noso info

vol.XX n°1, 2016

LE MAGAZINE D'INFORMATION **POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS** ASSOCIÉES AUX SOINS

Sommaire

2 | Quelles interventions ont un effet sur l'hygiène des mains des patients adultes dans un hôpital ?

8 | Evaluation des connaissances théoriques des infirmiers et prestataires de soins en matière d'hygiène des mains à l'hôpital universitaire d'Anvers (UZA)

11 | VIP² ... parce que chaque patient est un VIP !

13 | On a lu pour vous

18 | Websites

19 | Infos

Nouveautés

Nosomail

22 | Agenda scientifique

23 | Comité de rédaction & Partenaires

Éditorial

La 7ème campagne de promotion de l'hygiène des mains se prépare.

Les tendances de cette nouvelle édition ont été révélées lors d'une intéressante après-midi d'étude animée par un panel d'orateurs prestigieux.
Cette après-midi a donc donné le coup d'envoi de la campagne et en a donné le ton. Les présentations sont disponibles sur le site **www.handhygienedesmains.be**
Dans les nouvelles tendances, on trouve l'implication de la direction. En effet parmi les 5 actions recommandées par l'OMS et nécessaires au changement de comportement, 4 ont déjà été exploitées pendant les 6 premières campagnes, à savoir, le changement de système avec l'introduction des solutions hydro-alcooliques. La formation et l'éducation ont été largement servies par les PPT, quizz et e-learning mis à disposition des institutions de soins. Le troisième axe, « Evaluation et restitutions des résultats » a été aussi bien pensé dès le début et a évolué au cours des campagnes avec les rapports online que nous a permis de générer l'ISP, ensuite « les rappels incitatifs sur le lieu de travail », cet aspect a aussi largement été exploité avec les posters, les brochures, les gadgets, les clips vidéo.
Reste enfin le 5ème axe, « la culture institutionnelle de la sécurité ». Trois mots importants « culture » : changer les mentalités, « sécurité » : bien plus large de la prévention des infections et enfin « institutionnel : non pas un projet isolé mais soutenu, tiré, poussé, promu par la direction de l'hôpital. L'implication de la direction fait la différence, nous en sommes persuadés.
Des grandes affiches montreront au patient que la direction s'investit elle aussi.
Nous continuerons à sensibiliser les patients par l'intermédiaire du pin's : Je participe mais le rappel de l'action ne se fera plus par de grandes affiches mais bien par des 'accroche perroquet' comme les 'Do not disturb' que l'on trouve dans les hôtels. Par contre et ce sera une première dans la campagne, nous mesurerons cette fois, par l'intermédiaire d'un questionnaire, le ressenti des patients par rapport à cette action.
Le matériel de sensibilisation est en cours de création, nous ne manquerons pas de vous montrer des images sur le site **www.handhygienedesmains.be** dès que nous en aurons.

A vos agendas, les dates de la 7ème campagne sont fixées :
Mesure pré-campagne du 14/11/2016 au 18/12/2016
Campagne de sensibilisation du 27/02/2017 au 31/03/2017
Mesure post-campagne du 15/05/2017au 18/06/2017

Les inscriptions à la 7ème campagne se feront en ligne. Les invitations seront envoyées début mai.

Anne Simon
noso info

Avec le soutien de:
SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

Eurostation Bloc II – 1er étage (1D01D)
Place Victor Horta, 40/10
1060 Bruxelles

Editeur Responsable :
A. Simon : UCL
Hygiène Hospitalière
Av. Mounier - Tour Franklin - 2 sud
B - 1200 Bruxelles

ARTICLE A LA UNE

Quelles interventions ont un effet sur l'hygiène des mains des patients adultes dans un hôpital ?

Hombroeckx Dennis et Viaene Dorien
Etudiants en Master en soins infirmiers et obstétrique à la KULeuven

1. Introduction

L'hygiène est un élément important de la société actuelle. [7] Il s'agit désormais d'un besoin inhérent à certaines situations, par exemple en salle d'opération, dans le cadre de l'exécution de soins de plaies ou dans notre quotidien. La publicité pour les produits d'hygiène ménagère consacre elle aussi une attention toujours plus grande au fondement scientifique (par ex. Dettol®). [4,8] L'hygiène contribue grandement à la possibilité de prodiguer des soins de qualité à tous les niveaux. [10] En milieu hospitalier, on y accorde davantage d'attention en raison de l'émergence de bactéries nosocomiales résistantes. Les prestataires de soins, les patients et leur entourage familial peuvent également, en prêtant de l'attention à cet aspect, apporter une contribution dans le cadre de la réduction et de la prévention de la propagation des agents pathogènes. [7] L'efficacité des interventions en matière d'hygiène des mains est reconnue pour diminuer la transmission des infections dans le domaine des soins de santé. [5]

La littérature aborde et analyse essentiellement l'hygiène des mains des dispensateurs de soins. On considère souvent les mains des professionnels de la santé comme la principale voie de propagation des micro-organismes. [6] Istenes et al. ont démontré que les prestataires de soins suivent toujours mieux les directives liées à l'hygiène des mains. Cependant, cette observance demeure sous la barre des 50 %. [6]

Mais qu'en est-il de l'hygiène des mains des patients proprement dits ? On fait généralement appel aux patients pour observer l'hygiène des mains des dispensateurs de soins et rappeler ces derniers à l'ordre en la matière. Les patients déclarent se sentir plus en sécurité lorsque les prestataires de soins pratiquent l'hygiène des mains dans leur champ de vision. Ils peuvent ainsi surveiller la qualité de l'hygiène des mains à l'hôpital. [6] L'implication des patients dans cet aspect des soins entraîne une hausse de la participation du patient. L'augmentation de la participation du patient conduit à une amplification de la sécurité du patient. Ce phénomène a notamment pour conséquence une amélioration de l'observance des directives en matière d'hygiène des mains par les dispensateurs de soins.[11] Ceci dit, les patients constituent souvent une source de transmission de microorganismes source éventuellement d'infections associées aux soins[1] chez des prestataires de soins et d'autres patients.[7] Le téléphone portable d'un patient[2] ou le contact avec une surface infectée comptent parmi les foyers courants de contamination des mains.[7] La mobilité des patients accroît le risque de propagation des bactéries par cette voie.[7] L'intégration d'interventions d'hygiène des mains spécifiques et axées sur les patients permettrait une réduction de la contamination des mains et, partant, de la propagation des bactéries. Les infections associées aux soins et la mortalité qui les accompagne s'en verraient ainsi diminuées. [1] D'où l'importance de trouver des interventions à même d'encourager la pratique de l'hygiène des mains chez les patients. Voilà pourquoi la présente analyse se penche sur « les effets des interventions en matière d'hygiène des mains chez les patients adultes hospitalisés ».

2. Méthodologie

Une étude de la littérature a été menée sur des analyses systématiques relatives à l'hygiène des mains des patients en milieu hospitalier. Les mots-clés repris au Tableau I ont permis de trouver des publications pertinentes, datant de la période située entre 2005 et 2015, dans les bases de données Medline, Cochrane, CINAHL, Embase et Tripdatabase. Au total, 149 analyses ont été sélectionnées sur la base de leur titre. Sur cet ensemble, on a retenu six analyses, qui comportaient des informations sur l'hygiène des mains de patients en milieu hospitalier. Ces analyses ont révélé la grande attention accordée à l'impact du patient sur l'hygiène des mains des dispensateurs de soins. Malgré la mention de stratégies liées à l'hygiène des mains pour les patients, aucun résultat concret n'a été obtenu. Nous nous sommes par conséquent posé la question suivante : « *Quelles interventions ont un effet sur*

l'hygiène des mains des patients adultes dans un hôpital ? »

Tableau I : Mots-clés utilisés pour trouver des analyses systématiques concernant des interventions liées à l'hygiène des mains chez les patients, entre 2005 et 2015

I. Mots-clés pour l'implication des patients

1. Patient OR public
2. Role
3. Behavior
4. Behavior / adverse effects (MESH)
5. Behavioral Research (MESH)
6. Compliance (MESH)
7. Reporting
8. Empowerment
9. Participation (MESH)
10. Actions
11. Self Efficacy (MESH)
12. Safety
13. (Health) Practice (MESH)
14. Effectiveness
15. Acceptance
16. Adherence
17. 1 AND (2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR 15 Or 16 Or 17)

II. Mots-clés liés aux HAI (Hospital Acquired Infections)

18. Hand hygiene
19. Hand washing
20. Hand sanitation
21. Hand disinfection
22. Nosocomial infection
23. MRSA
24. MSSA
25. Methicillin- resistant staphyloccus
26. Cross infection
27. Cross transmission
28. Cross contamination
29. Infection control
30. Hospital associated infection
31. Hospital acquired infection
32. HCAI
33. Clostridium difficile
34. 20 OR 21 OR 22 OR 23 OR 24 OR 25 OR 26 OR 27 OR 28 OR 29 OR 30 OR 31 OR 32 Or 33 OR 34 OR 35

III. Mots-clés liés aux stratégies

35. Quality Improvement (MeSH)
36. Intervention
37. Education (MeSH)
38. Population control (MeSH)
39. Involvement (MeSH)
40. Behavioral research (MeSH)
41. Strategy
42. Methods (MeSH)
43. Initiative
44. Health Promotion (MeSH)
45. Program
46. Activities
47. Aids
48. Instrumentation [Subheading] (MeSH)
49. Question sheet
50. Leaflet
51. Factsheet
52. Video-Audio Media (MeSH)
53. Sticker
54. Message
55. Campaign
56. Approach
57. Tool
58. Training
59. Program Development (MeSH)
60. Program Evaluation (MeSH)
61. Human Activities (MeSH)
62. Education [Subheading] (MeSH)
63. 37 OR 38 OR 39 OR 40 OR 41 OR 42 OR 43 OR 44 OR 45 OR 46 OR 47 OR 48 OR 49 Or 50 OR 51 OR 52 OR 53 OR 54 OR 55 OR 56 OR 57 OR 58 OR 59 OR 60 OR 61 OR 62 OR 63

IV. Combinaison des trois blocs précédents

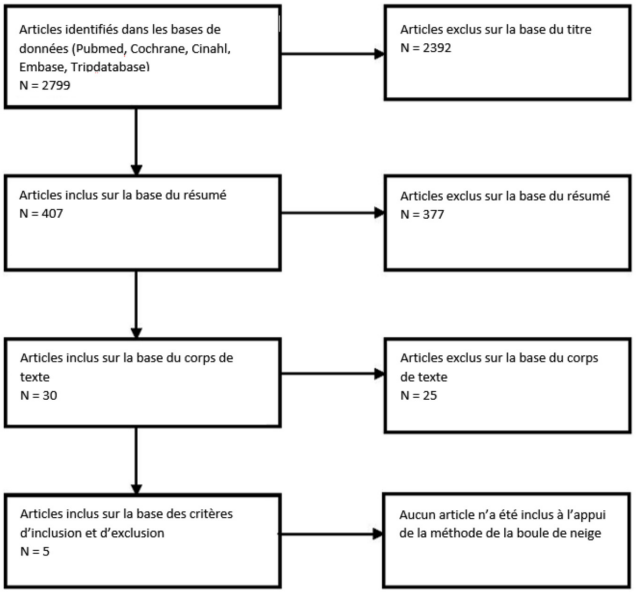
64. 17 AND 34 AND 63

Une étude de littérature a ensuite été effectuée à partir des bases de données citées afin de trouver des publications pertinentes. Ont été repris dans la présente analyse les articles répondant aux critères d'inclusion suivants :
(1) les patients ont séjourné à l' hôpital ;
(2) les patients âgés de plus de 18 ans ;
(3) les articles ne datent pas de plus de dix ans.

Ont été exclues de la présente analyse les études répondant à l'un des critères d'exclusion suivants :
(1) les articles ont pour cadre un espace de consultation au sein d'un hôpital ;
(2) il est question de maisons de repos et de soins, ou du domicile ;
(3) les articles traitent de l'hygiène des mains des professionnels de la santé ;
(4) les articles ne présentent aucun critère d'évaluation relatif à l'hygiène des mains des patients.

Les mots-clés utilisés et l'organigramme concernant les articles trouvés sont repris dans les Tableaux I et II. Au total, 2 799 articles ont été trouvés dans les différentes bases de données (Medline, Cochrane, CINAHL, Embase et Tripdatabase). Sur la base de l'appréciation des résumés, 407 articles ont été inclus, parmi lesquels 377 ont à nouveau été exclus. Trente articles ont donc été évalués sur la base de leur corps de texte. Cinq d'entre eux ont finalement été retenus. Enfin, les références de l'ensemble des études et analyses pertinentes ont été filtrées (méthode de la boule de neige), mais cette technique n'a débouché sur aucun article complémentaire. Les restrictions linguistiques étaient le néerlandais et l'anglais.
Le contenu des articles a été synthétisé sous forme de tableaux afin de laisser aux analystes une bonne vision d'ensemble. Chaque tableau comportait les catégories suivantes : année; énoncé du problème ; objectif/question/hypothèse ; concept; critères d'inclusion et d'exclusion ; variables/instruments de mesure ; procédure ; et analyse. Les résultats de chaque article ont été consignés dans un tableau récapitulatif. Cette méthode a permis de conserver un bon aperçu général (voir Tableau IV). Pour évaluer la qualité de contenu des articles, on a eu recours à la liste Delphi. [9]

Tableau II : Organigramme relatif à la sélection des articles trouvés



3. Résultats

La présente analyse a pour objectif de dépeindre les effets des interventions d'hygiène des mains axées sur les patients en milieu hospitalier. Afin de répondre à la question d'étude, on a procédé à une analyse de littérature incluant cinq articles. Les articles finalement retenus se composaient de deux études croisées [1,11], d'une étude rétrospective [5], d'une étude pilote exploratoire [6] et d'une étude prospective randomisée. [7]

Qualité méthodologique

La qualité méthodologique des articles a été appréciée à l'aide de la liste Delphi (Tableau III). Chaque critère a été évalué selon la procédure suivante : un « + » a été octroyé en cas de mention du critère ; un « - », en l'absence de mention du critère. Les critères englobent les aspects suivants : la randomisation ; les critères d'inclusion et d'exclusion ; le caractère « en aveugle » de l'évaluateur, de l'aide-soignant et du patient ; l'estimation ponctuelle de la répartition des critères d'évaluation principaux ; et enfin, l'analyse de l'intention to treat.
Tous les articles ne mentionnaient pas nécessairement avec une telle clarté la méthodologie adoptée, celle-ci étant alors parfois difficile à évaluer. Les analystes sont partis du principe qu'à défaut de mention claire de l'utilisation d'une méthode spécifique, cette dernière n'était pas appliquée. Sur la base de ces critères, il a pu être conclu que les études incluses relevaient d'une qualité méthodologique modérée.

