



...stitut Scientifique de Santé Publique



L'hygiéniste hospitalier belge en 2002

resultats de l'enquête nationale

E. Leens, C. Suetens, B. Jans, A. Simon, JP Sion, L. Sourdeau

Objectif de l'enquête

- Etablir une mise-à-jour de la situation de l'infirmier(e) et du médecin hygiéniste 30 ans après le premier AR concernant l'hygiène hospitalière
 - Le profil
 - La composition de l'équipe en HH
 - Le temps consacré
 - Les tâches
 - Les moyens
 - L'organisation régionale (« plates-formes »)

Materiel et méthode

- Mars 2002:
 - Questionnaire envoyé aux 124 hôpitaux
 - A l'attention des MHH et IHH
- Août 2002: Rappel
- Analyse des données avec Stata v7.0
- Resultats des données reçues avant le rappel

RESULTATS*

*Noso-Info, 4e trimestre 2002

<http://www.md.ucl.ac.be/nosoinfo/>

Participation

- Reponses: 84% (104) des hôpitaux belges
- 107 MHH et 123 IHH = 230 hygiénistes
- 57% Flandre, 15% Brx, 27% Wallonie
- Participation homogène selon le nbr de lits
- En moyen 438 lits par fusion

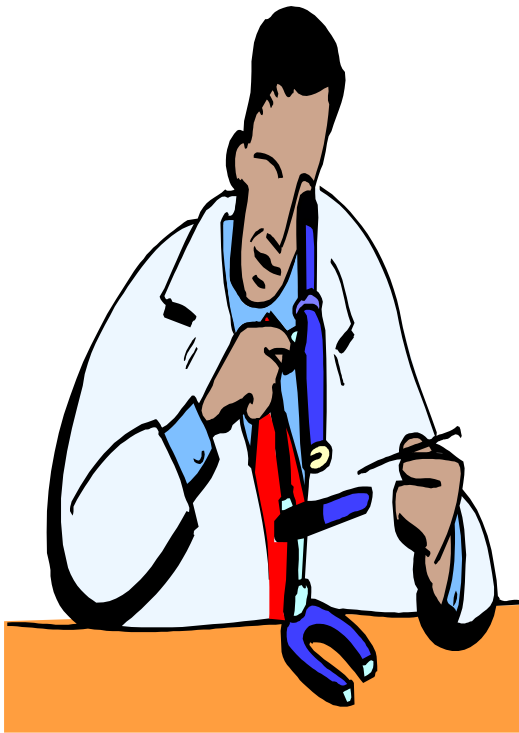
1. Profile de l'IHH



- 43 ans (27 – 57 ans)
- F: 60%
- 85% formation de management en soins de santé (54% lic et 31% cadre) – A1 (13%) - A2 (2%)
- 94% specialisation en HH
- En moyenne 9 ans d'expérience en HH (12% >15ans)

