

# RÉSULTATS DE LA 6<sup>E</sup> CAMPAGNE NATIONALE POUR LA PROMOTION DE L'HYGIÈNE DES MAINS DANS LES HÔPITAUX 2014 - 2015

## AUTEURS

Sylvanus FONGUH  
Dr Boudewijn CATRY



# **RÉSULTATS DE LA 6<sup>E</sup> CAMPAGNE NATIONALE POUR LA PROMOTION DE L'HYGIÈNE DES MAINS DANS LES HÔPITAUX 2014 - 2015**

**AUTEURS**

**Sylvanus FONGUH  
Dr Boudewijn CATRY**

**Pour plus d'info:**

**Sylvanus FONGUH**

[nsih-info@wiv-isp.be](mailto:nsih-info@wiv-isp.be)

Tel: 02/642 51 11

Fax: 02/642 54 10

Ce rapport a été réalisé au nom du groupe de travail de la campagne pour l'hygiène des mains de la Plate-forme fédérale pour l'hygiène hospitalière : Anne Simon (Cliniques universitaires St-Luc, UCL), Michiel Costers, Francine De Meerleer, An Willemse, Tina De Beer (OLV Ziekenhuis, Aalst), Aldo Spettante, Patricia Taminiau, Christophe Barbier (CHU Liège), Roger Haenen (IDEWE), David De Wandel (Hogeschool Gent), Boudewijn Catry, Sylvanus Fonguh (Institut Scientifique de Santé Publique, WIV-ISP).

La campagne nationale « Vous êtes entre de bonnes mains » est une initiative du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, et a été réalisée avec le soutien de BAPCOC (Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee, SPF Santé publique) par la Plate-forme fédérale pour l'hygiène hospitalière, en collaboration avec le WIV-ISP (Institut Scientifique de Santé Publique), l'ABIHH (Association Belge des Infirmiers en l'Hygiène Hospitalière), le BICS (Belgian Infection Control Society), et la NVKVV (Nationale Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vreedvrouwen).

**Le projet est financièrement soutenu par le Service public fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.**



**BAPCOC**  
Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee



**NVKVV** vzw.



DO Santé publique et Surveillance

Infections liées aux soins & antibiorésistance (NSIH)

Décembre 2015 | Bruxelles, Belgique

Edité par : Boudewijn Catry

Référence interne : PHS Report 2015 - 54

N° de dépôt : D/2015/2505/80

## TABLE DES MATIÈRES

Executive summary .....	7
Tableaux et graphiques .....	8
1. Introduction .....	10
2. Matériel et méthode .....	11
3.1. Participation à la campagne .....	12
3.2. Observance de l'hygiène des mains .....	12
3.2.2. Par région .....	16
3.2.3. Selon le type de services .....	16
3.2.4. Selon la catégorie d'institution .....	17
3.2.5. Selon l'indication .....	19
3.2.6. Selon la catégorie professionnelle .....	21
3.3. La consommation de solution hydro-alcoolique .....	25
3.3.1. Le taux d'utilisation de la solution hydro-alcoolique .....	25
3.3.2. La consommation mensuelle de solution hydro-alcoolique .....	26
3.4. Conditions de base (module optionnel) .....	27
3.4.1. Participation .....	27
3.4.2. Le port de bijoux .....	28
3.4.3. Le port de bijoux par profession .....	28
3.4.5. Toutes les conditions de base en ordre par profession .....	31
3.5. Quiz .....	32
3.5.1. Objectifs .....	32
3.5.2. Méthodologie .....	32
3.5.3. Résultats du quiz .....	33
4. Conclusions .....	35
5. Références .....	36
6. Annexes .....	37

## **Remerciements**

Les auteurs tiennent à remercier toutes les institutions participantes, les plates-formes régionales pour l'hygiène hospitalière et les nombreuses personnes du WIV-ISP, de la BAPCOC, du projet VIP2 (Vlaamse Indicatoren Project) et de l'UCL qui ont contribué au succès de cette campagne et Ledia Jani pour la mise en page de ce rapport.

## EXECUTIVE SUMMARY

Healthcare-associated infections are among the top 10 causes of hospital deaths worldwide [1]. According to the last point prevalence survey in Belgium executed in 2011, the prevalence rate of infected patients in Belgian acute care hospitals was 7.1% (95% confidence interval 6.1-8.3), resulting in an annual estimate of over 111,000 (95% confidence interval 73,556-159,292) infected patients in this setting [2]. Hand hygiene (HH) compliance has been recognised as the most important factor in preventing transmission of infection to patients in healthcare settings [3-6]. Unfortunately HH compliance of healthcare workers, especially physicians, still remains suboptimal [7, 8].

Countrywide hand hygiene campaigns have been organised since 2005 in Belgium, with multiple target groups and different focus depending on the outcome of the previous campaign [7]. These campaigns aimed at raising awareness on good HH practices and promoting the use of alcohol based hand rubs. The 6th campaign focused on the active participation of the patient and their families, with campaign message being "Hand Hygiene, Together with the Patient". The methodology of the campaign was the same as for the previous campaigns, with direct observation using a standardized roster with the help since the 5th campaign of an online data collection tool that is compatible with wireless tablets and provides real-time performance feedback to the hospitals [9].

A total of 152/193 (78.7%) hospitals delivered before (pre) campaign compliance observations (123 acute care hospitals, 11 chronic care hospitals and 18 psychiatric hospitals) and 141 hospitals introduced after (post) campaign observations (115 acute care hospitals, 9 chronic care hospitals and 17 psychiatric hospitals; Table 1). A total of 136 hospitals provided data both before and after campaign, thus for comparison between before and after only data from 136 hospitals were used. A summary of the results from both pre and post campaign can be found in annex 1. HH compliance (national weighted mean) increased significantly from 69.1% before to 77.7% post campaign ( $P < 0.0001$ ). Compliance rate increased for all types of healthcare workers (around 6% to 12%), with nurses performing best and physicians still low (Figure 9). As concerns the different types of services, there was a general increase in compliance rates with the highest rates recorded in pediatric/neonatal and intensive care units (Figure 4). Compared to the previous campaign, compliance rate was still substantially higher for 'after patient contact' and 'exposure to body fluids', compared to 'before patient contact', implying that healthcare workers consistently tend to protect themselves more or less than to protect the patient, as earlier explained [7].

In conclusion, the sixth national campaign was another success in terms of very high participation rates, and a marked increase in compliance rate bypassing the historical 70% margin by 7.7%. The main factors for this success could be explained by the multimodal methodology of the awareness campaign, the repetition of the campaign, the nation-wide scale of the campaign and the political and financial support of the federal government. In addition a user friendly online tool for data entry and real-time local feedbacks to the hospitals may have contributed to its success. Lower compliance rates among physicians compared to nurses, before patient contact and before performing aseptic procedures still remain challenges for future campaigns.

## TABLEAUX ET GRAPHIQUES

<b>Tableau 1  </b>	Participation des institutions (sites/fusions) 2014-2015 .....	12
<b>Tableau 2  </b>	L'observance d'hygiène des mains (moyenne nationale) avant et après campagne, pour l'ensemble de l'hôpital, 2014-2015. ....	12
<b>Tableau 3  </b>	Observance moyenne de l'hygiène des mains avant et après campagne, unités de soins intensifs 2014 - 2015 .....	16
<b>Tableau 4  </b>	Observance d'hygiène des mains (moyenne) selon la catégorie institutionnelle .....	17
<b>Tableau 5  </b>	Observance d'hygiène des mains (moyenne) selon l'indication, avant et après campagne (n=136), 2014 - 2015 .....	20
<b>Tableau 6  </b>	Observance d'hygiène des mains (moyenne) selon la catégorie professionnelle, avant et après campagne (n=136), 2014-2015 .....	21
<b>Tableau 7  </b>	Participation des institution (sites/fusions) au module « exigences de base », par type d'institution, avant et après campagne pour la promotion de l'hygiène des mains dans les hôpitaux belges, 2014-2015 .....	27
<b>Tableau 8  </b>	Résultats du quiz entre le 10/11/2014 et le 30/06/2015 .....	34
<b>Tableau 9  </b>	Résultats nationaux des observations avant campagne, 10 novembre 2014 - 31 janvier 2015 .....	37
<b>Tableau 10  </b>	Résultats par service (observations avant campagne, 10 novembre 2014 - 31 janvier 2015).....	37
<b>Tableau 11  </b>	Résultats par groupe professionnel et par type de contact (observations avant campagne, 10 novembre 2014 - 31 janvier 2015) .....	38
<b>Tableau 12  </b>	Résultats nationaux des observations après campagne, 27 avril - 30 juin 2015 .....	39
<b>Tableau 13  </b>	Résultats par service, après campagne, 27 avril - 30 juin 2015 .....	39
<b>Tableau 14  </b>	Résultats par groupe professionnel et par type de contact après campagne, 27 avril - 30 juin 2015 .....	40

---

<b>Graphique 1  </b>	Evolution de l'observance de l'hygiène des mains (HDM) pour les six campagnes consécutives .....	13
<b>Graphique 2  </b>	Evolution de l'observance de l'hygiène des mains (HDM) pour les six campagnes consécutives .....	14
<b>Graphique 3  </b>	Observance globale de l'hygiène des mains (HDM), avant et après campagne 2014-2015 (N=136) .....	15
<b>Graphique 4  </b>	Observance de l'hygiène des mains par région (moyenne de pourcentage d'observance).....	16
<b>Graphique 5  </b>	L'observance moyenne de l'hygiène des mains (HDM) selon le type de services avant et après campagne (n=136), 2014-2015 .....	17



<b>Graphique 6</b>	Observance de l'hygiène des mains (moyenne) par catégorie d'institution, avant et après campagne n=136, 2014-2015 .....	18
<b>Graphique 7</b>	Observance de l'hygiène des mains (HDM) par catégorie d'institution, avant et après campagne (6 campagnes, 2005-2015) .....	19
<b>Graphique 8</b>	Observance d'hygiène des mains (HDM) selon l'indication (moyenne) dans les unités de soins intensifs avant et après campagne (n=136), 2014-2015 .....	20
<b>Graphique 9</b>	L'observance d'hygiène des mains (HDM) détaillée pour l'indication (moyenne) 'acte propre/invasif', avant et après campagne (n=136), 2014-2015 .....	21
<b>Graphique 10</b>	Observance d'hygiène des mains (HDM) selon la catégorie professionnelle (moyenne), avant et après campagne (n=136), 2014-2015 .....	22
<b>Graphique 11</b>	Observance d'hygiène des mains (HDM) selon la catégorie professionnelle (moyenne) avant et après campagne (6 campagnes, 2005-2015) .....	23
<b>Graphique 12</b>	Observance d'hygiène des mains (moyenne) parmi les médecins et les infirmier(ère)s avant et après campagne (6 campagnes, 2005-2015) .....	24
<b>Graphique 13</b>	Observance d'hygiène des mains (HDM) par indication et par catégorie professionnelle, avant et après campagne, dans les hôpitaux belges 2014-2015 (n=136) .....	25
<b>Graphique 14</b>	Utilisation d'alcool (% alcool/alcool+eau+savon) dans les campagnes nationales pour la promotion de l'hygiène des mains dans les hôpitaux Belges, avant et après campagne, 6 campagnes, 2005-2015 .....	26
<b>Graphique 15</b>	Nombre de personnes observées pour les exigences relatives à l'hygiène des mains par catégorie professionnelle, avant et après la campagne, 2014-2015 .....	27
<b>Graphique 16</b>	Pourcentage (moyen) des membres du personnel qui portent une bague, une montre ou un bracelet, avant et après campagne, 2014-2015 .....	28
<b>Graphique 17</b>	Pourcentage (moyen) des membres du personnel qui portent une bague par catégorie professionnelle, avant et après campagne, 2014-2015 .....	29
<b>Graphique 18</b>	Pourcentage (moyen) des membres du personnel qui portent une montre par catégorie professionnelle, avant et après campagne, 2014-2015 .....	29
<b>Graphique 19</b>	Pourcentage (moyen) des membres du personnel qui portent un bracelet par catégorie professionnelle, avant et après campagne, 2014-2015 .....	30
<b>Graphique 20</b>	Pourcentage (moyenne) des membres du personnel présentant des lacunes quant à l'hygiène des ongles, avant et après campagne, 2014-2015 .....	31
<b>Graphique 21</b>	Pourcentage (moyenne) des membres du personnel avec toutes les conditions de base en ordre avant et après campagne, 2014-2015 .....	32
<b>Graphique 22</b>	Nombres de sessions complètes par trimestre .....	33

## 1. INTRODUCTION

### *Pourquoi une sixième campagne?*

Les infections liées aux soins de santé ont un impact énorme sur la santé publique. Les résultats de la dernière étude de prévalence (2011) réalisée par le Centre Européen pour la Prévention et le Contrôle des Maladies (ECDC) montre qu'en Belgique, 7,2 % des patients hospitalisés dans les hôpitaux aigus contractent une infection associée aux soins. Par extrapolation, on peut estimer qu'environ 111 000 patients par an contractent une infection hospitalière [2]. Les infections hospitalières vont de pair avec une augmentation de la morbidité, de la mortalité, de la durée d'hospitalisation, et donc des coûts des soins de santé [10]. La prévention de ces infections nosocomiales est une priorité pour les instances fédérales et ce d'autant plus que la maîtrise des infections est un axe important dans la promotion de la sécurité du patient et de la qualité des soins.