Tableau III : Évaluation de la qualité des articles à l'appui de la liste Delphi

	Randomi-sation	Mention de critères d'inclusion/ d'exclusion	Évaluateur en aveugle	Aide-soignant en aveugle	Patient en aveugle	Estimation ponctuelle de la répartition des critères évaluation principaux	Analyse intention to treat
Barker et al., 2014	-	+	+/-	-	-	-	-
Gagné et al., 2010	-	+	-	+	-	-	-
Istene et al., 2013	-	+	+/-	-	-	-	-
Kundrapu et al., 2014	-	+	-	-	-	-	-
Wu et al., 2013	-	+	-	-	-	-	-
Nombre d'études répondant au critère (en %)	0 %	100 %	0 %	25 %	0 %	0 %	0 %

Résultats d'étude

Gagné et al. ont mené une étude rétrospective dans le Centre Hospitalier Pierre - Le Gardeur. Dans ce contexte, trois hypothèses ont été avancées :
(1) les patients peuvent améliorer leur hygiène des mains par l'usage courant d'un gel à base d'alcool ;
(2) l'hygiène des mains peut minimiser et réduire la propagation du SARM (*Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline) ;
(3) l'attention systématique que le patient accorde à l'hygiène constitue également une incitation pour les dispensateurs de soins à une meilleure observance de la directive visant le lavage des mains.

Afin d'analyser les hypothèses susmentionnées, les interventions suivantes axées sur les patients ont été menées :
(a) on a expliqué aux patients et à l'entourage familial les avantages d'une bonne hygiène des mains ;
(b) on leur a également expliqué la façon de se désinfecter les mains à l'aide de gel à base d'alcool (deux fois par jour) ;
(c) en outre, ils ont reçu une brochure sur les infections nosocomiales.

Cent-seize patients hospitalisés durant plus de sept jours ont fait l'objet d'un dépistage nasal (une fois par semaine pendant quatre semaines). L'étude a démonté que le nombre d'infections nosocomiales par le SARM a baissé de 51 % tous les 1 000 recensements. Par rapport au nombre total de cas positifs au SARM (nombre de porteurs infectés + nombre de porteurs asymptomatiques), la quantité totale d'infections nosocomiales par le SARM est passée de 51 % à 37 %. Au cours de cette étude, l'observance des professionnels de la santé s'est améliorée de plus de 30 % et ce, sans interventions supplémentaires. L'étude prouve que la désinfection systématique des mains constitue une méthode économique et efficace de lutte contre la transmission nosocomiale du SARM. Les interventions appliquées axées sur les patients peuvent être utilisées à faible coût dans tous les contextes de soins de santé, y compris dans des zones reculées dotées de peu de ressources. [5]

L'augmentation de la sensibilisation des patients à l'importance de l'hygiène des mains s'inscrit dans la lignée des directives de l'OMS. Ces directives soulignent une approche multiple impliquant patients, prestataires et hôpitaux. [10] Il s'agit dès lors de l'objectif de l'étude croisée, *interviewer administered* (Barker et al.). Pour leur implication dans l'étude, les patients ont reçu un sachet antibactérien sur leur plateau-repas. Trois questions ont été posées : (1) « Le patient trouve-t-il ennuyeux d'interroger les dispensateurs de soins sur leur hygiène des mains ? » ; (2) « À quelle fréquence les patients se lavent-ils les mains avant le repas ? » ; (3) « Les patients se lavent-ils les mains après l'usage des toilettes ? ». La première question ne sera pas traitée, l'objet de la recherche ne portant pas sur ce sujet. L'expression « se laver les mains » couvrait aussi bien l'utilisation d'eau et de savon que la désinfection au moyen de produit à base d'alcool ou de sachets antibactériens. L'étude a inclus 207 patients (*response rate* : 98,6 %) ayant séjourné au *University of Wisconsin Hospital and Clinics*. La majorité des patients (89,4 %) ont indiqué la nécessité de placer un gel à base d'alcool le long du lit. Sur l'ensemble des patients ayant reçu un sachet antibactérien sur leur plateau-repas, 87,2 % ont estimé cette intervention judicieuse. Dans l'étude, on a constaté que les patients ne se lavant que rarement, voire jamais, les mains avant le repas chez eux le faisaient en revanche à l'hôpital. À l'inverse, les patients pratiquant l'hygiène des mains avant le repas à domicile le font moins à l'hôpital (baisse de 64,7 % à 41,4 %). Barker et al. constatent une baisse similaire pour l'hygiène des mains après l'usage des toilettes. L'âge, la mobilité et le sentiment de bien-être général du patient constituent des facteurs intervenant dans l'application de l'hygiène des mains avant le repas. [1]
Il est important de saisir le comportement, l'attitude et la perception que les patients ont vis-à-vis de l'hygiène des mains. La participation des patients est inhérente à leur sécurité. [11] D'après les directives les plus récentes, l'implication des patients dans la pratique de l'hygiène des mains constitue une bonne stratégie. [10] Il est essentiel que l'infrastructure reconnaisse que tous les patients ne sont pas désireux de prendre part à l'intervention. Le degré de coopération et de motivation des patients revêt une importance cruciale dans n'importe quelle campagne pour l'hygiène des mains. [11] Les études de Wu et al. et d'Istenes et al. se sont penchées sur le comportement, la perception et l'attitude que les patients ont vis-à-vis de l'hygiène des mains. [11,6]
Wu et al. ont mené une étude croisée au *Veterans General Hospital*, incluant 859 participants (303 patients et 556 membres du cercle familial ; *response rate* : 32,4 %). L'étude a évalué si l'importance que les patients attachaient à l'hygiène des mains influence ces derniers dans leur choix de l'hôpital ou du médecin. La majorité des patients (78,4 %) désiraient davantage d'informations sur l'hygiène des mains. Tandis que 75,9 % des patients considéraient la pratique de l'hygiène des mains comme un critère de sélection de l'hôpital, pas moins de 66,8 % tenaient également compte de cet aspect pour choisir leur médecin. Chez les patients ayant connu des expériences antérieures liées à des infections nosocomiales, les chances de tenir compte de l'hygiène des mains dans le choix de l'hôpital et du médecin ont doublé. [11]
Istenes et al. ont étudié le rapport entre l'attitude des patients vis-à-vis de l'hygiène des mains et sa mise en pratique. Après un prélèvement de cent échantillons de mains de patients au *Summa Health System Akron City Hospital*, les patients ont pu remplir un questionnaire sur les efforts de soutien au lavage des mains au sein de l'hôpital et la présence de produits d'hygiène aux alentours de leur lit. [6] L'étude a rapporté une corrélation significativement positive entre les patients se lavant les mains à domicile et à l'hôpital. Comme il a été constaté que les patients trouvent l'hygiène des mains tout aussi importante à domicile qu'en milieu hospitalier, les analystes ont pu conclure que les patients ont bel et bien conscience de l'importance de l'hygiène des mains. [6,11] L'étude de Barker et al. a toutefois également indiqué que l'on se lave plus souvent les mains à

domicile qu'à l'hôpital. [1]
Outre le comportement, l'attitude et la perception que le patient a vis-à-vis de l'hygiène des mains, ses connaissances en la matière sont également une part importante dans la lutte contre la propagation des infections. [7] Kundrapu et al. ont mené une étude prospective randomisée concernant l'effet du lavage des mains au savon et à l'eau sur l'élimination du *Clostridium difficile* (*C. difficile*) par rapport à la friction d'alcool. Quarante-quatre patients ont pris part à l'étude. Malgré l'efficacité du lavage des mains au savon et à l'eau sur la réduction des spores de Clostridium, dix pour cent des patients étaient encore porteurs. Cependant, pas moins de 73 % des patients ignoraient que le gel à base d'alcool était inefficace contre les spores de *C. difficile*. Les analystes ont conclu que les connaissances des patients en matière d'hygiène des mains constituaient un élément important dans la lutte contre la propagation des infections. [7]
Un tableau récapitulatif a été établi afin de créer un aperçu clair des études : voir Tableau IV.

Tableau IV : Tableau récapitulatif des études retenues

	Concept	Objectif	Intervention & Instrument de mesure	Échantillon	Critère d'évaluation	Résultats
Barker et al., 2014	Étude croisée, *interviewer-administered*	Inclure davantage les patients dans les soins directs, selon les directives de l'OMS. Une approche multiple souligne l'implication des patients, des prestataires et des hôpitaux.	Sachets antibactériens sur plateau-repas des patients.	N = 207 *University of Winsconsin Hospital and Clinics* > 18 ans Ne séjournant pas en USI ou ne présentant pas de restrictions cognitives	- 87,2 % des patients ont estimé l'intervention judicieuse.	Comprendre le domaine de développement du patient, en se focalisant sur l'hygiène des mains. Mettre l'accent sur l'hygiène des mains des patients constitue une étape importante dans la réduction des infections associées aux soins.
Gagné et al., 2010	Comparatif rétrospectif	1. Les patients peuvent éventuellement améliorer leur hygiène en utilisant du gel à base d'alcool dans l'usage courant. 2. L'hygiène des mains des patients peut minimiser et réduire la propagation du SARM. 3. La pratique systématique de l'hygiène des mains par les patients peut éventuellement constituer une incitation à l'amélioration ; de plus, elle pourrait augmenter l'observance des dispensateurs de soins en matière de lavage des mains.	Les patients & l'entourage familial ont appris les avantages d'une bonne hygiène des mains, la façon de se désinfecter les mains au gel à base d'alcool (deux fois par jour) et ont reçu une brochure sur les infections nosocomiales. Les patients ont systématiquement fait l'objet de dépistages nasaux une fois par semaine durant quatre semaines.	N = 116 Centre Hospitalier Pierre - Le gardeur	- L'infection nosocomiale par le SARM a baissé de 51 % tous les 1 000 recensements. -Par rapport aux cas positifs au SARM, la quantité totale d'infections par le SARM a baissé (de 51 % à 37 %). - À travers la baisse du SARM, on a démontré que les prestataires de soins (en particulier les médecins) suivent en partie les protocoles sur l'hygiène des mains en vigueur dans l'hôpital.	Les mains de chaque intervenant constituent des voies de propagation potentielles d'agents pathogènes responsables d'infections. Les interventions appliquées axées sur le patient peuvent être utilisées dans la majorité des contextes de soins de santé, y compris dans zones dotées de moins de ressources. La désinfection systématique des mains chez les patients et l'entourage familial reste une mesure efficace et économique contre la transmission nosocomiale du SARM.
Istene et al., 2013	Étude pilote exploratoire	Objectifs de l'étude : 1. Déterminer la contamination des mains des patients. 2. Déterminer l'attitude des patients vis-à-vis de l'hygiène des mains, et déterminer l'association entre l'attitude/la pratique et le degré de contamination des mains.	Prélever des échantillons de mains deux fois par semaine. Remplir le questionnaire concernant le comportement et la pratique de l'hygiène des mains chez les patients (reçoivent-ils du soutien lors de l'exécution de l'hygiène des mains ou des produits sont-ils placés aux alentours du lit ?).	N = 100 échantillons de mains *Summa Health System Akron City Hospital* > 18 ans : exclusion des patients psychiatriques	- Corrélation significative entre les patients se lavant les mains à domicile ou à l'hôpital. - Les patients trouvent l'hygiène des mains tout aussi importante à domicile qu'à l'hôpital.	L'implication des patients dans l'institution est nécessaire à l'amélioration de l'hygiène des mains et à la diminution des infections. L'objectif principal est l'implication des patients dans l'hygiène des mains en tant que contrôleurs pour les prestataires de soins. Des études ultérieures se concentreront sur la contamination des mains des patients et appuieront la participation active des patients dans l'hygiène des mains. Les programmes d'hygiène des mains centrés sur le patient peuvent permettre aux patients de devenir de véritables partenaires dans le domaine des soins et déboucher sur une responsabilisation des patients, une amélioration de la qualité des résultats et des économies de coûts.
'Kundrapu et al., 2014	Étude prospective randomisée	L'efficacité du savon et de l'eau pour éliminer les spores de *C. difficile* sur les mains des patients par rapport à la friction au gel à base d'alcool.	Éliminer les écouvillons de culture. Tester les connaissances des patients.	N = 44 *Cleveland Veterans Affairs Medical Center* Patients atteints d'une ICD ou porteurs asymptomatiques.	- Les résultats portent à croire qu'il est judicieux de se laver les mains et que cette intervention peut être facile à intégrer. - La plupart des patients ignorent que l'alcool est inefficace pour éliminer les spores de *C. difficile*, ce qui laisse présager un besoin d'éducation. - Une stratégie possible pour réduire les spores consiste à utiliser de produits sporicides actifs.	La promotion du lavage des mains chez l'ensemble des patients est essentielle à la réduction des risques d'exposition à des spores.
Wu et al., 2013	Étude croisée	Analyser le comportement, la perception et la disposition des patients vis-à-vis de la participation à l'hygiène des mains en milieu hospitalier. Évaluer également l'influence du comportement des patients vis-à-vis de l'hygiène des mains sur le choix de l'hôpital ou du médecin.	Un questionnaire anonyme, autodéclaré.	N = 859 *Kaohsiung Veterans General Hospital* Inclusion des services médicaux, de chirurgie, de pédiatrie et d'obstétrique/de gynécologie.	- 78,4 % des patients désiraient davantage informations sur l'hygiène des mains. - 75,9 % considéraient l'application de l'hygiène des mains comme un critère dans le choix de l'hôpital.	L'hygiène des mains constitue un facteur dans le choix du médecin et de l'hôpital. La majorité des patients veulent en savoir plus sur l'hygiène des mains, en particulier ceux qui ont connu des expériences antérieures d'infections associées aux soins.

