

## Indicateurs concernant les infections liées aux soins

Les infections liées aux soins (infections acquises lors de soins médicaux, également appelées infections nosocomiales) constituent une complication classique de l'hospitalisation. Elles correspondent à un important problème de santé publique, que ce soit en termes de mortalité, de morbidité ou de coûts. Bien qu'elles ne sauraient être toutes évitées en raison des risques intrinsèques liés aux patients et aux interventions médicales qu'ils subissent, une partie d'entre elles peut être prévenue par un programme de prévention incluant une surveillance.

Les indicateurs concernant les infections liées aux soins à l'Hôpital du Valais sont suivis par le Service des maladies infectieuses de l'Institut Central des Hôpitaux (ICH) depuis 1998. Certains sont des indicateurs de résultats (incidence des infections du site opératoire), d'autres sont des indicateurs de processus (utilisation des antibiotiques, couverture vaccinale contre la grippe).

Les indicateurs mesurés en 2021 à l'HVS sont :

- L'incidence des infections du site opératoire (cf résultats ci-dessous)
- La prévalence des infections associées aux soins (cf résultats ci-dessous)
- Le taux de vaccination du personnel contre la grippe (cf résultats ci-dessous)
- Compliance à l'hygiène des mains (cf résultats ci-dessous)

## INCIDENCE DES INFECTIONS DU SITE OPÉRATOIRE SWISSNOSO – RAPPORT 2021

Les infections du site opératoire (infections de plaies chirurgicales) sont parmi les infections nosocomiales les plus fréquentes. Elles sont définies comme les infections qui surviennent :

- dans le mois suivant une intervention chirurgicale (ou dans l'année en cas d'implantation d'un corps étranger)
- à l'endroit de l'incision effectuée pour accéder aux organes opérés ou affectant les organes eux-mêmes ou les espaces qui les contiennent.

La méthode utilisée pour cette surveillance effectuée par le Service des maladies infectieuses de l'ICH s'inspire de celle développée par le programme « National Nosocomial Infection Surveillance » (NNIS) aux États-Unis et est décrite sur le site Internet de Swissnoso ([www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)). Depuis 2010 l'Association Nationale pour le développement de la Qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) publie sur son site les résultats de tous les hôpitaux de Suisse qui participent aux mesures ANQ en médecine somatique aiguë. Ils sont consultables via le lien <https://www.anq.ch/fr/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus>.

Les résultats présentés dans les tableaux ci-dessous et les commentaires y relatifs concernent le rapport Swissnoso reçu en 2022 qui couvre la période d'octobre 2020 à septembre 2021 pour la chirurgie sans implant et la période d'octobre 2019 à septembre 2020 pour la chirurgie avec implant.

La pandémie Covid-19 a eu un fort impact sur le suivi des infections du site opératoire pour les raisons suivantes :

- forte augmentation de la charge de travail des équipes de Prévention et Contrôle de Infections qui sont en charge du suivi
- activité minimale des blocs opératoires pendant plusieurs mois (uniquement opérations urgentes)
- arrêt des activités de surveillance des infections de site opératoire de mars à mai 2020, puis de novembre 2020 à fin mars 2021.

## Résultats du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR)

Type d'intervention	Opérations (N)		Taux d'infection (%)			Comparaison	
	CHVR période actuelle	autres hôp CH période actuelle	CHVR période actuelle	CHVR période précédente	autres hôp CH période actuelle	CHVR vs autres hôp CH période actuelle : SIR*	(IC 95%)
Appendicectomie global	7	3128	0.00%	0.00%	1.92%	0.0	(. - .)
Appendicectomie >=16 ans	0	1990	.	0.00%	1.81%	.	.
Appendicectomie <16 ans	7	1138	0.00%	0.00%	2.11%	0.0	(. - .)
Chirurgie du côlon	23	3794	4.35%	9.89%	12.49%	0.3	(0.0-1.8)
Opérations du rectum	9	176	0.00%	18.52%	18.18%	0	(.-.)
Césarienne	19	3402	5.26%	2.20%	2.20%	2.4	(0.0-13.2)
Toute chirurgie cardiaque (CC)	88	2956	6.82%	5.88%	3.15%	2.0	(0.7-4.4)
- Pontage coronarien	37	1283	8.11%	8.51%	3.59%	2.1	(0.4-6.2)
- Remplacement de valve	24	895	4.17%	1.64%	2.68%	1.4	(0.0-7.6)
- Autre chirurgie cardiaque	27	778	7.41%	6.12%	2.96%	2.8	(0.3-10)
Prothèse de genou	37	8118	0.00%	.	0.95%	0.0	(.-.)

\* SIR (Standardized Infection Ratio) = taux d'infections observées divisé par le taux d'infections attendues. Le taux d'infections attendues est calculé pour une population semblable à celle de l'hôpital observé quant à la répartition des risques parmi les patients (indice de risque NNIS prenant en compte le degré de contamination microbologique du champ opératoire, le risque anesthésique et la durée de l'opération).

SIR > 1 ↔ taux d'infection CHVR > moyenne autres hôpitaux suisses

SIR = 1 ↔ taux d'infection CHVR = moyenne autres hôpitaux suisses

SIR < 1 ↔ taux d'infection CHVR < moyenne autres hôpitaux suisses.