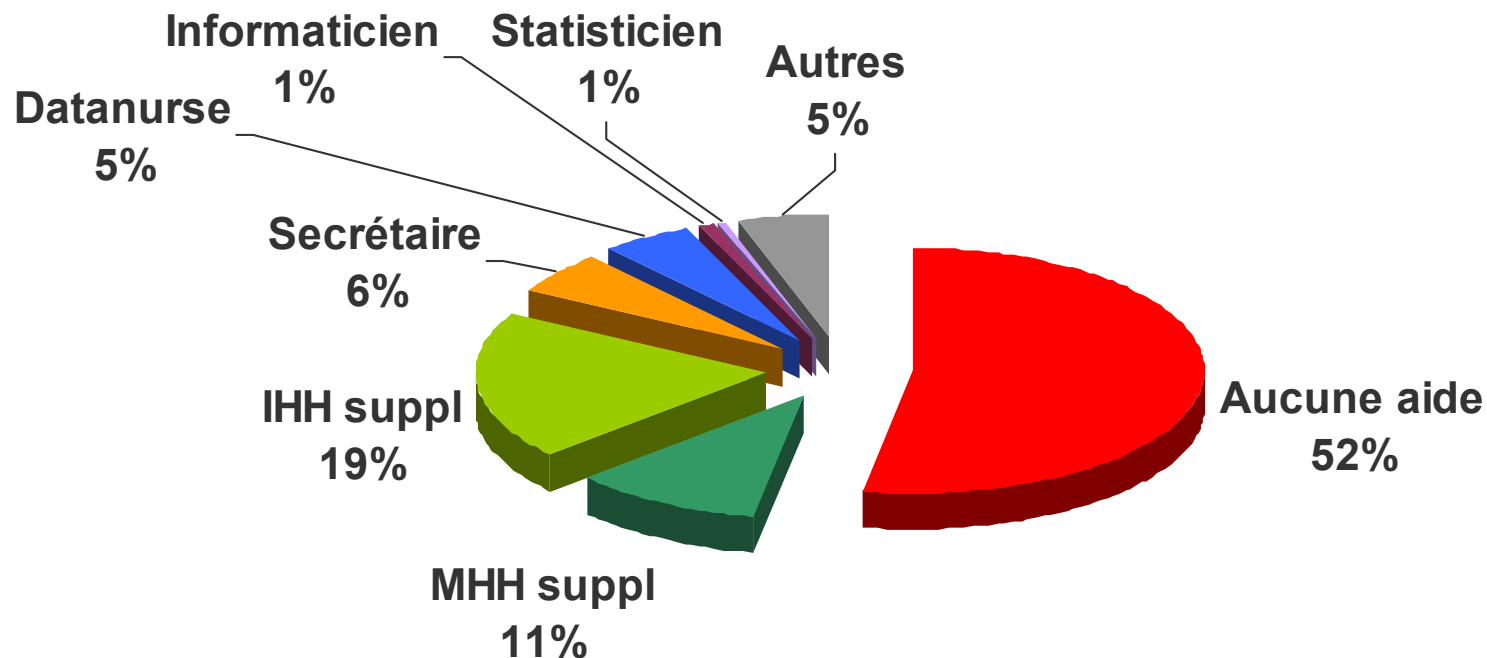
Profile MHH

- 46 ans (31 – 64 ans)
- M: 60%
- Formation de base: 86% médecin / 14% pharmacien-biologiste
- Spécialisation: biologistes (69%), interniste (19%), intensiviste (2%), chirurgien (2%)
- 98% spécialisation en hyg.hospitalière
- En moyenne: 10 ans d'expérience en HH (16% >15ans)



2. Composition de l'équipe en HH

- Le moteur = 1 IHH en 1 MHH
- L'équipe de base reçoit en 48% (58) des fusions de l'aide du personnel supplémentaire