L'hygiène des mains est la mesure la plus importante pour la prévention du transfert de micro-organismes entre patients, soignants et environnement hospitalier [4]. Cependant l'observance des règles d'hygiène des mains par les travailleurs de la santé laisse encore à désirer en Belgique comme ailleurs.

Des interventions ayant pour but la promotion de l'hygiène des mains ont été décrites dans la littérature scientifique, [4–8, 11]. Naikoba et Hayward [4] ont conclu que tant les actions uniques que les actions combinées (formation et formation permanente, rappels sur le lieu de travail, promotion de la solution hydro-alcoolique et audit avec feedback) peuvent augmenter l'observance, mais que cet effet est temporaire sans effort constant.

Les résultats des cinq premières campagnes belges de promotion de l'hygiène des mains (voir tableau) ont mis en évidence l'importance de la répétition régulière de telles campagnes. Durant chacune des campagnes, l'observance (moyenne nationale) mesurée après la campagne a augmenté de 11 à 19 % par comparaison avec l'observance mesurée avant la campagne. Ce bénéfice diminue, mais reste mesurable jusqu'à la campagne suivante

	Observance avant campagne	Observance après campagne
1re campagne (2005)	49,6 %	68,6 %
2e campagne (2006-2007)	53,2 %	69,5 %
3e campagne (2008-2009)	58,0 %	69,1 %
4e campagne (2010-2011)	62,3 %	72,9 %
5e campagne (2013)	64,1 %	75,8 %

Dans ce rapport, nous présentons les résultats de la 6e campagne.

## 2. MATÉRIEL ET MÉTHODE

L'objectif de la 6e campagne nationale d'hygiène des mains était d'améliorer l'observance des règles d'hygiène des mains à court et à long termes.

Cette 6e campagne nationale visait tous les professionnels de la santé qui ont un contact direct avec les patients dans les hôpitaux (aigus, chroniques et psychiatriques). Les patients hospitalisés eux-mêmes (en vue de l'implication du patient ou 'patient empowerment') ainsi que leurs familles ont été inclus. Elle s'est déroulée du 10 novembre 2014 au 30 juin 2015 avec les phases suivantes :

- Mesure d'observance (pré-campagne): du 10 novembre 2014 au 30 janvier 2015.
- Campagne de sensibilisation: du 2 mars 2015 au 29 mars 2015.
- Mesure de l'observance (post-campagne): du 27 avril 2015 au 30 juin 2015.

Une description complète de la méthodologie de la sixième campagne peut être téléchargée via :

<http://www.nsih.be/download/HH/Manuel%20m%E9thodologique%202014.pdf>.

Les informations concernant l'implication du patient sont également disponibles en ligne :

[www.vousetesendebonnesmains.be](http://www.vousetesendebonnesmains.be)

Toutes les données ont été analysées à l'aide du logiciel SAS 9.3. Les résultats nationaux ont été calculés de manière à présenter la moyenne des moyennes et la moyenne pondérée. L'analyse univariée de la variation des moyennes et les tests de Kruskal-Wallis ont été effectués et la limite statistiquement significative a été fixée à  $p < 0.05$ .

## 3. RÉSULTATS

### 3.1. PARTICIPATION À LA CAMPAGNE

Au total, 152 /192 (79%) sites hôpitaux ont pris part à la sixième campagne (c.à.d. ont encodé des données de mesure d'observation pré-campagne, post-campagne ou des observations sur les conditions de base) (module optionnel).

**Tableau 1 |** Participation des institutions (sites/fusions) 2014-2015

Type d'hôpitaux	Nombre participants	
	Avant campagne	Après campagne
Hôpitaux aigus	123	115
Hôpitaux chroniques	11	9
Hôpitaux psychiatriques	18	17
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>141</b>

Certains hôpitaux constitués de plusieurs sites ont envoyé leurs données par site hospitalier, d'autres ont participé globalement, pour l'ensemble des sites en une fois. Les institutions qui ont envoyé des données pré et post-campagnes (136) ont été incluses dans la comparaison pré/post-campagne.

### 3.2. OBSERVANCE DE L'HYGIÈNE DES MAINS

#### 3.2.1. Au niveau national

Pendant les 8 962 heures d'observation effectuées par toutes les institutions participantes, un total de 221 597 opportunités d'hygiène des mains ont été enregistrées (respectivement 117 411 avant et 104 186 après campagne), provenant de 822 unités avant, et de 729 unités après campagne. En moyenne, 24 minutes étaient nécessaires pour observer 10 occasions (ou opportunités).

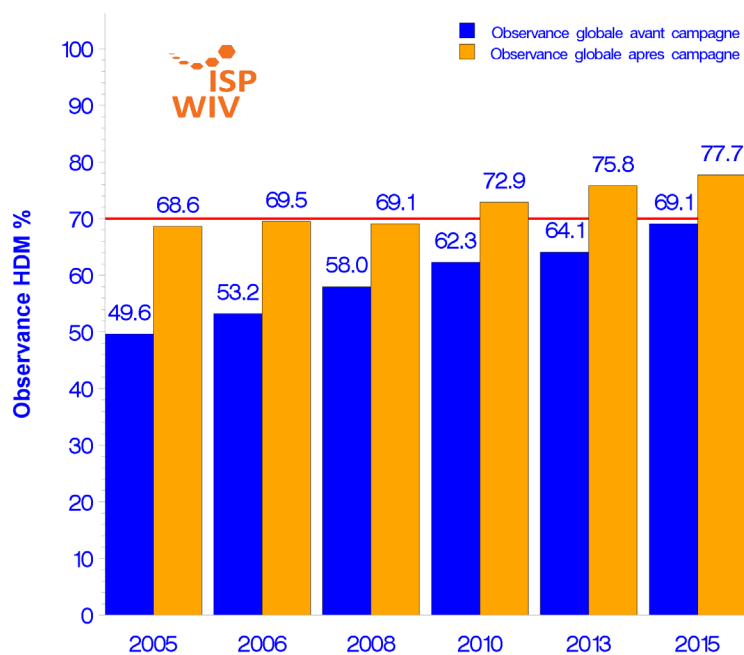
Au niveau nationale, tous services confondus, la proportion (= opportunités d'hygiène des mains avec savon et/ou alcool / nombre total) d'opportunités d'hygiène des mains observées, était de 69,1 % (P10: 52,4 ; P50: 69,7 ; P90: 87,5) avant campagne et de 77,7 % (P10: 64,5 ; P50: 79,0 ; P90: 91,4) après campagne, soit une différence de 8,6 %,  $p < 0,001$  (Tableau 2).

**Tableau 2 |** L'observance d'hygiène des mains (moyenne nationale) avant et après campagne, pour l'ensemble de l'hôpital, 2014-2015.

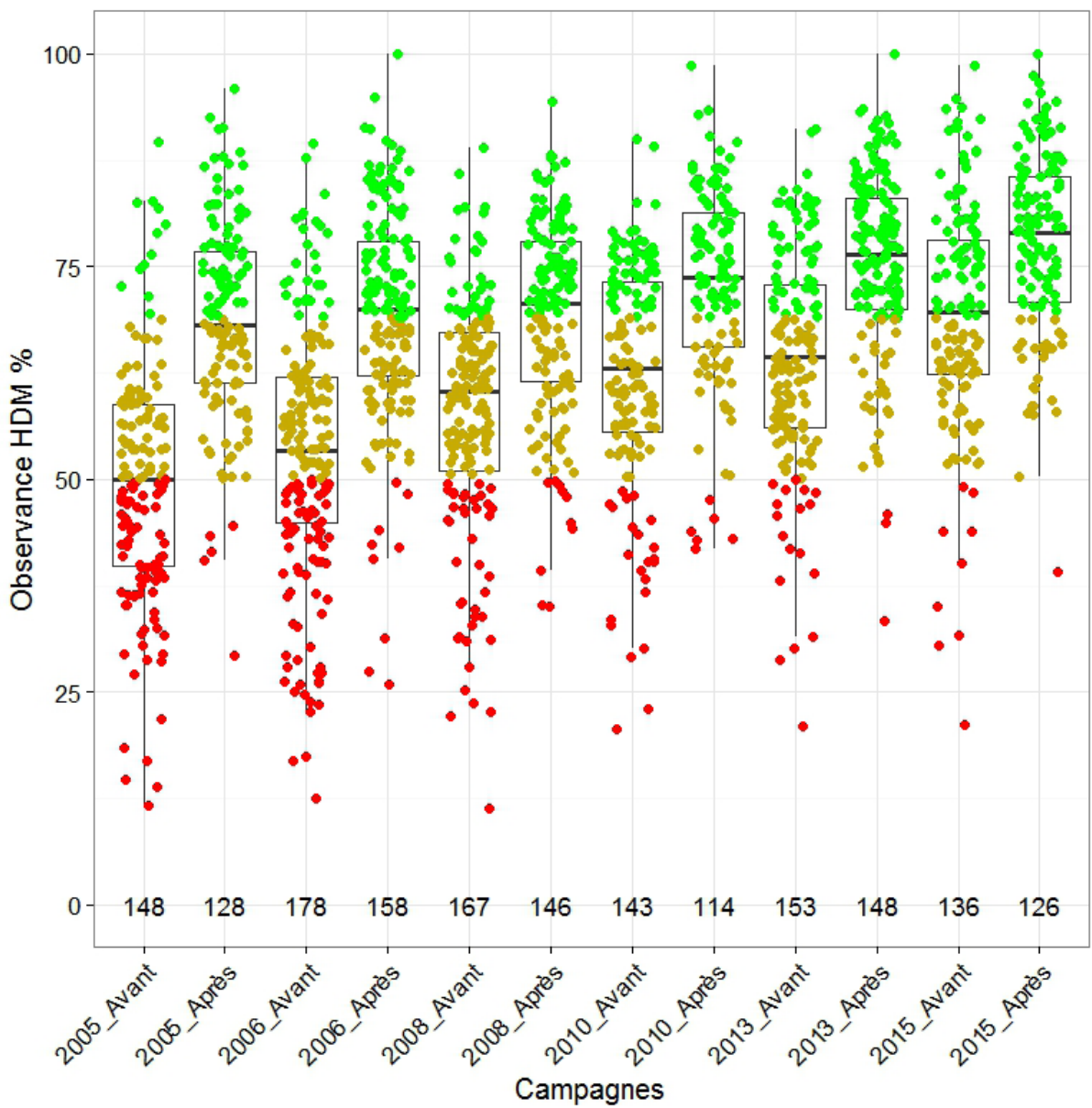
Période	Nombre d'opportunités observées (n)	Taux d'observance global (%)	Proportion alcool/alcool ou savon (%)
Avant campagne	117 411	69,1	83,9
Après campagne	104 186	77,7	86,9

% = moyenne des pourcentages (poids plus important pour les institutions avec un nombre d'observations élevé)

Le graphique 1 & 2 nous montrent l'évolution de l'observance de l'hygiène des mains au cours du temps. Nous constatons, au fil des six campagnes et pour le même type de phase, une amélioration de l'observance par rapport à la campagne précédente. Cependant, alors que le taux d'observance avant campagne augmente sensiblement au cours du temps de 49,6 % à 69,1 % (augmentation de  $\pm 5$  % d'une campagne à l'autre), le taux d'observance après campagne au cours des trois premières campagnes semble se stabiliser autour de 70 %, bien que le plafond virtuel de 70 % lors de la 4e campagne ait été dépassé (graphiques 1 et 3).