## Commentaires sur les résultats du CHVR

Concernant l'opération prothèse de genou : il n'y a pas de taux d'infection pour la période précédente, car cette opération est suivie une année sur deux, en alternance avec l'opération prothèse de hanche.

On ne constate aucune différence statistiquement significative au niveau des SIR, mais le nombre d'opérations incluses dans chaque type d'intervention est très bas pour les raisons mentionnées dans l'introduction (pandémie Covid).

La présente édition du rapport Swissnoso ne donne donc pas un reflet fiable de l'activité chirurgicale habituelle de l'HVS.

## Résultats du Spitalzentrum Oberwallis (SZO)

Type d'intervention	Opérations (N)		Taux d'infection (%)			Comparaison	
	SZO période actuelle	autres hôp CH période actuelle	SZO période actuelle	SZO période précédente	autres hôp CH période actuelle	CHVR vs autres hôp CH période actuelle : SIR*	(IC 95%)
Appendicectomie global	3	3132	0.00%	0.00%	1.92%	0.0	(. - .)
Appendicectomie >=16 ans	0	1990	.	.	1.81%	.	.
Appendicectomie <16 ans	3	1142	0.00%	0.00%	2.10%	0.0	(. - .)
Chirurgie du côlon	14	3803	21.43%	9.26%	12.41%	1.9	(0.4-5.7)
Opérations du rectum	0	185	.	0.00%	17.30%	.	.
Toute hystérectomie	16	1118	0.00%	.	4.74%	0.0	(. - .)
- hystérectomie abdominale	11	952	0.00%	.	5.25%	0.0	(. - .)
- hystérectomie vaginale	5	166	0.00%	.	1.81%	0.0	(. - .)
Prothèse de genou	165	7990	1.21%	.	0.94%	1.6	(0.2-5.9)

\* SIR (Standardized Infection Ratio) = taux d'infections observées divisé par le taux d'infections attendues. Le taux d'infections attendues est calculé pour une population semblable à celle de l'hôpital observé quant à la répartition des risques parmi les patients (indice de risque NNIS prenant en compte le degré de contamination microbiologique du champ opératoire, le risque anesthésique et la durée de l'opération).

SIR > 1 ↔ taux d'infection CHVR > moyenne autres hôpitaux suisses

SIR = 1 ↔ taux d'infection CHVR = moyenne autres hôpitaux suisses

SIR < 1 ↔ taux d'infection CHVR < moyenne autres hôpitaux suisses.

## Commentaires sur les résultats du SZO

Concernant l'opération prothèse de genou : il n'y a pas de taux d'infection pour la période précédente, car cette opération est suivie une année sur deux, en alternance avec l'opération prothèse de hanche.

Concernant l'opération hystérectomie : il n'y a pas de taux d'infection pour la période précédente, car cette opération est suivie une année sur deux, en alternance avec l'opération césarienne.

On ne constate aucune différence statistiquement significative au niveau des SIR, mais le nombre d'opérations incluses dans chaque type d'intervention est très bas pour les raisons mentionnées dans l'introduction (pandémie Covid). La présente édition du rapport Swissnoso ne donne donc pas un reflet fiable de l'activité chirurgicale habituelle de l'HVS.

## ENQUÊTE SUR LA PRÉVALENCE DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

L'enquête de prévalence des infections associées aux soins a eu lieu du 14 au 21 juin 2021. Celle-ci a été menée en Suisse selon les règles et sous l'égide de l'Office fédéral de la Santé Publique et de Swissnoso.

Une surveillance d'incidence est nécessaire pour obtenir un tableau plus juste à l'intérieur de l'Hôpital du Valais. Les [exigences structurelles minimales en matière de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins](#) (Swissnoso) demandent

- une surveillance des infections du site opératoire (effectuée à l'HVS depuis de nombreuses années)
- au moins un autre module de surveillance des
  - o bactériémies associées à un cathéter,
  - o infections à *Clostridium difficile*,
  - o infections urinaires sur sonde,
  - o pneumonies sur ventilateur

La surveillance des bactériémies associées à un cathéter et des épisodes de colite à *C. difficile* peut se faire en mode automatisé (analyse de données provenant des systèmes d'information), avec des résultats intéressants, sans intervention humaine et de ce fait à prix bon marché.

Une surveillance des infections urinaires sur sonde et celles des pneumonies sur ventilateur nécessiterait un investissement plus important

- dotation supplémentaire en personnel, pour l'évaluation clinique, indispensable pour chaque cas
- acquisition d'un outil pour répertorier le nombre de jours de portage de sonde urinaire et de jours d'intubation (utilisés comme dénominateurs).

La surveillance des infections urinaires est sur le plan 'post-COVID' pour 2022 et un effort de saisie de ces dénominateurs, en exploitant le plus possible des sources informatisables, est en cours bien que pas encore assuré.