3. Le temps consacré à l'HH

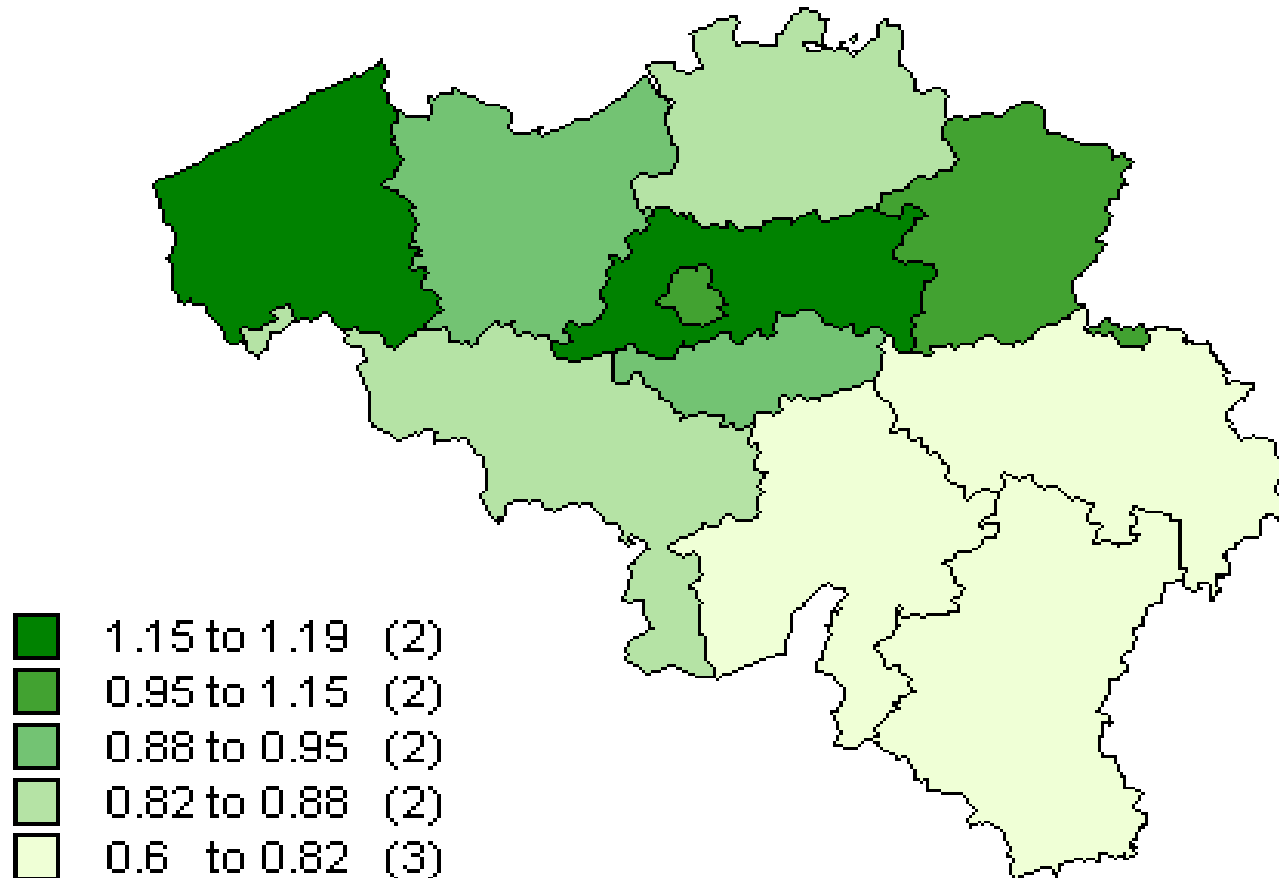
- Nombre réel d'ETP est plus bas que l'ETP prévu théoriquement dans l'AM (AM'98: 1.01 MHH/1000Lits en 0.97 IHH/400Lits)

BELGIQUE: (selon le rapport des hygiénistes)