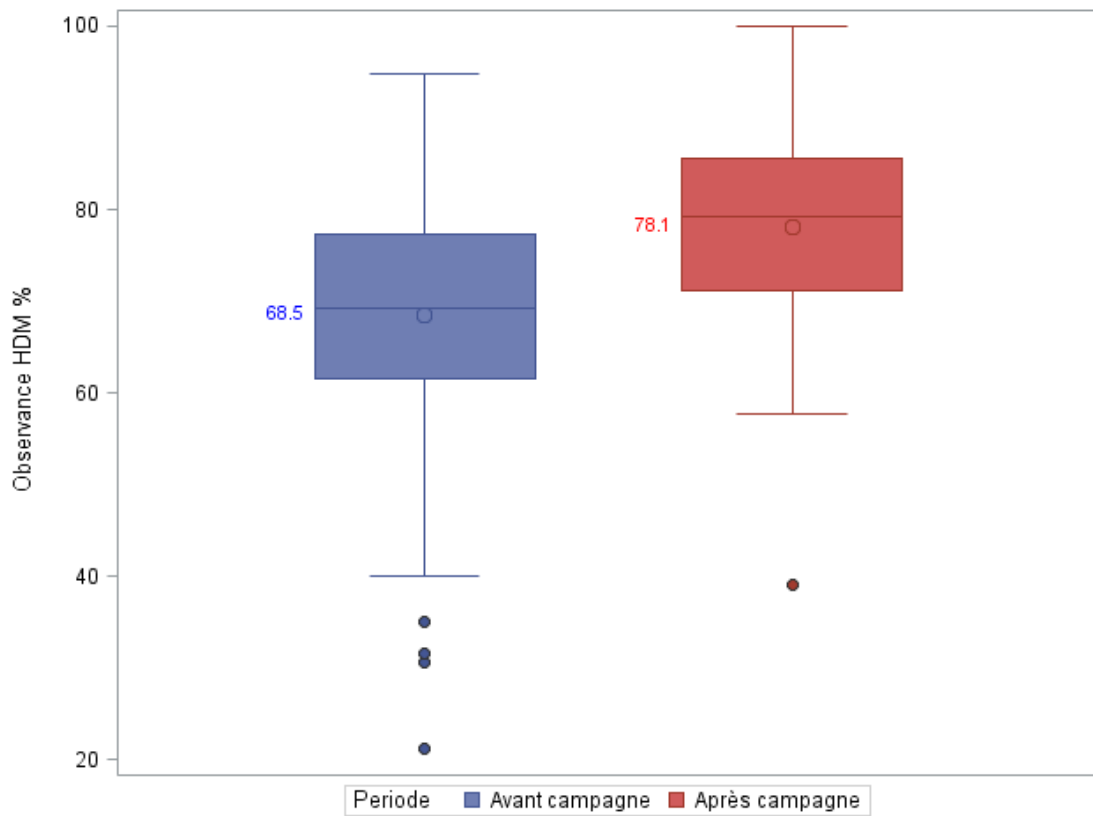


**Graphique 1 |** Evolution de l'observance de l'hygiène des mains (HDM) pour les six campagnes consécutives



Les points de données ne sont pas exacts mais déplacés pour une meilleure visualisation de la répartition de tous les hôpitaux.

**Graphique 2 |** Evolution de l'observance de l'hygiène des mains (HDM) pour les six campagnes consécutives

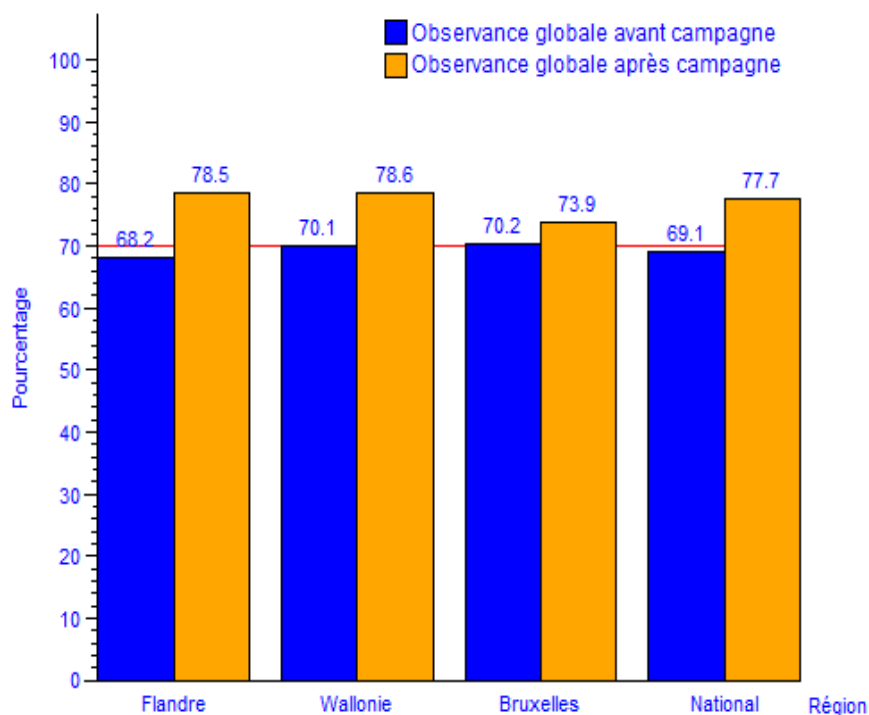


La médiane (représentée par une ligne horizontale dans chaque boîte), la moyenne (représentée par le nombre à côté de la boîte), les intervalles interquartiles (hauteur de la boîte), les limites maximales et minimales (barres verticales) de l'observance sont indiqués, ainsi que les résultats extrêmes ('outliers'; points isolés).

**Graphique 3 |** Observance globale de l'hygiène des mains (HDM), avant et après campagne 2014-2015 (N=136)

### 3.2.2. Par région

Le graphique 4 montre l'observance d'hygiène des mains par région. La différence pré-/post- campagne est moins marquée à Bruxelles.



**Graphique 4 |** Observance de l'hygiène des mains par région (moyenne de pourcentage d'observance).

### 3.2.3. Selon le type de services

L'observance mesurée dans les unités de soins intensifs (USIs) était de 73,1 % (P10: 56,0 %, P50: 72,0 %, P90: 89,0 %, n=93 hôpitaux) avant campagne et de 80,6 % (P10: 65,0 %, P50: 72,0 %, P90: 89,0 %, n=85 hôpitaux) après campagne, ce qui représente donc une augmentation de 7,5 %. Les USIs montraient en moyenne un meilleur score en matière d'observance comparativement à l'ensemble de l'hôpital.

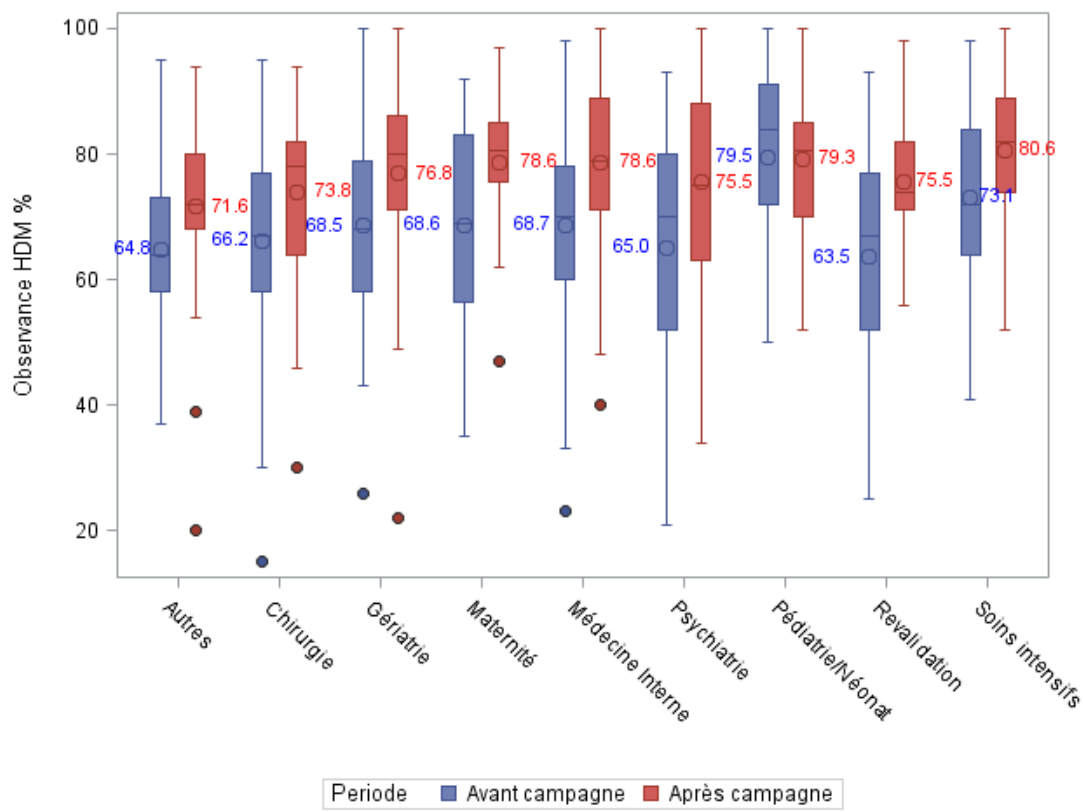
**Tableau 3 |** Observance moyenne de l'hygiène des mains avant et après campagne, unités de soins intensifs 2014 - 2015

Soins Intensifs (USIs)	Nombre d'unités observées (n)	Nombre d'opportunités observées (n)	Observance USI (%)
Avant campagne	139	23 643	73,1
Après campagne	136	20 671	80,6

% = moyenne des pourcentages (poids plus important pour les institutions avec un nombre d'observations élevé).

L'évolution dans les autres services est présentée dans la graphique 5. Notons que tous les hôpitaux n'ont pas observé tous les services. Les services de pédiatrie/néonatalogie et de soins intensifs montraient les résultats les plus élevés avant la campagne (79,5 % et 73,1 % respectivement, graphique 5). Tous les services se sont améliorés après la campagne, sauf les services de pédiatrie néonatale. La plus importante augmentation est constatée dans les services de révalidation (+12 %), et de psychiatrie (+10,5 %).





La médiane (représentée par une ligne horizontale dans chaque boîte), la moyenne (représentée par le nombre à côté de la boîte), les intervalles interquartiles (hauteur de la boîte), les limites maximales et minimales (barres verticales) de l'observance sont indiqués, ainsi que les résultats extrêmes ('outliers'; points isolés).

**Graphique 5 |** L'observance moyenne de l'hygiène des mains (HDM) selon le type de services avant et après campagne (n=136), 2014-2015

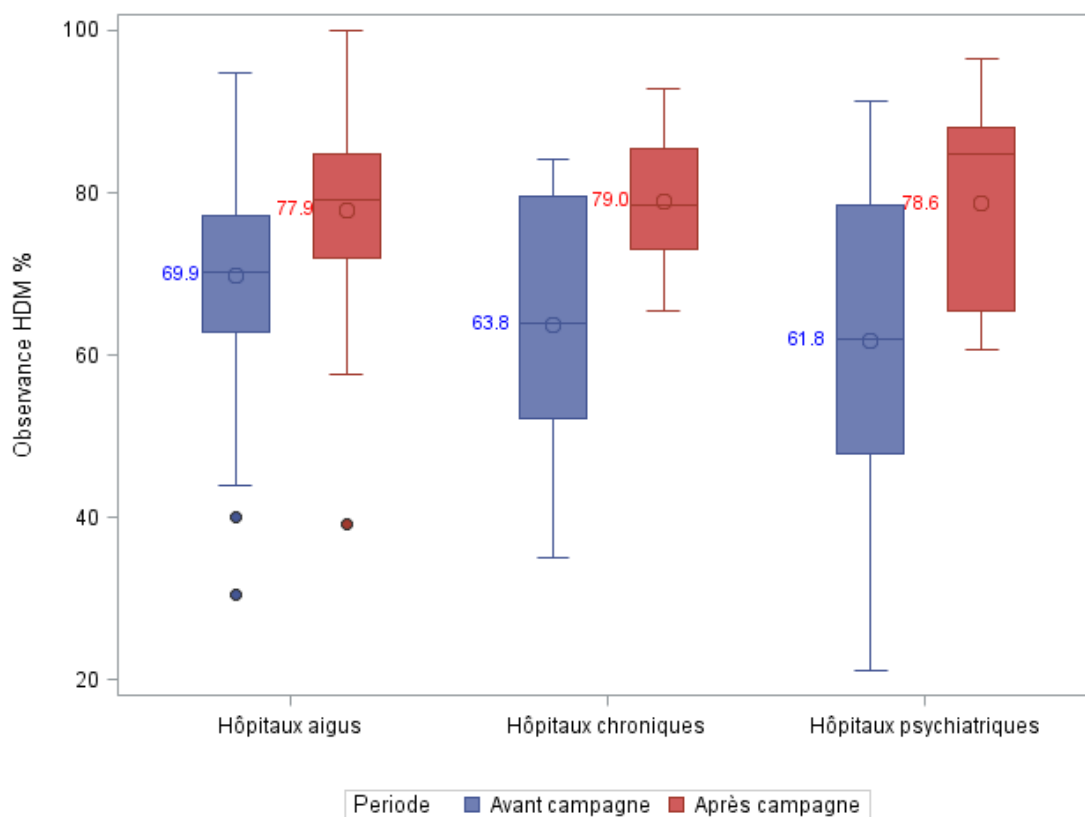
### 3.2.4. Selon la catégorie d'institution

Avant la campagne, l'observance moyenne de l'hygiène des mains est légèrement plus faible parmi les institutions psychiatriques (61,8 %) et la variance de celle-ci se révèle très élevée. Par contre, la plus forte augmentation d'observance a été observée dans cette catégorie d'institution (+16,8 %) (Tableau 4 et graphique 6).

