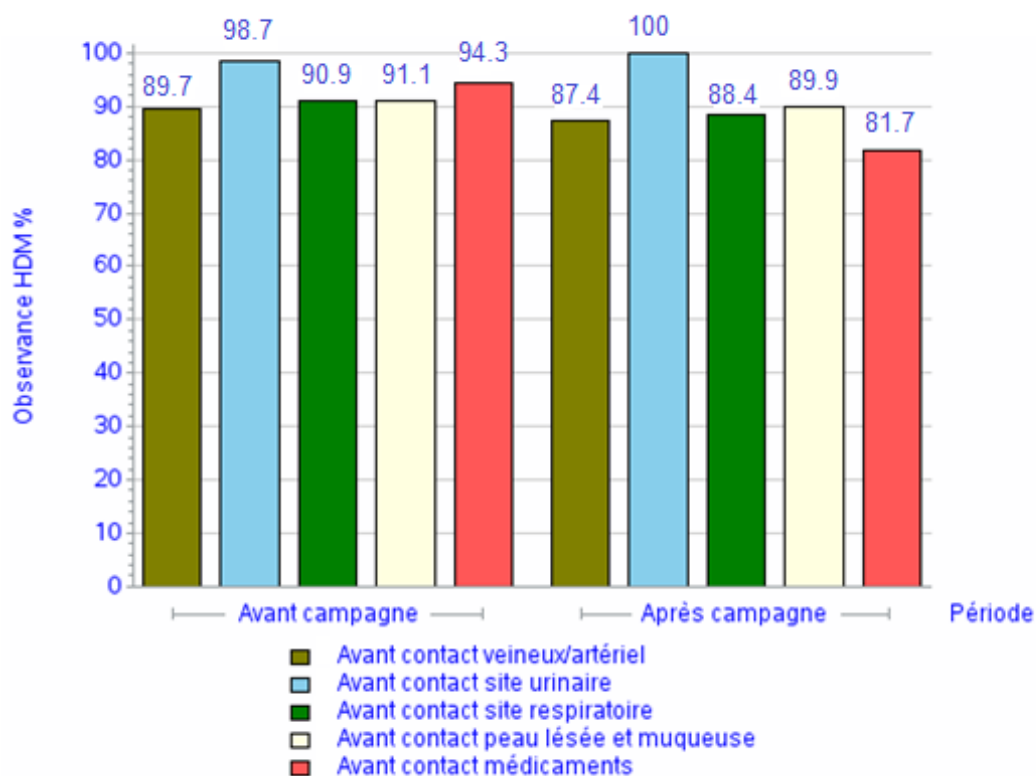
% = Moyenne des pourcentages, poids plus importants pour les institutions avec un nombre d'observations élevé

P = Percentiles



% = Moyenne des pourcentages, poids plus importants pour les institutions avec un nombre d'observations élevé

FIGURE 4 | Résultats des observations selon l'indication, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2021



% = Moyenne des pourcentages, poids plus importants pour les institutions avec un nombre d'observations élevé