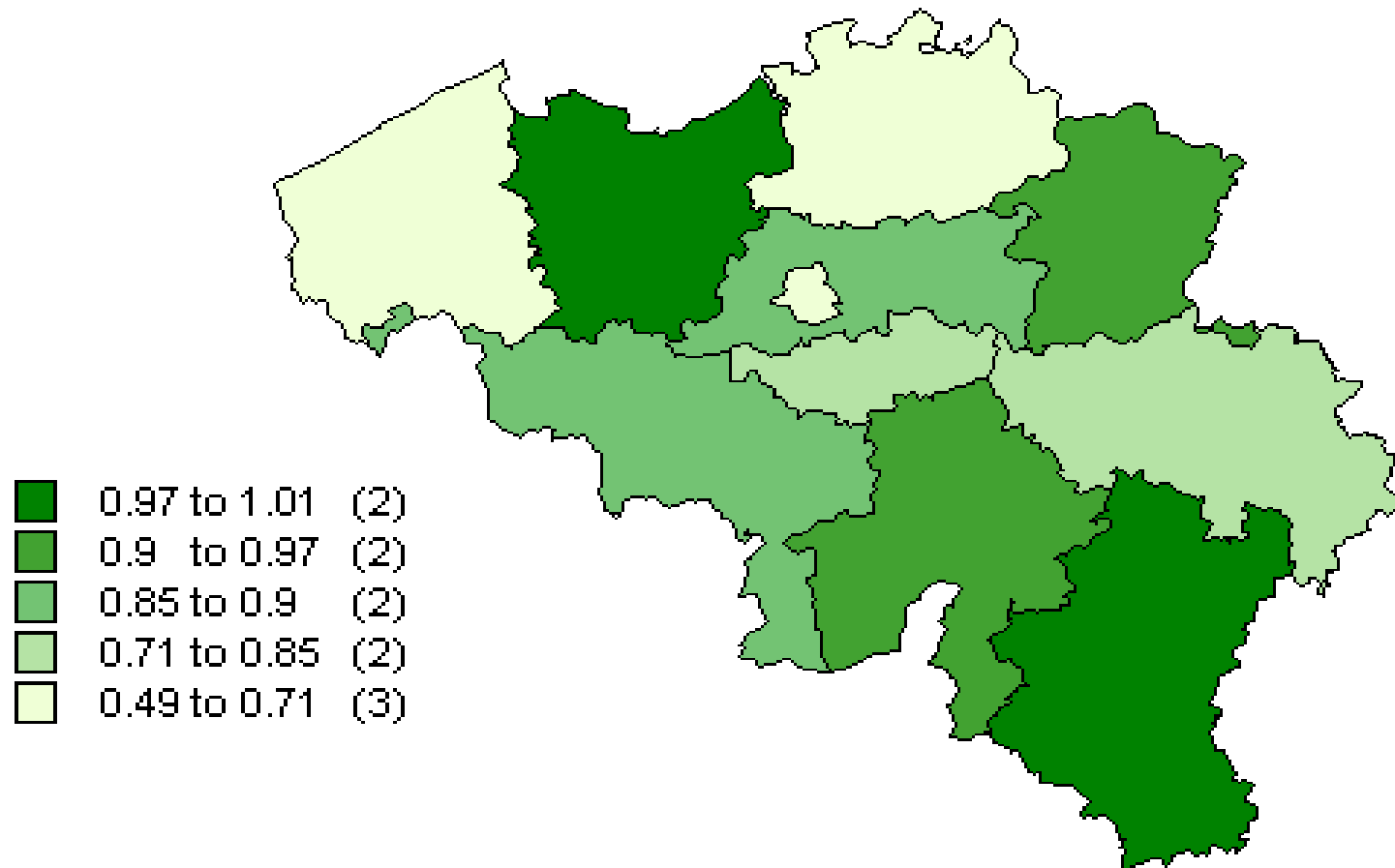
- 0.98 ETP MHH /1000 lits (97% des subventions)
 - 0.75 ETP IHH / 400 lits (77% des subventions, mais une sous-estimation possible)
- Différences régionales en ETP réels:

	IHH/400 Lits	MHH/1000 Lits
– Flandres	0.74	1.01
– Bruxelles	0.59	0.95
– Wallonie	0.83	0.83

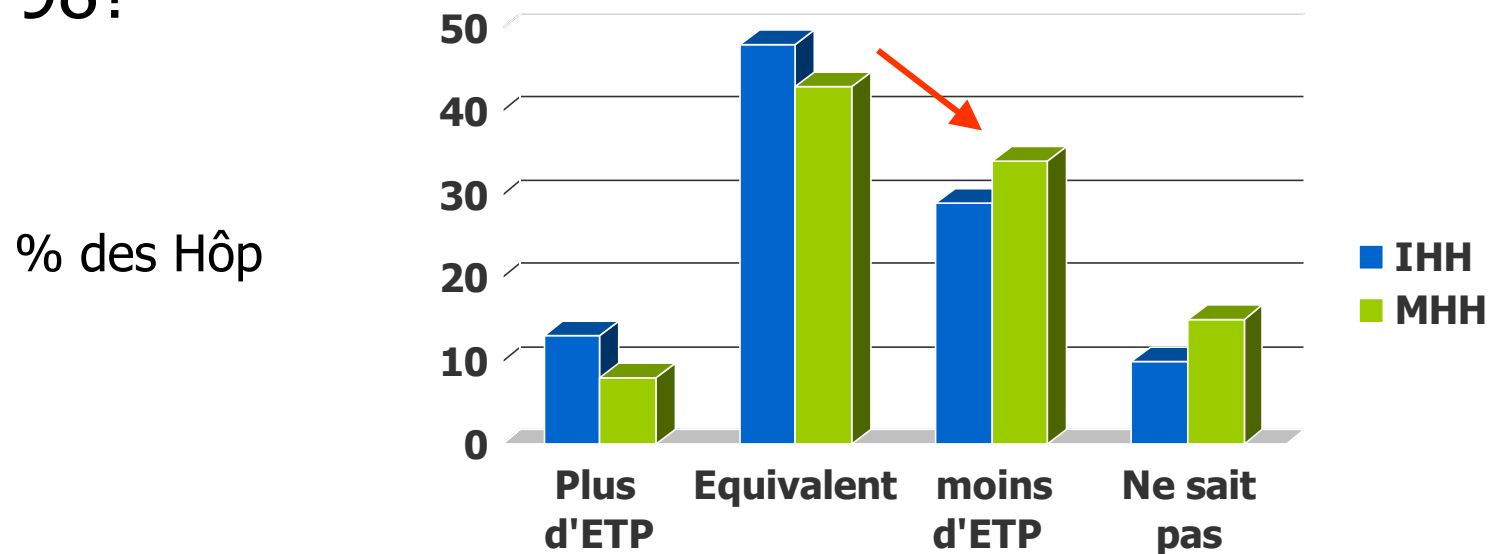
Nombre d'ETP de MHH/1000 lits par province