**Tableau 4 |** Observance d'hygiène des mains (moyenne) selon la catégorie institutionnelle

Type d'hôpital	Avant campagne (%)	Après campagne (%)	Différence
Hôpitaux aigus	69,9	77,9	+8,0
Hôpitaux chroniques	63,8	79,0	+15,2
Hôpitaux psychiatriques	61,8	78,6	+16,8

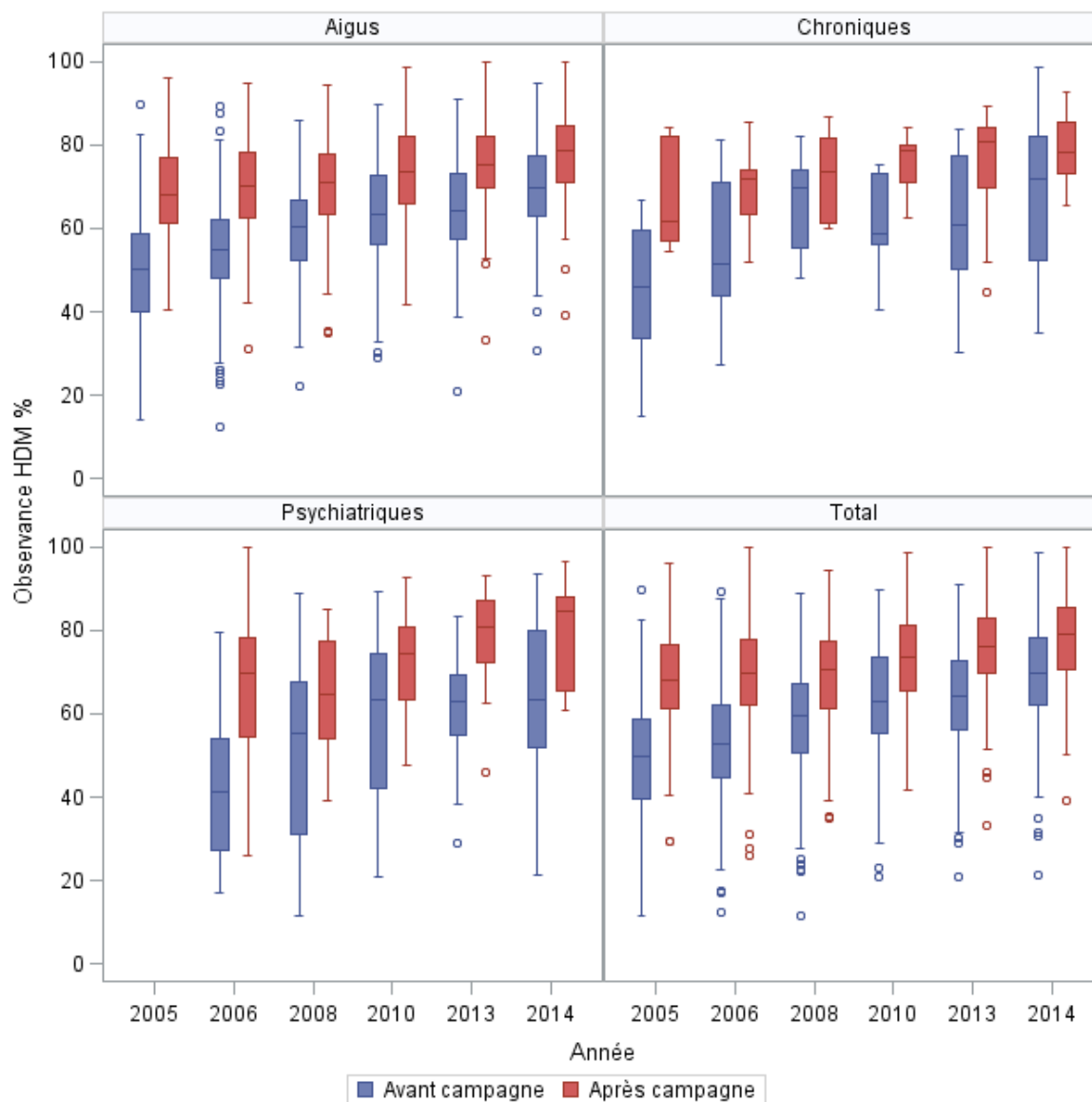
% = moyenne des pourcentages (poids plus important pour les institutions avec un nombre d'observations élevé)



La médiane (représentée par une ligne horizontale dans chaque boîte), la moyenne (représentée par le nombre à côté de la boîte), les intervalles interquartiles (hauteur de la boîte), les limites maximales et minimales (barres verticales) de l'observance sont indiqués, ainsi que les résultats extrêmes ('outliers'; points isolés).

**Graphique 6 | Observance de l'hygiène des mains (moyenne) par catégorie d'institution, avant et après campagne n=136, 2014-2015**

Le graphique 7 montre l'évolution de l'observance moyenne de l'hygiène des mains au cours du temps par catégorie institutionnelle. L'observance s'est améliorée pour tous les types d'hôpitaux. Les hôpitaux psychiatriques qui ont participé depuis la seconde campagne ont beaucoup amélioré leur observance (de 43 % avant 2<sup>e</sup> campagne à 63 % avant 6<sup>e</sup> campagne) et atteignent le même taux d'observance que les hôpitaux aigus après la 6<sup>e</sup> campagne (78 % pour les hôpitaux psychiatriques vs 79 % pour les hôpitaux aigus, après campagne).



La médiane (représentée par une ligne horizontale dans chaque boîte), les intervalles interquartiles (hauteur de la boîte), les limites maximales et minimales (barres verticales) de l'observance sont indiqués, ainsi que les résultats extrêmes ('outliers'; points isolés).

**Graphique 7 |** Observance de l'hygiène des mains (HDM) par catégorie d'institution, avant et après campagne (6 campagnes, 2005-2015)

### 3.2.5. Selon l'indication

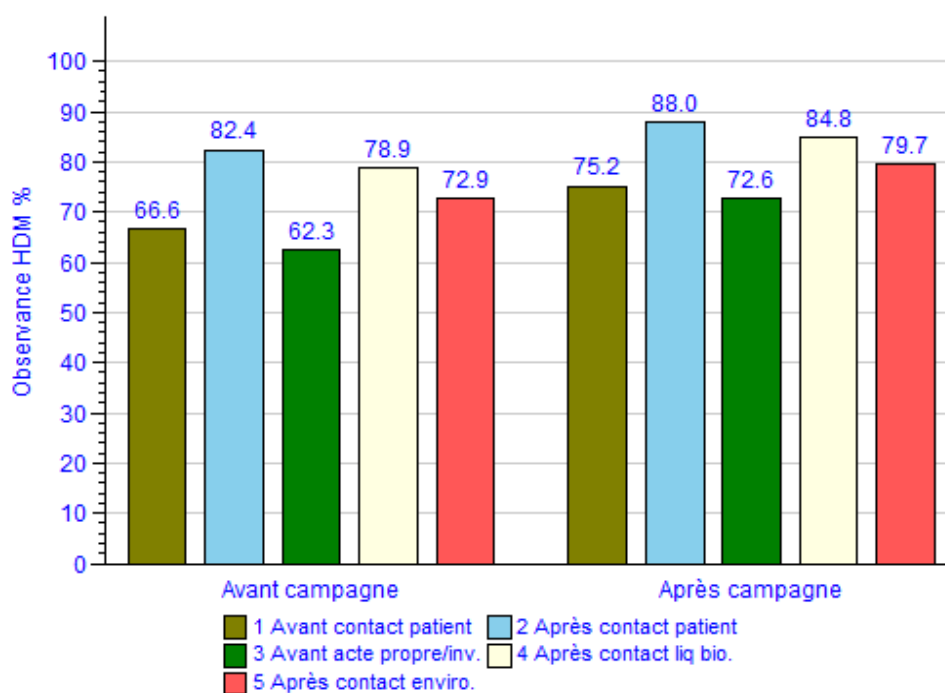
Pour les indications qui exigent pourtant une stricte hygiène des mains, l'observance est systématiquement plus faible lors des occasions avant contact avec le patient que lors des occasions après contact avec le patient. (Tableau 5). Après la campagne, cette différence persiste, bien que l'observance pour chaque type de contact ait augmenté uniformément d'environ +7,8 % à +12,1 %.

**Tableau 5 |** Observance d'hygiène des mains (moyenne) selon l'indication, avant et après campagne (n=136), 2014 - 2015

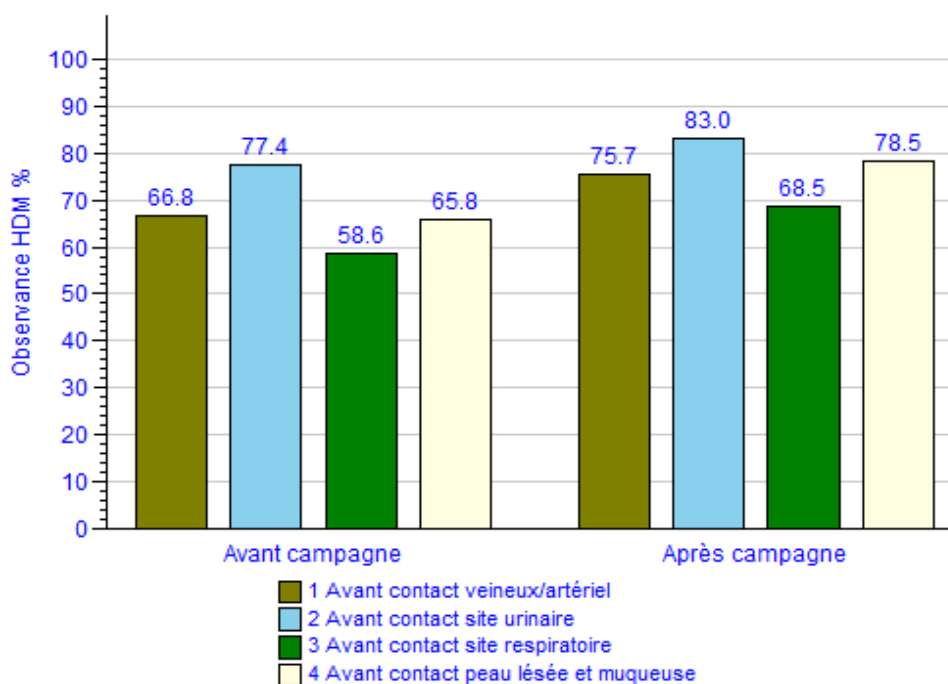
Les 5 indications	Avant campagne (%)	Après campagne (%)	Différence (%)
Avant contact patient	58,9	70,6	+11,7
Après contact patient	76,7	84,4	+ 7,7
Avant acte propre/invasif	61,6	73,7	+12,1
Après exposition aux liquides biologiques	79,1	86,9	+7,8
Après contact avec l'environnement du patient	67,6	77,3	+9,7

% = moyenne des pourcentages (poids plus important pour les institutions avec un nombre d'observations élevé)

Si l'on se focalise uniquement sur les services de soins intensifs (graphique 8), nous constatons la même tendance, à savoir une observance plus faible avant contact patient qu'après contact patient. Pour l'indication « avant acte propre ou invasif » l'observance passe de 62,3 % avant campagne à 72,6 % après campagne, soit un peu moins que l'observance mesurée pour cette indication dans l'ensemble des unités (73,7 %, Tableau 5).

**Graphique 8 |** Observance d'hygiène des mains (HDM) selon l'indication (moyenne) dans les unités de soins intensifs avant et après campagne (n=136), 2014-2015

Dans la grille d'observation, l'indication 'avant acte propre ou invasif' est scindée en différentes catégories: avant contact veineux/artériel, avant contact site urinaire, avant contact site respiratoire, avant contact peau lésée et muqueuse. Nous avons constaté que l'observance moyenne de l'hygiène des mains la plus faible était avant un contact sur site respiratoire, aussi bien avant la campagne (58,6 %) qu'après la campagne (68,5 %) (Graphique 9). La même tendance est constatée pour les services de soins intensifs, mais avec une faible augmentation entre l'avant campagne (60,5 %) par rapport à l'après campagne (71,6 %).



