

RÉSULTATS DE LA CAMPAGNE NATIONALE POUR LA PROMOTION DE L'HYGIÈNE DES MAINS DANS LES HÔPITAUX DU GRAND-DUCHÉ DU LUXEMBOURG 2019

—

N. SHODU • N. BENHAMMADI • H. DE PAUW • 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

Novembre 2022 • Bruxelles • Belgique

Validé par : Boudewijn Catry, Chef de service

N. SHODU¹

N. BENHAMMADI¹

L. VAES¹

H. DE PAUW¹

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 Taminiau, 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

Partenaires



BAPCOC
Belgian Antibiotic Policy Coordination Commission



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

Direction de la santé

Merci de citer cette publication comme suit : Shodu N, Benhammadi N, Vaes L, De Pauw H, Catry B, Gelhausen E, Résultats de la campagne nationale pour la promotion de l'hygiène des mains dans les hôpitaux du Grand-Duché du Luxembourg 2019. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; 2022 26p. Numéro de rapport : D/2022/14.440/58 . Disponible en ligne.

TABLE DES MATIÈRES

ABRÉVIATIONS	5
LEXIQUE	5
1. Participation à la campagne	9
2. Observance de l'hygiène des mains	9
2.1. Au niveau national.....	9
2.2. selon la catégorie d'institution	10
2.3. selon le type d'unité	11
2.4. selon l'indication.....	13
2.5. selon la catégorie professionnelle	15
3. Conditions de base (module optionnel)	16
3.1. Participation	16
3.2. le port de bijoux.....	17
3.3. le port de bijoux par profession	17
3.4. l'hygiène des ongles.....	19
3.5. Présence de manches longues	19
3.6. toutes les conditions de base en ordre par profession	20
4. La consommation de solution hydro-alcoolique	21
RÉFÉRENCES	22
LISTE DES TABLEAUX	23
LISTE DES FIGURES	24
REMERCIEMENTS	25

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
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
VIP²	<i>Vlaams Indicatoren Project voor Patiënten en Professionals</i> (www.zorgkwaliteit.be)

LEXIQUE

Episode 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 eau et savon.

Observance de l'hygiène des mains (application des indications d'hygiène des mains) : Nombre d'épisodes d'hygiène des mains observés/scorés, divisé par le nombre d'opportunités d'hygiène des mains (situations dans lesquelles l'hygiène des mains devrait être appliquée), exprimés 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 de santé (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 2019 s'est principalement concentrée sur l'importance de l'hygiène des mains dans la lutte contre la résistance aux antibiotiques. Le slogan de la 6e campagne « Lutte contre la résistance aux antibiotiques – c'est entre vos mains » insiste sur le fait que nous sommes tous concernés par la lutte contre la résistance aux antibiotiques. L'utilisation inappropriée d'antibiotiques favorise le développement de bactéries résistantes. Les antibiotiques deviennent alors inefficaces. En nous lavant les mains, nous pouvons réduire le nombre d'infections et ainsi réduire l'utilisation d'antibiotiques et lutter efficacement contre la résistance antimicrobienne.

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 – 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 2019 se composait comme suit:

- du 1^e février 2019 au 15 mars 2019: mesure de l'observance *pré-campagne*
- période de sensibilisation
- du 1^{er} juin 2019 au 15 juillet 2019 : 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
 - 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, 2019

Nombre d'hôpitaux participant	Période	
	Pré-campagne	Post-campagne
<i>Type d'hôpitaux</i>		
Hôpitaux aigus	6	6
Hôpitaux psychiatriques	1	1
Moyens séjour	1	1
Total	8	8

2. Observance de l'hygiène des mains

2.1. AU NIVEAU NATIONAL

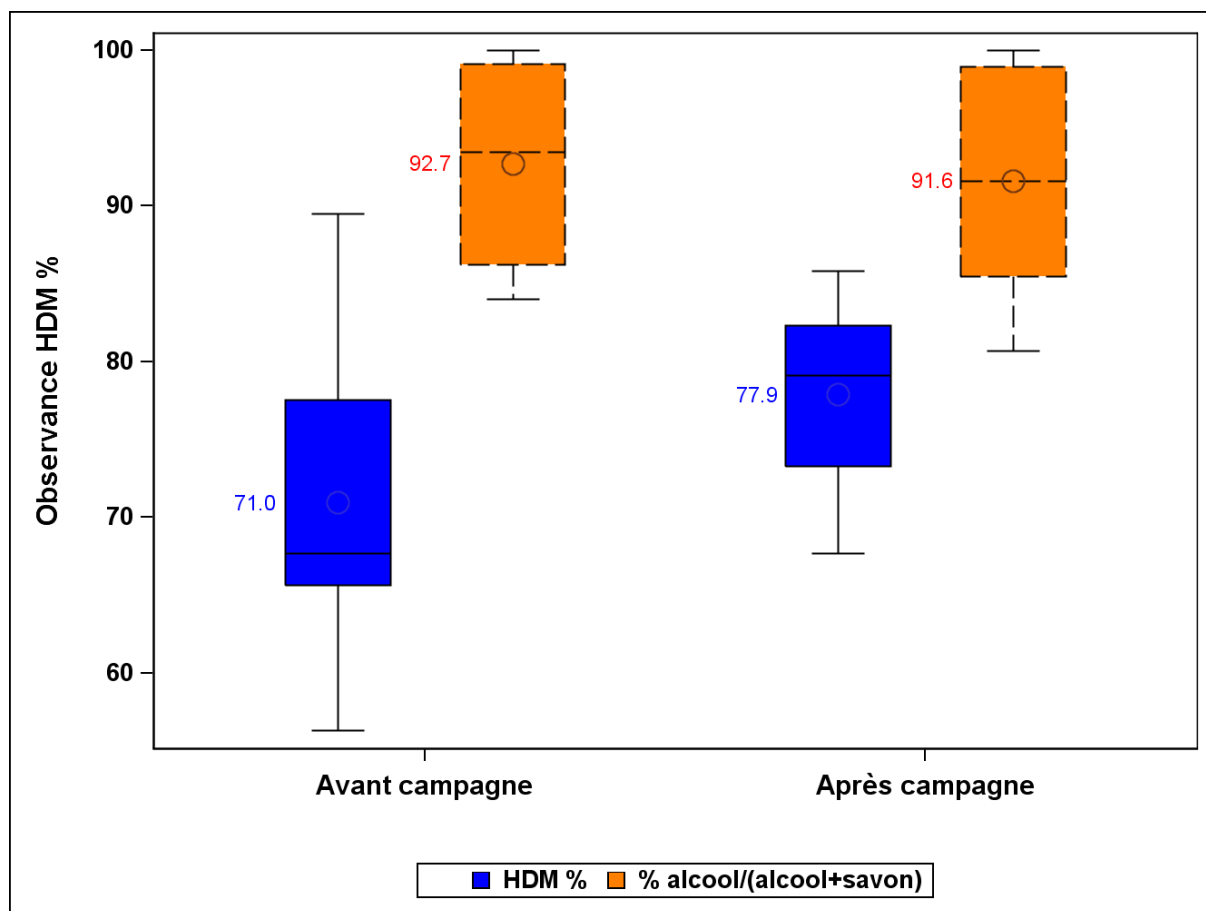
TABLE 2 | Résultats des observations pour l'ensemble des institutions, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019