Nombre d'ETP de IHH/400 lits par province

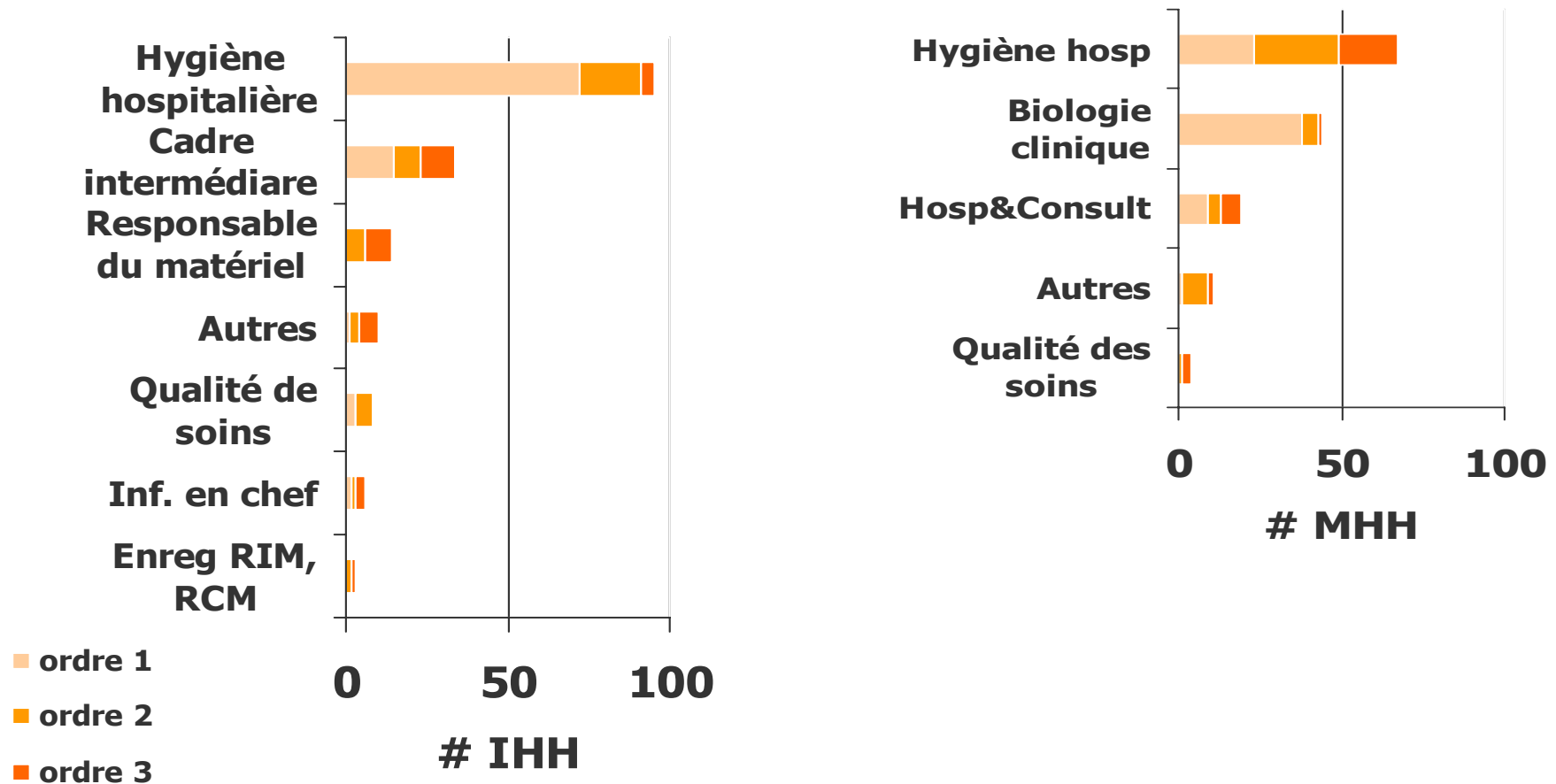


- Q: "De combien d'ETP dispose votre hôpital (fusionné) en réalité pour la fonction IHH/MHH comparé au nbr d'ETP prévus dans l'AM'98?"