**Graphique 9 |** L'observance d'hygiène des mains (HDM) détaillée pour l'indication (moyenne) 'avant acte propre/invasif', avant et après campagne (n=136), 2014-2015

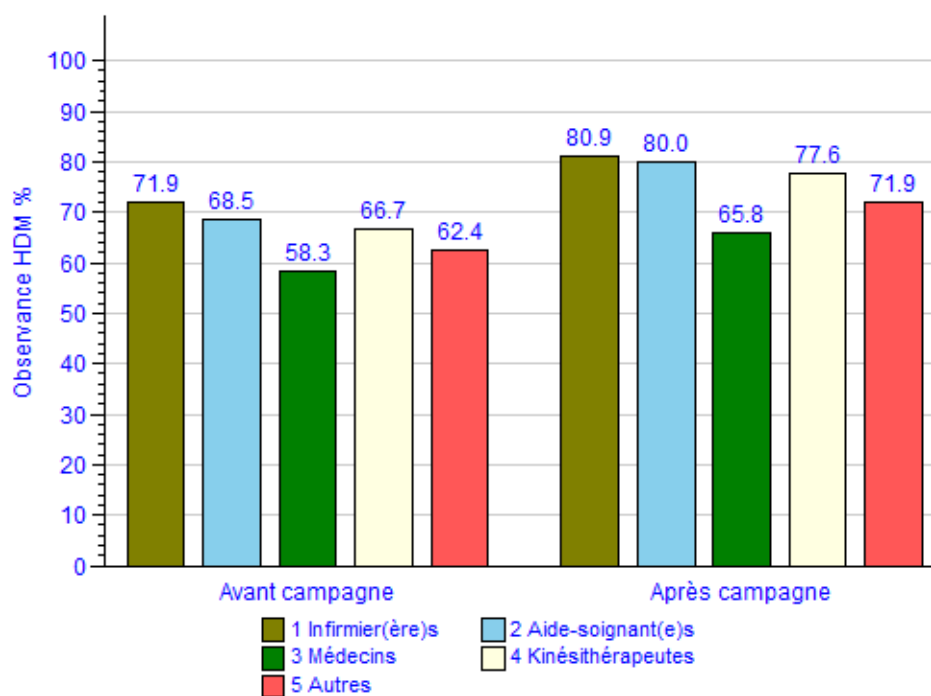
### 3.2.6. Selon la catégorie professionnelle

Pour ce qui concerne les catégories professionnelles, les infirmiers (ère)s obtiennent les meilleurs résultats, tant avant qu'après la campagne (de 71,9 % à 80,9 %). Les médecins, quant à eux, obtiennent les moins bons résultats (de 58,3 % à 65,8 %) (Graphique 10). Une augmentation moyenne de l'observance d'au moins +9 % a été constatée parmi tous les groupes professionnels, sauf pour les médecins (+7,5 %) (voir Tableau 6).

**Tableau 6 |** Observance d'hygiène des mains (moyenne) selon la catégorie professionnelle, avant et après campagne (n=136), 2014-2015

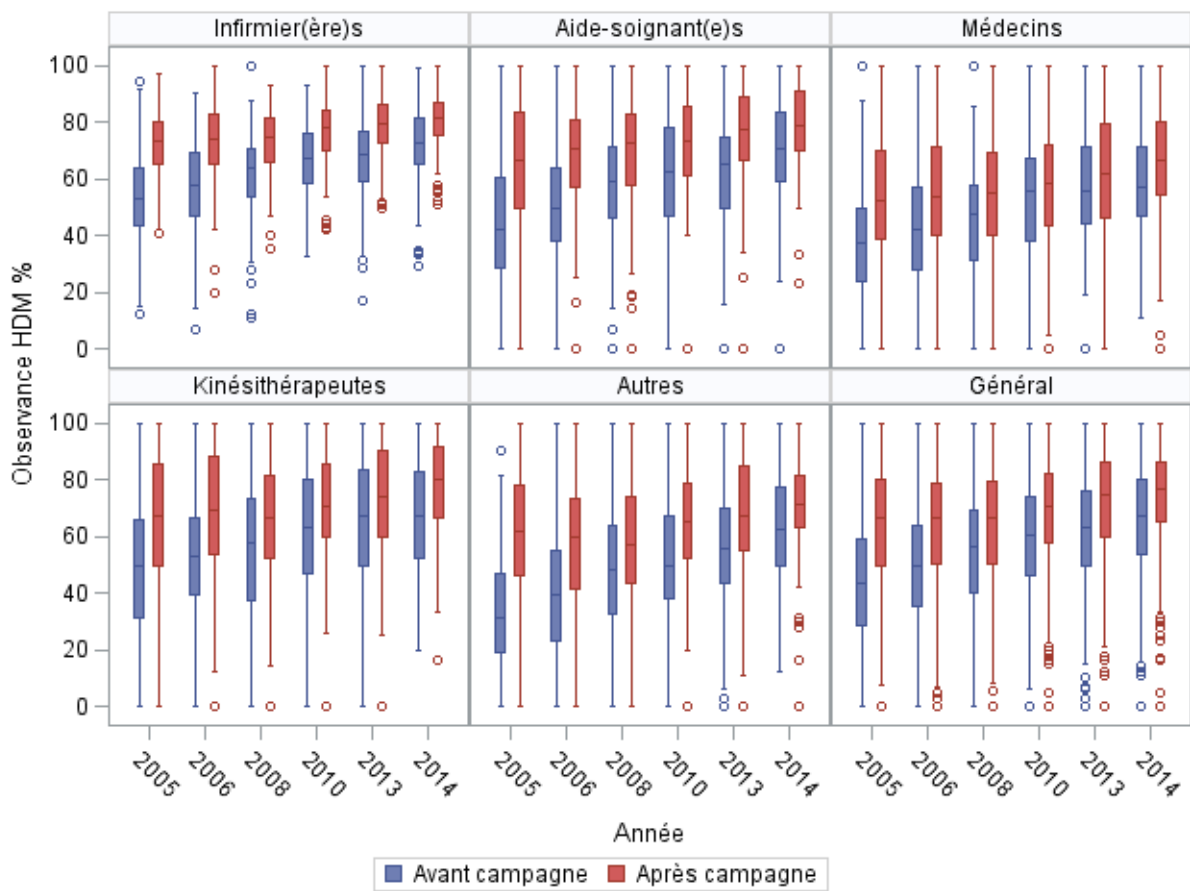
Groupe professionnel	Avant campagne %	Après campagne %	Différence %
Infirmier(ère)s	71,9	80,9	+9,0
Aide-soignant(e)s	68,5	80,0	+11,5
Médecins	58,3	65,8	+7,5
Kinésithérapeutes	66,7	77,6	+10,9
Autres	62,4	71,9	+9,5

% = moyenne des pourcentages (poids plus important pour les institutions avec un nombre d'observations élevé)



**Graphique 10** | Observance d'hygiène des mains (HDM) selon la catégorie professionnelle (moyenne), avant et après campagne (n=136), 2014-2015

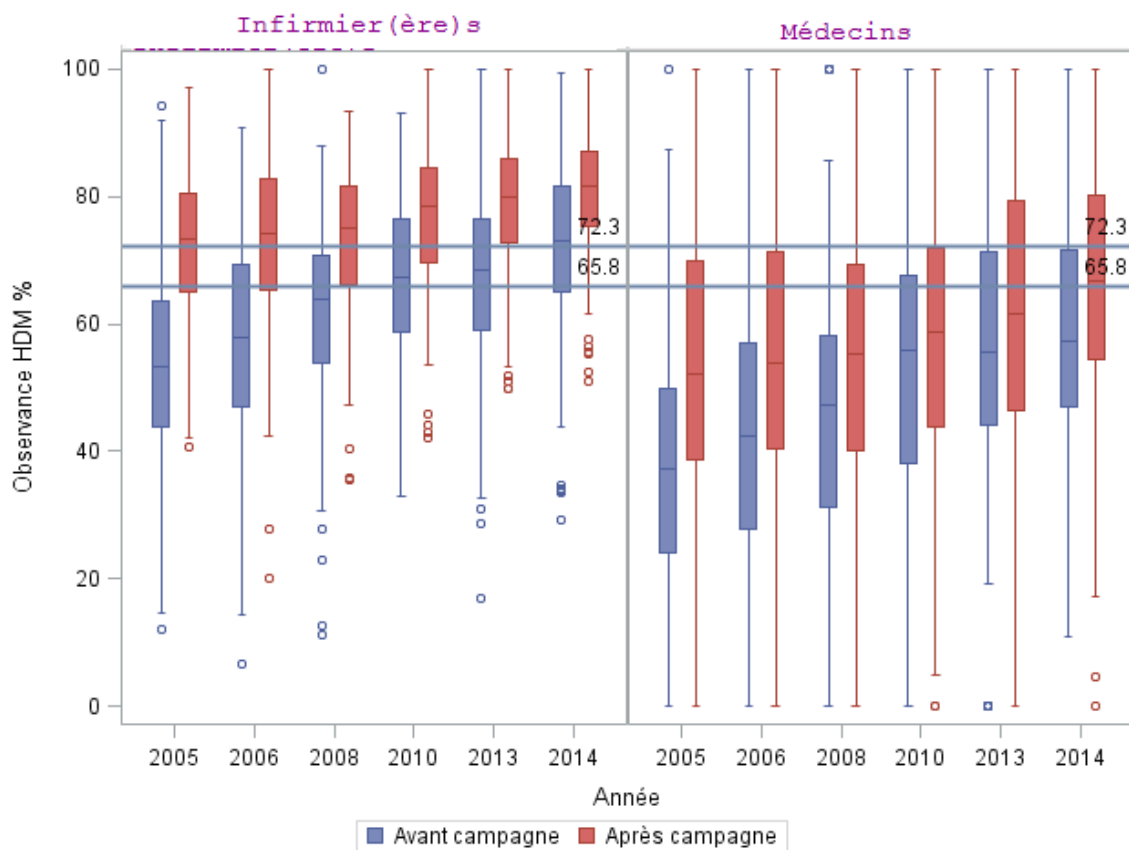
Le graphique 11 montre l'évolution de l'observance de l'hygiène des mains au cours du temps par catégorie professionnelle. Les observations sont similaires pour toutes les campagnes. Les infirmier(ère)s obtiennent les meilleurs résultats et les médecins les moins bons résultats, tant avant qu'après la campagne.



La médiane (représentée par une ligne horizontale dans chaque boîte), les intervalles interquartiles (hauteur de la boîte), les limites maximales et minimales (barres verticales) de l'observance sont indiqués, ainsi que les résultats extrêmes ('outliers'; points isolés).

**Graphique 11 |** Observance d'hygiène des mains (HDM) selon la catégorie professionnelle (moyenne) avant et après campagne (6 campagnes, 2005-2015)

L'observance a augmenté pour toutes les catégories de personnel soignant, mais l'observance de l'hygiène des mains parmi les médecins est nettement plus basse que parmi les infirmiers(ère)s (~20%). (Graphique 12).

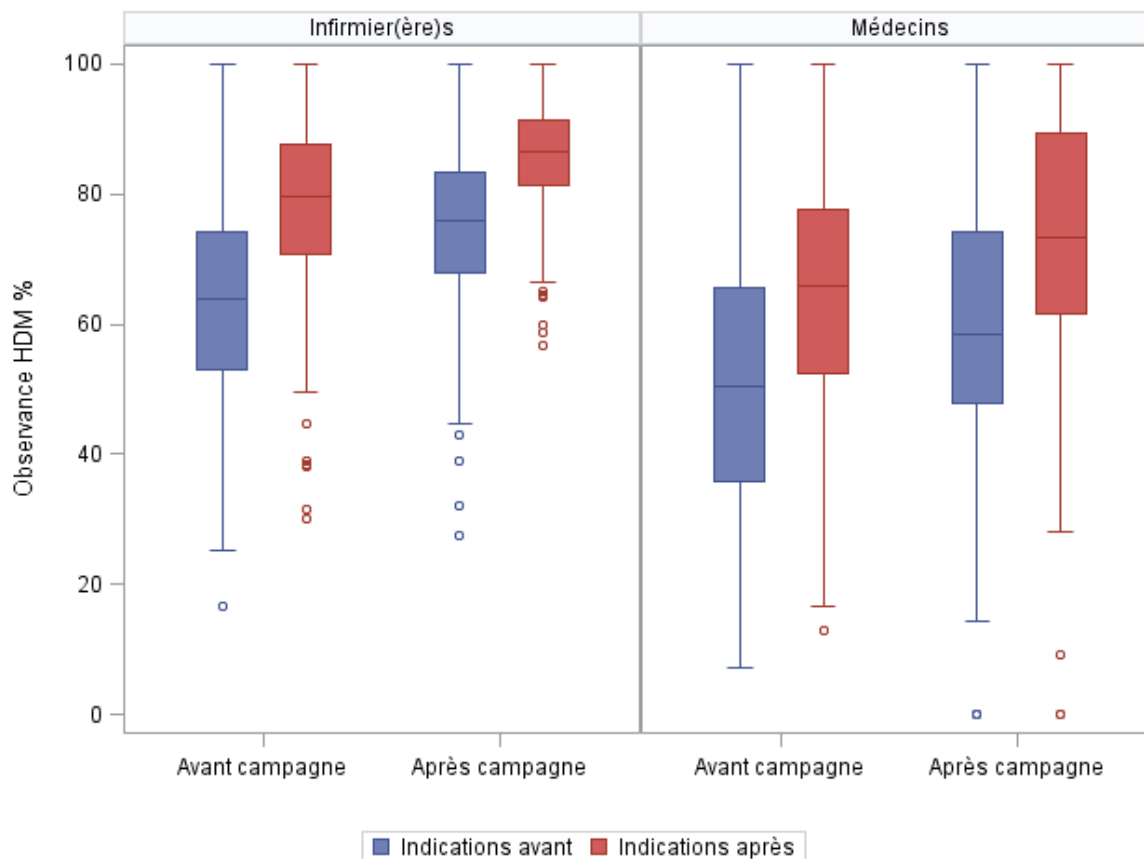


La médiane (représentée par une ligne horizontale dans chaque boîte), les intervalles interquartiles (hauteur de la boîte), les limites maximales et minimales (barres verticales) de l'observance sont indiqués, ainsi que les résultats extrêmes ('outlier'; points isolés).