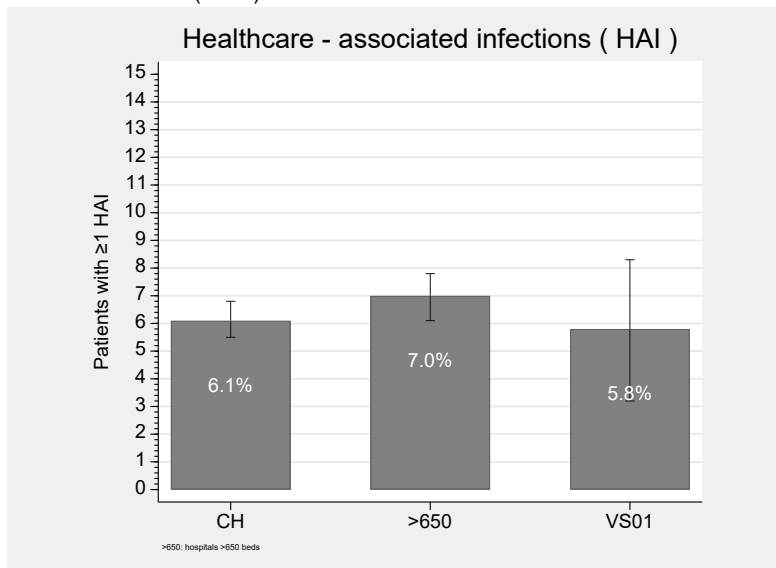
### Centre hospitalier du Valais Romand (VS01)

329 patients ont été inclus (tab. 1). Le taux global de la prévalence des infections associées aux soins 2021 est de 5.8 % (fig. 1). Ce taux est légèrement inférieur à la moyenne suisse. La prévalence des infections liées au séjour actuel est de 4.9% (20 infections).

Tableau 1 : Résultats globaux

Nombre de patients inclus	329
Nombre d'infections associées aux soins	20
Nombre de patients avec infections associées aux soins	19
Prévalence des patients avec infections associées aux soins [Intervalle de confiance]	5.8 % [3.5 – 9.0 %]
Infections liées au séjour actuel (INhouse-NI)	17
Patients avec infections liées au séjour actuel	16
Prévalence des infections liées au séjour actuel [Intervalle de confiance]	4.9 % [2.8 - 7.9 %]

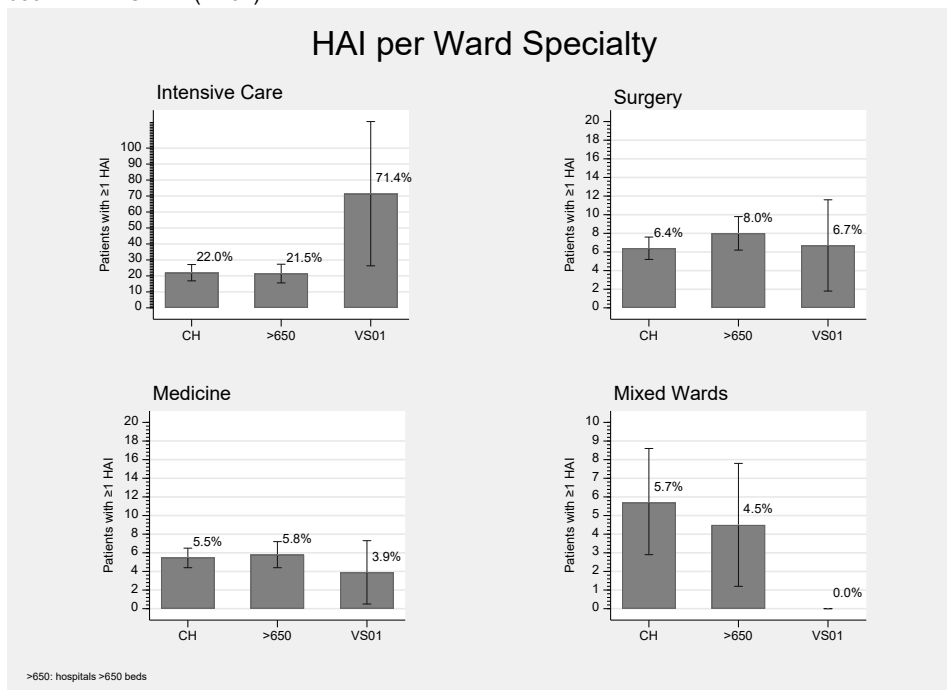
Figure 1 : Taux global de patients avec une infection nosocomiale, comparant la Suisse, les hôpitaux avec plus de 650 lits et le CHVR (VS01)



### Détails par spécialité/discipline

Les graphiques ci-dessous détaillent les taux d'infection en fonction des disciplines principales (fig. 2).

Figure 2 : Taux d'infections nosocomiales par service (discipline), comparant la Suisse, les hôpitaux avec plus de 650 lits et le CHVR (VS01)