4. Discussion

Stratégie de recherche

Cinq articles ont été inclus sur la base des critères d'inclusion et d'exclusion. Quelques erreurs ont pu être commises dans le cadre de la recherche d'études pertinentes. Les mots-clés utilisés (voir Tableau I) ont été répartis entre les deux analystes en fonction de leur caractère pair ou impair. Cette méthode a pu donner lieu à un aperçu non optimal de la requête et des études obtenues en résultat. Des études ont pu également être omises, du fait que les deux analystes n'ont pas utilisé d'autres bases de données que celles décrites dans la méthodologie.
La sélection des articles sur la seule base du titre ne constituait peut-être pas non plus la meilleure des méthodes. Si chaque article a fait l'objet d'une évaluation distincte sur la base du résumé, davantage d'études auraient pu être incluses. La même remarque s'applique au résumé : un résumé peut rapidement être délaissé au profit d'un autre de par son caractère succinct.
Le fait que tous les articles trouvés ne coïncidaient pas autant avec l'objet de la recherche a compliqué la formulation d'une réponse appropriée à la question.

Qualité méthodologique des articles

La qualité méthodologique des articles inclus dans l'analyse a été évaluée sur la base de la liste Delphi. [9] Aucune étude n'a répondu à l'ensemble des critères de cette liste. Nous avons ainsi pu constater que les études ne relevaient pas toujours d'un niveau de qualité très élevé. Chaque article mentionnait des critères d'inclusion et d'exclusion. Les patients n'étaient en aveugle dans aucune des études. Aucun article utilisé n'a non plus recouru à une estimation ponctuelle de la répartition des critères d'évaluation principaux ou à une analyse d'*intention to treat*. Ce dernier aspect peut s'avérer important en cas d'abandon de l'étude par les patients ; la non-prise en compte des patients perdus peut entraîner une surestimation de l'efficacité du traitement.
Tous les articles inclus n'ont décrit leur méthodologie que de manière succincte. Barker et al. ont mentionné que l'hygiène des mains des patients a été suivie par le personnel hospitalier, mais la méthodologie n'a pas été décrite. Cette lacune soulève des questions telles que : « A-t-on utilisé des check-lists ? Les résultats ont-ils été notés ? Les dispensateurs de soins ont-ils été formés à l'hygiène des mains pour les patients ? ». Dans l'étude d'Istenes et al., l'ensemble de l'échantillon des mains a été abordé dans le détail avec les infirmiers de recherche, de même que la méthode d'interrogation des patients (une étude réalisée par l'enquêteur). Les participants ont dû signer un consentement éclairé dans le cadre de la participation. [6] Une description plus spécifique des méthodes utilisées était disponible chez Gagné et al. Les chercheurs ont utilisé une brochure sur les infections nosocomiales. Les patients ont dû se désinfecter les mains deux fois par jour (uniquement les jours de semaine) au gel à base d'alcool. Des précisions concernant ces interventions faisaient défaut. Par ailleurs, le contenu de la brochure n'a pas été spécifié. La collecte des échantillons des participants n'a pas non plus été abordée plus en profondeur. L'étude ne faisait pas état d'éventuelles erreurs systématiques, de caractère en insu ou de statistique utilisée. [5] Wu et al. ont également eu recours à un questionnaire. Le contenu de ce dernier a été ajouté dans une rubrique distincte, avec les questions en annexe. Si le questionnaire a été évalué par cinq spécialistes quant à sa validité, il n'a pas fait l'objet d'un test préliminaire en raison du temps limité pour l'intégration de la directive sur l'hygiène des mains. [11] Kundrapu et al. évoquent une randomisation des patients. Les différentes interventions liées à l'hygiène des mains et les échantillons utilisés ont également été expliqués. Cette étude a recouru aux directives de l'OMS. Cet article mentionnait le caractère en aveugle du personnel de laboratoire. [7] Gagné et al., Istenes et al. comme Wu et al. ont indiqué que leur équipe avait suivi un certain entraînement pour pouvoir prendre part aux études. [5,6,11] Il est parfois fait mention de méthodes statistiques (test de Pearson X_2, test exact de Fisher, test t de Student, échelle de Likert à cinq points et test de Kruskal-Wallis), mais les articles ne donnent aucun chiffre exact à l'appui. Sur la base de leurs tests, une valeur p a parfois été ajoutée. [1,6,11] Kundrapu et al. indiquent également que les données (de leurs prélèvements) ont été traitées au moyen du logiciel statistique SPSS. [7]

Débat sur les résultats

On a pu observer une hausse de la motivation vis-à-à-vis de l'hygiène des mains chez les patients à qui l'on a enseigné les avantages d'une bonne hygiène des mains, à qui l'on a expliqué la façon de se désinfecter les mains à l'aide d'un produit à base d'alcool et à qui l'on a en outre remis une brochure sur les infections nosocomiales. [5] Leurs connaissances et leur sensibilisation à l'égard des infections nosocomiales ont également augmenté. [5] L'association a été démontrée entre l'amélioration de l'observance de l'hygiène des mains chez les prestataires de soins et l'accroissement de la motivation des patients. [11] Dans l'étude de Gagné et al., la hausse de l'observance constatée chez les dispensateurs de soins est aussi imputée en partie à la baisse perceptible du nombre d'infections par le SARM. L'étude a présenté quelques restrictions : de nombreuses chambres de quatre personnes étaient non équipées de toilettes ou de lavabos. D'où une augmentation du risque de propagation des bactéries. Les patients n'ont reçu qu'un dépistage nasal, mais les autres foyers de prédilection du SARM n'ont pas été échantillonnés. De plus, il ne s'agissait pas d'une étude contrôlée. [5]
La transmission de connaissances et d'informations aux patients peut éventuellement expliquer quelques mésestimations, notamment la résistance des spores C. difficile à l'alcool. [7] Contrairement à la simple désinfection à l'alcool pour les mains, le lavage au savon et à l'eau entraîne une plus forte baisse des bactéries et élimine les spores. [7] Kundrapu et al. laissent à penser que le lavage des mains constitue une intervention judicieuse et facile à intégrer dans le secteur des soins. Pour éliminer les spores, les chercheurs ont également proposé une solution sporicide à base d'acide hypochloreux, activée de manière électrochimique ; cette méthode a donné un résultat significativement meilleur. L'admissibilité des résultats de Kundrapu et al. peut éventuellement être remise en cause de par la description très succincte de la méthodologie de l'article. Aucune information n'a été fournie concernant le traitement de leurs résultats. [7]
Tant chez les prestataires de soins que chez les patients, le comportement et l'attitude ont une grande incidence sur l'observance de l'hygiène des mains. [6,11] Dans l'étude d'Istenes et al., les patients peuvent remplir un questionnaire sur leur pratique de l'hygiène des mains. L'étude démontre une bonne cohérence interne, mais n'exclut pas une erreur systématique : le fait que l'infirmier ait lu l'enquête à voix haute aux participants peut avoir influencé ces derniers dans leur réponse. [6] Reste encore à examiner par le biais d'études bien établies quelles interventions cliniques, axées sur le comportement et l'attitude, sont les plus efficaces.
Les futures interventions d'hygiène des mains auront pour

objectif d'augmenter la motivation à la mise en pratique de celle-ci. L'exécution de l'hygiène des mains est fonction de la motivation personnelle. [11] Les patients ayant déjà connu une infection associée aux soins étaient les plus motivés à obtenir des informations sur l'hygiène des mains, et cet aspect contribuait bel et bien à leur choix du médecin et de l'hôpital. [11] L'application de l'hygiène des mains par les patients en milieu hospitalier atteint un faible niveau, inférieur à la pratique à domicile. [1,6] Néanmoins, on a constaté que les patients déclarent trouver importante l'hygiène des mains pour eux-mêmes et pour les dispensateurs de soins. [11] Nous nous demandons pourquoi les patients veillent à l'hygiène des mains des prestataires de soins, mais moins à leur propre hygiène des mains. Une étude complémentaire serait peut-être utile en vue d'identifier les facteurs sous-jacents répondant à la question : « Pourquoi ne pratique-t-on pas l'hygiène des mains, tout en jugeant celle-ci importante ? ».
Barker et al. avaient placé un sachet antibactérien sur le plateau-repas des patients, améliorant ainsi de façon significative l'hygiène des mains. Si une mauvaise hygiène des mains à l'hôpital est parfois une conséquence de l'accès limité aux possibilités d'hygiène, les problèmes de mobilité constituent également un obstacle. [1] Une intervention prometteuse dans l'étude de Barker et al., en particulier pour les patients présentant des problèmes de mobilité et une mauvaise hygiène des mains, consiste à placer un désinfectant à base d'alcool pour les mains le long du lit. L'identification des facteurs sous-jacents d'une mauvaise hygiène des mains peut représenter une grande avancée pour la réduction de la mortalité et des infections associées aux soins. [1] Parmi les restrictions de l'étude, on distingue les éléments suivants : (1) les résultats ne peuvent pas être admis dans le cadre d'un hôpital pour enfants, des directives différentes étant en vigueur en matière d'hygiène des mains, de même que d'autres risques de transmission des bactéries nosocomiales ; (2) un risque de reporting excessif était présent, dans la mesure où les patients à autonomie réduite en soins intensifs et les patients présentant une dysfonction cognitive ont été exclus de l'étude. Le risque de sous-reporting est minime, étant donné que 60 % des patients pratiquant une mauvaise hygiène des mains ont rapporté ce fait d'eux-mêmes. [1]

5. Conclusion

Les interventions appliquées axées sur les patients, comme l'enseignement d'une bonne hygiène des mains, l'apprentissage des techniques de désinfection à l'aide d'un produit à base d'alcool pour les mains et la remise d'une brochure d'information aux patients, peuvent être utilisées dans plusieurs contextes de soins de santé, y compris dans des zones reculées dotées de moins de ressources. La désinfection systématique des mains a été indiquée comme une stratégie économique et efficace contre la transmission nosocomiale. [5]
Les patients ont trouvé judicieuse l'intervention consistant à placer un sachet antibactérien sur leur plateau-repas. [1] En cas de mauvaise hygiène des mains ou de problèmes de mobilité, une petite pompe d'alcool pour les mains placée le long du lit peut offrir une solution. Un désinfectant pour les mains à base d'alcool est utile à l'ensemble des patients hospitalisés. [1] La majorité des patients veulent davantage d'informations sur l'hygiène des mains. [11] Les connaissances des patients sur l'hygiène des mains constituent un élément important dans la lutte contre la propagation des infections. [7]
Une étude de littérature approfondie a permis de constater que peu d'articles traitaient de l'hygiène des mains exécutée par les patients et/ou visiteurs au sein d'un hôpital. Les interventions pratiquées mentionnées dans les études ainsi que leurs effets ont été trop peu abordés. Une étude exhaustive sur les facteurs sous-jacents encourageant davantage les patients à pratiquer l'hygiène des mains reste nécessaire. Des études randomisées (en double aveugle) et contrôlées peuvent tout particulièrement constituer une plus-value afin de trouver une réponse à la question faisant l'objet de la recherche : « Quelles interventions ont un effet sur l'hygiène des mains des patients adultes dans un hôpital ? ».

6. Références bibliographiques

1. Barker A, Sethi A., Patient Hand Hygiene at Home Predicts Their Hand Hygiene Practices in the Hospital. National Institutes Of Health. 2014 ;35(5):585-588.

2. Brady R, Hunt A., Mobile phone technology and hospitalized patients: a cross – sectional surveillance study of bacterial colonization , and patient opinions and behaviours. European Society of Clinical Microbiology and Infectious diseases. 2011 ; 17: 830-835.

3. Davis R, Parand A., Systematic review of the effectiveness of strategies to encourage patients to remind healthcare professionals about their hand hygiene. Journal of Hospital Infection. 2014 ; 89:141-162.

4. Dettol (2015). About germs & illness prevention. Consulté le 9/05/2015. Disponible sur http://www.dettol.co.uk/illness-prevention/about-germs-illness-prevention

5. Gagné D, Bédard G., Systematic patients' hand disinfection: impact on meticillin- resistant staphylococcus aureus infection rates in a community hospital. Journal of Hospital Infection. 2010 ; 75: 269-272.

6. Istenes N, Bingham J., Patients' potential role in the transmission of health care – associated infections: prevalence of contamination with bacterial pathogens and patient attitudes toward hand hygiene. American Journal of Infection Control. 2013 ; 41:793-8.
7. Kundrapu S, Sunkesula V., A Randomized Trail of Soap and Water Hand Wash Versus Alcohol Hand Rub for Removal of Clostridium difficile Spores from Hands of Patients. Chicago Journals. 2014 ; 35(2):204-206.