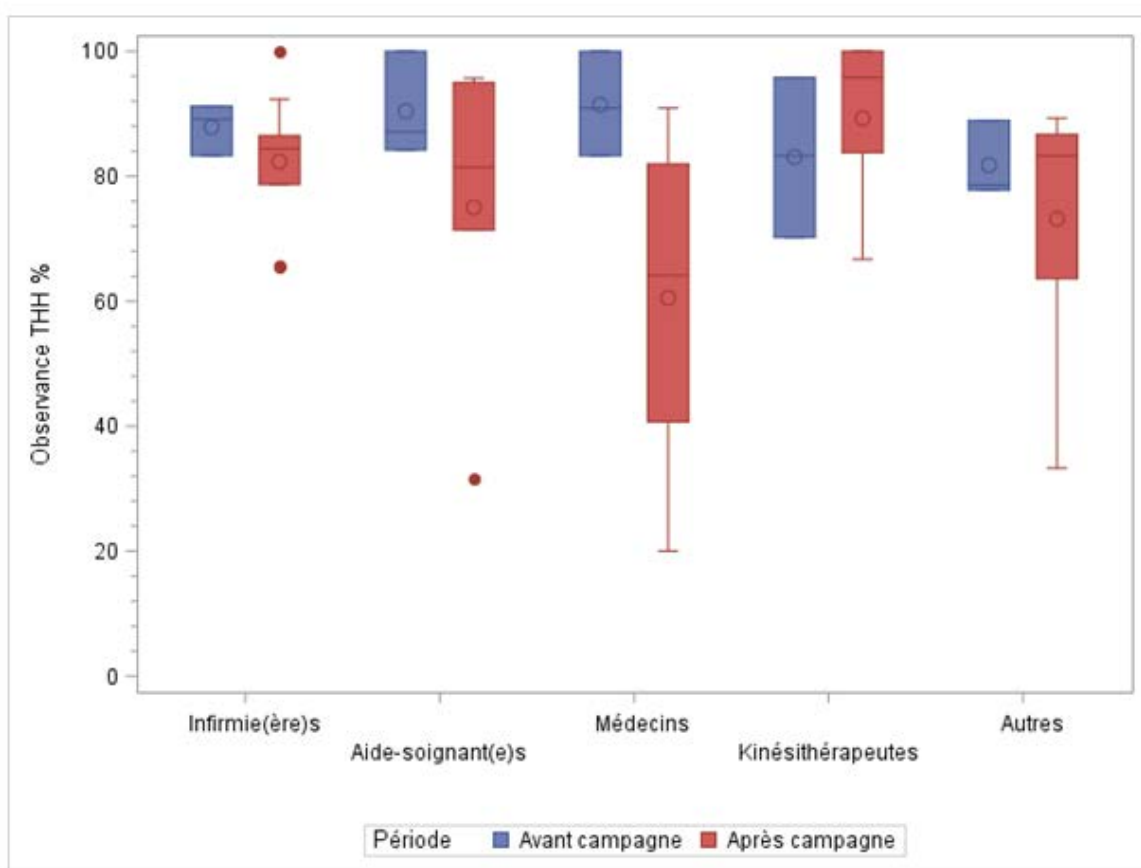
FIGURE 5 | Résultats des observations pour l'indication « avant acte propre ou invasif », avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2021

2.5. SELON LA CATÉGORIE PROFESSIONNELLE

TABLE 7 | Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie professionnelle, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2021

| Catégorie professionnelle | | Nombre d'opportunités observées | Taux d'observance (%) | P10 | P25 | P50 | P75 | P90 |
|---------------------------|------|---------------------------------|-----------------------|------|------|------|------|------|
| Infirmière | Pré | 659 | 87.9 | 83.3 | 83.3 | 89.1 | 91.2 | 91.2 |
| | Post | 1623 | 82.3 | 65.5 | 78.7 | 84.4 | 86.5 | 100 |
| Aide-soignante | Pré | 143 | 90.4 | 84.2 | 84.2 | 87.1 | 100 | 100 |
| | Post | 224 | 75 | 31.6 | 71.4 | 81.4 | 95 | 95.7 |
| Médecin | Pré | 31 | 91.4 | 83.3 | 83.3 | 90.9 | 100 | 100 |
| | Post | 174 | 60.6 | 20 | 40.7 | 64.2 | 82 | 90.9 |
| Kinésithérapeute | Pré | 157 | 83.1 | 70.2 | 70.2 | 83.3 | 95.8 | 95.8 |
| | Post | 191 | 89.3 | 66.7 | 83.3 | 95.8 | 100 | 100 |
| Autre | Pré | 444 | 81.8 | 77.8 | 77.8 | 78.6 | 88.9 | 88.9 |
| | Post | 666 | 73.2 | 33.3 | 63.6 | 83.3 | 86.7 | 89.3 |

% = Moyenne des pourcentages, poids plus importants pour les institutions avec un nombre d'observations élevé ; P = Percentiles



La médiane (représentée par une ligne horizontale dans chaque boîte), les intervalles interquartiles (hauteur de la boîte), les limites maximales et minimales (barres verticales) de l'observance sont indiqués, ainsi que les résultats extrêmes ('outliers' ; points isolés).

FIGURE 6 | Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie professionnelle, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2021

3. Conditions de base (module optionnel)

3.1. PARTICIPATION

TABLE 8 | Distribution par catégorie professionnelle de personnes observées (n=2651) pour les exigences relatives à l'hygiène des mains, avant et après la campagne, G-D Luxembourg, 2021

| Profession | Période | Nombre de personnes observées | Proportion de personnes observées |
|------------------|---------|-------------------------------|-----------------------------------|
| Infirmière | Pré | 101 | 38 |
| | Post | 362 | 54.6 |
| Aide-soignante | Pré | 31 | 8.9 |
| | Post | 54 | 8.6 |
| Médecin | Pré | 20 | 5.4 |
| | Post | 87 | 13.7 |
| Kinésithérapeute | Pré | 49 | 13.8 |
| | Post | 41 | 8.2 |
| Autre | Pré | 107 | 33.8 |
| | Post | 188 | 23.9 |
| Total | Pré | 308 | 100 |
| | Post | 732 | 100 |
| | | 1040 | |