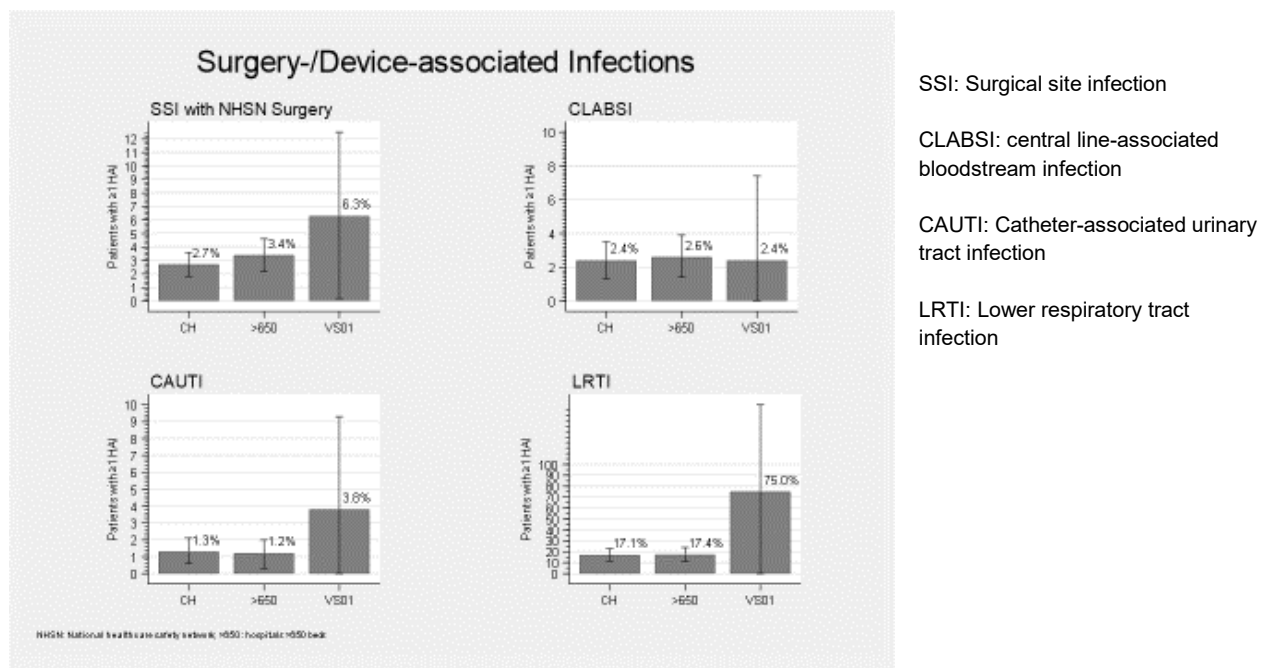


La prévalence aux soins intensifs est importante. L'intervalle de confiance large est dû au fait que les chiffres sont petits, mais la différence avec les autres hôpitaux de Suisse est significative.

### Distribution des infections associées aux soins.

Les trois quarts des infections détectées au CHVR sont les infections pulmonaires. Les autres infections relevantes sont les bactériémies sur cathéter central, les infections du site opératoire et les infections urinaires sur cathéter (fig. 3).

Figure 3 : Taux d'infections nosocomiales par type d'infection, comparant la Suisse, les hôpitaux avec plus de 650 lits et le CHVR (VS01)



### Administration d'antimicrobiens

L'enquête de prévalence incluait de relever les antimicrobiens administrés. 85 des 329 (26%) patients inclus dans l'enquête ont reçu un ou des antimicrobiens, répartis sur différents antibiotiques (tab. 2).

Tableau 2 : patients sous traitement antibiotique, selon type d'antibiotique

Substance	N	%
Amoxicilline et inhibiteurs d'enzymes	30	30
Ceftriaxone	10	10
Cefuroxime	6	6
Piperacilline et inhibiteurs d'enzymes	6	6
Vancomycine	5	5
Meropénème	5	5
Sulfamethoxazole und Trimethoprime	5	5
Ertaénème	4	4
Amoxicilline	4	4
Cefepime	3	3
Autres	22	22

## Identification des pathogènes

Au total 19 pathogènes ont été identifiés sur des prélèvements de laboratoire pendant l'enquête de prévalence (tab. 3)

Tableau 3 : répartition des agents pathogènes retrouvés

Pathogènes	Total	%
Escherichia coli	6	31.6
Staphylococcus aureus	4	21.1
Klebsiella pneumoniae	3	15.8
Enterococcus faecium	3	15.8
Serratia marcesens	1	5.3
Enterobacter cloacae	1	5.3
Candida albicans	1	5.3
Total	19	100.0

## Conclusion

Les résultats pour le CHVR sont comparables à ceux de l'investigation de 2017 et les chiffres sont comparables à ceux d'autres hôpitaux à taille similaire (> 650 lits).

Le taux élevé d'infection aux soins intensifs est difficile à interpréter car le nombre de patients observés est très faible (7 patients). Une surveillance d'incidence serait nécessaire pour obtenir un tableau plus juste.

## Spitalzentrum Oberwallis (SZO - VS02)

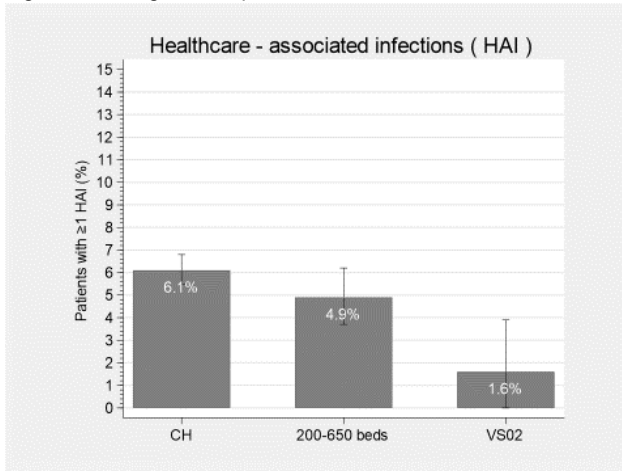
122 patients ont été inclus (tab. 1). Le taux global de la prévalence des infections associées aux soins 2021 est de 1.6 % (fig. 1). La prévalence des infections liées au séjour actuel est de 0.8% (2 infections).