	Période	
	Pré-campagne	Post-campagne
<i>Nombre d'opportunités observées (n)</i>	5280	4777
<i>Proportion : alcool/alcool + savon (%)</i>	94.4	93.9
<i>Taux d'observance (%)</i>	71.4	78.8

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>	71.0	56.3	65.7	67.7	77.6	89.5
<i>Post</i>	77.9	67.7	73.3	79.1	82.4	85.8
Proportion : alcool/alcool+savon (%)						
<i>Pré</i>	92.7	84.0	86.3	93.5	99.2	100.0
<i>Post</i>	91.6	80.7	85.5	91.6	99.0	100.0

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



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 1 | Observance de l'hygiène des mains (HDM), avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019

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, 2019

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 (n=6)	72.3	65.2	66.1	67.7	79.2	89.5	77.7	67.7	71.1	79.1	83.6	85.8
Moyen séjour (n=1)	75.9	75.9	75.9	75.9	75.9	75.9	75.5	75.5	75.5	75.5	75.5	75.5
Hôpitaux psychiatriques (n=1)	56.3	56.3	56.3	56.3	56.3	56.3	81.1	81.1	81.1	81.1	81.1	81.1

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

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, 2019

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	5.0	940	60.4	5.0	1039	81.7
Chirurgie	3.0	394	75.0	2.0	231	70.2
Gériatrie	2.0	339	68.4	2.0	322	73.0
Maternité	1.0	53	75.5	/	/	/
Médecine interne	4.0	1315	69.0	4.0	987	76.2
Psychiatrie	1.0	215	62.3	1.0	207	76.3
Pédiatrie/ Néonatalogie	/	/	/	/	/	/
Revalidation	2.0	738	75.9	2.0	665	81.7
Soins intensifs	5.0	1286	73.9	5.0	1326	79.8

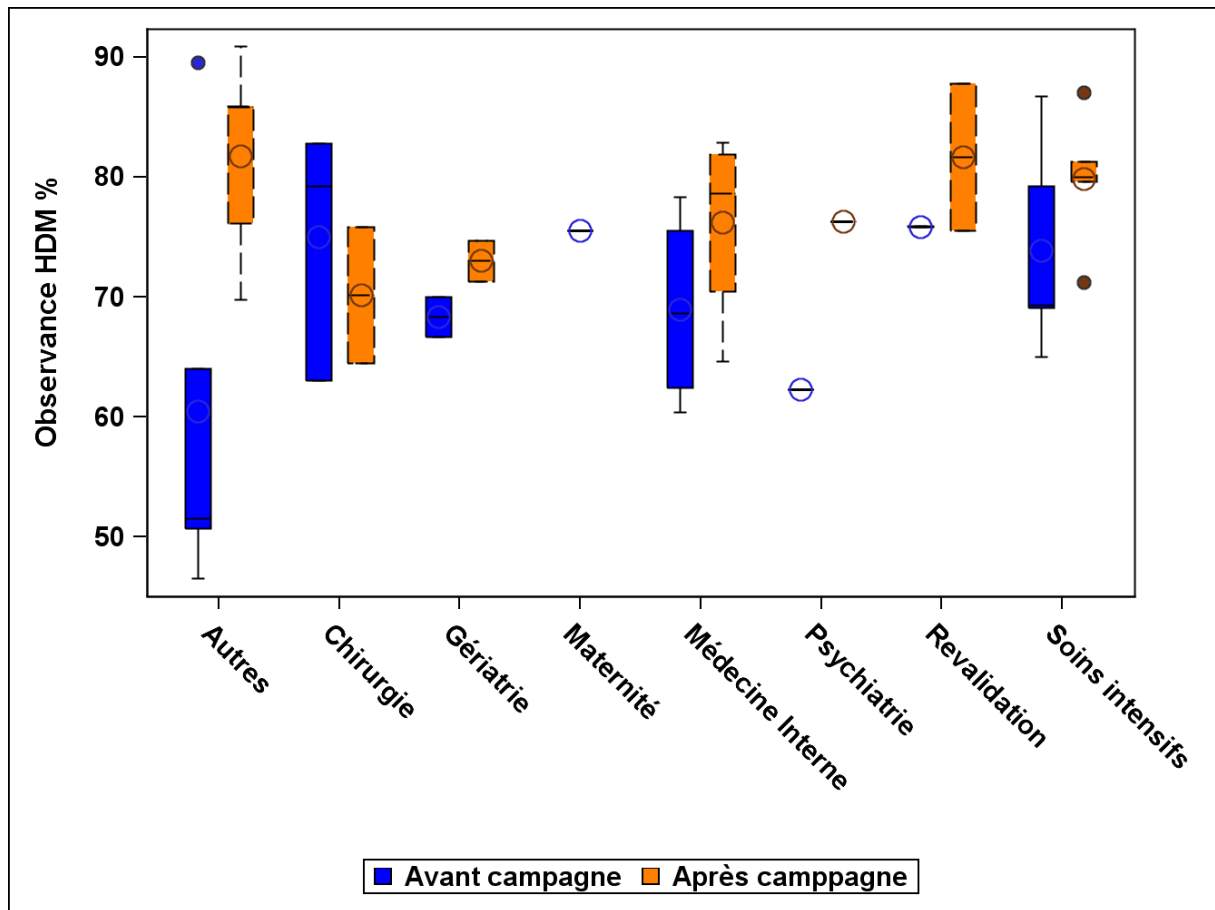
% = Moyenne des pourcentages, poids plus importants pour les institutions avec un nombre d'observations élevé