**Graphique 12 | Observance d'hygiène des mains (moyenne) parmi les médecins et les infirmier(ère)s avant et après campagne (6 campagnes, 2005-2015)**

L'observance pour les indications avant contact était nettement plus faible parmi les médecins (51,9 % et 59,9 % avant et après campagne respectivement) que parmi les infirmiers (ère)s (63,5 % et 74,8 %) (Graphique 13).





La médiane (représentée par une ligne horizontale dans chaque boîte), les intervalles interquartiles (hauteur de la boîte), les limites maximales et minimales (barres verticales) de l'observance sont indiqués, ainsi que les résultats extrêmes ('outliers'; points isolés).

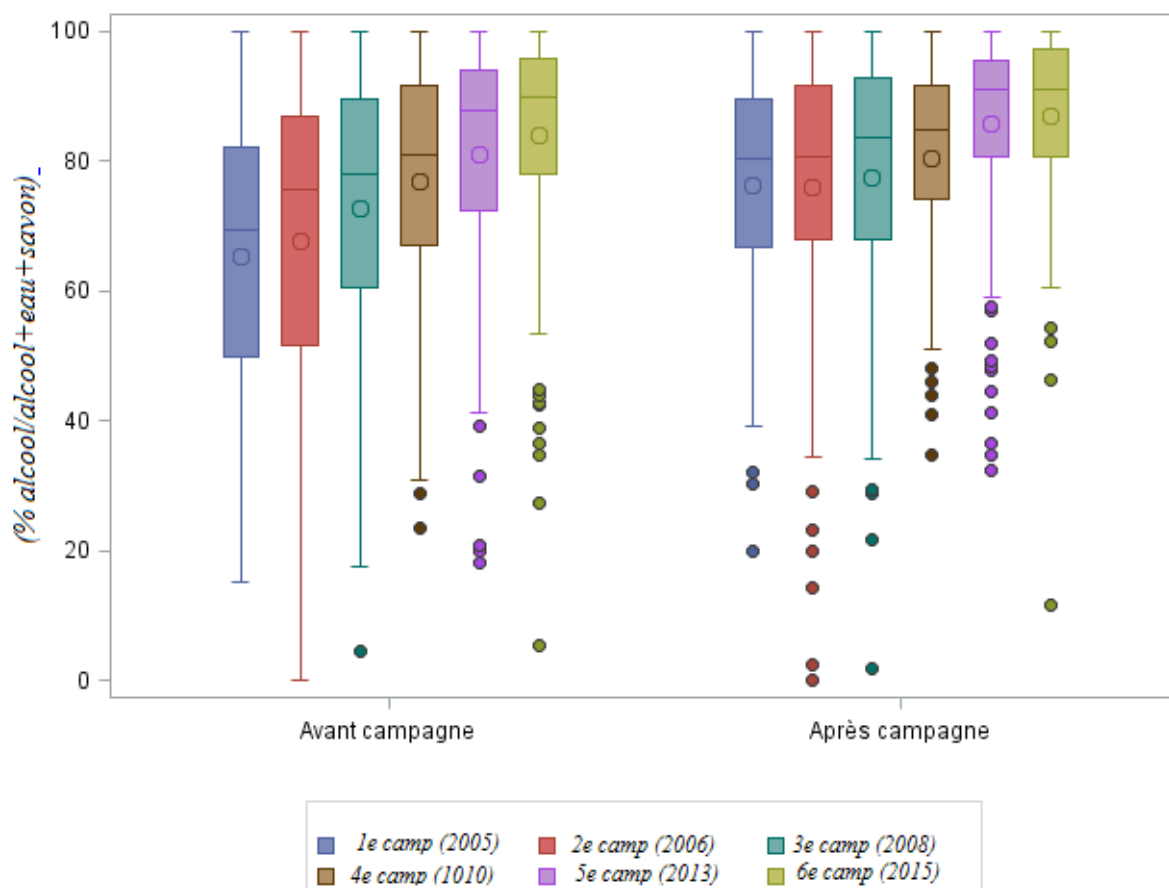
- Indications avant = avant contact patient + avant acte propre/invasif
- Indications après = après contact patient + après exposition aux liquides biologiques + après contact avec environnement du patient

**Graphique 13 |** Observance d'hygiène des mains (HDM) par indication et par catégorie professionnelle, avant et après campagne, dans les hôpitaux belges 2014-2015 (n=136)

### 3.3. LA CONSOMMATION DE SOLUTION HYDRO-ALCOOLIQUE

#### 3.3.1. Le taux d'utilisation de la solution hydro-alcoolique

La campagne vise à stimuler l'utilisation de solution hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains par rapport au lavage des mains à l'eau et au savon. L'utilisation d'alcool pour l'hygiène des mains est proportionnellement plus important après campagne et ceci pour les 6 campagnes (Graphique 14). De plus, l'utilisation d'alcool avant campagne augmente d'une campagne à l'autre. Cela montre que l'effet des campagnes précédentes persiste.



**Graphique 14 |** Utilisation d'alcool (% alcool/alcool+eau+savon) dans les campagnes nationales pour la promotion de l'hygiène des mains dans les hôpitaux Belges, avant et après campagne, 6 campagnes, 2005-2015

La médiane (représentée par une ligne horizontale dans chaque boîte), les intervalles interquartiles (hauteur de la boîte), les limites maximales et minimales (barres verticales) de l'observance sont indiqués, ainsi que les résultats extrêmes ('outliers'; points isolés).

### 3.3.2. La consommation mensuelle de solution hydro-alcoolique

La consommation de solution hydro-alcoolique est un indicateur indirect de l'observance des indications de l'hygiène des mains. Lors de la sixième campagne, il a été demandé aux hôpitaux de récolter leurs données mensuelles de consommation de solution hydro-alcoolique au niveau de l'hôpital et au niveau des unités dans lesquelles l'observance d'hygiène des mains a été observée (6 mois avant la période de sensibilisation de la sixième campagne : septembre 2014 à février 2015 pour la pré-campagne 2014-2015). Les chiffres après campagne seront demandés lors de la prochaine campagne.

Seuls 50 hôpitaux ont fourni des données de consommation de solution hydro-alcoolique ; 1 hôpital l'a fait pour 1 mois, 1 autre pour 2 mois, 5 hôpitaux pour 3 mois, 22 hôpitaux pour 4 mois, 2 hôpitaux pour 5 mois et 19 hôpitaux pour les 6 mois complètes avant campagne. Au vu de ces petits nombres, les résultats doivent être interprétés avec prudence. Pour les 19 hôpitaux ayant fourni des données complètes (6 mois), la consommation mensuelle moyenne de solution hydro-alcoolique était de 27,7 litres/1000 patient-jours, (P10 : 16,8, P25 : 20,1, P50 : 24,3, P75 : 32,2, P90 : 39,5).

### 3.4. CONDITIONS DE BASE (MODULE OPTIONNEL)

#### 3.4.1. Participation

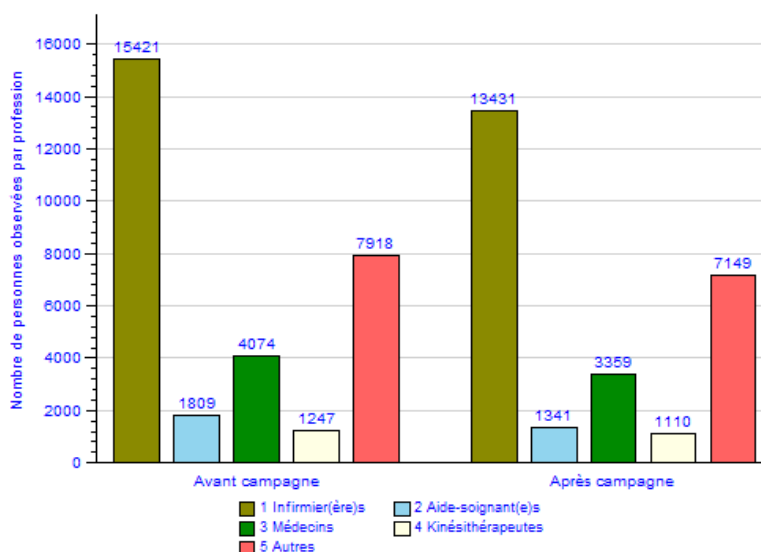
Un module optionnel qui est également appelé « exigences de base en matière d'hygiène des mains » a été introduit à partir de la 3e campagne nationale. Il est destiné à l'évaluation du port des bijoux (bijoux, bagues ou montres) et de l'hygiène des ongles du personnel soignant (ongles naturels coupés courts et soignés, sans vernis ou faux ongles).

Au total, 126 hôpitaux ont envoyé des données relatives à 304 69 membres du personnel ayant fait l'objet d'observations avant la 6e campagne (106 hôpitaux et 263 90 personnes observées après la campagne) (Tableau 7). Seuls 97 hôpitaux ont observé les exigences de base avant et après la campagne.

**Tableau 7 |** Participation des institution (sites/fusions) au module « exigences de base », par type d'institution, avant et après campagne pour la promotion de l'hygiène des mains dans les hôpitaux belges, 2014-2015

Type d'hôpital	Nombre d'hôpitaux participants	
	Avant campagne	Après campagne
Hôpitaux aigus	103	87
Hôpitaux chroniques	9	7
Hôpitaux psychiatriques	14	11
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>106</b>

Au total 56 859 membres du personnel issus de toutes les catégories professionnelles, mais principalement des infirmier(ère)s, ont fait l'objet d'une observation. Ce nombre élevé pourrait s'expliquer par la participation au projet VIP<sup>2</sup> (Vlaams Indicatoren Project) en Flandre (graphique 15).

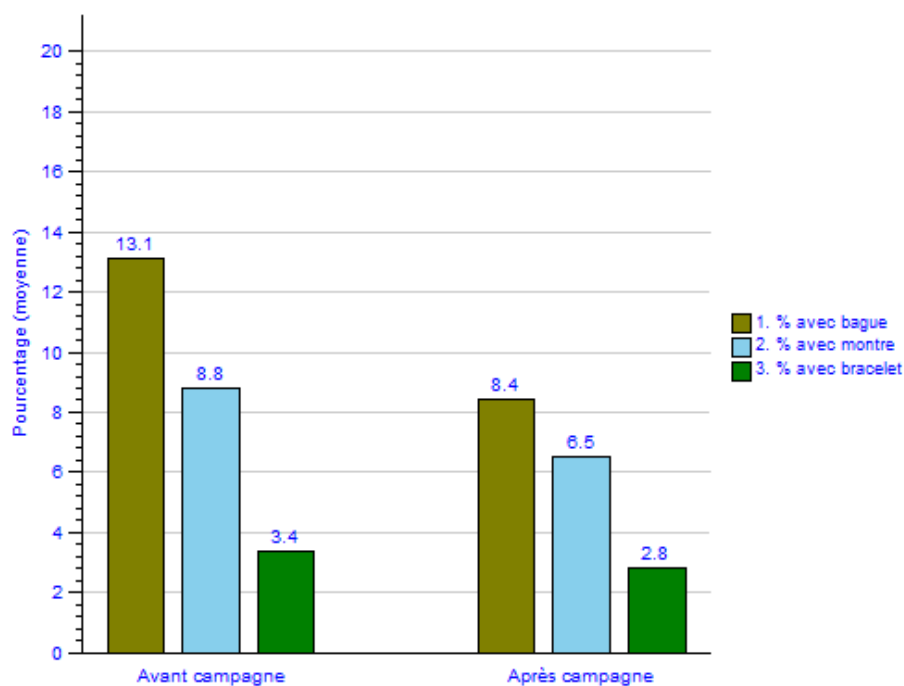


**Graphique 15 |** Nombre de personnes observées pour les exigences relatives à l'hygiène des mains par catégorie professionnelle, avant et après la campagne, 2014-2015

### 3.4.2. Le port de bijoux

Le port d'une bague (13,1 %) ou de la montre (8,8 %) restent un problème majeur ; 3,4 % du personnel portent un bracelet.