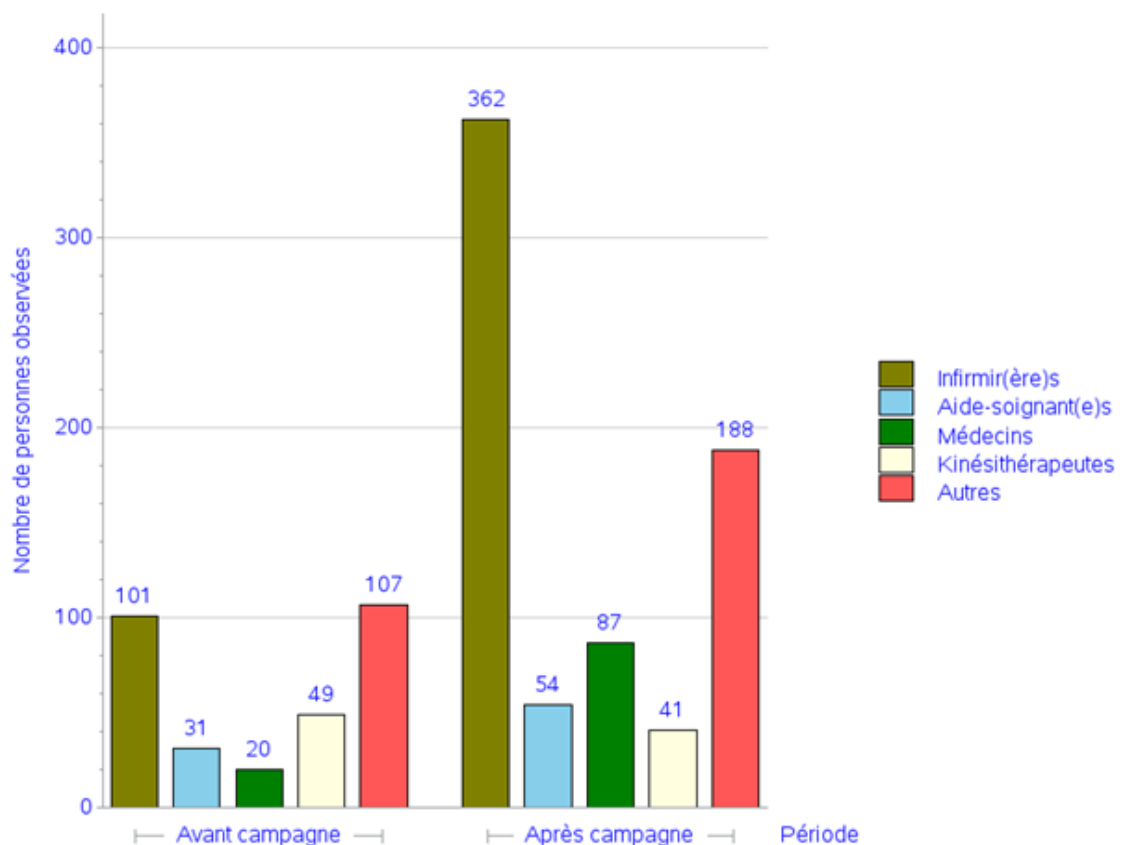


FIGURE 7 | Nombre de personnes observées pour les exigences relatives à l'hygiène des mains par catégorie professionnelle, avant et après la campagne, G-D Luxembourg, 2021