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

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	60.4	46.5	50.7	51.5	64.0	89.5	81.7	69.8	76.1	85.8	85.9	90.9
Chirurgie	75.0	63.0	63.0	79.2	82.8	82.8	75.0	64.5	64.5	70.2	75.8	75.8
Gériatrie	68.4	66.7	66.7	68.4	70.0	70.0	73.0	71.3	71.3	73.0	74.7	74.7
Maternité	75.5	75.5	75.5	75.5	75.5	75.5	/	/	/	/	/	/
Médecine interne	69.0	60.4	62.4	68.6	75.6	78.3	76.2	64.6	70.5	78.6	81.9	82.9
Psychiatrie	62.3	62.3	62.3	62.3	62.3	62.3	76.3	76.3	76.3	76.3	76.3	76.3
Pédiatrie/ Néonatalogie	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Revalidation	75.9	75.8	75.8	75.9	75.9	75.9	81.7	75.5	75.5	81.7	87.8	87.8
Soins intensifs	73.9	65.0	69.1	69.3	79.2	86.7	79.8	71.2	79.6	80.0	81.3	87.0

% = 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), 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 2 | Observance de l'hygiène des mains selon le type de service, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019

2.4. SELON L'INDICATION

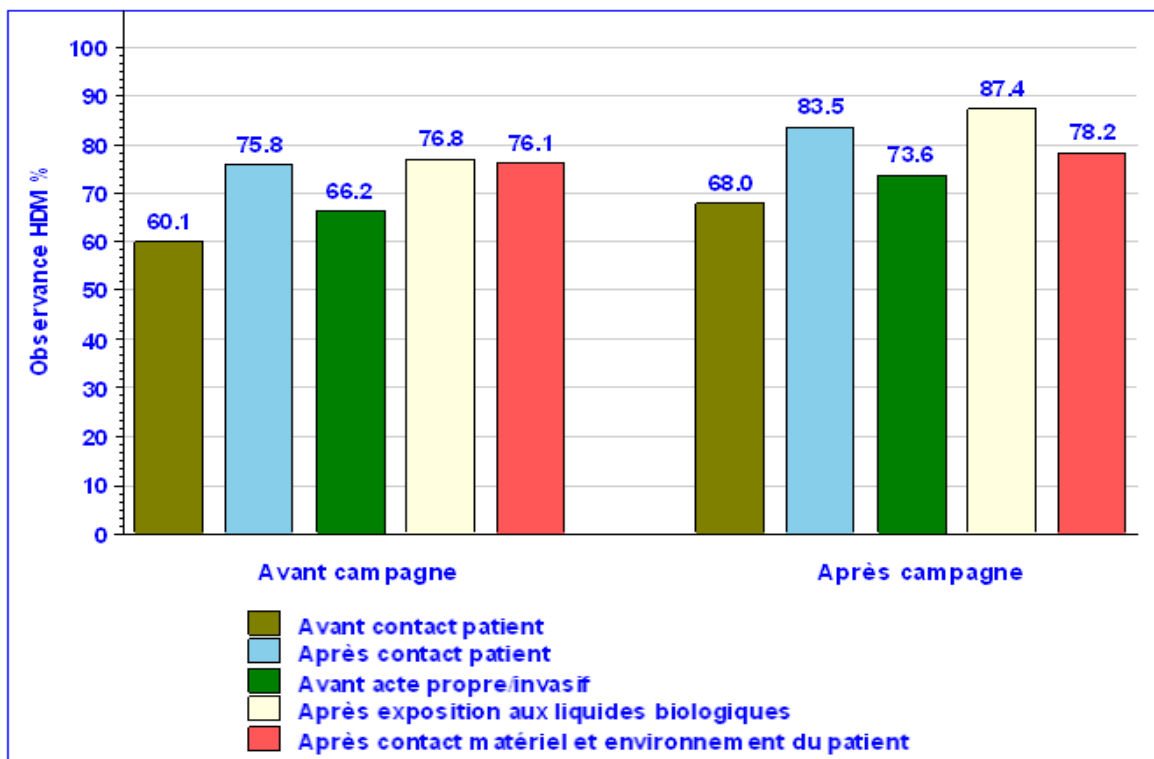
TABLE 6 | Résultats des observations selon l'indication, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019

Période	Indication	Nombre d'opportunités observées (n)	Taux d'observance (%)	P10	P25	P50	P75	P90
<i>Pré</i>	Avant contact direct avec le patient	1278	60.1	8.2	56.1	62.1	69.0	97.9
	Après contact direct avec le patient	1295	75.8	59.8	67.6	75.9	84.3	90.8
	Avant acte propre / invasif	960	66.2	33.3	58.2	66.3	75.4	96.8
	Avant contact veineux/artériel	297	69.5	34.4	62.4	67.6	88.9	96.2
	Avant contact site urinaire	45	73.4	45.5	56.1	74.1	90.8	100.0
	Avant contact site respiratoire	48	62.5	37.5	40.0	68.4	75.0	91.7
	Avant contact peau lésée et muqueuse	125	61.9	26.7	50.0	60.0	81.3	85.4
	Avant contact médicaments	445	64.7	0.0	59.0	70.6	79.3	100.0
	Après contact liquide biologique +muqueuse	475	76.8	57.0	65.7	81.8	87.2	88.2
	Après contact matériel et environnement du patient	1272	76.1	55.6	72.8	78.1	83.3	84.8
<i>Post</i>	Avant contact direct avec le patient	1100	68.0	30.2	62.4	71.8	77.1	91.4
	Après contact direct avec le patient	1188	83.5	71.7	77.8	85.3	88.7	92.9
	Avant acte propre / invasif	833	73.6	55.6	59.5	67.5	91.8	95.7
	Avant contact veineux/artériel	219	70.4	47.1	50.0	66.7	94.8	100.0
	Avant contact site urinaire	50	83.5	45.5	50.0	100.0	100.0	100.0
	Avant contact site respiratoire	32	82.2	50.0	50.0	96.7	100.0	100.0
	Avant contact peau lésée et muqueuse	136	75.6	46.2	58.4	80.4	90.5	100.0
	Avant contact médicaments	396	71.3	37.5	54.1	71.3	91.0	100.0
	Après contact liquide biologique +muqueuse	469	87.4	77.8	78.3	85.6	97.0	100.0
	Après contact matériel et environnement du patient	1187	78.2	70.8	72.3	76.8	83.8	89.2