Table 1: Résultats globaux

Nombre de patients inclus	122
Nombre d'infections associées aux soins	2
Nombre de patients avec infections associées aux soins	2
Prévalence des patients avec infections associées aux soins [Intervalle de confiance]	1.6 [0.2 – 5.9]
Infections liées au séjour actuel (INhouse-NI)	1
Patients avec infections liées au séjour actuel	1
Prévalence des infections liées au séjour actuel [Intervalle de confiance]	0.8 [0.02 – 4.6]



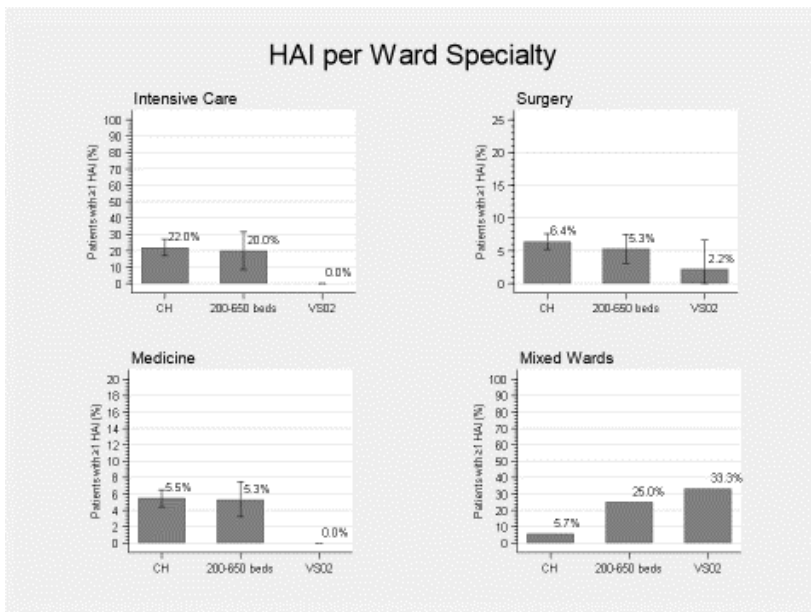
Figure 1: Taux global de patients avec une infection nosocomiale



### Détails par spécialité/discipline

Les graphiques suivants montrent les taux d'infection selon les principales disciplines, répartis entre les soins intensifs, la chirurgie, la médecine et les autres disciplines (Abb. 2).

Figure 2 : Taux d'infections nosocomiales par service (discipline), comparant la Suisse, les hôpitaux avec plus de 650 lits et le CHVR (VS01)



Les 2 infections détectées sont une infection postopératoire et une bactériémie (tableau 2).

Table 2: Patients avec des antibiotiques

Type d'infection	Patients atteints d'infections associées aux soins			Infections associées aux soins		Infections en rapport avec le séjour actuel	
			%		%		%
Infection postopératoire	1	0.8	50	1	50	0	0
Bactériémie	1	0.8	50	1	50	1	100
Total	2	1.6	100	2	100	1	100

Aucune des 2 infections constatées ne fait partie des principaux groupes d'infections analysés (infection postopératoire avec code NHSN, infection par cathéter veineux central, infection urinaire sur sonde vésicale et pneumonie nosocomiale).

### *Administration d'antimicrobiens*

L'enquête de prévalence incluait de relever les antimicrobiens administrés. 42 des 122 (38%) patients inclus dans l'enquête ont reçu un ou des antimicrobiens, répartis sur différents antibiotiques (tab. 3).

Tableau 3 : patients sous traitement antibiotique, selon type d'antibiotique

<b>Substance</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Amoxicillin und Enzyminhibitor	14	31.8
Cefuroxim	12	27.03
Ceftriaxon	6	13.6
Meropenem	2	4.5
Cefepim	2	4.5
Piperacillin und Enzyminhibitor	2	4.5
Flucloxacillin	2	4.5
Amoxicillin	1	2.3
Metronidazol (oral, rektal)	1	2.3
Metronidazol (parenteral)	1	2.3
Andere	1	2.3

### *Identification des pathogènes*

Lors de l'enquête de prévalence, 2 agents pathogènes au total (pour 2 infections) ont été identifiés (tab 4)

Tableau 4: Verteilung der Erreger

<b>Pathogènes</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Escherichia coli	1	50.0
Staphylococcus aureus	1	50.0
Total	2	100.0

### *Conclusion*

La prévalence constatée des infections associées aux soins est faible au SZO, même en comparaison avec des hôpitaux de même taille. Les différences depuis la dernière enquête de 2017 sont difficiles à évaluer en raison du faible nombre de cas, ce qui signifie que la méthode choisie (prévalence ponctuelle) n'est pas optimale.

Une alternative consiste à envisager une enquête d'incidence continue pour les principales infections, à des fins d'utilisation personnelle.

Malgré des résultats globalement rassurants, l'étude de prévalence montre ses limites pour l'analyse locale, notamment à l'analyse de sous-groupes, à cause des petits chiffres. Elle garde sa valeur globale dans un contexte national, à l'analyse comparative avec d'autres institutions

similaires en Suisse. De ce fait, nous proposons de ne participer dans le futur à l'étude que dans le cadre des études nationales, ce qui est prévu pour 2022.