3.2. LE PORT DE BIJOUX

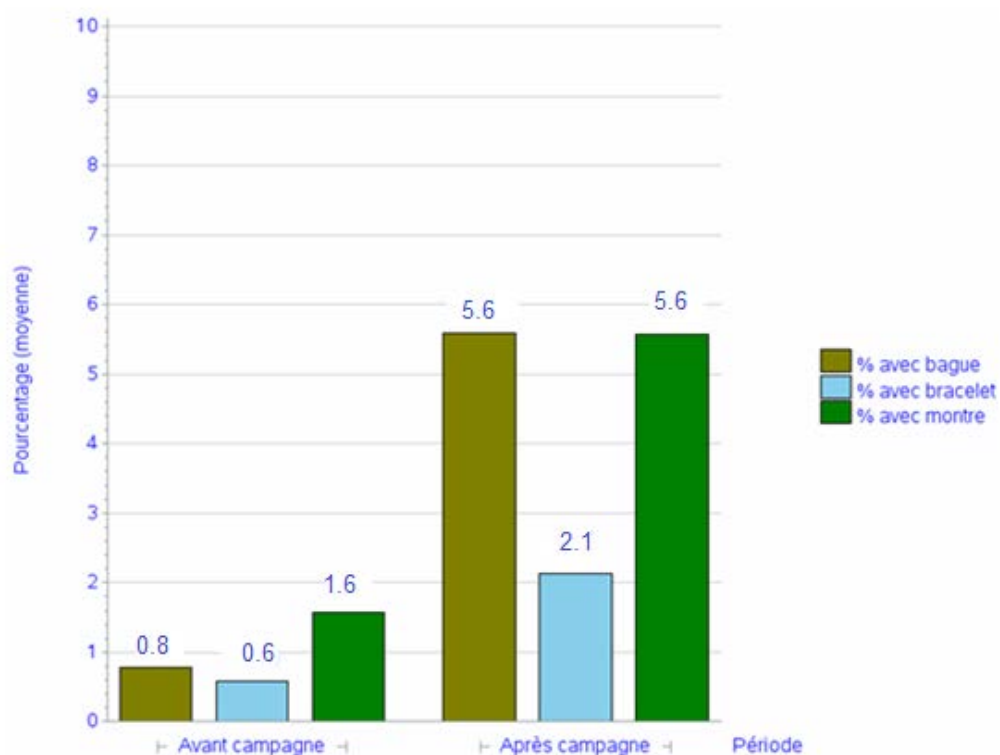


FIGURE 8 | Pourcentage (moyenne) des membres du personnel qui portent une bague, une montre ou un bracelet, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2021

3.3. LE PORT DE BIJOUX PAR PROFESSION

- UNE BAGUE

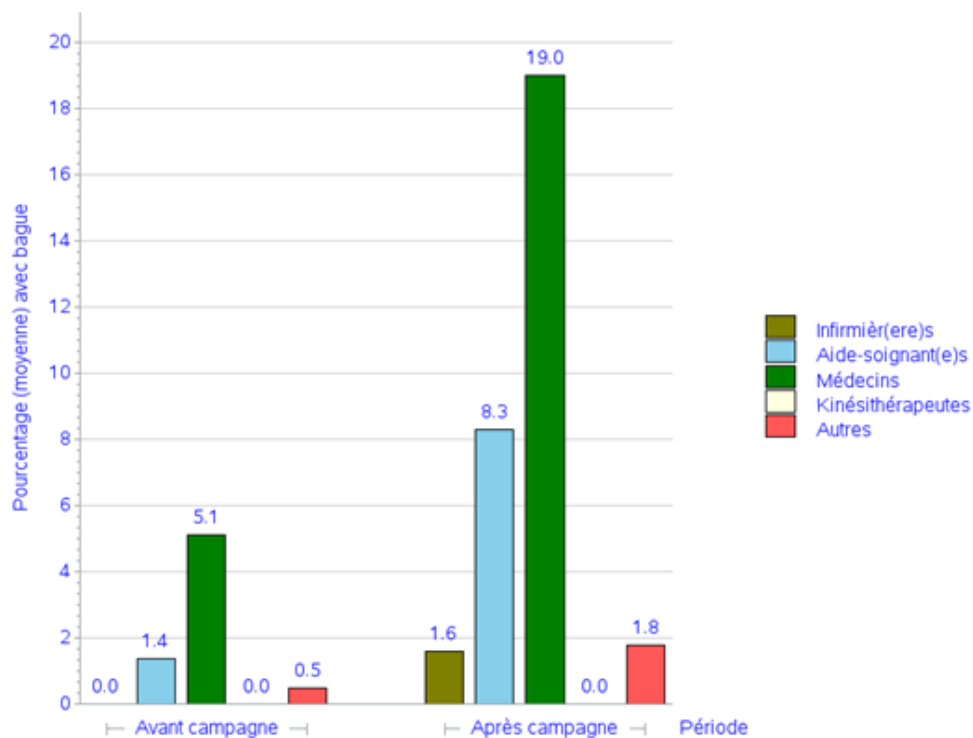


FIGURE 9 | Pourcentage (moyenne) des membres du personnel qui portent une bague par catégorie professionnelle, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2021