8. Sabre Awards (2013). SABRE Awards India Announced . Consulté le 9/05/2015. Disponible sur http://www.prmoment.in/1265/sabre-awards-india-announced.aspx.

9. Verhagen A., de Vet H., The Delphi list: a criteria list for quality assessment of randomized clinical trials for conducting systematic reviews developed by Delphi consensus. Journal Clinical Epidemiology. 1998 ; 12:1235-1241.

10. Organisation mondiale de la Santé. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care [Titre de la version française : Recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins : Premier Défi Mondial pour la Sécurité des Patients. Un Soin propre est un Soin plus sûr] (2009). Consulté le mercredi 29 avril 2015. Disponible sur http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK144019/

11. Wu K., Lee S., Chen J. et al., Hand hygiene among patients: Attitudes, perceptions and willingness to participate. American Journal of Infection Control. 2013 ; 41:327-31.

ARTICLE ORIGINAL

Evaluation des connaissances théoriques des infirmiers et prestataires de soins en matière d'hygiène des mains à l'hôpital universitaire d'Anvers (UZA)

Frank Van Laer (1), Danny Van heusden (2), Hilde Jansens (3)
(1,3) Équipe d'hygiène hospitalière
(2) collaborateur infirmier

Introduction

Le manque de connaissances en matière d'hygiène correcte des mains compte parmi les facteurs susceptibles d'influencer négativement le respect de l'hygiène des mains. C'est pourquoi la formation des nouveaux collaborateurs à l'hôpital universitaire d'Anvers (UZA) accorde toujours une grande attention à l'hygiène des mains. De plus, des mises à niveau régulières sont organisées pour différentes catégories professionnelles. Enfin, des sessions de mise à niveau destinées à tous les infirmiers et prestataires de soins ont été organisées au cours du premier semestre 2015 par le département infirmier n vue de les préparer à l'audit de la JCI, ce dernier reprenant notamment l'hygiène des mains. Afin d'évaluer les connaissances des infirmiers et des prestataires de soins en la matière, un test de connaissance a été organisé par la suite Les résultats de ce test sont abordés ci-après.

Matériel et méthodes

Le directeur des soins a envoyé un courriel à tous les infirmiers et prestataires de soins du département infirmier au cours du mois de mai les invitant à passer un test de connaissance à livre ouvert. Cela a permis de vérifier le niveau de connaissance individuelle des collaborateurs et leur capacité à retrouver les informations nécessaires dans les procédures de l'UZA. Ce test comprenait 12 questions sur l'hygiène des mains (tableau 1) et un total de 41 réponses possibles. Il s'agissait d'un questionnaire élaboré par l'hôpital-même, dans la veine de celui qui avait été élaboré plus tôt par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (1) ou encore l'Institute for Healthcare Improvement (IHI) (2). Le test a été effectué en ligne, via « SnapWebHost ».
Le résultat global a été communiqué par courriel aux collaborateurs. Le 1er juin 2015, au terme de la période de participation, les réponses correctes ont été publiées sur l'intranet de l'UZA. Chaque infirmier en chef a en outre reçu un aperçu détaillé des résultats globaux et des résultats partiels pour pouvoir corriger le tir au niveau du service.

Résultats

Au total, 792 infirmiers et prestataires de soins ont participé au test. Les résultats par question sont indiqués dans le tableau 1 et le graphique 1.
Parmi les collaborateurs participants, 16,3% ont répondu correctement à toutes les questions. Le score moyen était de 83,96% (25,00% - 100%). Médiane : 83,3%.

En fonction de la question, le score variait de 39,6% à 98,6%.

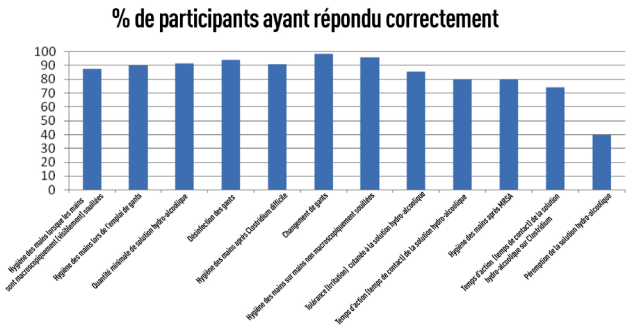
Top 3 des plus mauvais scores :

a) Question relative à la date de péremption d'une solution hydro alcoolique pour les mains après premier usage : 39,6 % de réponses correctes.

b) Question relative aux microorganismes vis-à-vis desquels la solution hydro alcoolique pour les mains n'a aucun/pas assez d'effet : 74,2% de réponses correctes.

c) Question relative au type d'hygiène des mains à adopter après des soins à un patient atteint de SARM, où les mains ne sont pas visiblement sales : 79,7% de réponses correctes.

Graphique 1 : Pourcentage d'infirmiers et de prestataires de soins qui ont répondu correctement aux questions de connaissance théorique sur l'hygiène des mains.



Pour pouvoir être comparé, les résultats des tests effectués par les infirmiers en chef et le personnel infirmier (n=41) ont été analysés séparément.
Au sein de cette catégorie professionnelle, 26,8% ont répondu correctement à toutes les questions. Le score moyen était de 87,60% (66,67% - 100%). Médiane : 91,70%
En fonction de la question, le score variait de 51,2% à 100%.
Top 3 des plus mauvais scores :

a) Question relative à la date de péremption d'une solution alcoolique pour les mains après premier usage : 51,2 % de réponses correctes.

b) Question relative au respect de la peau par la solution alcoolique pour les mains : 80,52% de réponses correctes.

c) Question relative aux conditions de bon fonctionnement antimicrobien de la solution alcoolique pour les mains : 80,52% de réponses correctes.

Discussion

Il en ressort de ce test que la connaissance des collaborateurs du département infirmier obtient un score global de près de 84,00%. Ceux-ci disposent d'une bonne connaissance théorique de l'hygiène des mains et/ou sont capables de retrouver cette information dans les procédures de l'hôpital.
toutefois certains aspects sont aussi moins bien connus, comme la durée de conservation d'une solution hydro alcoolique pour les mains et certaines questions précises relatives ' à son action sur des microorganismes comme le Clostridium difficile.
Chez les infirmiers en chef et les collaborateurs, le pourcentage de bonnes réponses est plus élevé, mais c'est au sein de ce groupe de collaborateurs que la connaissance relative à la durée de conservation d'une solution hydro alcoolique pour les mains est la moins bonne. A noter qu'ils ont également moins bien répondu aux questions relatives au respect de la peau et à l'effet antimicrobien des solutions hydro alcooliques pour les mains. Le meilleur score de ce groupe de collaborateurs comparativement au résultat global peut s'expliquer par leurs meilleures aptitudes à rechercher des procédures sur intranet et/ou de plus fréquentes occasions d'effectuer ces recherches sur un ordinateur. Soulignons que toutes les procédures de l'UZA ont été rassemblées au cours des derniers mois dans un nouveau système de gestion des documents (DocBase), ce qui pour certains collaborateurs peut être un frein à y trouver des informations.
Les résultats n'ont pas pu être comparés à ceux d'études publiées du même type du fait de la différence des questionnaires utilisés (3) : soit l'accent était mis sur des étudiants infirmers ou en médecine(4), soit uniquement sur des infirmiers actifs dans un service spécifique(5).
Cette étude a ses limites, car elle n'indique aucune donnée démographique des participants comme l'âge, le genre, le niveau d'études ou le nombre d'années d'expérience.

Conclusion

Il ressort du test de connaissances que les mises à niveau relatives à l'hygiène des mains ont eu un effet positif sur la connaissance théorique des infirmiers et prestataires de soins de l'UZA. Les formations et mises à niveau à venir accorderont une attention supplémentaire aux aspects qui ont posé le plus de problèmes au test, comme la durée de validité et l'effet antimicrobien de la solution hydro alcoolique pour les mains. Il est en outre nécessaire que tous les collaborateurs soient suffisamment familiarisés à la recherche de procédures sur l'intranet.

Références

1. OMS. Un soin propre est un soin plus sûr. Questionnaire sur les Infrastructures dans les Unités de Soins (révision août 2009). http://www.who.int/gpsc/5may/tools/evaluation_feedback/fr/

2. Institute for Healthcare Improvement. How-to Guide: Improving Hand Hygiene. A Guide for Improving Practices among Health Care Workers Institute for Healthcare Improvement, Page 27-28. www.IHI.org.

3. McLaughlin AC, Walsh F. individual differences in judgments of hand hygiene risk by health care workers. Am J Infect Control 2011;39:456-463.

4. Graf K, Chaberny IF, Vonberg RP. Beliefs about hand hygiene: a survey in medical students in their First clinical year. Am J Infect Control 2011;39:885-888.

5. Asadollahi M, Arshadi Bostanabad M, Jebraili M, et al. Nurses' Knowledge Regarding Hand Hygiene and Its Individual and Organizational Predictors. Journal of Caring Sciences, 2015, 4(1), 45-53 doi:10.5681/jcs.2015.005 http:// journals.tbzmed.ac.ir/ JCS.

Tableau 1 : Aperçu des questions et des réponses possibles et scores y afférents

Questions	Réponses possibles	Pourcentage de réponses		Réponse correcte
		Tous les infirmiers et prestataires de soins (n=792)	Infirmiers en chef + collaborateurs (n=41)	
Les mains visiblement sales sont...	uniquement lavées à l'eau et au savon.	12,2		
	lavées à l'eau et au savon avant d'être désinfectées avec une solution alcoolique pour les mains.	87,6	87,8	Oui
	Uniquement désinfectées avec une solution alcoolique pour les mains.	0		
	Pas de réponse.	0,1		
Après utilisation de gants d'examen non stériles, les mains sont...	uniquement désinfectées avant de prendre les gants de la boîte.	2,3		
	pas désinfectées.	7,6		
	désinfectées avant de sortir les gants de la boite et après avoir enlevé et jeté les gants.	89,8	95,2	Oui
	Pas de réponse.	0,4		
Combien de fois faut-il pomper au minimum pour avoir une quantité suffisante de solution alcoolique sur les mains?	1x	3,5		
	2x	91,5	92,7	Oui
	3x	4,8		
	Pas de réponse.	0,1		
Pendant qu'ils sont portés, les gants (en vinyle) peuvent ...	être désinfectés à la solution alcoolique pour les mains entre deux manipulations.	6,2		
	jamais être désinfectés à la solution alcoolique pour les mains.	93,8	95,1	Oui
Après contact avec un patient présentant une diarrhée consécutive à un Clostridium difficile, les mains sont...	désinfectées avec une solution alcoolique pour les mains.	4,2		
	lavées à l'eau et au savon.	4,7		
	lavées à l'eau et au savon avant d'être désinfectées avec une solution alcoolique pour les mains.	91,2	90,24	Oui
Quelle affirmation en matière d'hygiène des mains est-elle correcte ?	Il ne faut pas enlever les bagues des doigts si on porte des gants.	0,1		
	Le vernis à ongle transparent est autorisé.	0,1		
	Les gants doivent être renouvelés si on passe, chez le même patient, d'un soin de plaie à un soin de cathéter.	98,6	100	Oui
	Les petites plaies aux mains doivent juste être désinfectées.	0,9		
	Pas de réponse.	0,3		
Quelle affirmation en matière d'hygiène des mains est-elle correcte ?	Si les mains ne sont pas visiblement sales, les désinfecter avec une solution alcoolique pour les mains	96,1	100	Oui
	Si les mains sont visiblement sales, les désinfecter avec une solution alcoolique pour les mains suffit.	0,3		
	L'utilisation d'eau et de savon est meilleure pour la peau que celle d'une solution alcoolique pour les mains.	1,4		
	Utiliser une solution alcoolique pour les mains exempt de devoir recourir à des lotions dermoprotectrices	1,9		
	Pas de réponse.	0,4		
Quelle affirmation est correcte ?	Se désinfecter les mains avec une solution alcoolique est meilleur pour la peau que les laver à l'eau et au	85,6	80,5	Oui
	Se laver les mains à l'eau et au savon est meilleur pour la peau que les désinfecter avec une solution	5,4		
	Il faut se sécher les mains de la même façon après les avoir lavées à l'eau et au savon qu'après les avoir	8,6		
	Pas de réponse.	0,4		
Quelle affirmation est correcte ?	L'application d'une solution alcoolique sur des mains humides n'altère pas le fonctionnement antimicrobien de ladite solution alcoolique.	15,2		
	Il suffit de mettre toutes les parties des mains en contact avec la solution alcoolique pendant 20 secondes.	79,8	80,5	Oui
	Les savons désinfectants ont un effet antimicrobien plus rapide que la solution alcoolique.	3,9		
	Pas de réponse.	1,1		
Après avoir dispensé des soins à un patient atteint de SARM, les mains non visiblement sales sont...	désinfectées avec une solution alcoolique pour les mains.	79,7	92,7	Oui
	lavées au savon iso-Betadine®.	1,1		
	lavées avec un savon neutre avant d'être désinfectées avec une solution alcoolique pour les mains.	18,7		
	Pas de réponse.	0,5		
Vis-à-vis de quels microorganismes la solution alcoolique pour les mains n'a aucun/pas assez d'effet ?	Clostridium difficile.	74,2	85,4	Oui
	entérocoques résistants à la vancomycine.	5,7		
	SARM.	2,8		
	bactéries [productrices de] BLSE.	2,5		
	VIH.	10,1		
	Virus de l'hépatite B.	3,5		
	Pas de réponse.	1,1		
Après ouverture, le distributeur de solution alcoolique pour les mains à utiliser avant le 12/2016 selon l'emballage doit être remplacé au plus tard...	Après 14 jours.	9,7		
	Après 1 semaine.	3,9		
	Le 01/01/2017.	39,6		
	Le 01/12/2016.	46,7	51,2	Oui

ARTICLE ORIGINAL

VIP² … parce que chaque patient est un VIP !