n = Nombre d'opportunités observées

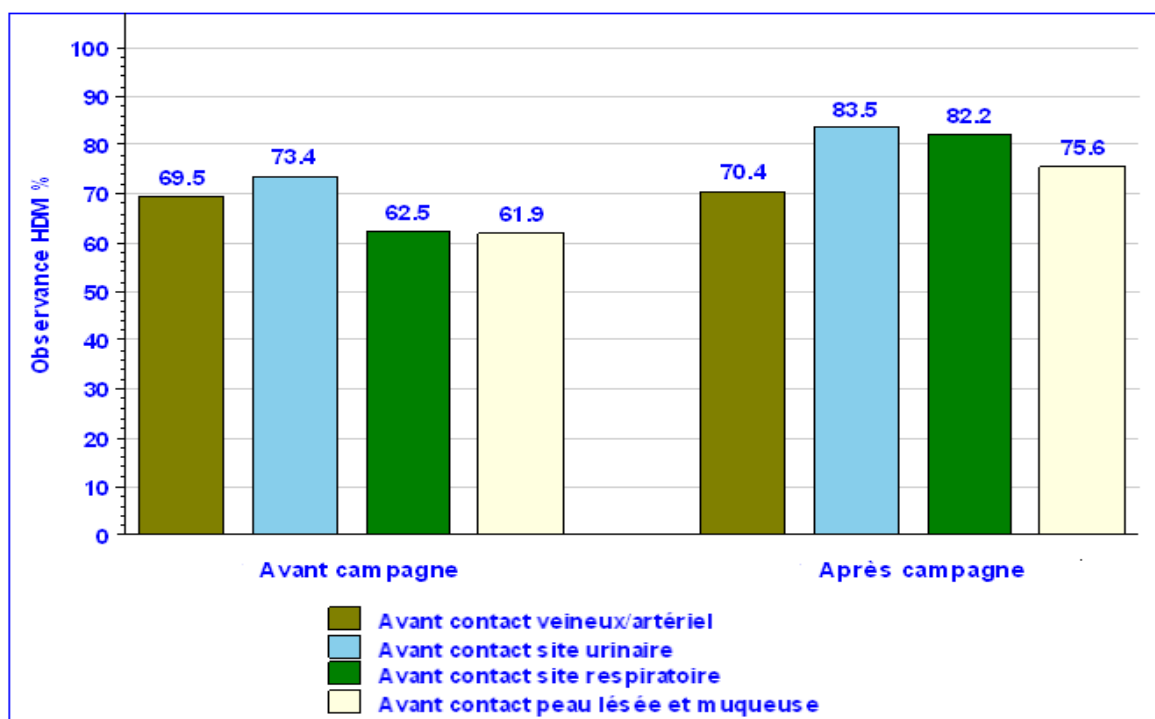
% = Moyenne des pourcentages, poids plus importants pour les institutions avec un nombre d'observations élevé

P = Percentiles



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

FIGURE 3 | Résultats des observations selon l'indication, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019



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

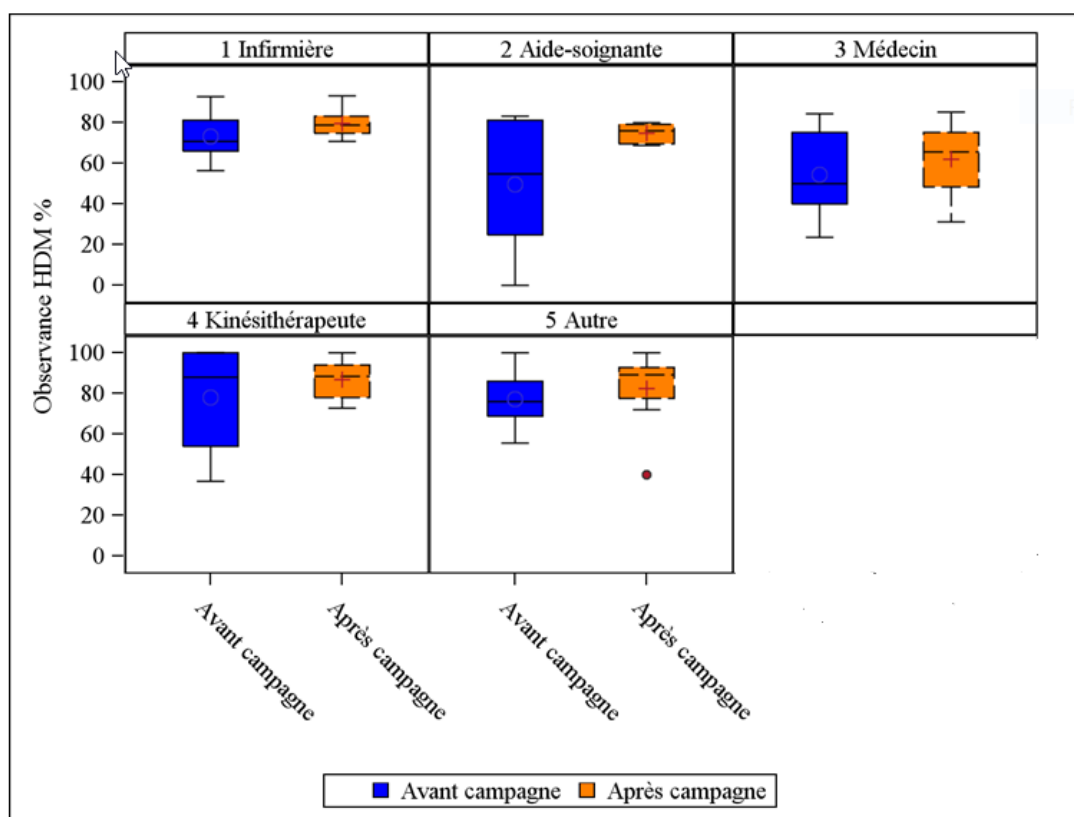
FIGURE 4 | Résultats des observations pour l'indication « avant acte propre ou invasif », avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019

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, 2019

Catégorie professionnelle		Nombre d'opportunités observées	Taux d'observance (%)	P10	P25	P50	P75	P90
Infirmière	Pré	3682	73.1	56.5	65.9	70.6	81.3	92.7
	Post	3322	79.7	70.9	74.9	78.9	83.1	93.2
Aide-soignante	Pré	345	49.8	0.0	25.0	54.9	81.0	83.0
	Post	247	75.0	68.8	69.6	76.2	79.1	80.0
Médecin	Pré	229	54.5	23.8	40.0	50.0	75.0	84.2
	Post	300	61.9	31.3	48.6	65.7	75.0	85.2
Kinésithérapeute	Pré	269	78.0	36.7	53.8	88.0	100.0	100.0
	Post	255	86.9	72.7	78.1	88.4	93.8	100.0
Autre	Pré	755	77.2	55.6	68.9	76.1	86.0	100.0
	Post	653	82.4	40.0	77.6	89.1	92.8	100.0

% = 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 5 | Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie professionnelle, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019

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, 2019

Profession	Période	Nombre de personnes observées	Proportion de personnes observées
Infirmière	Pré	757	54,9%
	Post	666	52,4%
Aide-soignante	Pré	74	5,4%
	Post	64	5,0%
Médecin	Pré	121	8,8%
	Post	151	11,9%
Kinésithérapeute	Pré	86	6,2%
	Post	62	4,9%
Autre	Pré	342	24,8%
	Post	328	25,8%
Total	Pré	1380	100,0%
	Post	1271	100,0%
		2651	