- UNE MONTRE

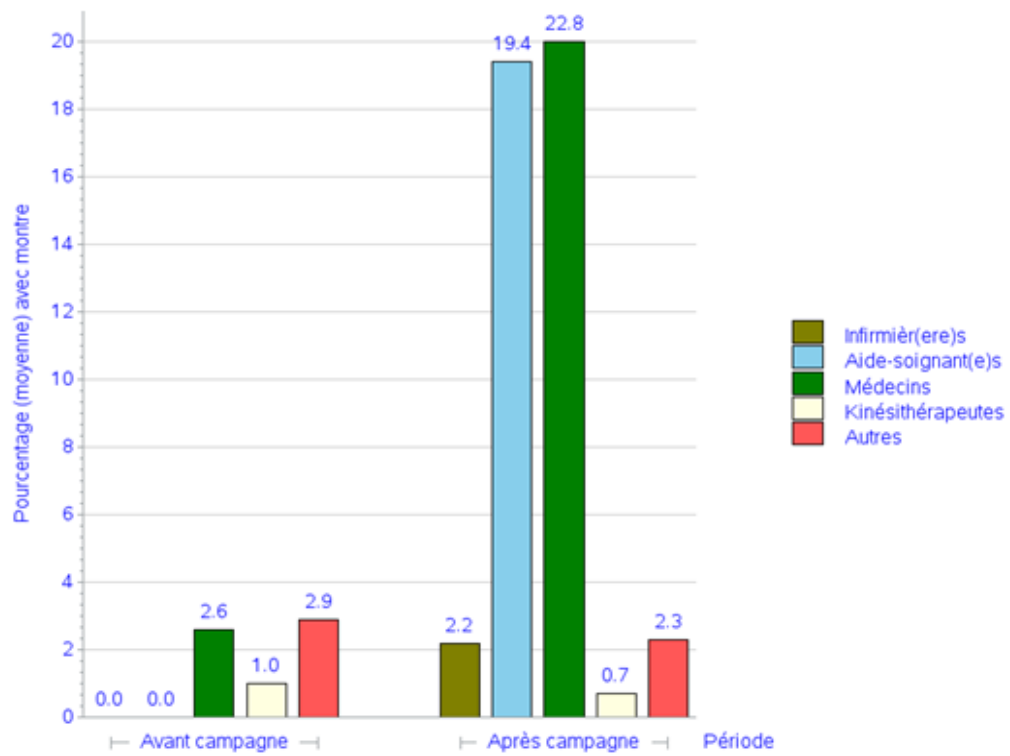


FIGURE 10 | Pourcentage (moyenne) des membres du personnel qui portent une montre, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2021

- UN BRACELET

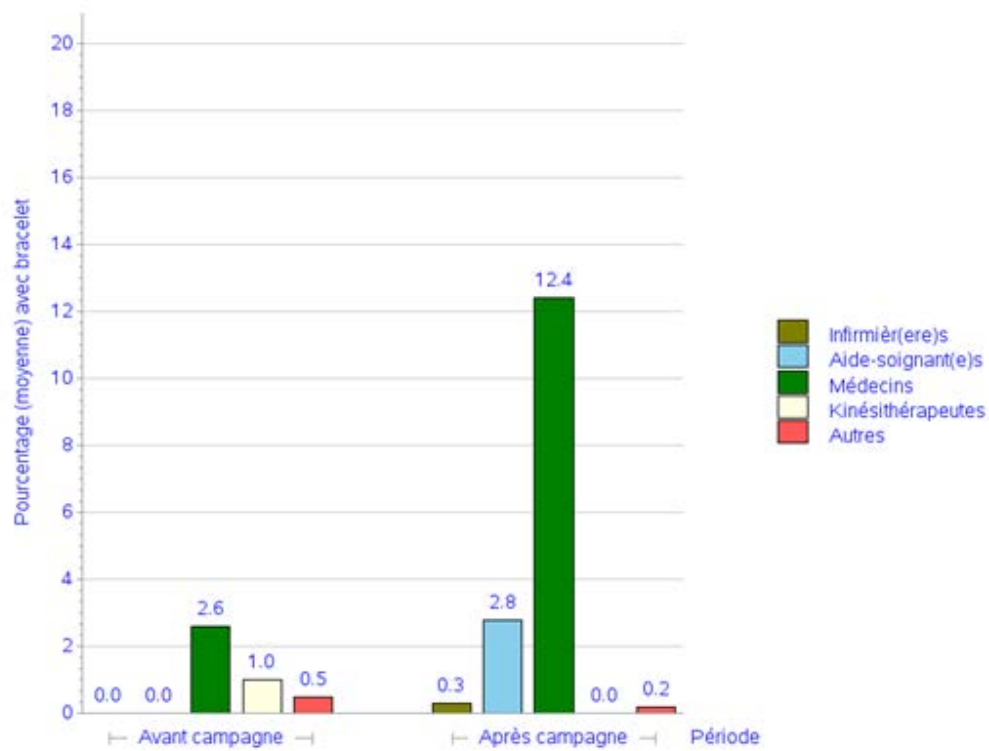


FIGURE 11 | Pourcentage (moyenne) des membres du personnel qui portent un bracelet, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2021