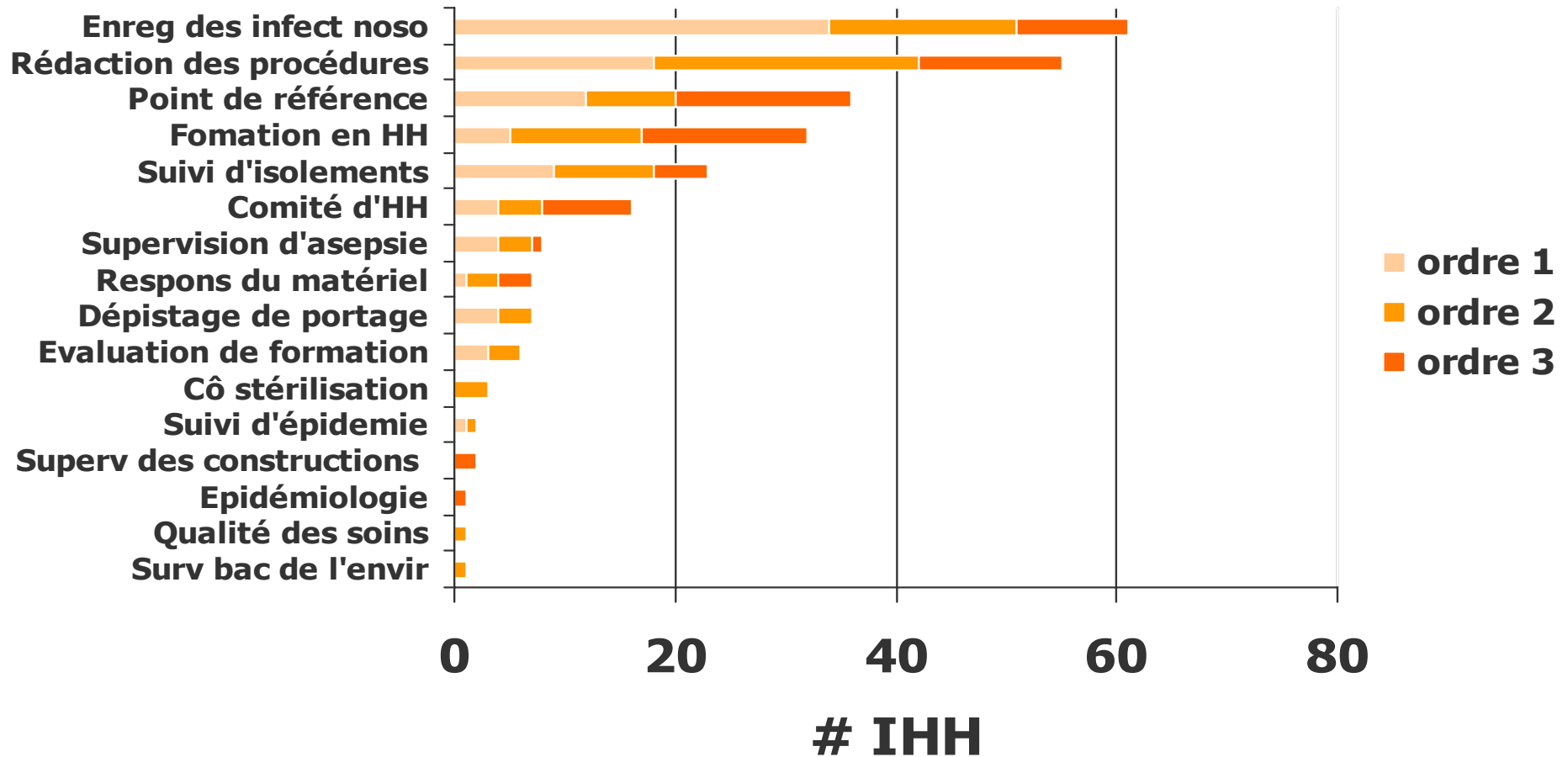


- Temps plein en Hygiène:
 - 15% des IHH et 3% des MHH travaille à temps plein