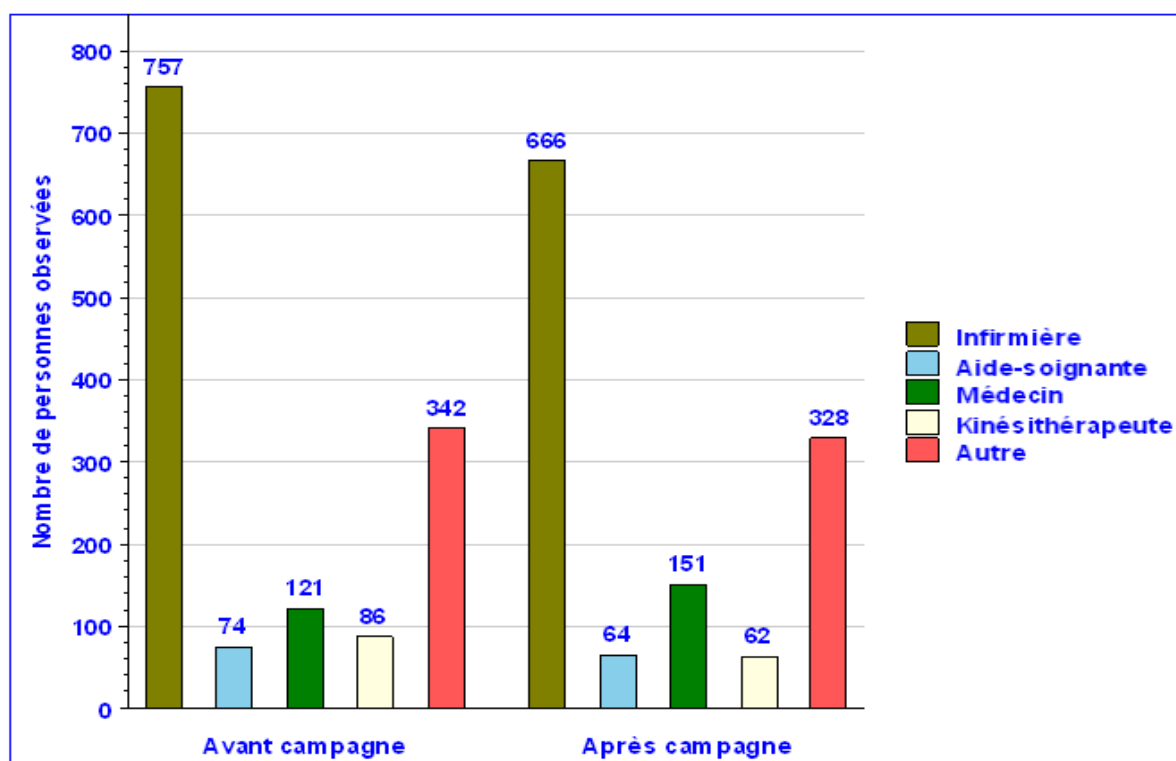


FIGURE 6 | Nombre de personnes observées pour les exigences relatives à l'hygiène des mains par catégorie professionnelle, avant et après la campagne, G-D Luxembourg, 2019

3.2. LE PORT DE BIJOUX

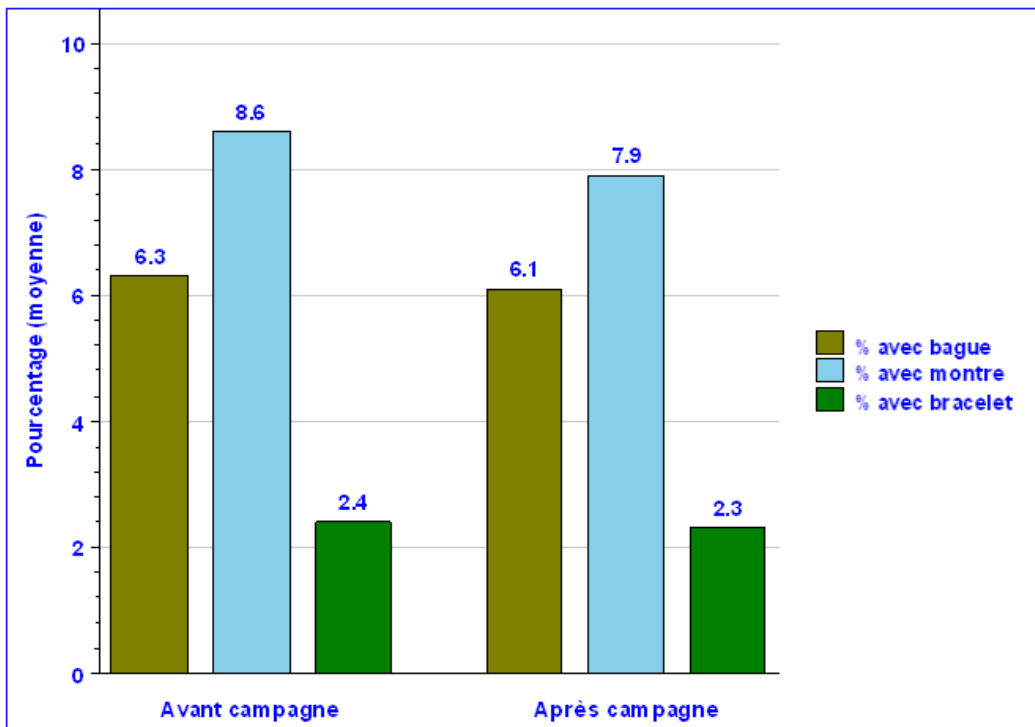


FIGURE 7 | Pourcentage (moyenne) des membres du personnel qui portent une bague, une montre ou un bracelet, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019