Vera De Troyer, *réseau de soins Icuro, collaboratrice Q & S Hôpitaux généraux*
Boudewijn Catry, *chef de service 'Infections liées aux soins et antibiorésistance' de l'Institut scientifique pour la santé publique.*
Dirk Ramaekers, *président de VIP², médecin en chef du Jessa Ziekenhuis Hasselt, KU Leuven*
Dominique Vandijck, *directeur Q & S du réseau de soins Icuro, UHasselt, UGen*

Introduction

Quatre mai 2016, 8h15… Le téléphone sonne… L'accueil fait savoir que deux auditeurs du « Vlaams Indicatoren Project voor Patiënten en Professionals » (VIP²) sont là. Voilà qui bouleverse quelque peu l'agenda, c'est aujourd'hui qu'a lieu l'audit externe pour l'indicateur « exigences de base en matière d'hygiène des mains » ! Pourra-t-on s'enorgueillir du résultat et présenter des chiffres qui indiquent qu'une bonne hygiène des mains est pratique courante ici à l'hôpital ? Peut-être s'est-on déjà fait la remarque que les choses se passent mieux dans un service que dans un autre ? Quels seront les résultats de l'hôpital par rapport au précédent audit ? Et quels sont les points d'attention auxquels il faudra davantage travailler ? Que signifie encore ce « VIP² » ? D'où vient cette initiative, qui collabore avec elle et comment sont traitées ces données ? Et quels sont les projets d'avenir ? Voici pour vous les réponses à toutes ces questions.

VIP²… qu'est-ce donc?

Le VIP², le « Vlaams Indicatorenproject voor Patiënten en Professionals », a démarré en 2010. Les autorités flamandes, l'association flamande des médecins-chefs et le groupe hospitalier Réseau de Soins Icuro ont décidé d'unir leurs forces pour définir, développer et mettre en œuvre des indicateurs visant à mesurer et objectiver la qualité des soins. L'objectif était triple : tout d'abord, le travail avec des indicateurs avait pour but d'objectiver la qualité des soins. Ensuite, les hôpitaux et professionnels peuvent utiliser ces résultats pour entamer une réflexion critique et mettre en place des actions correctives ciblées. Enfin, ces données peuvent être très intéressantes dans le cadre d'une enquête scientifique.

Différents groupes de développement sont présents au sein de l'initiative. Si la plupart des groupes travaillent au développement des indicateurs ciblant spécifiquement une discipline (par exemple le cancer du sein, la relation mère-enfant, la cardiologie), le groupe de développement « Indicateurs à l'échelle de l'hôpital » est l'exception qui confirme la règle. En effet, ces indicateurs visent l'hôpital dans son ensemble. En ce qui concerne l'hygiène hospitalière, deux indicateurs font provisoirement l'objet de mesures. On vérifie d'une part dans quelle mesure les exigences de base en matière d'hygiène des mains sont respectées et d'autre part on répertorie l'incidence d'une septicémie à MRSA. La septicémie à MRSA est une infection sanguine causée par la bactérie hospitalière la plus connue : le staphylocoque doré résistant à la méthicilline. Mais penchons-nous plutôt dans cet article sur le premier indicateur : les exigences de base en matière d'hygiène des mains.

Une bonne hygiène des mains… une évidence !

Les raisons de respecter cet indicateur coulent un peu de source. En Belgique,, il apparaît selon une étude[1qu'environ 7% des patients contractent une infection liée aux soins durant leur séjour dans un hôpital aigu,soit plus de 100.000 patients par an. Personne n'ignoreque l'hygiène des mains est essentielle pour éviter la transmission de germes pathogènes d'un patient à l'autre par le biais des mains d'un professionnel de la santé. Il s'agit également d'une des méthodes les plus efficaces pour prévenir les infections liées aux soins[2,3].

Malgré les évidences scientifiques irréfutables[4,5,6,7,8] sur le sujet, il semble quelque peu compliqué de mettre en œuvre efficacement ces principes dans la pratique quotidienne. En ce qui concerne plus spécifiquement le respect ou l'observance de l'hygiène des mains, on peut déduire des statistiques[9] des campagnes nationales « Hygiène des mains » que cette hygiène des mains augmente toujours au lendemain d'une période de sensibilisation, avant de connaître un recul par après. On peut dès lors en conclure qu'une motivation et une sensibilisation répétées des professionnels de la santé sont essentielles, parce qu'un changement permanent de comportement semble difficilement réalisable.
On a choisi de repartir à zéro. L'indicateur « exigences de base de l'hygiène des mains » vise à vérifier dans quelle mesure les mains des prestataires de soins satisfont aux 7 exigences de base pour une bonne hygiène des mains. Ces exigences sont (1) l'absence de bracelets, (2) l'absence de bagues, (3) l'absence de montre, (4) des ongles propres et soignés, (5) des ongles coupés courts, (6) l'absence de vernis, et (7) l'absence de faux ongles. A partir de la mesure suivante, l'exigence « absence de manches longues » y sera ajoutée.
Pour mettre en place cet indicateur, nous nous sommes basés sur des bonnes initiatives déjà existantes. Les campagnes nationales peuvent y être ajoutées. Dr. Boudewijn Catry, Dr. Naima Hammani et Sylvanus Fonguh de l'Institut scientifique pour la Santé publique (WIV-ISP) forment la liaison avec la plate-forme fédérale compétente et experte en la matière.

La nouveauté par rapport aux campagnes nationales, c'est qu'à côté des mesures internes, des audits externes sont également organisés. Chaque hôpital est ainsi visité par deux collègues externes une fois par an, à l'improviste, pendant une (demi-)journée. Que ces mesures soient réalisées en interne ou en externe, les mains de 150 professionnels sont examinées. Ces audits externes apportent une plus-value importante sur plusieurs points. Ainsi, nous remarquons que les résultats sont parfois inférieurs d'en moyenne 10% lors d'audits externes que lors de mesures effectuées en interne. Le fait que nous ne nous basions pas uniquement sur nos propres enregistrements augmente la fiabilité des résultats. Enfin, les audits externes permettent d'échanger des idées sur la manière d'améliorer encore un peu plus la qualité.

VIP²... une participation active ? Oui, bien sûr !

Le grand enthousiasme à participer activement à l'indicateur est très encourageant. Ainsi, on a enregistré une participation au domaine « indicateurs à l'échelle de l'hôpital » dans 58 des 63 hôpitaux généraux et catégoriels.
Mais cela va bien au-delà de ça encore. En juin 2015, le site internet central www.zorgkwaliteit.be a été lancé. Ce site internet offre aux patients et aux professionnels de soins la possibilité de consulter les résultats de chaque hôpital, mais aussi de les comparer les uns aux autres. Les hôpitaux déterminent eux-mêmes s'ils sont prêts à donner accès en toute transparence à leurs données. Nous avons toutefois observé que 53 hôpitaux y ont directement souscrit. Pour chaque indicateur, nous stipulons en marge du résultat ce qui a été précisément mesuré et quelle est la plus-value dudit indicateur. Nous avons en outre veillé à ce que les hôpitaux puissent donner leur propre interprétation du résultat obtenu. Ainsi, un résultat peut être expliqué, mais un hôpital peut également indiquer à quelles actions correctives (et à quel résultat) cela a abouti.

Il y a aussi du pain sur la planche au niveau politique

Si l'enthousiasme ne manque pas chez de nombreuses parties, il reste tout de même plusieurs éléments qui requièrent notre attention, afin de pouvoir (continuer à) garantir le soutien et les ambitions à l'avenir. Dans sa note politique[10], le ministre Jo Vandeurzen annonce la fondation d'un Institut flamand pour la qualité des soins. Les mesures préparatoires nécessaires à cet effet sont prises actuellement. Au-delà de la mise en place d'une bonne structure de gouvernance d'un tel institut, nous avons pensé que le moment était idéal pour rédiger avec nos membres une note qui énumère les opportunités d'amélioration afin d'en faire une base de réflexion créative pour trouver d'éventuelles solutions. Et il nous tient à cœur d'y contribuer. L'un des points sensibles qui revient régulièrement est le rapport plutôt tardif des résultats qui empêche les hôpitaux d'entreprendre des actions suffisantes avant une nouvelle mesure. Dans ce cadre, nous désirons, en tant que groupe hospitalier, nous engager à financer 1 analyste de données à temps plein. Les expériences de nos hôpitaux confirment la plus-value attribuée aux indicateurs également sur le plan international. Raisons de plus pour les soutenir nous aussi.

Autre terrain d'évolution potentielle : le choix des indicateurs. Ces indicateurs doivent être considérés comme des bases. L'hygiène des mains commence avec des mains qui satisfont aux exigences de base précitées. Dans une phase ultérieure, il est important d'y ajouter d'autres indicateurs avec l'aide d'experts... avec un grand objectif en ligne de mire, à savoir le recul du nombre d'infections évitables liées aux soins, permettant ainsi de rendre nos soins plus sûrs.
Pouvons-nous aussi compter sur vous dans ce sens ?

Références

1.http://www.ubentingoedehanden.be/fr/infections-associees-aux-soins, téléchargé le 4 février 2016

2.Vrijens, F., et al. (2008). Les infections nosocomiales en Belgique : Volet I, Etude Nationale de Prévalence, KCE Reports 92A.

3.Vrijens, F., et al. (2009). Coûts et mortalité engendrés par les infections nosocomiales, KCE rapport n° 102A.

4.Johnson PD, Martin R, Burrell LJ, Grabsch EA, Kirsa SW, O'Keeffe J, et al. Efficacy of an alcohol/chlorhexidine hand hygiene program in a hospital with high rates of nosocomial methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) infection. Med J Aust. 2005;183(10):509-14.

5.Pittet D, Allegranzi B, Sax H, Dharan S, Pessoa-Silva CL, Donaldson L, et al. Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. Lancet Infect Dis. 2006;6(10):641-52.

6.Pessoa-Silva CL, Hugonnet S, Pfister R, Touveneau S, Dharan S, Posfay-Barbe K, et al. Reduction of health care-associated infection risk in neonates by successful hand hygiene promotion. Pediatrics. 2007 (1202)

7.Recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins, OMS, 2009.

8.Erasmus V, Daha TJ, Brug H, Richardus JH, Behrendt MD, Vos MC, et al. Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care. Infect Control Hosp Epidemiol. 2010;31(3):283-94.

9.Catry, B. et al. (2015). Résultats de la 6e campagne nationale pour la promotion de l'hygiène des mains dans les hôpitaux. A consulter sur : http://www.nsih.be/surv_hh/download/R%C3%A9sultats%20nationaux%202015.pdf.

10.https://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/beleidsnota-2014-2019-welzijn-volksgezondheid-en-gezin.

LECTURES

On a lu pour vous

Kwok YL, Callard M, McLaws ML

An automated hand hygiene training system improves hand hygiene technique but not compliance.

Am. J. Infect. Control, 43 (8) : 821-825, Augustus 2015

La technique d'hygiène des mains que l'OMS recommande est d'utiliser l' eau et le savon ou la solution hydro alcoolique. Celle-ci consiste en 7 étapes. Nous avons utilisé un système automatique d'apprentissage pour augmenter l'hygiène des mains des cliniciens et pour tester si cela avait un impact général sur l'hôpital sur la compliance à l'hygiène des mains. 789 médecins et soignants se sont portés volontaires pour participer à une formation personnelle par l'utilisation d'un système de formation automatisé. La proportion de réussite des premiers essais est rapportée pour chacune des 7 étapes. La compliance à l'hygiène des mains est collectée selon les caractéristiques nationales et les taux de 2011-2014 sont utilisés pour déterminer l'effet du système de formation sur la compliance. Le taux le plus élevé est au niveau de l'étape 1 (paume à paume) 77 % (606 sur 789) alors que l'étape 6 (pouces propres) montre le taux le plus bas 27 % (216 sur 789). 100 volontaires ont donné un feed-back à 8 questions visant la satisfaction à l'utilisation du système de formation automatisé et beaucoup (86 %) ont exprimé un haut degré de satisfaction et tous ont rapporté que cette méthode est efficiente en fonction du temps utilisé. Il n'y a pas de changement significatif du taux de compliance après l'introduction du système de formation automatisé. La compliance observée dans la période post formation a diminué mais elle est remontée à 82 % en réponse à d'autres stratégies. Nous concluons que la technologie utilisée pour former les soignants aux 7 étapes a joué un rôle important dans la formation mais n'a pas affecté le taux de compliance.

Luangasanatip N, Hongsuan M, Limmathurotsakul D, Lubell Y,Lee AS, Habarth S, Day NP,Graves N, Cooper BS.

Comparative efficacy of interventions to promote hand hygiene in hospital : systematic review and network meta-analysis

BMJ, 28 : 351, h3728, July, 2015.