3.4. L'HYGIÈNE DES ONGLES

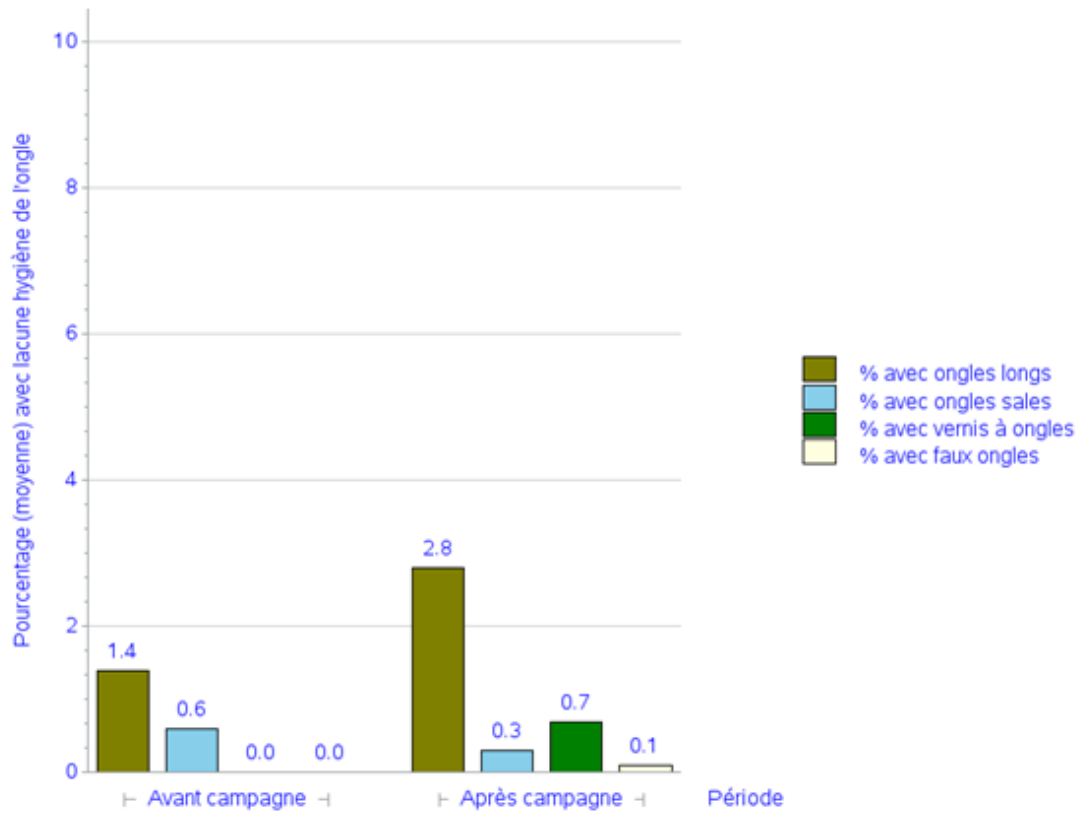


FIGURE 12 | Pourcentage (moyenne) des membres du personnel présentant des lacunes quant à l'hygiène des ongles, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2021