3.3. LE PORT DE BIJOUX PAR PROFESSION

- UNE BAGUE

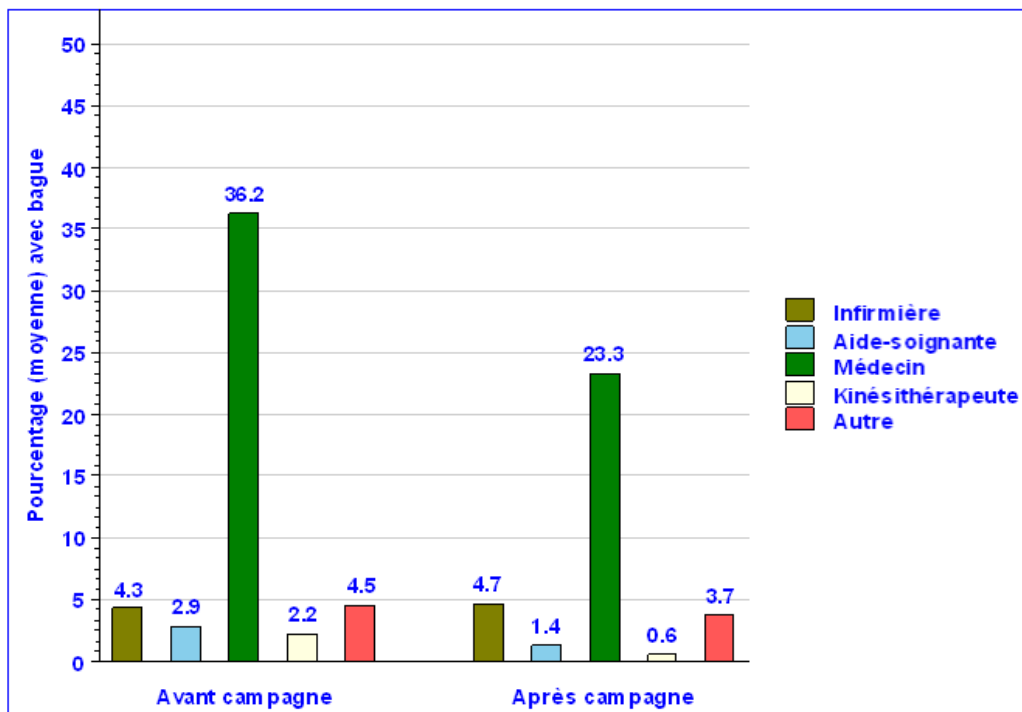


FIGURE 8 | Pourcentage (moyenne) des membres du personnel qui portent une bague par catégorie professionnelle, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019

- UNE MONTRE

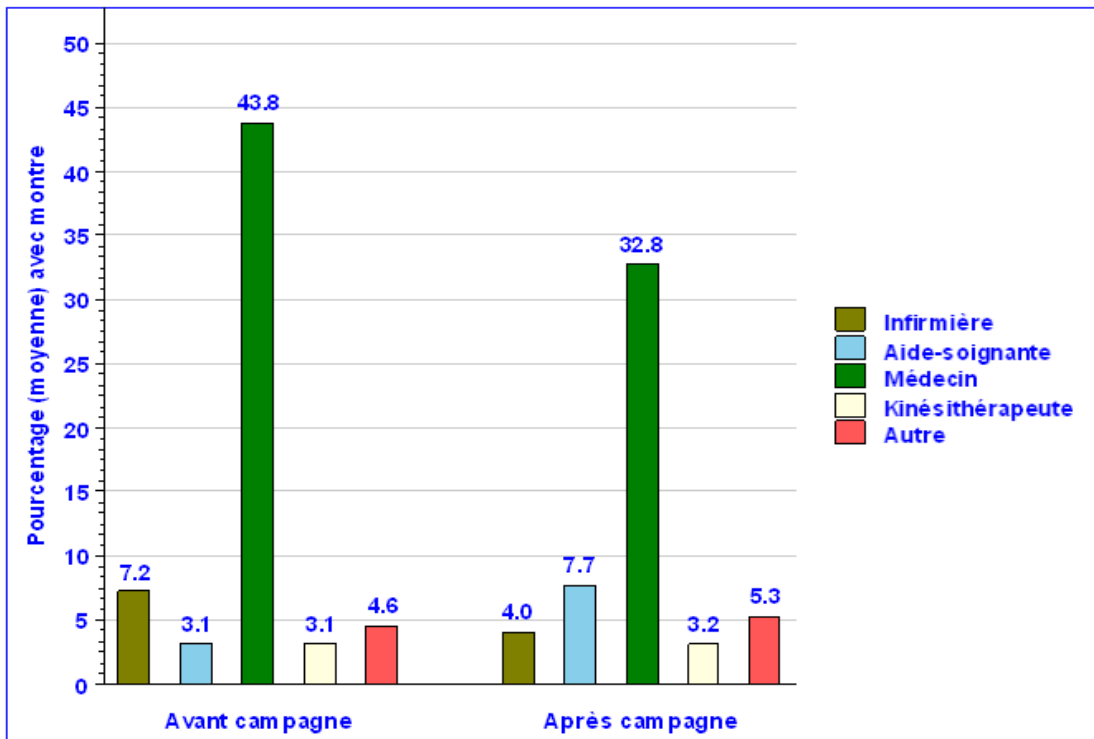


FIGURE 9 | Pourcentage (moyenne) des membres du personnel qui portent une montre, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019

- UN BRACELET

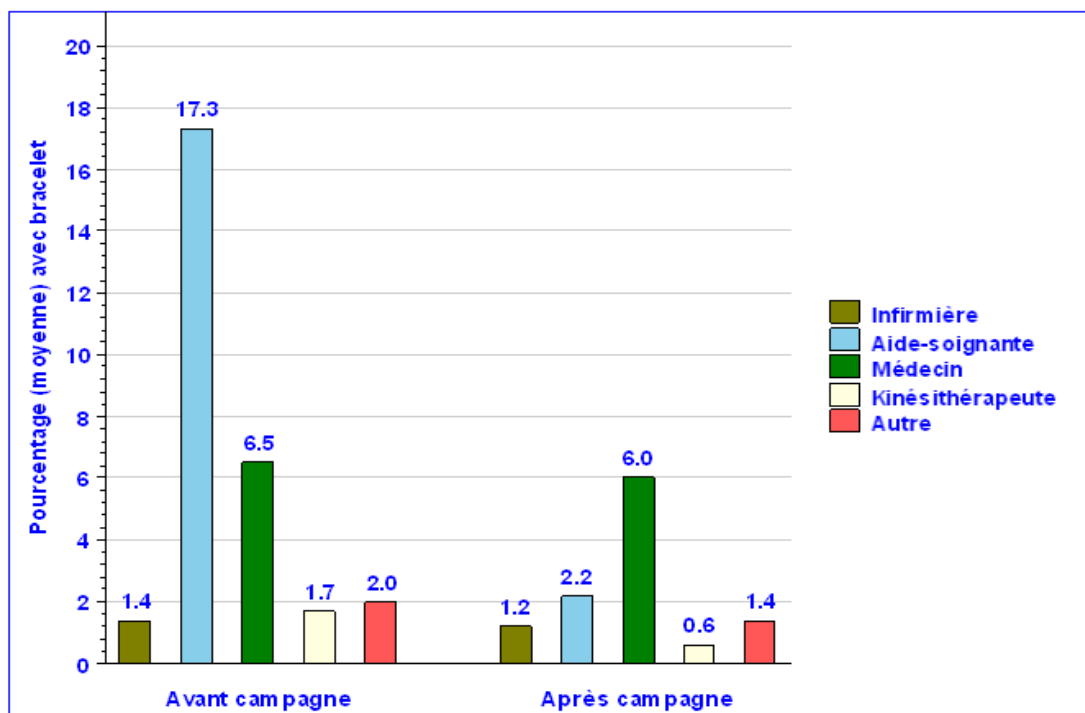


FIGURE 10 | Pourcentage (moyenne) des membres du personnel qui portent un bracelet, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019