L'objectif est d'évaluer l'efficacité relative de la 5èmè campagne de l'OMS (WHO-5) et d'autres interventions pour promouvoir l'hygiène des mains chez les travailleurs dans les unités hospitalières, mais aussi et de résumer les informations sur l'utilisation des ressources. Nous avons réalisé une revue systématique et une méta analyse sur le web. Les sources des données sont : MedLine, Embase, Cinahl, Bases de données d'évaluation économique du NHS, le centre des revues et de dissémination du NHS, la librairie Cochrane et le registre EPOC (décembre 2009 à février 2014), les études trouvées avec les mêmes termes de recherche dans des revues systématiques réalisées auparavant (1980-2009). Les études retenues sont des études randomisées contrôlées, des études non randomisées, des études contrôlées avant-après et des études de séries interrompues dans le temps qui mettent en place une action augmentant la compliance à l'hygiène des mains chez les travailleurs de la santé dans les unités hospitalières et mesurant la compliance ou d'autres caractéristiques appropriées qui rencontrent les critères de qualité d'inclusion prédéfinis. Lorsque les études n'ont pas utilisé les méthodes analytiques appropriées, les données primaires ont été ré analysées. Les effets de randomisation, les méta analyses sur le web sont réalisées sur des études qui rapportent directement la compliance à l'hygiène des mains lorsqu'elles sont considérées suffisamment homogènes en regard des interventions et des participants. Les informations sur les ressources nécessaires pour les interventions sont extraites et classées en trois niveaux.
Sur les 3639 études retenues, 41 rencontrent les critères d'inclusion (6 études randomisées contrôlées, 32 études de série interrompues dans le temps, une étude non randomisée et deux études contrôlées avant-après). La méta analyse de 2 études randomisées contrôlées montrent que l'ajout d'un objectif à WHO-5 est associé à une augmentation de la compliance (Odds ratio commun 1,35, intervalle de confiance à 95 % 1,04 à 1,76 ; I = 81 %). Sur 22 comparaisons pairées issues de séries interrompues dans le temps, 18 montrent des augmentations de la compliance à l'hygiène des mains et toutes sauf 4 montrent une tendance à l'augmentation de la compliance après l'intervention. La méta analyse sur le Web indique une incertitude importante dans l'efficience relative des interventions mais néanmoins, aucune ne met en évidence que WHO-5 est efficace et que la compliance peut être augmentée par la suite par l'addition d'interventions incluant un objectif de service, le paiement de primes et la responsabilité. 19 études rapportent des conséquences cliniques ; les données de celles-ci vont de pair avec une diminution clinique importante des taux d'infection résultant d'une augmentation de l'hygiène des mains pour certains des pathogènes importants dans les hôpitaux. Les coûts rapportés pour les interventions vont de 225$ à 4669$ (146£ à 3035 £ ; 204€ à 4229€) par 1000 jours d'hospitalisation. Nous concluons que la promotion de l'hygiène des mains avec WHO-5 est efficace pour augmenter la compliance à l'hygiène des mains. L'ajout d'objectifs, de primes ou de stratégies de responsabilisation peut conduire à des augmentations futures. Le rapportage des ressources nécessaire pour ces interventions demeure inadéquat.

Jeanes A, Coen PG, Wilson AP, Drey NS, Gould DJ.

Collecting data but missing the point ; validity of hand hygiene audit data

J. Hosp. Infect., 90(2) :156-162, June 2015.

Le monitoring de la compliance à l'hygiène des mains (HHC) par l'observation est utilisé dans les soins de santé depuis plus de 10 ans afin d'assurer de la pratique du contrôle de l'infection. La validité de cette information est rarement testée. Le but de

l'étude est d'examiner le processus et la validité de la collecte et du rapportage des données de HHC basées sur l'observation directe de la compliance. Nous avons examiné les données HHC systématiquement collectées pendant 5 ans dans un service national hospitalier. Le processus de collecte des données est revu par une surveillance et des interviews des auditeurs. Les données HHC collectées pour d'autres recherches entreprises pendant cette période sont comparées avec les données de l'organisation. Après une augmentation initiale, La HHC rapportée reste inchangée en fonction de l'objectif recherché pendant toute la période. L'examen du processus de collecte des données révèle des modifications, incluant des interprétations locales du système de collecte des données ce qui invalide les résultats. Une minorité d'auditeurs ont reçu une formation formelle à l'observation et au feed-back des résultats. Nous concluons que même si l'observation reste actuellement le « gold standard », à moins que les définitions de la collecte des données et des méthodes ne soient non ambiguës, publiées, supervisées avec soin et revues régulièrement, des variations qui affectent la validité des données peuvent survenir. Si l'objectif du monitorage de HHC est d'augmenter la pratique et de diminuer la transmission de l'infection, l'objectif d'augmenter progressivement la performance plutôt que d'atteindre rapidement l'objectif peut offrir de meilleures opportunités pour y arriver.

Rosenbluth G, Garritson S, Green AL, Milev D, Vidyarthi AR, Auerbach AD, Baron RB.

Achieving hand hygiene success with a partneship between graduate medical education, hospital leadership and physicians.

Am. J. Med. Qual. 22, July 2015.

Engager les médecins dans un programme d'hygiène des mains est un challenge rencontré par beaucoup de centres médicaux universitaires. Des partenariats entre des leaders en éducation et des académiques présentent des opportunités pour une collaboration effective et un perfectionnement. Les auteurs ont développé un programme robuste d'augmentation de la qualité de l'hygiène des mains avec une attention particulière à des formations incluant tous les niveaux du staff et des prestataires de soins. Le programme inclut une structure de gouvernance définie, des processus clairs de collecte des données, des interventions de formation, des formations et des avantages financiers pour le staff et les médecins (incluant les résidents et les associés). Les résultats sont mesurés sur les patients dans tous les domaines cliniques. Des grilles d'observation sont utilisées pour documenter la compliance en général et dans les sous groupes pendant toute la durée du projet. Les objectifs institutionnels sont atteints et même dépassés avec une compliance constante à l'hygiène des mains supérieure à 90 %. La compliance des médecins est plus basse que la compliance générale mais finalement reste constante au-dessus de l'objectif fixé. Réussir à atteindre l'objectif institutionnel requiert la collaboration de tous les participants. Les données spécifiques aux médecins et des médecins leaders sont essentiels pour atteindre l'amélioration.

Hocine MN, Temime L.

Impact of hand hygiene on the infectious risk in nursing home residents : a systematic review

Am. J. Infect.Control 13, July 2015.

Dans les maisons de repos et de soins (MRS), le risque infectieux est élevé ce qui rend les approches utilisant le contrôle de l'infection, tel que l'hygiène des mains (HH), comme un objectif majeur .Cependant, l'efficience de HH dans ces services n'est pas bien documentée et la compliance à HH est basse. Nous avons recherché systématiquement dans les bases de données PubMed, Scopus, Web of Science et Cochrane les études cliniques dans les MRS qui décrivent une intervention liée à HH ou évaluent la compliance à HH et qui mesurent les conséquences infectieuses. Deux chercheurs ont réalisé l'étude de façon indépendante. 56 études rencontrent les critères d'inclusion et ont été examinées. La plupart sont des rapports d'épidémies (39 %), suivies par des études observationnelles (23 %), des études contrôlées (23 %) et des études avant-après intervention. 35 études (63%) rapportent des résultats en faveur de HH dans au moins une de leur mesure de résultat ; de plus, le taux de succès du contrôle de l'infection est plus haut quand au moins une intervention liée à HH (éducation du staff à HH, accessibilité accrue à la solution hydro alcoolique) était incluse (70 % vs 30 % si pas d'intervention). Cependant, seulement 25 % des études randomisées concluent que les interventions liées à HH conduisent à une réduction du risque infectieux.
Les résultats de cette revue systématique suggèrent qu'il est nécessaire de disposer de plus de données sur l'efficience de HH dans les MRS. Les futures études interventionnelles devraient augmenter leur rigueur méthodologique en utilisant des mesures de résultats clairement définis, un rapportage standardisé des trouvailles et un outil approprié d'observation de HH.

Cusini A, Nydegger D ; Kaspar T, Schweiger A, Kuhn R, Marschall J.E

Improved hand hygiene compliance after eliminating mandatory glove use from contact precautions – Is less more ?

Am. J. Infect.Control 26, July 2015.

Les recommandations préconisent que le personnel de soins (HCP) porte des gants pour toutes les interactions avec des patients sous précautions de contact. Notre objectif est d'évaluer la compliance à l'hygiène des mains (HH) avant et après le port obligatoire de gants. Nous avons évalué la compliance à HH des HCP impliqués dans des soins aux patients sous précautions de contact dans 50 séries avant 2009 et 6 mois après 2012 avec élimination de l'utilisation obligatoire des gants et avons comparé ces résultats avec la compliance générale de l'hôpital à HH. Nous avons évalué 426 indications avant et 492 indications après le changement de politique. Comparée à 2009, nous avons trouvé une compliance significativement augmentée en 2012 pour les patients sous précautions de contact(52 %; intervalle de confiance à 95 % [95 % CI], 47-57) vs 85 % (95 % CI, 82-88 ; P < 0,001). Pendant la même période, la compliance générale de l'hôpital a augmenté de 63 % (95 % CI 61-65) à 81 % (95 % CI 80-83) (P < 0,001). Cependant, l'augmentation relative (RI) de la compliance à HH pendant les précautions de

contact était beaucoup plus élevée que l'augmentation relative dans l'hôpital (RI, 1,6 ; 95 % CI, 1,49 – 1,81 vs 1,29 ; 95 % CI, 1,25 – 1,34) avec un taux d'augmentation relative de 1,27 (95 % CI, 1,15 – 1,41).
L'élimination du port obligatoire de gants pour des patients sous précautions de contact a augmenté la compliance à HH dans notre institution, particulièrement avant une procédure invasive et avant contact avec le patient. D'autres études sur les effets sur la transmission des pathogènes sont nécessaires avant de revisiter les recommandations officielles sur le sujet.

Taylor RE.

The rôle of message strategy in improving hand hygiene compliance rates.

Am. J. Infect. Control 1, 43 (11) : 1166-1170, November 2015.

Malgré une attention accrue à l'hygiène des mains la dernière décade, le taux de compliance reste relativement bas. Bien qu'il y ait eu un certain nombre d'améliorations au niveau de l'hygiène des mains, trop peu d'attention a été réservée aux messages pour la promouvoir. Un total de 86 travailleurs de la santé, membres de l'Association pour les professionnels de contrôle de l'infection et l'épidémiologie (ICPs), ont participé par internet à une évaluation des stratégies de 6 messages. Les participants ont évalué celles-ci en fonction de la facilité de compréhension, de confiance et si les stratégies du message pouvaient augmenter l'hygiène des mains. Sur les 6 stratégies ego, social, sensitif, routinier, besoin aigu et rationnel, la stratégie sociale est donnée comme la plus apte de conduire à l'action. La stratégie sensitive est perçue non seulement comme la moins bonne mais aussi comme contre-productive.
Les ICPs devraient ajouter une stratégie de message social à leurs programmes de promotion de à l'hygiène des mains. Même si de nouveaux essais sont nécessaires, les stratégie ego, routine et besoin aigu se montrent prometteuses comme facteurs motivants afin d'augmenter la compliance.

Watson JA.

Role of multimodal educational stategy on health care worker's handwashing.

Am. J. Infect. Control 28, December 2015

Une bonne hygiène des mains est l'unique stratégie et la plus importante utilisée pour prévenir les infections associées aux soins (HAIs) ; cependant, le taux de compliance des professionnels de la santé (HCW's) se situe entre 25 et 51 %. Cette étude a pour but de déterminer si une stratégie multimodale utilisant la méthodologie de l'OMS (WHO's) « Mes 5 moments pour l'hygiène des mains » augmente la compliance des HCW's pour le lavage des mains et la conscience de l'importance d'une bonne hygiène des mains pour la prévention des HAIs. Une surveillance quasi expérimentale d'un groupe pré post est utilisée pour tester la conscience et les connaissances. Une méthodologie d'une simple série interrompue dans le temps à la ligne de base et à 3 mois est utilisée pour examiner la compliance à l'hygiène des mains. En général, la compliance des HCW's à l'hygiène des mains augmente de 51,3 % à 98,6 %, avec un Odds ratio de 71,10 . L'étude pré post a démontré que les HCW's étaient conscients et étaient bien informés de l'importance d'une bonne hygiène des mains. 8 questions post étude sur les stratégies utilisées pour promouvoir l'hygiène des mains ont démontré une signification statistique en utilisant un t-test sur un échantillon avec des valeurs de P allant de 0,000 – 0,024. Nous concluons qu'une approche multimodale utilisant « Mes 5 moments pour l'hygiène des mains » de l'OMS augmente la compliance à l'hygiène des mains des HCW's, la conscience et les connaissances de l'importance de l'hygiène des mains dans la prévention des HAIs. L'utilisation de cette approche peut produire des changements sociaux positifs par la diminution d'infections évitables et des HAIs non seulement dans les unités de soins mais aussi dans la communauté.

Fox C, Wavra T, Drake DA, MulliganD, Bennett YP, Nelson C, Kirkwood P, Jones L, Bader MK.

Use of a patient hand hygiene protocol to reduce hospital-acquired infections and improve nurse's hand washing.

Am. J. Crit. Care 24 (3) : 216-224, May 2015

Les patients critiques courent un grand risque d'acquérir une infection liée aux soins ce qui augmente leurs la morbidité et la mortalité. Les infirmières diplômées sont les dispensateurs majeurs de soins physiques comprenant l'hygiène pour réduire et prévenir les infections acquises à l'hôpital. L'objectif de l'étude est d'investiguer un nouveau protocole d'hygiène du patient imaginé pour réduire le taux d'infections acquises à l'hôpital et d'augmenter la compliance des infirmières au lavage des mains dans une unité de soins intensifs. Nous avons effectué une étude pré expérimentale pour comparer les taux de deux infections commune acquises à l'hôpital: les septicémies liées au cathéter central et les infections urinaires liées au cathéter urinaire et la compliance des infirmières mesurée avant et pendant l'utilisation du protocole. La réduction du taux d'infection sur 12 mois a été rapportée pour les deux types d'infections mais aucune des réduction n'est statistiquement significative. La moyenne sur 12 mois de la compliance des infirmières au lavage des mains a aussi augmenté mais n'est pas significative.
Le protocole d'hygiène des mains pour les patients en soins intensifs est associé à une diminution des infections acquises à l'hôpital et une augmentation de la compliance infirmière dans le lavage des mains. La prévention de telles infections demande des efforts constants de recherche de qualité pour atteindre la meilleure efficience, tout comme pour investiguer les stratégies pour éliminer de telles infections.