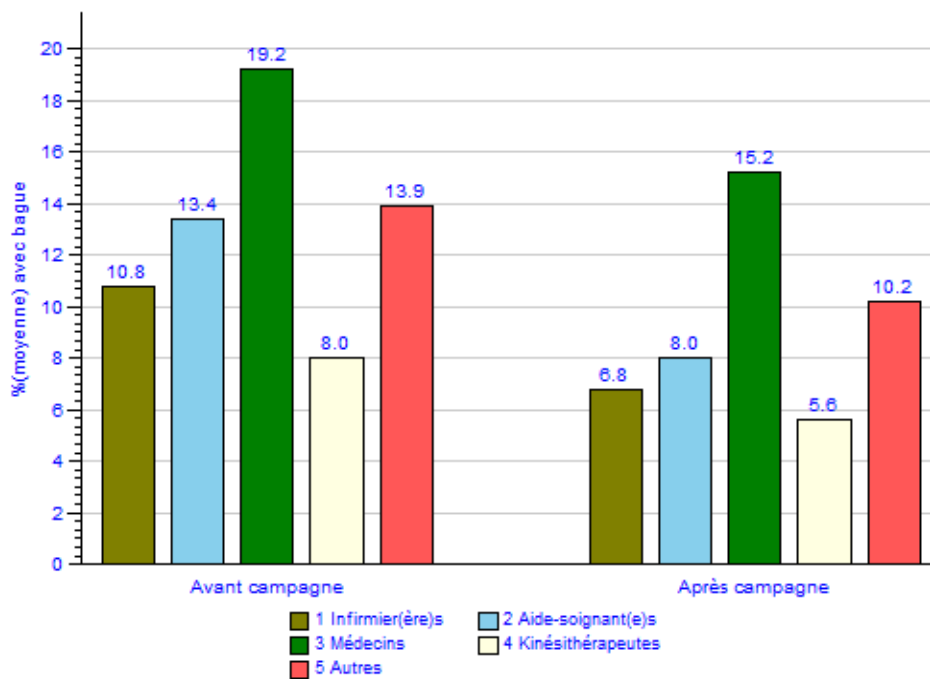
Après la campagne de sensibilisation, le pourcentage des membres du personnel portant une bague a diminué fortement (8,4 %) ; le port d'une montre a peu diminué (6,5 %). La 6e campagne n'a pas eu d'effet marqué sur le port des montres et des bracelets (Graphique 15).



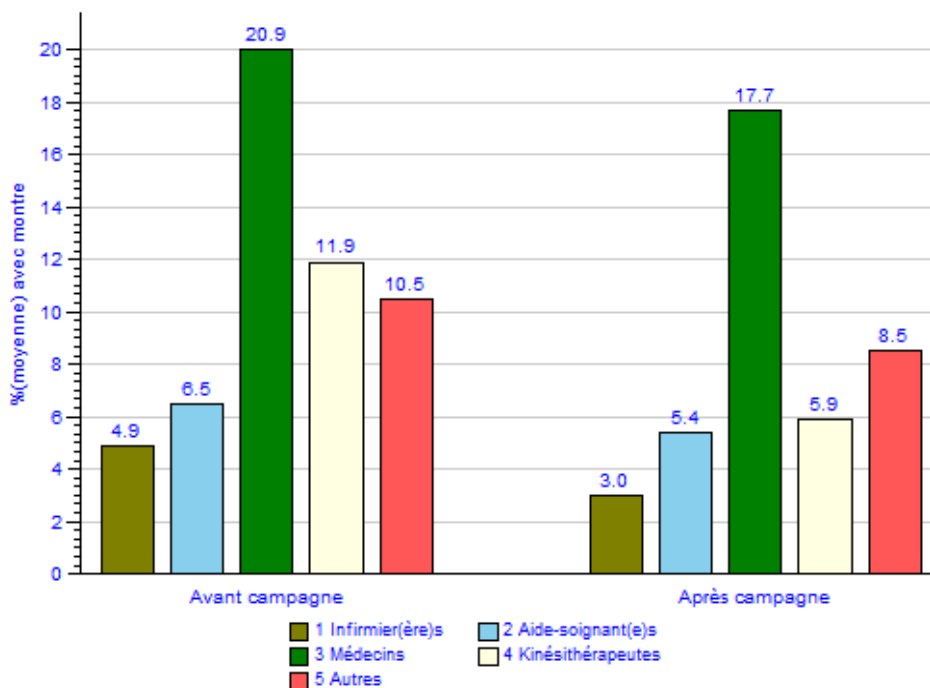
**Graphique 16** | Pourcentage (moyen) des membres du personnel qui portent une bague, une montre ou un bracelet, avant et après campagne, 2014-2015

### 3.4.3. Le port de bijoux par profession

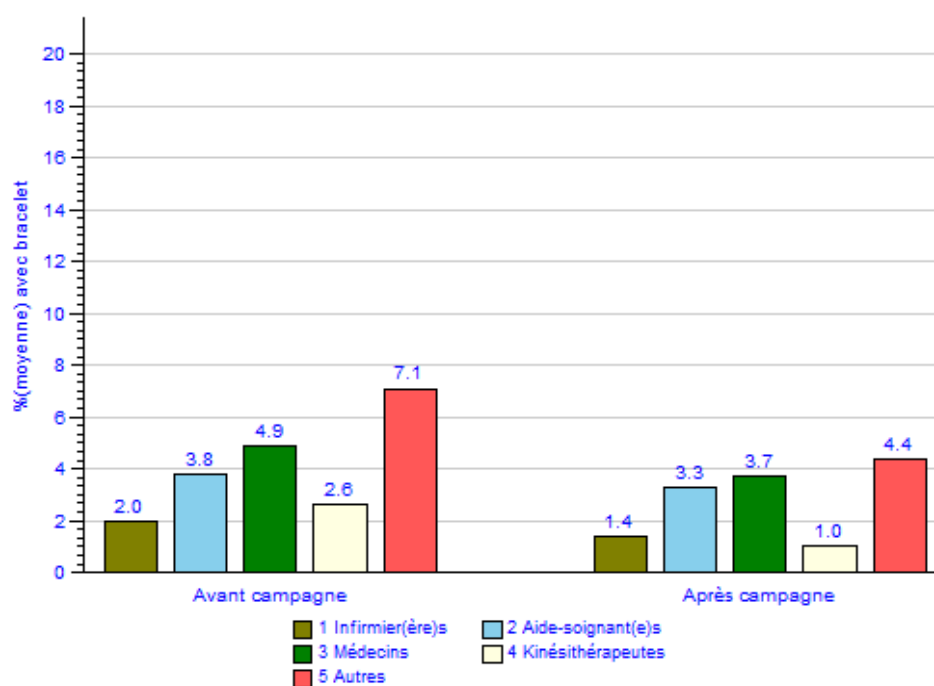
Les Graphiques 17, 18, 19 montrent le pourcentage moyen des membres du personnel qui portaient des bijoux par catégorie professionnelle. Les infirmiers (ère)s et les kinésithérapeutes avaient une observance meilleure des conditions de base en matière d'hygiène des mains. L'impact de la campagne variait très peu en fonction de la catégorie professionnelle. La sensibilisation n'a eu aucun effet sur le port des bagues et montres chez les médecins.



Graphique 17 | Pourcentage (moyen) des membres du personnel qui portent une bague par catégorie professionnelle, avant et après campagne, 2014-2015



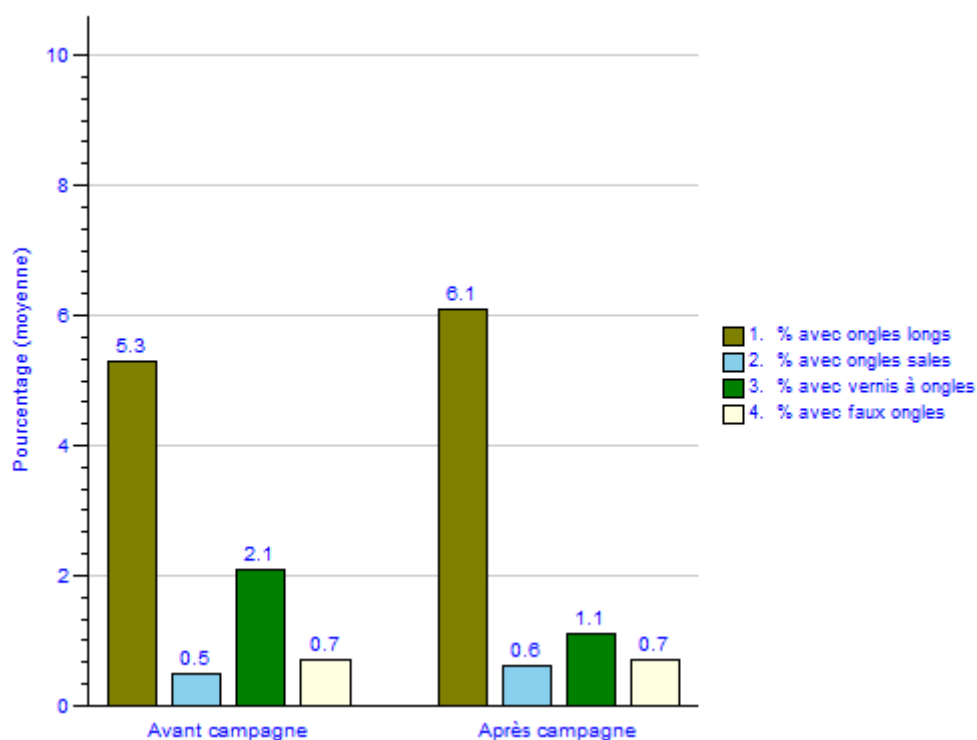
Graphique 18 | Pourcentage (moyen) des membres du personnel qui portent une montre par catégorie professionnelle, avant et après campagne, 2014-2015



**Graphique 19** | Pourcentage (moyen) des membres du personnel qui portent un bracelet par catégorie professionnelle, avant et après campagne, 2014-2015

#### 3.4.4. L'hygiène des ongles

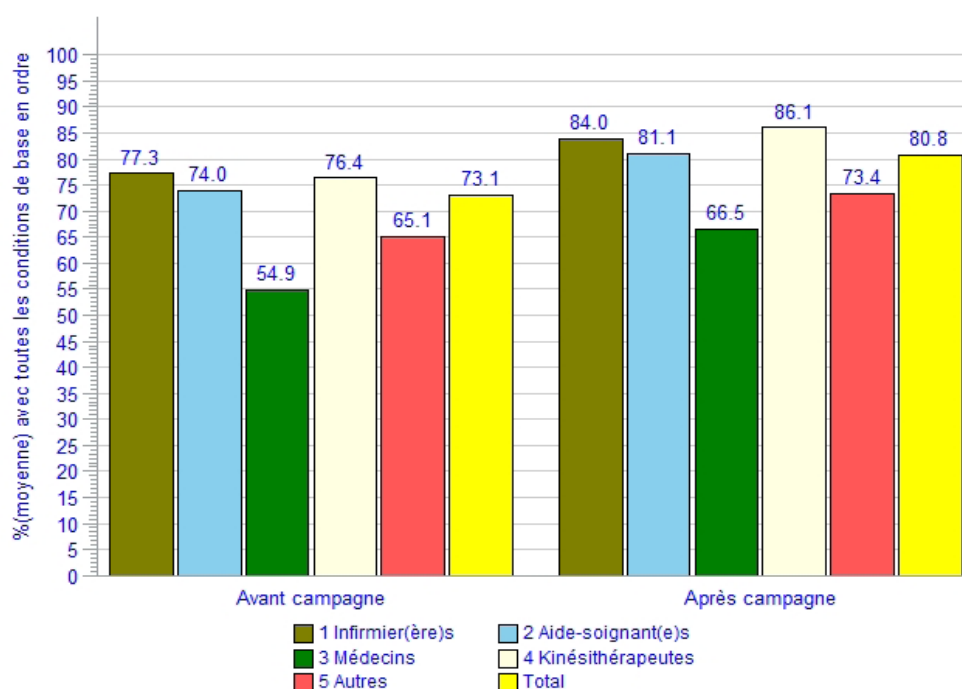
Le respect de l'hygiène des ongles était nettement meilleur que le port des bijoux. Les résultats variaient très fortement d'un hôpital à l'autre. Dans la moitié des hôpitaux, l'hygiène des ongles était excellente. Dans 25 % des établissements, on a observé certaines non-conformités. Les ongles longs constituaient le problème principal (graphique 20).