3.4. L'HYGIÈNE DES ONGLES

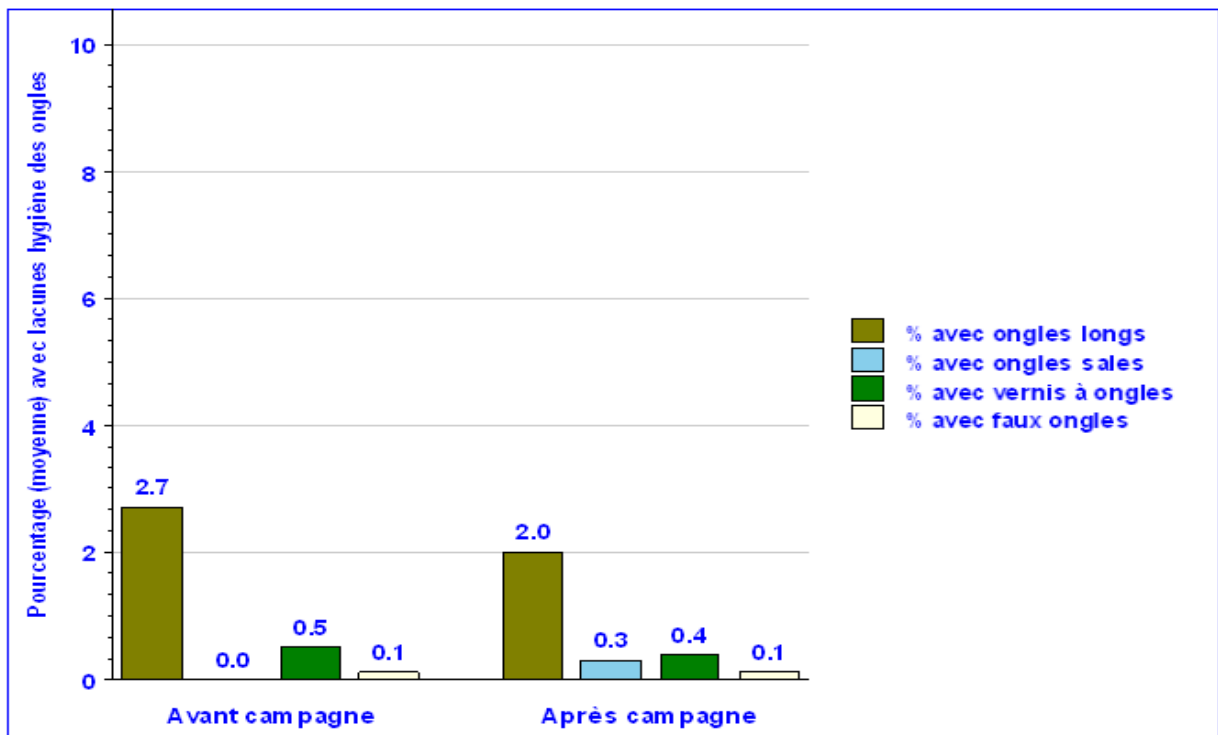


FIGURE 11 | Pourcentage (moyenne) des membres du personnel présentant des lacunes quant à l'hygiène des ongles, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019

3.5. PRÉSENCE DE MANCHES LONGUES

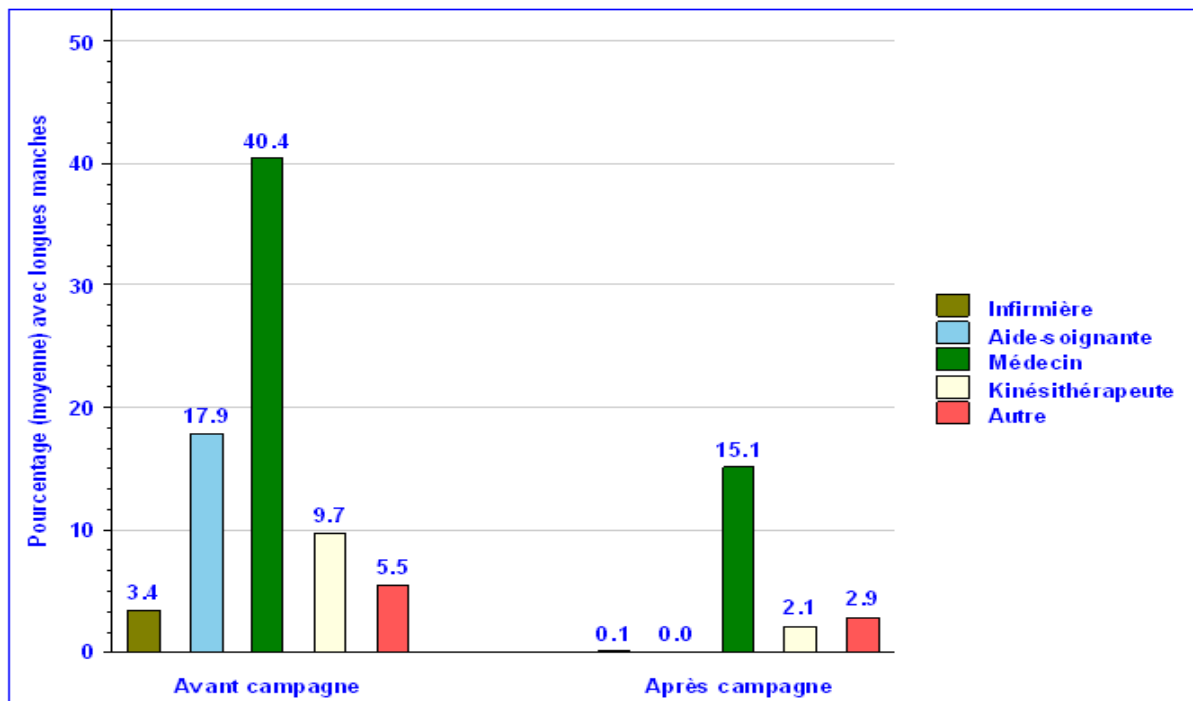


FIGURE 12 | Pourcentage (moyenne) des membres du personnel présentant des manches longues, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019