 - 50% des IHH et 15% des MHH souhaite de travailler à temps plein

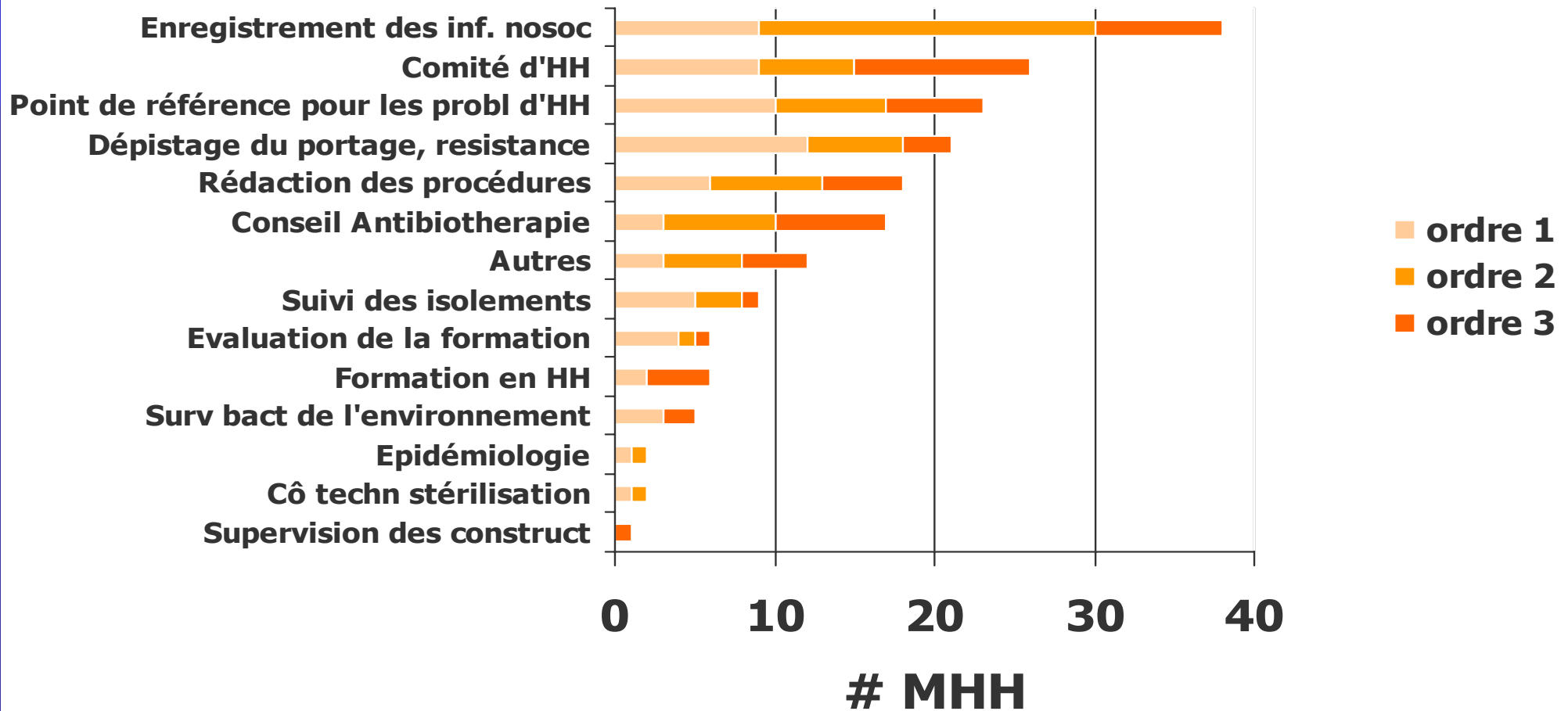
4. Hiérarchie des fonctions dans l'hôpital