## VACCINATION DU PERSONNEL CONTRE LA GRIPPE

### Introduction

La vaccination contre la grippe est recommandée par les autorités de santé publique pour toute personne en contact avec les malades, en particulier les professionnels de la santé. Il est en effet démontré que la vaccination de ces personnes empêche la transmission de la grippe aux patients soignés et leur épargne des complications potentiellement graves. À l'HVS, le Service des maladies infectieuses de l'Institut Central réalise annuellement des campagnes de promotion de ce vaccin.

### Résultats

	Infirmie(è)r( e ) s et autres soignants	Médecins	Tous (y.c. personnel de maison)
2014-15	31,0%	41,4%	31,8%
2015-16	34,1%	59,7%	36,3%
2016-17	32,2%	60,9%	36,3%
2017-18	36,1%	62,8%	39,1%
2018-19	36,7%	58,4%	38,6%
2019-20	39,1%	63,9%	41,3%
2020-21	39,1%	58,3%	30,3%
2021-22	8,9%	40,8%	14,1%

### Commentaires

Pour la période 2021-2022, le taux de vaccination est particulièrement bas. Ceci n'est pas propre à l'Hôpital du Valais et est probablement dû à la quasi-absence de grippe pendant la période 2020-2021 et à l'accent mis sur la vaccination contre la Covid en 2021. A noter que l'utilisation d'équipements de protection individuelle (masques, gants et blouses) en combinaison avec les mesures d'hygiène habituelles (désinfection des mains) diminue non seulement la transmission de la Covid, mais aussi de la grippe. Selon l'Office Fédéral de la Santé Publique, un taux de 70% devrait être atteint. Une campagne de vaccination anti-grippe plus soutenue sera effectuée à l'Hôpital du Valais en 2022-2023.

## RÉSULTATS DES OBSERVATIONS DE L'HYGIÈNE DES MAINS

### Introduction

La 10e campagne depuis 2005 de compliance à l'hygiène des mains des collaborateurs en contact direct avec des patients a été menée par le service des maladies infectieuses par observations se situant entre le 01 janvier 2021 et le 20 décembre 2021. Les services concernés des sites de Viège, Brigue, Sierre, CVP, Sion, Martigny et St-Amé ont été la médecine, la chirurgie, les soins intensifs, les urgences, l'accueil au bloc opératoire/salle de réveil, la pédiatrie/néonatalogie, la gériatrie, la réadaptation et la gynécologie/obstétrique. Les observations dans la catégorie soins intensifs englobent dès 2018 également les secteurs de soins continus.

Depuis 2018 les observations ont été élargies aux services ambulatoires tel que l'hémodialyse, la médecine ambulatoire et la chirurgie ambulatoire. Durant l'année 2021, ces services ont été inclus au SZO (Dialyse, Tagesklinik Chirurgie, Ambulatorium Onkologie) mais pas au CHVR, dû à l'impact de COVID-19.

### Méthode

L'hôpital du Valais a adhéré au module « CleanHands » de Swissnoso<sup>1, 2</sup> :

- L'observation s'étend sur toute l'année.
- Les observations sont saisies directement en ligne.
- Les collaborateurs en contact direct avec les patients sont répartis en 3 catégories professionnelles :
  - 1) médecins
  - 2) infirmiers/ères, y.c. assistants/es en soins et santé communautaire
  - 3) autres, qui comprend tous les autres professionnels en contact direct avec les patients (physiothérapeutes, techniciens en radiologie, diététiciens, aumôniers et autres)
- Le rendu direct des résultats aux personnes observées est facilité et encouragé
- Les résultats sont rendus par année
- Les résultats obtenus peuvent être comparés avec ceux d'autres hôpitaux suisses qui adhèrent au programme.

L'instrument de mesure « CleanHands » est conçu pour être utilisé selon le concept de l'OMS des 5 moments pour l'hygiène des mains:

- 1 AVANT contact patient
- 2 AVANT geste invasif/aseptique/proprie
- 3 APRES contact patient
- 4 APRES contact avec liquides biologiques
- 5 APRES contact avec environnement du patient

---

<sup>1</sup> Cf. aussi rapport des observations de l'hygiène des mains du 13.02.2015, et note interne du 23 mars 2016

<sup>2</sup> <https://www.swissnoso.ch/fr/modules/CleanHands/au-sujet-de-CleanHands/le-module/>

Les infirmières en prévention et contrôle de l'infection (PCI) se sont rendues dans les services et ont suivi les collaborateurs inclus lors de séquences d'observations de 10 à 30 minutes pour observer les indications à l'hygiène des mains selon les recommandations internationales<sup>3</sup> ainsi que l'action correspondante (geste d'hygiène des mains indiqué réalisé ou non) étaient relevées. Un même collaborateur pouvait être suivi pendant 2 séquences au maximum mais distantes dans le temps.

Chaque observation évaluée est classée par indication, centre, site, catégorie professionnelle, service et discipline.

