

Article original

Évaluation du port de bijou chez des professionnels de la santé français

Assessing the wearing of jewellery by French healthcare professionals

F. Vandenbos^{a,*}, J. Gal^b, M. Dandine^c, C. Six^c, P. Veyres^d,
V. Chappuis^e, M. Diez^f, L. Mazzoni^g, G. Daideri^b,
I. Bodokh^c, A. Carassou-Maillan^c, E. Chamorey^b

^a Centre de réhabilitation cardiorespiratoire, centre de soins de suite et de rééducation « La Maison du Mineur »,
577, avenue Henri-Giraud, 06140 Vence, France

^b Service d'hygiène et bureau d'étude clinique, centre Antoine-Lacassagne, 06000 Nice, France

^c Service d'hygiène, centre hospitalier « Les Broussailles », 06400 Cannes, France

^d Service d'hygiène, hôpital de Chimiez, CHU de Nice, 06003 Nice, France

^e Service d'hygiène, hospitalisation à domicile, 06200 Nice, France

^f Service d'hygiène, fondation Lenval, 06200 Nice, France

^g Service d'hygiène, clinique « Le Méridien », 06150 Cannes-La-Bocca, France

Reçu le 2 février 2010 ; reçu sous la forme révisée 27 mai 2010 ; accepté le 14 décembre 2010

Disponible sur Internet le 19 janvier 2011

Résumé

Objectif. – Une étude observationnelle prospective a été conduite dans sept établissements de soins des Alpes-Maritimes afin d'évaluer la fréquence du port de bijou(x) aux mains et la conformité des ongles parmi les professionnels de la santé.

Méthode. – Entre mars et avril 2008, 706 membres du personnel soignant ont été audités dans ces sept établissements de soins.

Résultats. – Parmi ces 706 professionnels de la santé, 306 portaient un ou plusieurs bijoux (43 %), 81 avaient des ongles non conformes (11,5 %). Trois cent quarante-quatre professionnels de la santé (49 %) avaient un ou plusieurs bijoux et/ou des ongles non conformes. En analyse univariée, le port de bijou(x) était lié à l'établissement de soins ($p < 0,001$), la catégorie professionnelle ($p < 0,001$), au nombre de lavages et/ou d'applications de solution hydro-alcoolique par jour (SHA) en catégories (< 10 par jour ou ≥ 10 fois par jour) ($p < 0,017$) et à l'âge (moyenne de 41,7 [10,5] ans pour les porteurs de bijoux contre 37,9 [10,8] pour les non porteurs de bijoux) ($p < 0,001$). En analyse multivariée, les facteurs de risque associés au port de bijou(x) étaient l'établissement de soins, la catégorie professionnelle et l'âge.

Conclusions. – Encore trop de professionnels de santé ne répondent pas aux recommandations françaises sur l'hygiène des mains concernant le port de bijou(x) et la conformité des ongles.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Bijoux ; Hygiène des mains ; Infection nosocomiale ; Ongles

Abstract

Objective. – A prospective observation study was undertaken in seven medical centers, in the French region Alpes-Maritime, to assess nail hygiene of healthcare professionals and how often they wear hand jewellery.

Method. – Seven hundred and six healthcare workers in seven medical centers were interviewed from March to April 2008.

Results. – Among the 706 professionals, 306 (43%) were wearing one or several pieces of jewellery. The nails of 81 (11.5%) were non-standard according to guidelines. Three hundred and forty-four health care professionals (49%) were wearing one or several pieces of jewellery and/or presented with non-standard nails. In univariate analysis, the wearing of jewellery was linked to the medical centre ($P < 0.001$), to the professional category ($p < 0.001$), to the number of times people washed their hands or used hand gel per day (ABHR) by categories (< 10 times per day or ≥ 10 times per day) ($P < 0.017$). In the multivariate analysis, the risk factors linked to the wearing of jewellery were the medical centers, the professional category, and the age.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : f.vandenbos@maisondumineur.com (F. Vandenbos).

Conclusion. – There are still too many healthcare professionals who do not comply to French recommendations on hand hygiene concerning the wearing of jewellery and nail hygiene standards.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Hand jewellery; Hand hygiene; Infection control; Nails

1. Introduction

Depuis la mise en évidence de transmissions de germes par les mains des soignants, l'hygiène des mains est devenue la base de la lutte contre les infections associées aux soins (IAS) [1,2]. La plupart des sociétés savantes recommandent au personnel soignant d'avoir des ongles courts sans vernis ni faux ongles [1,2]. Quant au port de bijou, les avis sont plus controversés. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) décourage fortement d'en porter alors que le Center for Disease Control d'Atlanta (CDC) n'émet aucune recommandation sur les bijoux [1,2]. En effet, alors que le port de faux ongles a été à plusieurs reprises incriminé dans des épidémies nosocomiales, le port de bijoux n'a jamais été associé à une épidémie nosocomiale [1,2]. En France, la tenue professionnelle recommandée par les différents centres de coordination de lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN) comporte l'absence de bijoux aux mains et des ongles courts et sans artifices [3,4]. Ces recommandations ont été récemment validées par la Société française d'hygiène hospitalière (SFHH) [5]. Mais qu'en est-il dans la réalité ? Notre étude prospective va tenter d'y répondre.