5. Tâches d'hygiène hosp de l'IHH



Tâches d'hygiène hosp de l'MHH



- Pas de différences régionales dans les tâches en hygiène hospitalière
- Souhait de consacrer plus de temps (IHH et MHH)
 - Dans les services comme point de référence pour les problèmes d'hygiène
 - à la surveillance des infections nosocomiales
- Delegation des tâches administratifs!
- Le manque de temps est la raison principale pour laquelle certaines tâches en hygiène ne peuvent pas être effectuées (I: 65%, M: 76%), causé par le port de plusieurs "casquettes", l'administration et l'enregistrement

6. Budget de fonctionnement

- AR 30-12-1998 prévoit 10% du budget de personnel (calculé par un coefficient)
- Q: "Est-ce que le service d'hygiène dispose d'un propre budget de fonctionnement annuel ?"
 - 65% des fusions n'ont pas de propre budget (n=94)
 - 20% ne le sait pas
 - 5 /15 qui disposent d'un budget, répondent que ce montant a été augmenté depuis l'AR'98

7. Plate-formes de collaboration

- Q: "Etes-vous membre d'un groupe de travail régional en hygiène hospitalière?"

	IHH	MHH
– Fl:	79%	80%
– Brx:	67%	31%
– Wal:	69%	51%

- Plate-formes de collaboration sont obligatoires (KB 30-05-2002)

● Discussion: Le budget en hygiène

- Le nombre réel d'ETP (0.98 MHH/1000L en 0.75 IHH/400B) est plus bas que l'ETP prévu théor. dans l'AM (**AM'98: 1.01 GH/1000Lits en 0.97 VK/400Lits**), MAIS:
 - ❖ sousestimation possible du nombre d'ETP réel
 - ❖ les chiffres sont des moyennes
 - ❖ les ETP subventionnés sont-ils adaptés à la norme internationale ?
(1976: étude SENIC: 1 IHH/250 lits et 1 MHH/ 1000 lits)
(2002: étude Delphi: 0.8-1.0 IHH/100 lits)
 - ❖ bon score en comparaison avec les ETP dans les autres pays européens: **UK**: 1 MHH/2200 L; **IT**: 40% des Hôp a 1 MHH/ 3000L et 1 IHH/600 L, **FR**: 1 MHH/900 L en 1 IHH/500 L)
 - ❖ 42% des HH à temps plein ont encore d'autres tâches en dehors de l'hygiène
 - ❖ 85% ne dispose pas d'un propre budget: attribution non transparente du budget en hygiène

- Discussion: Les tâches
 - sont devenues vastes et plus diversifiées
 - L'hygiéniste porte beaucoup de "casquettes"
 - La "vague de fusion" influence le rôle de l'hygiéniste
 - Beaucoup de temps est consacré à la surveillance (obligatoire), ce qui nécessite:
 - ❖ Une augmentation du nombre d'ETP en HH
 - ❖ L'engagement d'un personnel administratif
 - ❖ Un soutien informatique et épidémiologique
 - ❖ rendre possible d'une surveillance électronique
 - ❖ Une simplification des protocoles de surveillance
 - ❖ Une assouplissement du choix des indicateurs à suivre (DQ FI)

Conclusions

- La Belgique dispose des HH bien formés et expérimentés
- Il y a une demande :
 - De plus d'ETP
 - Une attribution transparente du budget au service d'HH
 - Un soutien du personnel (informatique, administration)
- Vu:
 - Le nombre de tâches plus important
 - Plus de qualité de soins
- Avec le soutien: d'une équipe multidisciplinaire, du Ministère concerné et des organisations nationales et régionales actives dans la lutte contre les infections