3.5. PRÉSENCE DE MANCHES LONGUES

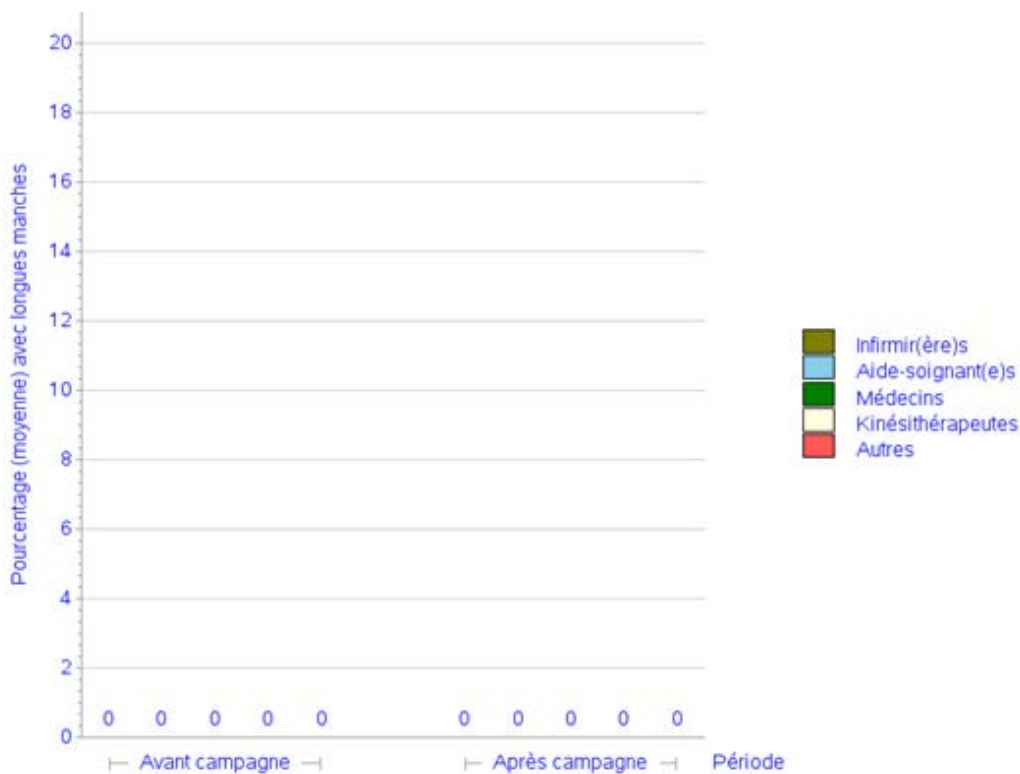


FIGURE 13 | Pourcentage (moyenne) des membres du personnel présentant des manches longues, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2021

3.6. TOUTES LES CONDITIONS DE BASE EN ORDRE PAR PROFESSION

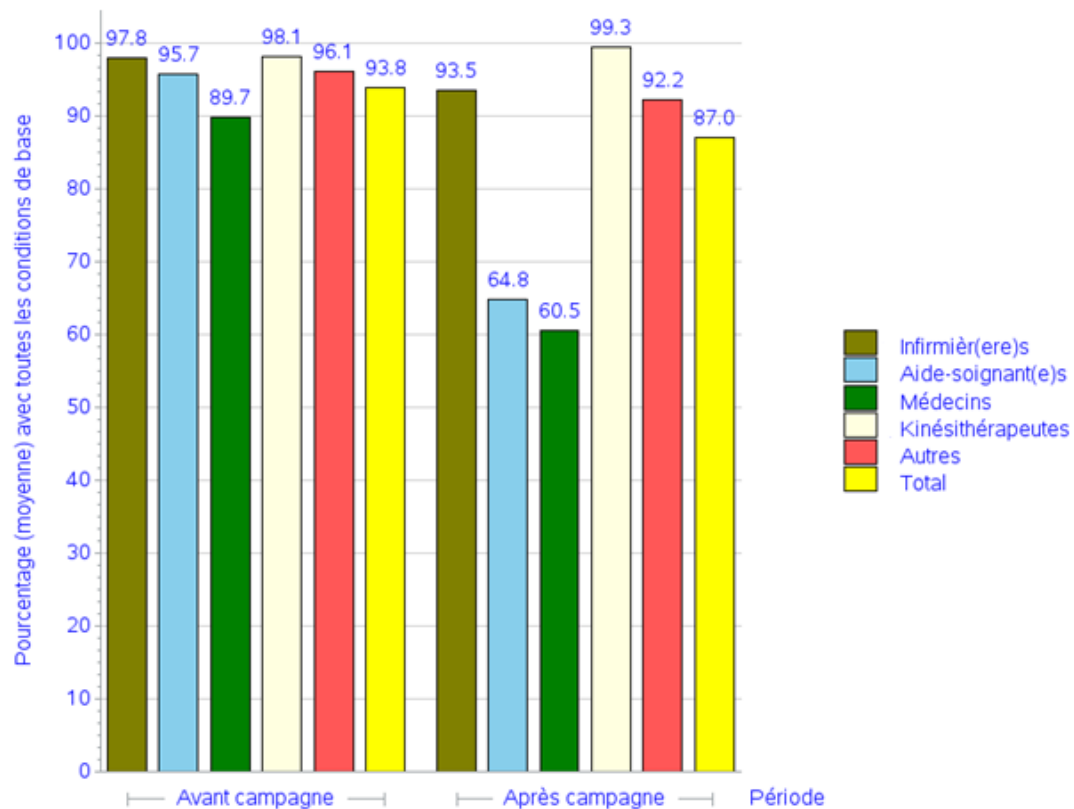


FIGURE 14 | Pourcentage (moyenne) des membres du personnel présentant toutes les conditions de base en ordre (ongles, bijoux et manches longues), avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2021

4. La consommation de solution hydro-alcoolique

Pour la septième campagne, le groupe de travail hygiène des mains n'a pas demandé aux hôpitaux de recueillir leurs données mensuelles en ligne sur la consommation de solution hydro-alcoolique. En effet, la consommation de solution hydro-alcoolique est utilisée comme une indication indirecte pour l'application de l'hygiène des mains par les professionnels de la santé. Toutefois, l'utilisation de ces données de consommation comporte certaines limites :

- Une première limite est qu'il est difficile de déterminer si la désinfection des mains est faite par le travailleur de la santé lui-même, au bon moment et au bon endroit, et selon les recommandations. De fait, la mesure de l'observance selon les indications de désinfection des mains ne peut être atteinte que par l'observation directe par un observateur formé.
- La deuxième limite, dont il faut tenir compte, est la faible participation des hôpitaux et donc la nécessité d'interpréter les résultats avec prudence.