Srigley JA, Corace K, Hargadon DP, Yu D, MacDonald T,Fabrigar L, Garber G.

Applying psychological frameworks of behavior change to improve healthcare worker hand hygiene : a systematic review.

J. Hosp. Infect.91 (3) : 202-210, November 2015

Malgré l'importance de l'hygiène des mains dans la prévention des de la transmission des infections liées aux soins, les taux de compliance ne sont pas optimaux. L'hygiène des mains est un comportement complexe et les rouages psychologiques sont des outils prometteurs pour influencer le comportement des travailleurs de la santé (HCW). L'objectif est de revoir l'efficience des interventions basées sur sur les théories psychologiques du changement de comportement pour augmenter la compliance des HCW à l'hygiène des mains, de déterminer quels mécanismes sont utilisés pour prédire la compliance de HCW à l'hygiène des mains. Nous avons recherché des bases de données multiples et des listes de références des études retenues qui appliquent les théories psychologiques susceptibles d'augmenter ou de prédire l'hygiène des mains des HCW. Toutes les étapes de sélection, extraction de données et évaluation de la qualité ont été réalisées indépendamment par deux réviseurs. La recherche a retenu 918 articles ; 7 rencontrent les critères d'inclusion. 4 études évaluent les interventions pour l'hygiène des mains sur base des théories psychologiques. Les interventions sont dirigées vers l'obtention d'un but : le contrôle théorique, l'apprentissage actif, le renforcement positif, le changement de théorie, la théorie d'un changement de comportement et le modèle transthéorique. Les études prédictives utilisent la théorie du changement de comportement, le modèle transthéorique et le cadre des domaines théoriques. Les interventions pour augmenter la compliance à l'hygiène des mains montrent une efficacité mais les études sont à risque modéré à haut au niveau des biais. Pour beaucoup d'études, l'utilisation des théories de changement de comportement pour soutenir les interventions n'est pas claire. Les études prédictives ont des résultats mitigés. Nous concluons que la théorie de changement de comportement est un outil prometteur pour augmenter l'hygiène des mains ; cependant, ces théories n'ont pas été examinées dans le détail. Notre revue révèle des manques significatifs dans la littérature et montre des voies pour de nouvelles recherches.

Latham JR,Magiorakos AP, Monet DL, Alleaume S, Aspevall O, Blacky A, Borg M, Ciurus M, Spanish Hand Hygiene Campaign, Costa AC, Cunney R, Dolinsek M;Dumpis U, Erne S, Gudlaugsson O, Hedlova D, Heisbourg E, Holt J, Kerbo N, Sorknes NK, Lyytikäinen O, Maltezou HC, Michael S, Moro ML, Reichardt C, Stefkovicova M, Szilagyi E, Valinteliene R, Vatcheve-Dobrevska R, Viseur N, Voss A, Woodward S, Cordier L, Jansen A

The rôle and utilisation of public health evaluations in Europe : a case study of national hand hygiene campaigns.

BMC Public Health 7 (14) : 13, February 2014

Les évaluations sont essentielles pour le succès de programmes de Santé publique. En Europe, la proportion de programmes de santé publics qui sont évalués reste peu claire. Le Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies cherche à déterminer la fréquence des évaluations parmi les programmes nationaux publics de soins par l'utilisation, comme exemple d'intervention, des campagnes nationales d'hygiène des mains. Pour l'analyse, nous avons utilisé une cohorte de toutes les campagnes nationales d'hygiène des mains commencées entre 2000 et 2012. L'objectif est de collecter des informations sur les évaluations des campagnes d'hygiène des mains et leur fréquence. Le questionnaire est envoyé à des contacts nominatifs pour la surveillance des infections liées aux soins dans l'Union Européenne et aux états membres de l'Europe économique. 36 campagnes d'hygiène des mains dans 20 pays sont réalisées entre 2000 et 2012. 50 % de celles-ci ont subi une évaluation dont 55 % ont utilisé l'outil d'évaluation autonome proposé par l'intervention en hygiène des mains de l'OMS. Les évaluations utilisent une variété de méthodologies et d'indicateurs pour évaluer les changements dans le comportement en hygiène des mains avant et après l'intervention. Dans les 50 % de campagnes non évaluées, deux tiers rapportent que les ressources humaines et financières sont des barrières significatives à l'évaluation.
Nous concluons que l'étude montre une tendance montante dans le nombre de campagnes initiées sur l'hygiène des mains en Europe. Il est probable que l'accessibilité de la méthodologie d'évaluation internationalement acceptée, développée par l'OMS contribue à l'évaluation de plus de campagnes pour l'hygiène des mains en Europe. Malgré cette augmentation,les campagnes pour l'hygiène des mains semblent être sous évaluées. Le développement de matériels simple, spécifique au programme, des recommandations standardisées, des indicateurs d'évaluation et d' autres matériels publics basés sur l'évidence pourraient aider à promouvoir l'évaluation dans toutes les sphères de la santé publique.

Allegranzi B, Pittet D.

Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention.

J. Hosp. Infect. 73 (4) : 305-315, December 2009.

Les mains des travailleurs de la santé sont le véhicule le plus commun de transmission des pathogènes liés aux soins de patient à patient dans l'environnement de soins. L'hygiène des mains est la meilleure mesure pour prévenir la propagation de la résistance microbienne et réduire les infections liées aux soins (HCAIs) mais la compliance des personnels de soins avec une pratique optimale reste faible dans beaucoup de services. Cet article revisite les facteurs influençant la compliance à l'hygiène des mains, l'impact de la promotion de l'hygiène des mains sur la transmission croisée associée aux soins des pathogènes et les taux d'infection et les challenges liés à l'adoption universelle de la solution hydro alcoolique comme changement fondamental pour une promotion réussie. Des évidences accessibles montrent que des stratégies à interventions multi modales conduisent à une hygiène des mains augmentée et une réduction des HCAI. Cependant, de nouvelles recherches sont nécessaires pour évaluer l'efficacité relative de chaque composant de la stratégie et pour identifier les interventions les plus réussies, particulièrement dans des services disposant de ressources limitées. L'objectif principal du premier challenge sécurité globale du patient lancé par l'OMS est d'augmenter mondialement la pratique de l'hygiène des mains avec pour but ultime la promotion

d'une culture de grande sécurité du patient. Nous rapportons aussi des avis et solutions issus de l'implémentation de stratégies multi modales proposées dans les recommandations de l'OMS sur l'hygiène des mains dans les soins.

Cure L, Van Enk R.

Effect of hand sanitizer location on hand hygiene compliance

Am. J. Infect. Control 16, June 2015

L'hygiène des mains est l'intervention la plus importante pour prévenir les infections à l'hôpital. Les soignants devraient se désinfecter les mains au moins avant et après le contact avec les patients. Les dispensateurs de solution pour les mains sont importants pour aider à l'hygiène des mains parce qu'ils peuvent être accessibles dans toutes les unités de soins. L'objectif de cette étude est de déterminer si l'utilisation de dispensateurs de solution est corrélée avec la compliance du personnel dans l'utilisation de la solution dans l'hôpital. Cette étude se déroule dans un hôpital communautaire privé non commercial de 404 lits dans le Midwest avec 15 unités d'hospitalisation en plus des services ambulatoires. L'utilisation et la standardisation des dispensateurs dans 12 unités d'hospitalisation est évaluée. L'hôpital mesure la compliance du personnel à l'hygiène des mains comme partie de leur programme de promotion de la qualité. Les données de 2010-2012 sont analysées pour mesurer la relation entre la compliance et l'utilisation en utilisant des modèles de régression logistique à effet mixte. Le score total de l'utilisation (P = 0,0046), la visibilité (P = 0,003) et l'accessibilité de la solution à l'entrée de la chambre du patient (P = 0,0055) sont statistiquement associés avec de plus hauts taux de compliance observée. La standardisation seule ne montre pas d'impact significatif sur la compliance observée (P = 0,37). Nous concluons que la compliance à l'hygiène des mains peut être influencée par la visibilité et l'accessibilité des dispensateurs. La localisation de la solution pourrait faire partie d'interventions à plusieurs volets pour augmenter l'hygiène des mains.

Smiddy MP, O'Connell R, Creedon SA.

Systematic qualitative literature review of health care worker's compliance with hand hygiene guidelines.

Am. J. Infect. Control 43 (3) : 269-74, March 2015

L'acquisition d'une infection liée aux soins est un risque important pour la sécurité du patient. Lorsque les soignants suivent les recommandations pour l'hygiène des mains, cela réduit le risque. Malgré une augmentation d'études de qualité dans ce domaine, une revue de la littérature qualitative n'a pas été publiée. Nous avons réalisé une revue de la littérature qualitative. Les résultats sont groupés par thème que les soignants identifient comme contributifs à leur compliance avec les recommandations pour l'hygiène des mains. Les facteurs contributifs sont conceptualisés en utilisant une trame théorique. Cette revue de la littérature qualitative pousse les chercheurs à utiliser une approche inductive qui permet d'explorer, tous les facteurs influençant le phénomène intéressé. Deux concepts fondamentaux semblent influencer la compliance des soignants avec les recommandations pour l'hygiène des mains. Ceux-ci sont des facteurs de motivation et la perception de l'environnement de travail. Les facteurs de motivation sont soutenus par le comportement et la voie dans laquelle les employés perçoivent leur environnement de travail lié au pouvoir structurel.
Nous concluons que la non compliance avec les recommandations pour l'hygiène des mains reste un challenge collectif qui nécessite de la part des chercheurs l'adoption d'une approche standardisée et solide. Les modèles théoriques pourraient être utilisés intentionnellement pour expliquer la complexité de l'hygiène des mains.

Shabot MM, Chassin MR, France AC, Inurria J, Kendrick J, Schmaltz SP.

Using the targeted solutions tool ® to improve hand hygiene compliance is associated with decreased health care-associated infections.

Jt Comm J Qual Patient Saf. 42 (1) : 6-21, 2016

En 2010, le système de santé Mémorial Herman (MHHS) met en place un outil internet « Targeted Solutions Tool ® (TST®) » du centre de la commission conjointe pour la transformation des soins de santé (« The Center's ») afin d' augmenter l'hygiène des mains dans ses 12 hôpitaux après avoir participé au premier projet concernant l'hygiène des mains de « The Center's », à un test pilote de TST et avoir atteint une augmentation significative pour chaque unité pilote. Puisque l'hygiène des mains est un facteur contributif clé dans les infections associées aux soins (HAIs), ce projet est une partie importante de la stratégie de MHHS pour éliminer les HAIs. Le MHHS a mis en place le TST pour l'hygiène des mains dans 150 unités d'hospitalisation dans 12 hôpitaux et a mené un projet d'amélioration des processus visant tout le système d'octobre 2010 à décembre 2014. Le TST permet au MHHS de mesurer le taux de compliance, d'identifier les raisons de non compliance, de mettre en place des interventions testées fournies par le TST et d'accompagner les améliorations. Les données concernant les septicémies sur cathéters centraux associées aux soins (CLABSI) et les pneumonies associées à la ventilation (VAP) en soins intensifs sont collectées et analysées. Sur base de 31600 observations (octobre 2010 à mai 2011), le taux de compliance de base à l'hygiène des mains général du système MHHS atteint 58,1 %. La compliance pendant la phase de mise en place atteint 84,4 % (juin2011 à novembre 2012), 94,7 % durant les 13 premiers mois de la phase contrôle (décembre 2012 à décembre 2014) et 95,6 % pendant les 12 derniers mois ($p < 0,0001$ pour toutes les comparaisons avec la ligne de base). Concomitamment, les taux de CLABSI et les VAP en unités de soins intensifs adulte diminuent de respectivement 49 % ($p = 0,024$) et de 45 % ($p = 0,045$).
Nous concluons que MHHS a augmenté substantiellement la compliance à l'hygiène des mains dans ses hôpitaux et a maintenu de hauts niveaux de compliance pendant 25 mois qui ont suivi la mise en place. Les taux de CLABSI et VAP dans les unités de soins intensifs adulte ont diminué en regard de l'amélioration de la compliance à l'hygiène des mains.