L'objectif final est d'atteindre un taux de compliance de 95% ou plus. Cet objectif est la limite de ce qui peut être obtenue, sur la base de résultats d'autres institutions.<sup>4</sup>

L'étude est limitée par les facteurs suivants :

- Le nombre d'observations est restreint par les ressources à disposition (nombre d'observateurs et temps d'observation).
  - o Afin d'obtenir un nombre statistiquement suffisant par groupe, seuls les grands groupes (site, discipline, catégorie professionnelle) sont analysés.
  - o Aucune analyse avec moins de 15 observations par (sous-)groupe est effectuée.
- Une seule évaluation a lieu par service et par année avec des observations qui peuvent s'étaler sur toute l'année
- Deux observations répétées peuvent être faites auprès d'un même employé et ainsi donner plus de poids au comportement d'une même personne
- L'observation est annoncée et la présence de l'observateur a un effet favorisant la compliance. Le taux réel de compliance (en absence d'observateur) peut s'avérer inférieur au taux observé et ne peut être mesuré par la méthodologie utilisée. L'effet stimulateur par la présence de l'observateur peut être bienvenu car il marque l'importance de l'hygiène des mains, documente l'implication de l'institution et rappelle la désinfection des mains aux collaboratrices/teurs concerné/e/s. Le taux mesuré correspond plutôt au taux de personnes qui savent correctement se désinfecter les mains en présence d'une personne observatrice que le taux de compliance réel (sans observation directe).
- L'analyse est faite par discipline, pas par service. Elle réunit les observations dans les services hospitaliers, la dialyse (classée sous 'Médecine') et les consultations ambulatoires.

## Résultats

Les résultats sont rapportés globalement par centre, site, catégorie professionnelle, discipline et indication. Ils comprennent le nombre de gestes d'hygiène des mains effectués par rapport au nombre d'indications. Le rapport de l'un sur l'autre, exprimé en pourcents donne l'adhésion à l'hygiène des mains.

---

<sup>3</sup> [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.07\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_IER_PSP_2009.07_fre.pdf)

<sup>4</sup> MGH Hand Hygiene program  
<http://www.macoalition.org/Initiatives/docs/MassGeneralHospitalPresentation.pdf>

Le taux global 2021 d'adhésion à l'hygiène des mains à l'hôpital du Valais (HVS) est de 82%. Les résultats par centre, catégorie professionnelle et indication sont présentés dans les tableaux 2 à 5. La figure 1 représente l'évolution depuis 2016. On observe une variation entre centres (SZO 91%, CHVR 76%). Par rapport aux indications, les différences sont peu marquées, entre 81% (avant patient) et 89 % (après risque d'exposition aux liquides biologiques). L'adhésion est moindre pour la discipline de pédiatrie (74% par rapport à 80-91%).

Tableau 2 : résultats par centre

Occasion	HVS		CleanHands CH	
	Gestes effectués/ Indications	Adhésion	Gestes effectués/ Indications	Adhésion
CHVR	1490/1970	<b>76%</b>		
SZO	1418/1562	<b>91%</b>	7119/28954	80%
Hôpital du Valais	2908/3532	<b>82%</b>		

Tableau 3 : résultats par catégorie professionnelle

Occasion	HVS		CleanHands CH	
	Gestes effectués/ Indications	Adhésion	Gestes effectués/ Indications	Adhésion
Médecin	654/812	<b>81%</b>	21049/25496	83%
Infirmier/ère	2013/2429	<b>83%</b>	5530/71173	77%
Autres	241/291	<b>83%</b>	1029/3404	70%

Tableau 4 : résultats par indication

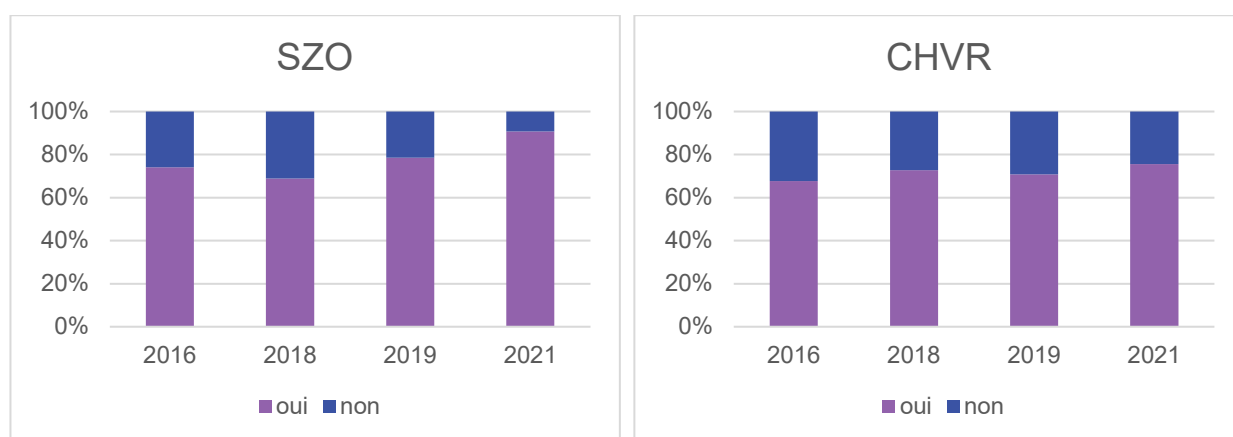
Indication	HVS		CleanHands CH	
	Gestes effectués/ Indications	Adhésion	Gestes effectués/ Indications	Adhésion
AVANT contact avec patient	821/1016	<b>81%</b>	6978/9282	75%
AVANT geste invasif/aseptique	233/274	<b>85%</b>	3782/5077	74%
APRÈS risque d'exposition aux liquides biologiques	404/455	<b>89%</b>	4046/5179	85%
APRÈS contact avec le patient	778/975	<b>80%</b>	9243/10814	85%
APRÈS environnement du patient	633/773	<b>82%</b>	4444/5666	78%