Par conclusion, la récolte des données sur la consommation mensuelle de solution hydro-alcoolique n'a pas été et ne sera plus demandée. De ce fait, nous ne ferons aucune interprétation de la consommation mensuelle de solution hydro-alcoolique au sein de ce rapport.

RÉFÉRENCES

- [1] European Centre for Disease Prevention and Control. (2013). *Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals*. Stockholm: ECDC. doi 10.2900/86011
- [2] World Health Organization. (2014). *Antimicrobial resistance: Global report surveillance*. Geneva: WHO.
Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112642/1/9789241564748_eng.pdf?ua=1
- [3] Allegranzi, B., & Pittet, D. (2009). Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *J Hosp Infect*, 73(4), 305-315. doi:10.1016/j.jhin.2009.04.019
- [4] Allegranzi, B., Sax, H., Bengaly, L., Riebet, H., Minta, D.K., Chraïti, M.-N., *et al.* (2010). Successful implementation of the World Health Organization hand hygiene improvement strategy in a referral hospital in Mali. *Africa Infect Control Hosp Epidemiol*, 31, 133-141. doi: 10.1086/649796
- [5] Kirkland, K.B., Homa, K.A., Lasky, R.A., Ptak, J.A., Taylor, E.A., & Splaine, M.E. (2012). Impact of a hospital-wide hand hygiene initiative on healthcare-associated infections: results of an interrupted time series. *BMJ Qual Saf*, 21(12), 1019-1026. doi:10.1136/bmjqs-2012-000800
- [6] Luangasanatip, N., Hongsuwan, M., Limmathurotsakul, D., Lubell, Y., Lee, A. S. , Harbarth, S., *et al.* (2015). Comparative efficacy of interventions to promote hand hygiene in hospital: systematic review and network meta-analysis. *BMJ*, 351: h3728. doi: 10.1136/bmj.h3728
- [7] Schweizer, M.L., Reisinger, H.S., Ohl, M., Formanek M.B, Blevins, A., Ward, M.A., *et al.* (2014). Searching for an optimal handhygiene bundle: a meta-analysis. *Clin Infect Dis*, 58, 248–59. doi: 10.1093/cid/cit670
- [8] Conseil Supérieur de la Santé. (2009). *Recommandations en matière d'hygiène des mains durant les soins* (n°8349). Bruxelles: Conseil Supérieur de la Santé. Retrieved from <http://www.cclin-arlin.fr/nosopdf/doc09/0023390.pdf>
- [9] World Health Organization. (2009). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care*. Switzerland: WHO. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf
- [10] Portail Santé – Luxembourg. Retrieved from <https://sante.public.lu/fr.html>
- [11] Institut Scientifique de Santé Publique., & OD Public Health & Surveillance. (2017). *Healthcare-Associated Infections & Antimicrobial Resistance (NSIH)*. Retrieved from <http://www.nsih.be>

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à exprimer leur gratitude à tous les hôpitaux participants, aux plateformes régionales d'hygiène hospitalière et aux nombreuses personnes de Sciensano, de la BAPCOC (*Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee*), du projet VIP2 (Projet d'indicateurs flamands pour patients et professionnels, Vlaams Instituut Kwaliteit van Zorg - VIKZ), de l'AViQ (Agence pour une Vie de Qualité, Wallonie), de l'UCLouvain et de la Direction de la Santé (Ministère de la Santé, Grand-Duché du Luxembourg) qui ont contribué au succès de cette campagne.

CONTACT

Nathalie Shodu • T+32 2 642 57 45 • nathalie.shodu@sciensano.be

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Rendez-vous sur notre site
web <http://www.nsih.be/> ou
contactez-nous à l'adresse
nsih@sciensano.be

Sciensano • Rue Juliette Wytsman 14 • Bruxelles • Belgique • T + 32 2 642 51 11 • T presse + 32 2 642 54 20 •
info@sciensano.be • www.sciensano.be

Éditeur responsable : Christian Léonard, Directeur général • Rue Juliette Wytsman 14 • Bruxelles • Belgique • >D/xxxx/xxxx/xx