3.6. TOUTES LES CONDITIONS DE BASE EN ORDRE PAR PROFESSION

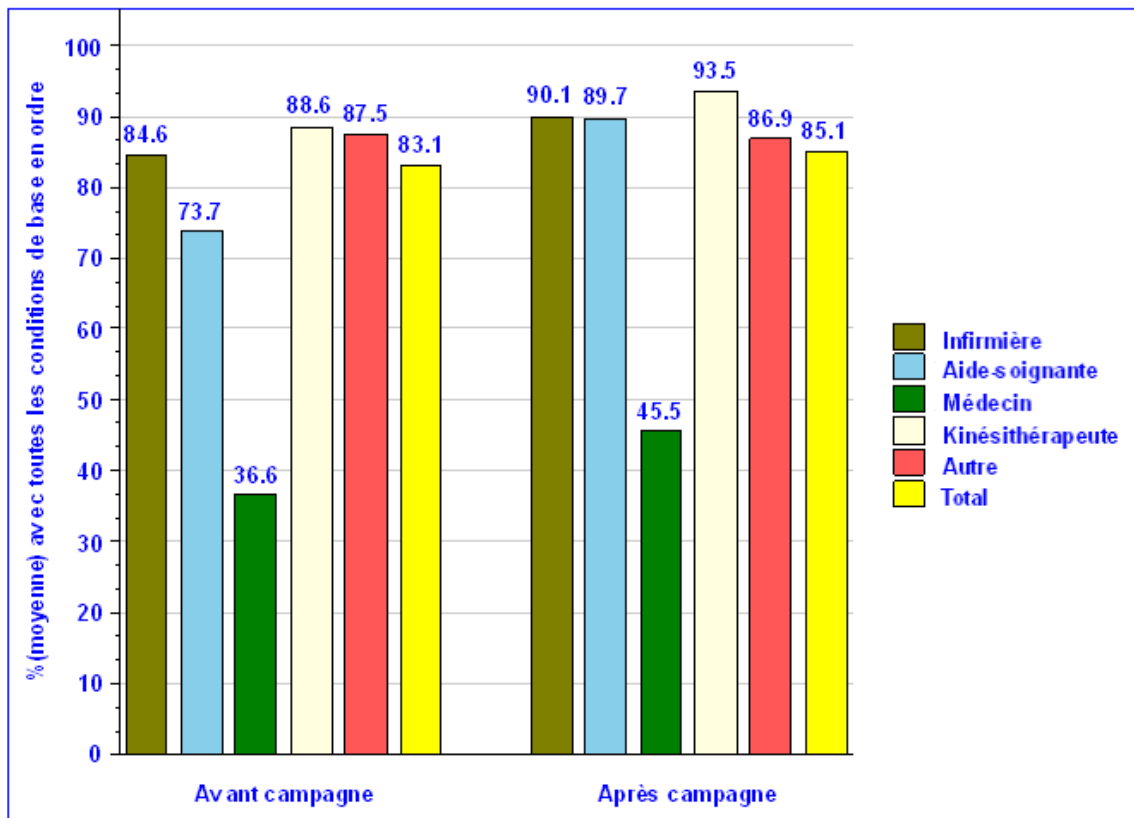


FIGURE 13 | Pourcentage (moyenne) des membres du personnel présentant toutes les conditions de base en ordre (ongles, bijoux et manches longues), avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019

4. La consommation de solution hydro-alcoolique

Pour la campagne, il est demandé aux hôpitaux de récolter leurs données mensuelles de consommation de solution hydro-alcoolique. L'enregistrement de données se fait au niveau de l'hôpital et au niveau des unités dans lesquelles l'observance d'hygiène des mains a été observée. Les hôpitaux participants renvoient les chiffres pour 6 mois complets *après* la période de sensibilisation de la campagne précédent et 6 mois *avant* la période de sensibilisation de la campagne en cours.

L'expérience des campagnes précédentes belges a montré que les chiffres *post*-campagne restent bien souvent absents, même s'ils sont réclamés plusieurs mois après la campagne.

Dans le cas du Grand-Duché du Luxembourg, seul un hôpital sur les huit participants a rendu des données de consommation pour ces deux périodes. Ce faible taux de participation ne permet pas de réaliser une interprétation au niveau national.

Remarque : Analyser la consommation de solution hydro-alcoolique a pour objectif de fournir une indication indirecte de l'observance de l'hygiène des mains par les professionnels de la santé. Cependant, utiliser ces données de consommation présente certaines limites. La première limite est qu'il est difficile de déterminer si la désinfection des mains est effectuée par le professionnel de santé, au bon moment et selon les recommandations. De fait, la mesure de l'observance selon les indications de désinfection des mains ne peut être réalisée que par l'observation directe par un observateur formé. La deuxième limite, à également prendre en compte, est la faible participation des hôpitaux et donc la nécessité d'interpréter les résultats avec prudence.

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., Chraiti, 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>

LISTE DES TABLEAUX

TABLE 1 Participation des institutions de soins, avant et après campagne d'hygiène des mains, G-D Luxembourg, 2019.....	9
TABLE 2 Résultats des observations pour l'ensemble des institutions, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019.....	9
TABLE 3 Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie de l'institution, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019.....	10
TABLE 4 Résultats des observations selon le type d'unité, avant et après campagne d'hygiène des mains, G-D Luxembourg, 2019.....	11
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.....	11
TABLE 6 Résultats des observations selon l'indication, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019.....	13
TABLE 7 Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie professionnelle, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019.....	15
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.....	16

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 Observance de l'hygiène des mains (HDM), avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019.....	10
FIGURE 2 Observance de l'hygiène des mains selon le type de service, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019.....	12
FIGURE 3 Résultats des observations selon l'indication, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019.....	14
FIGURE 4 Résultats des observations pour l'indication « avant acte propre ou invasif », avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019.....	14
FIGURE 5 Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie professionnelle, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019.....	15
FIGURE 6 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.....	16
FIGURE 7 Pourcentage (moyenne) des membres du personnel qui portent une bague, une montre ou un bracelet, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019.....	17
FIGURE 8 Pourcentage (moyenne) des membres du personnel qui portent une bague par catégorie professionnelle, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019.....	17
FIGURE 9 Pourcentage (moyenne) des membres du personnel qui portent une montre, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019.....	18
FIGURE 10 Pourcentage (moyenne) des membres du personnel qui portent un bracelet, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019.....	18
FIGURE 11 Pourcentage (moyenne) des membres du personnel présentant des lacunes quant à l'hygiène des ongles, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019.....	19
FIGURE 12 Pourcentage (moyenne) des membres du personnel présentant des manches longues, avant et après campagne, G-D Luxembourg, 2019.....	19
FIGURE 13 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.....	20

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 >www.sciensano.be ou
contactez-nous à l'adresse
>info@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 : Myriam Sneyers, Directeur général a.i. • Rue Juliette Wytsman 14 • Bruxelles • Belgique •