SITES WEB

Les adresses à ne pas oublier

- BAPCOC : http://health.fgov/antibiotics
- Congrès : http://nosobase.chu-lyon.fr/congres/congres.htm
- Congressen : http://www.wip.nl/congress.htm
- CDC/HICPAC : http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/index.html
- Belgian Infection Control Society (BICS) : http://www.belgianinfectioncontrolsociety.be
- Journal of Hospital Infection (JHI) : http://www.harcourt-international.com/journals/jhin
- Nosobase : http://nosobase.chu-lyon.fr
- Noso-info : http:// www.noso-info.be
- World health organization (OMS) : http://www.who.int/gpsc/en/
- Swiss Noso : http://www.chuv.ch/swiss-noso/f122cl.htm
- Infect Control and hospital Epidemiology (ICHE) : http://www.journals.uchicago.edu/ICHE/home.html
- "Tuesday seminars", Section épidémiologie : http://www.iph.fgov.be/epidemio/epifr/agenda.htm
- Avis et recommandations du Conseil Supérieur de la Santé : http://wwwCSS_HGR.be
- Ensemble des brochures CSS : http://health.fgov.be/CSS_HGR/brochures ; à la page d'accueil le lien se situe dans la colonne de droite
- Plate-forme Fédérale d'Hygiène Hospitalière (HIC = Hospital Infection Control) : http://www.hicplatform.be
- Clean care is safer care : http://www.who.int/gpsc/en/index.html
- The Infection Prevention Working Party (WIP) (Nederland)

http://www.wip.nl/UK/contentbrowser/onderwerpsort.asp

- ABIHH : Association Belge des Infirmiers en Hygiène Hospitalière : http://www.abihh.be

Infos

BAPCOC

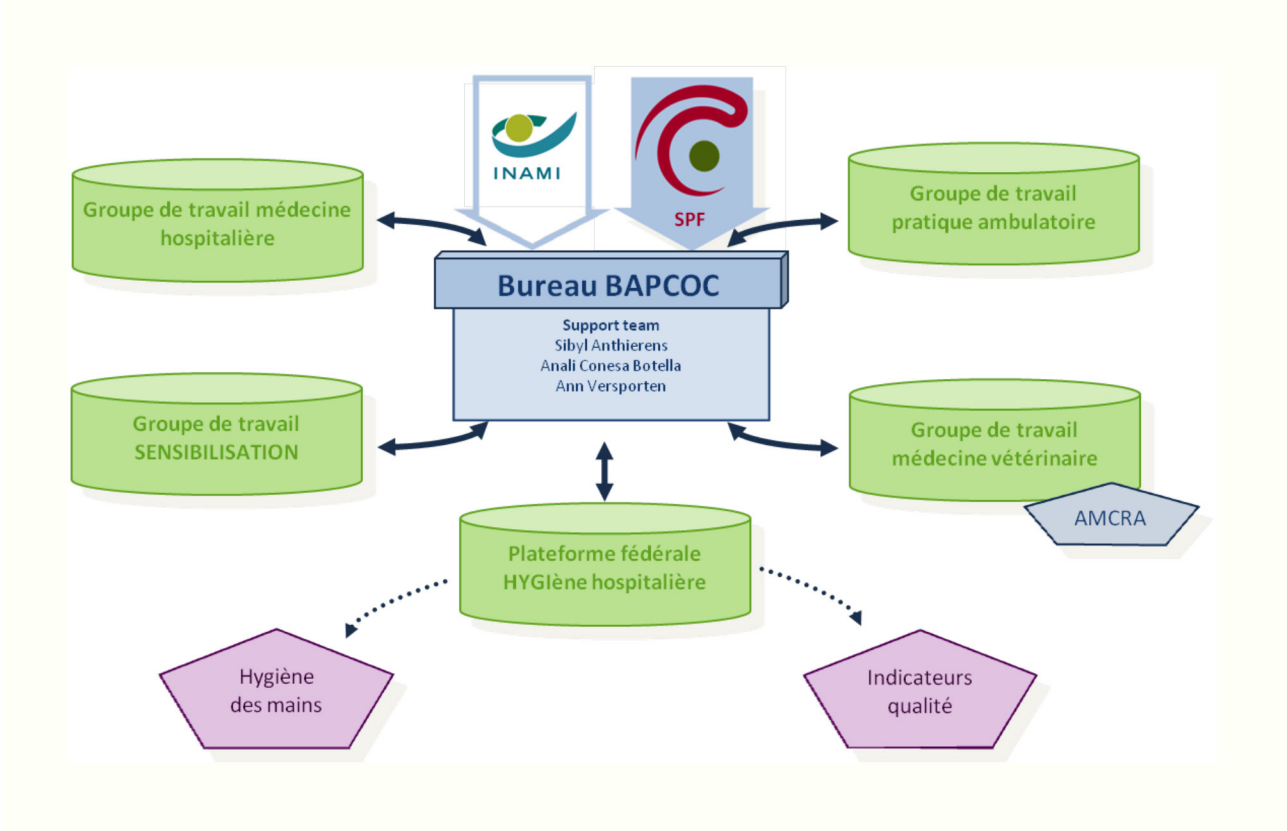
Le recours inapproprié à l'antibiothérapie en médecine humaine et vétérinaire et l'utilisation d'antibiotiques à des fins non thérapeutiques donnent un coup d'accélérateur à l'émergence et à la dissémination de microorganismes (multi-) résistants. Si rien n'est fait pour limiter la résistance aux antibiotiques, de banales infections et de petites blessures pourraient devenir mortelles, comme le décrit le célèbre économe Jim O'Neill (www.amr-review.org, février 2015) prédisant que les bactéries multi-résistantes, seront responsables de plus de 10 millions de morts par an en 2050.

En ce qui concerne la problématique de la résistance antibactérienne, la médecine humaine et la médecine vétérinaire sont indissociablement liées. Une approche ferme de la résistance antibactérienne exige donc une approche intégrale des deux écosystèmes sur la base du concept 'One Health' (médecine humaine et vétérinaire, pratique ambulatoire, établissements de soins hospitaliers et d'hébergement et de soins).

C'est pour cette raison que la Commission belge de coordination de la politique antibiotique (BAPCOC), instance fédérale, a été crée en 1999. Elle promeut une utilisation appropriée des antibiotiques en Belgique. Elle soutient également des initiatives pour la promotion de l'hygiène hospitalière.

Ses actions sont multiples : campagnes de sensibilisation du public, discussions dans les GLEMs (Groupes Locaux d'Evaluation Médicale) de médecine générale, récolte et demande de feed-back concernant la consommation des antibiotiques dans les hôpitaux, campagnes d'hygiène des mains, développement d'un guide antibiotique Belge (médecine ambulatoire, vétérinaire et hospitalière), mais également des campagnes et le développement de mesures pour diminuer la consommation d'antibiotiques ainsi que des pré-mélanges médicamenteux vétérinaires.

La BAPCOC se compose de différents groupes de travail, d'une équipe de support et d'un bureau de coordination (voir organigramme). En 2015, elle a fait peau neuve et une nouvelle équipe de support a été mise en place pour aider les groupes de travail, leurs présidents et vice-présidents.



Infos

FLASH Maladies infectieuses Spécial - 2015

Points d'attention spécifiques sur les maladies infectieuses en Belgique, en Europe et dans le Monde

Région wallonne – création de l'AViQ

Chère consœur, cher confrère, chers partenaires,

Le 1er janvier 2016, un nouvel organisme d'intérêt public autonome (OIP) gérant les compétences de la santé, du bien-être, de l'accompagnement des personnes âgées, du handicap et des allocations familiales verra le jour en Wallonie et portera le nom **d'AViQ : Agence pour une vie de qualité.**

La **cellule de surveillance des maladies infectieuses** sera donc intégrée au sein de l'AViQ qui sera votre nouvel interlocuteur.

Concrètement, que cela change-t-il pour vous ?

Dès le 04.01.2016, les modalités de déclaration obligatoire de maladies infectieuses seront modifiées. La déclaration se réalisera auprès des inspecteurs:

- Par téléphone, 7 jours sur 7, 24 h/24, via le 071/205 105 qui remplacera le 070/246 046**.**

- Via l'interface web MATRA qui reste inchangée.

- Par courrier électronique (surveillance.sante@aviq.be).

- Par fax sur le 071/205 107 qui remplacera le 02/600 04 90**.**

En vous remerciant d'avance pour votre collaboration, veuillez agréer, Madame, Monsieur, chère consœur, cher confrère, l'expression de nos salutations distinguées.

Nous restons à votre disposition en cas de question et nous vous présentons également nos meilleurs vœux pour l'année 2016.

Carole Schirvel et Sylvie Leenen, pour la cellule de surveillance des maladies infectieuses.

AViQ - rue de la rivelaine, 21 6041 Charleroi – 071/ 205 711

Infos

INSPECTIONS HOSPITALIÈRES VISANT À PRÉVENIR LES MYCOSES NOSOCOMIALES

Les infections fongiques nosocomiales ont fortement augmenté au cours des dernières décennies. Le diagnostic et le traitement de ces infections graves et à progression très rapide sont souvent compliqués et demandent une connaissance et une expérience poussées sur les mycoses.

Afin de prévenir ces infections fongiques nosocomiales, le service Mycologie et Aérobiologie de l'Institut scientifique de santé publique (WIV-ISP) propose aux hôpitaux des contrôles environnementaux sur mesure.

Ce service payant comprend les éléments suivants :

- Le déplacement d'une équipe du WIV-ISP jusqu'à l'hôpital
- L'exécution du contrôle environnemental :
  - 10 prélèvements d'air à l'aide d'un préleveur d'air MAS-100 (Merck) sur milieu malt-agar-chloramphénicol
  - 20 prélèvements de surface sur plaques RODAC avec malt-agar-chloramphénicol
- Rapport exhaustif des résultats et avis d'expert

Des prélèvements supplémentaires sont possibles en cas d'examen à grande échelle.

Contact : Dr. Ir. Ann Packeu ann.packeu@wiv-isp.be
Mycologie & Aerobiologie / Mycologie & Aérobiologie
Rue Juliette Wytsmanstraat 14 | 1050 Brussels
T 02 642 55 31
Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid
Institut Scientifique de Santé Publique
Scientific Institute of Public Health
www.wiv-isp.be

isp wiv
WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT VOLKSGEZONDHEID
INSTITUT SCIENTIFIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

Nosomail

Discussion privée (les inscriptions sont sélectionnées mais non modérées).

Pour s'inscrire ou annuler l'inscription, envoyez un message comprenant votre adresse électronique, vos nom et prénom, votre diplôme avec la date d'obtention, vos fonctions actuelles à l'adresse anne.simon@uclouvain.be.

Après inscription, vous pouvez envoyer vos messages à Nosomail@wiv-isp.be

NOUVELLE RUBRIQUE: IDEES OU EXPERIENCES A PARTAGER

Vos expériences nous intéressent, celles des uns profitent aux autres.
Noso-info peut faire le lien.
Racontez-nous vos épidémies : nombre de cas, quel processus a été mis en place, résultats obtenus, coût

AGENDA SCIENTIFIQUE

Faites nous part des différentes manifestations que vous organisez ! *(Formation, symposium, etc)*

- **18 - 20 AVRIL 2016**
  INFECTIOUS DISEASES SOCIETY OF AMERICA (IDSA)
  19th Annual Conference on Vaccine Research
  Lieu : Baltimore, MD, USA
  Renseignements : http://www.idsociety.org

- **18 - 21 MAI 2016**
  The Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA)
  «Science Guiding prevention»
  Lieu : Atlanta, Georgia, USA
  Renseignements : http://www.shea-online.org

- **19 MAI 2016**
  Institut de la Santé Publique (ISP)
  Séminaire scientifique « Diagnostic et surveillance des maladies infectieuses »
  organisé conjointement avec le SBIMC
  Lieu : Brussels 44 Center, Bruxelles
  Renseignements : https://epidemio.wiv-isp.be/ID

- **1 -3 JUIN 2016**
  Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) XXVIIème Congrès SF2H
  Thèmes abordés : Risque infectieux émergent : leçons des dernières crises (Ebola, grippe, MERS) / Désinfection autour des gestes invasifs / *Clostridium difficile* : épidémiologie et clinique, gestion d'une épidémie / Mortalité et morbidité des infections nosocomiales : impact financier, impact sociétal, part de la résistance, etc.
  Lieu : Nantes, France
  Renseignements : http://www.sf2h.net/congres-sf2h.html

- **16 – 20 JUIN 2016**
  American Society for Microbiology and ICAAC (ASM ICAAC)
  Lieu : Boston, MA, USA
  Renseignements : https://www.eurolink-tours.com/2016/icaac

Comité de rédaction

Comité de rédaction
B. Catry, G. Demaiter, T. De Beer, A. Deschuymere, S. Milas, C. Potvliege, A. Simon, A. Spettante, F. Van Laer, Y. Velghe, I. Wybo.
Membres d'honneur : M. Zumofen, J J. Haxhe

Coordination rédactionnelle
A. Simon

Secrétariat de rédaction
A. Simon
UCL – Hygiène Hospitalière
Av. Mounier,
Tour Franklin, - 2 Sud
1200 Bruxelles
Tél : 02/764.67.33
Email : anne.simon@uclouvain.be ou liliane.degreef@gmail.com

Noso-info publie des articles, correspondances et revues ayant trait à la prévention et la maitrise des infections liées aux soins. Ceux-ci sont sélectionnés par le comité de rédaction et publiés en français et en néerlandais (traduction assurée par la revue). Le contenu des publications n'engage que la responsabilité de leurs auteurs.

Partenaires

Pour tout renseignement concernant l'Institut de Santé Publique (WIV-ISP)
Service Infections liées aux soins & Antibiorésistance
14 av. J. Wytsmans
1050 Bruxelles
www.wiv-isp.be/epidemio/epifr
www.nsih.be

NVKVV - Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen
Pour tout renseignement concernant le groupe de travail hygiène hospitalière NVKVV
Mr. P. Braekeveld, président
Mme G. De Mey, collaboratrice
Tél : 02/737.97.85
Fax : 02/734.84.60
Email : navorming@nvkvv.be

ABIHH
Pour tout renseignement concernant l'ABIHH
Groupe infirmier francophone
Mr. Ch. Barbier
Tél : 04/366.28.79
Fax : 04/366.24.40
Email : info@abhh.be
www.ABIHH.be

BICS – Belgian Infection Control Society
Pour tout renseignement concernant l'inscription au BICS, veuillez vous adresser au secrétaire BICS :
Dr Sandrine Roisin
Hôpital Erasme,
Route de Lennik, 808,
1070 Bruxelles.
Tél : 02/555.6643-4541
Fax : 02/555.85.44
Email : o.denis@ulb.ac.be

COTISATIONS BICS :
Inscription comme membre du BICS :
Infirmier(e)s 25 €
Médecins 60 €
Médecins en formation 25 €
> via www.belgianinfectioncontrolsociety.be

noso info *est également disponible sur internet :* ***www.nosoinfo.be***