2. Matériels et méthodes

Le réseau AzurClin est constitué de professionnels de la santé membres de Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) de différents établissements de santé des Alpes-Maritimes. Le réseau a mené en mars et avril 2008 dans les établissements une étude prospective sur le port de bijou(x) aux mains et aux poignets et sur l'état des ongles. Le port des bijoux était décrit par deux variables dépendantes : présence de bijoux (réponse binaire : oui/non), puis description du type de bijoux (réponse multiple : alliance, autres bague(s), bracelet(s), montre bracelet). La conformité des ongles était évaluée de la même manière : ongles conformes (réponse binaire : oui/non), puis description de cette non-conformité (réponse multiple : faux ongles, résines, ongles de plus de 5 mm). L'observation des bijoux et des ongles se faisait par un observateur sur les lieux de travail et de façon inopinée. Une auto-évaluation sur le nombre de lavage des mains et/ou d'application de solution hydro-alcoolique par jour (SHA) était demandée à chacun durant l'enquête.

Les professions de santé étaient regroupées par catégories. Le groupe « soignant » réunissait les cadres de santé, les infirmier(e)s (IDE), les aide-soignant(e)s (AS), les agents hospitaliers chargés de l'entretien (ASH), les brancardiers, les auxiliaires de puériculture et les puéricultrices. Le groupe « élèves » concernait les élèves infirmier(e)s, AS et sages-femmes. Le groupe « médecins » correspondait aux médecins, chirurgiens, anesthésistes-réanimateurs et internes en médecine. Enfin, le groupe « médico-technique » regroupait les kinésithé-

peutes, les manipulateurs radio et les techniciens de laboratoire. Pour l'analyse multivariée, le groupe soignant était pris comme groupe de référence et comparé à celui des médecins, à celui des élèves et à celui du personnel médico-technique. De même, l'établissement numéro 1 était pris comme établissement de référence.

Les données étaient saisies et stockées dans le logiciel Access® et ont été ensuite traitées statistiquement grâce au logiciel R-2.10.1. Les données quantitatives ont été exprimées en moyennes assorties de leur écart-type ou en médiane assorties des quartiles 25 et 75. Les comparaisons de ces données dans les groupes ont fait appel au test *t* de Student. Les comparaisons de pourcentages dans les groupes ont été faites par le test de Khi² ou par le test exact de Fisher si une des valeurs attendues était inférieure à 5. L'analyse multivariée était réalisée à l'aide d'un modèle de régression logistique avec ajustement sur toutes les variables significatives dans l'analyse univariée. Le degré de significativité était fixé pour une valeur de *p* inférieur à 0,05.

3. Résultats

En mars et avril 2008, 706 questionnaires sur le port des bijoux et l'état des ongles ont été recueillis. Ces professionnels de la santé appartenaient à sept établissements de santé. Les établissements de santé 5 et 8 sont des hôpitaux publics, les établissements 1 et 7 sont des établissements participant au service public hospitalier, enfin les établissements 9, 13 et 14 sont des établissements privés. Cette population de soignants avait un âge moyen de 39,5 (10) ans et le sexe ratio était de 0,20 (139 H/567 F). Au total, 344 professionnels de la santé (49 %) avaient un ou plusieurs bijoux et/ou des ongles non-conformes. Le port d'un ou de plusieurs bijoux intéressait 306 des 706 professionnels de la santé (43 %), les ongles non conformes concernaient quant à eux 81 personnes (11,5 %) (Tableau 1).

En analyse univariée, le port de bijoux était significativement associé à l'âge (moyenne de 41,7 (10,5) ans pour les porteurs de bijoux contre 37,9 (10,8) pour les non-porteurs de bijoux) ($p < 0,001$), à l'établissement de soin ($p < 0,001$), à la fréquence des lavages des mains ($p < 0,017$) et la catégorie professionnelle ($p < 0,001$). Aucun facteur n'était significativement lié à la présence d'ongles non conformes.

Le port de bijou, en analyse multivariée, était significativement lié à l'âge ($p < 0,001$) avec une fréquence de port de bijou qui augmentait avec les années. L'*odds ratio* était de 1,025 par année d'âge supplémentaire. Le port de bijou dépendait significativement de la catégorie professionnelle. Le port de bijou était beaucoup plus fréquent dans le groupe « personnel médico-technique » ($p < 0,0006$) et plus fréquent dans le « groupe médecin » ($p < 0,01$) par rapport à la référence :

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3413332>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3413332>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)