Tableau 5 : résultats par discipline

	HVS	CleanHands CH
Indication	Gestes effectués/ Indications	Adhésion
Soins Intensifs + soins continus	392/462	<b>85%</b>
Gériatrie	465/581	<b>80%</b>
Médecine	580/661	<b>88%</b>
Réadaptation	125/137	<b>91%</b>
Chirurgie	542/611	<b>89%</b>
Pédiatrie/ Néonatalogie	115/156	<b>74%</b>
Gynécologie	143/168	<b>85%</b>
Bloc opératoire	175/186	<b>94%</b>

Les disciplines étant définies selon des critères locaux, une comparaison avec les autres participants en Suisse n'est pas possible

Figure 1 : Evolution de l'adhésion à l'hygiène des mains entre 2016 et 2021



## Conclusion

Le taux global 2021 d'adhésion à l'hygiène des mains à l'hôpital du Valais (HVS) est avec 82%, supérieur à l'année 2019. Ce taux est comparable, voire légèrement supérieur à la moyenne du taux dans le programme CleanHands (80 % avec 28 954 opportunités observées) et a progressé au cours des années.

Un progrès est visible sur les années de suivi dans les analyses par centre, site, catégorie professionnelle et discipline. Nous observons une différence par centre entre le SZO (avec 91%) et le CHVR (avec 76%). Le SZO avait des taux comparables au CHVR et a progressé de 78% en 2019 à 91% en 2021. Le progrès va avec l'attitude proactive de la direction du SZO qui a demandé à ce que les actions de sensibilisation à l'hygiène des mains soient multipliées et documentées dans toutes les unités de soins des deux sites du SZO. Une progression est constatée au CHVR, mais plus modeste avec une adhésion passant de 71 % en 2019 à 76% en 2021.



D'autres différences sont observées :

- Entre sites
- Entre disciplines
- Entre catégories professionnelles
- Entre indications

### **Mesures d'amélioration**

Les efforts de sensibilisation à l'hygiène des mains doivent être poursuivis en se basant sur l'approche multimodale de l'OMS et sur les exigences structurelles minimales de Swissnoso : l'hygiène des mains est un thème transversal aux 7 éléments clé des exigences structurelles minimales en matière de prévention et de lutte contre les IAS<sup>5</sup> :

- 1 **L'implication des directions** pour la mise en place des mesures de précautions standards dont fait partie de l'hygiène des mains (clé 1 des exigences structurelles) dans la disponibilité des équipements de distribution de désinfectant (clé 2)
- 2 **La formation et l'éducation** : Poursuivre la formation obligatoire grâce aux exigences structurelles en vérifiant l'intégration des connaissances en matière d'hygiène des mains. Cette formation est établie pour les nouveaux collaborateurs, les collaborateurs et leurs cadres et leurs formateurs. Elle intègre une place conséquente à l'hygiène des mains depuis fin 2019 (clé 4)
- 3 **L'évaluation avec rendu des résultats** : Poursuivre la transmission de « feedback » rapide aux collaborateurs d'une unité observée (feedback direct ainsi que rapport d'observation écrit par service)
- 4 **La culture institutionnelle de la sécurité** : Utiliser le taux de compliance à l'hygiène des mains comme un des indicateurs de la qualité des soins et de la sécurité des patients ainsi que dans la surveillance des épidémies (clés 5 et 6)

Les efforts vont être poursuivis dans les actions suivantes :

- 1 **Présenter un rapport semestriel sur l'intranet** de chaque centre afin de créer une émulation entre services et développer un tableau de bord en ligne accessible à tous
- 2 **Intensifier la mise à disposition** à portée de main de désinfectant pour les mains et l'assurer dans les nouvelles constructions
  - a. Vérifier que le désinfectant pour les mains soit mis au plus près du soin dans les chambres (face à chaque lit ou à chaque lit, au niveau des lavabos/salle d'eau)
  - b. Vérifier que le désinfectant pour les mains soit mis dans les locaux de soins, sur les chariots ou plateau de soins, les chariots de visite
  - c. Promouvoir l'utilisation de flacon de poche pour toutes les disciplines, notamment les médecins et les physio/ergothérapeutes

---

<sup>5</sup>

[https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5\\_Forschung\\_und\\_Entwicklung/8\\_Swissnoso\\_Publikationen/211203\\_Swissnoso\\_Minimalstandards\\_V2\\_F.pdf](https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/8_Swissnoso_Publikationen/211203_Swissnoso_Minimalstandards_V2_F.pdf)

- 3 **Faire progresser le taux de compliance** en franchissant une prochaine étape, en se servant de l'expérience du SZO :
  - a. Intégrer les médecins dans la formation des nouveaux collaborateurs et former tous les médecins pour combler leur retard et affirmer leur rôle de modèle
  - b. Formation de référents hygiène dans les équipes permettant de
    - Renforcer leur propre sens de responsabilité
    - Multiplier les actions de sensibilisation
    - Instaurer des observations par l'équipe-même, moins influencées après le facteur 'observateur présent'
  - c. Concentrer les efforts aux endroits avec la plus faible compliance
  - d. Focaliser l'effort aux champs d'application avec la moindre compliance
- 4 **Implémenter des audits** incluant l'observance à l'hygiène des mains au bloc opératoire du CHVR et du SZO