**Graphique 20** | Pourcentage (moyenne) des membres du personnel présentant des lacunes quant à l'hygiène des ongles, avant et après campagne, 2014-2015

### 3.4.5. Toutes les conditions de base en ordre par profession

Le Graphique 21 montre le pourcentage moyen des membres du personnel avec toutes les conditions de base en ordre par catégorie professionnelle. Les infirmiers (ère)s et les kinésithérapeutes avaient une observance meilleure des conditions de base en matière d'hygiène des mains.



**Graphique 21** | Pourcentage (moyenne) des membres du personnel avec toutes les conditions de base en ordre avant et après campagne, 2014-2015

### 3.5. QUIZ

Le personnel soignant des institutions qui participent à la campagne ainsi que les instituts de formation en soins infirmiers et médecine peuvent consulter le quiz sur internet via:

<https://www.wiv-isp.be/handhy/>.

#### 3.5.1. Objectifs

Le quiz interactif a été conçu comme un instrument éducatif supplémentaire visant à enseigner ou rappeler le largement possible « l'application correcte de l'hygiène des mains ». Grâce au quiz sur Internet, les professionnels de la santé ont pu tester leurs connaissances concernant les indications d'hygiène des mains, améliorer leurs connaissances et évaluer leurs progrès en comparant leurs résultats avant et après les sessions d'information.

De plus, le quiz a été utilisé au niveau national comme moyen de formation pour les observateurs (hygiénistes des hôpitaux et infirmier(ère)s / personnes de référence en matière d'hygiène dans les hôpitaux) dans le cadre de la mesure de conformité.

#### 3.5.2. Méthodologie

Le quiz était accessible dans l'institution par ordinateur via une connexion Internet. Chaque institution participante a reçu de l'Institut scientifique de Santé publique (WIV-ISP) un code unique (composé de 4 chiffres) et un mot de passe afin de recevoir un feedback des résultats du quiz (de la part du WIV-ISP qui gérait la base de données centrale). Le quiz n'était accessible qu'après l'enregistrement préalable de la personne sous un « pseudonyme » unique (nom au choix). Ainsi, chaque fois qu'il faisait le quiz, l'utilisateur pouvait comparer ses résultats à ceux obtenus antérieurement.

Le personnel soignant avait le choix entre 6 modules relatifs à l'application des règles en matière d'hygiène des mains dont 3 niveaux destinés à tout le personnel, un spécialement destiné aux médecins, un

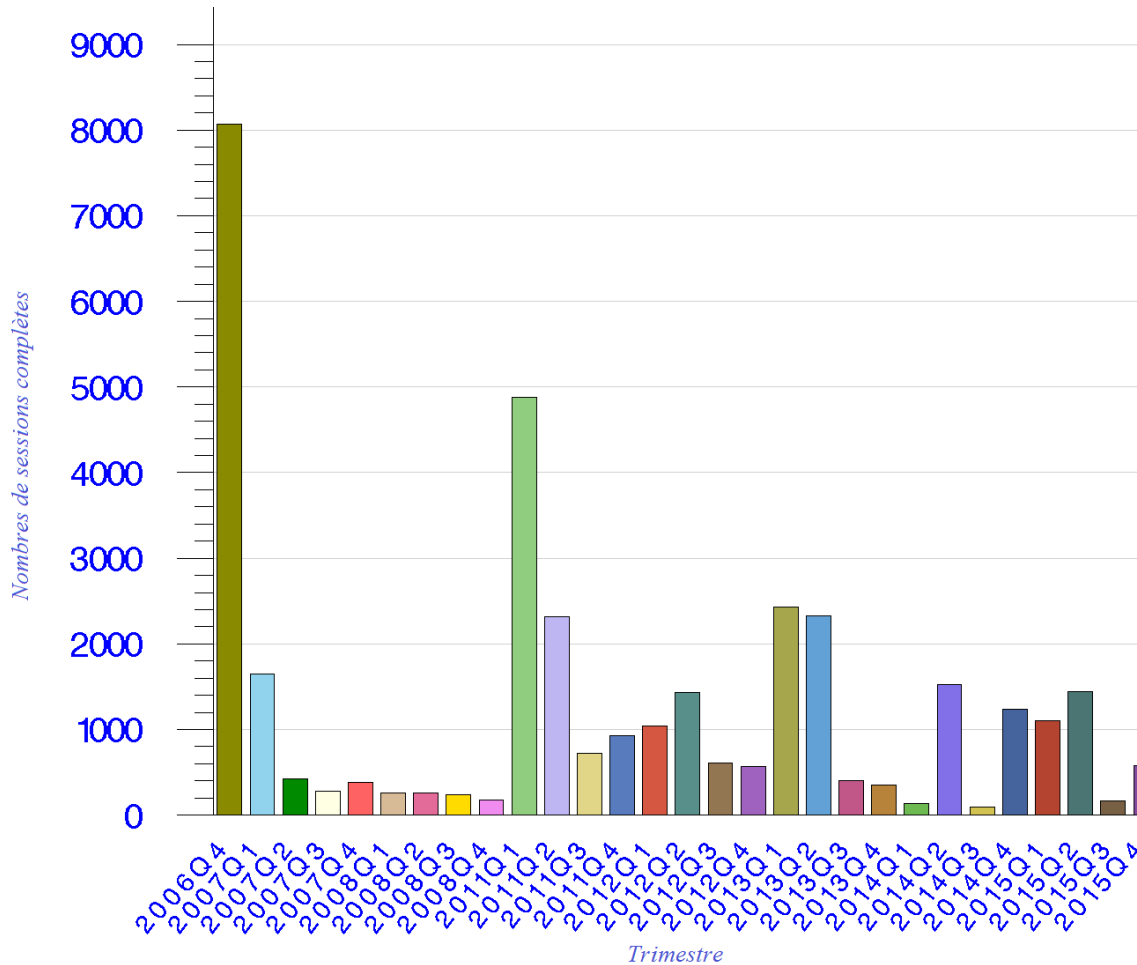


pour les kinésithérapeutes et un pour les sections psychiatriques. Chaque situation pratique était représentée par une combinaison de deux photos accompagnées d'un texte explicatif.

Le quiz reste un oubli d'apprentissage intéressant qui peut aussi être utilisé en dehors des campagnes de sensibilisation.

### 3.5.3. Résultats du quiz

#### 3.5.3.1. Participation par trimestre depuis 2006



Graphique 22 | Nombres de sessions complètes par trimestre

Le graphique 22 montre que le quiz reste un outil d'apprentissage intéressant qui est aussi utilisé en dehors des campagnes de sensibilisation.

#### 3.5.3.2. Résultats 2014-2015

Au total, 2122 membres du personnel soignant (1032 avant campagne, du 10/11/2014 au 30/01/2015, et 1090 après campagne, du 27/04/2015 au 30/06/2015, ont consulté le site web afin de tester leurs connaissances. Les résultats nationaux, par professions et par type d'hôpitaux sont présentés ci-dessous (Tableau 8).

Tableau 8 | Résultats du quiz entre le 10/11/2014 et le 30/06/2015

Catégorie (N)	Score Moyens(1)	P10 (2)	P25	P50	P75	P90
Moyenne national (1791)	75,5	50	65	80	90	95
<b>Moyenne par profession</b>						
Médecins (14)	69,3	50	60	72,5	85,0	90
Médecins étudiant (393)	74,7	50	60	80,0	90,0	100
Médecins hygiéniste (6)	95,0	90	90	95,0	100,0	100
Infirmier(ère)s (581)	75,5	55	65	80,0	90,0	95
Infirmier(ère)s étudiant (223)	74,0	50	65	75,0	85,0	90
Infirmier(ère)s en hygiène hospitalière (236)	78,3	60	70	80,0	90,0	95
Infirmier(ère)s de référence en hygiène hospitalière (11)	82,7	60	65	90,0	100,0	100
Accoucheur (se) s (75)	76,7	60	70	80,0	85,0	95
Aide-soignants (61)	72,8	50	65	75,0	85,0	90
Aide-logistique (4)	51,2	25	30	52,5	72,5	75
Technologue en radiologie (8)	72,5	60	65	72,5	77,5	90
Kinésithérapeutes (5)	76,7	50	60	86,7	86,7	100
Autres (174)	78,1	50	70	80,0	93,3	100
<b>Moyenne par type d'hôpitaux</b>						
Aigus	75,4	50	65	80,0	90	95
Chroniques/Psychiatriques	67,2	40	50	70,0	90	95
Ecole	76,9	55	70	80,0	90	95

(1) Pourcentage, (2) Percentiles

## 4. CONCLUSIONS

La sixième campagne nationale, tout comme les campagnes précédentes, a été un succès, non seulement en termes de participation, mais également en termes de résultats. Ce succès s'explique notamment par la méthodologie multimodale de la campagne, la répétition de celle-ci au cours du temps, son caractère national et le soutien politique et financier du SPF Santé publique. De plus, la campagne ne se résume pas seulement à une campagne de sensibilisation. Grâce à la mesure de l'observance antérieure et postérieure à la campagne, nous avons pu déterminer l'influence de la sensibilisation. Le fait que la campagne ne soit pas uniquement axée sur les professionnels de la santé, mais qu'elle cible également les patients hospitalisés, lui confère un caractère unique.

Le besoin de répéter les campagnes de sensibilisation à l'hygiène des mains afin d'obtenir un effet durable a déjà été documenté précédemment dans la littérature. Au cours des 6 campagnes belges, l'augmentation de l'observance à la fin de chaque campagne semble être partiellement maintenue jusqu'au début de la campagne suivante, ce qui suggère que la répétition des campagnes résulte en une amélioration progressive de l'hygiène des mains. Il est malgré tout remarquable de constater qu'entre le début de la première campagne et le début de la sixième campagne, il y a une amélioration de l'observance de base de 19,5 %.

Par contre, même si les résultats globaux de l'observance post-campagne semblent très encourageants, l'examen détaillé des performances nous donne des pistes de réflexion pour les campagnes futures. Malgré le rôle de modèle des médecins vis-à-vis des autres travailleurs, leur observance reste très faible (environ -20 % par rapport aux infirmier(ère)s). L'observance aux moments où l'on protège le mieux les patients (avant contact) restait très faible. L'observance la plus faible est avant un contact sur site respiratoire. En ce qui concerne les conditions de base, le port des bagues et des montres constituent des problèmes majeurs. La campagne de sensibilisation n'a pas eu un effet positif sur le port des bijoux. Les kinésithérapeutes ont obtenu de très bons résultats quant au port de bijoux. Le fait de rappeler le message reste important voir crucial.

Le quiz sur Internet a été consulté par plus de 2 000 spécialistes de la santé. Le quiz s'est révélé être un excellent moyen de diffuser des informations concernant l'hygiène correcte des mains, de manière ludique. Complété par des modules spécifiquement destinés aux kinésithérapeutes et aux médecins, il n'a pas manqué son public cible.

## 5. RÉFÉRENCES

- (1) World Health Organization Patient Safety: WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge, Clean Care is Safer Care, Geneva Switzerland: World Health Organization; 2009.
- (2) European Centre for Disease Prevention and Control, Point prevalence survey of healthcare associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals, Stockholm: ECDC; 2013
- (3) Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, Mourouga P, Sauvan V, Touveneau S, et al, Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene, Infection Control Programme, Lancet, 2000;356(9238):1307-12,
- (4) Naikoba S, Hayward A, The effectiveness of interventions aimed at increasing handwashing in healthcare workers – a systematic review, J Hosp Infect, 2001;47(3):173-80,
- (5) Gould DJ, Chudleigh JH, Moralejo D, Drey N, Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care, Cochrane Database Syst Rev, 2007;(2):CD005186,
- (6) 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,
- (7) Costers M, Viseur N, Catry B, Simon A, Four multifaceted countrywide campaigns to promote hand hygiene in Belgian hospitals between 2005 and 2011: impact on compliance to hand hygiene, Euro Surveill, 2012;17(18):pii=20161, Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20161>
- (8) Squires et al: Improving physician hand hygiene compliance using behavioural theories : a study protocol, Implementation Science 2013 8:16,
- (9) Matériel Manuel méthodologique 2014-2015, Disponible en ligne : <http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Healthcarefacilities/HospitalInfectionControl/FEDERALPLATFORM/Handhygienics/Campaign20142015/index.htm>
- (10) Gordts B, Vrijens F, Hulstaert F, Devriese S, Van De Sande S, The 2007 Belgian national prevalence survey for hospital-acquired infections, J Hosp Infect, 2010;75(3):163-7,
- (11) Boyce JM, Pittet D, Guideline for hand hygiene in health-care settings: Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA hand hygiene task force, MMWR Recomm Report, 2002;51(RR-16):1-45,

## 6. ANNEXES

**Tableau 9 | Résultats nationaux des observations avant campagne, 10 novembre 2014 - 31 janvier 2015**

	Belgique (1)	BE (2)	P10 (3)	P25	P50	P75	P90
Nombre d'opportunités observées (n)	117856	866	163	281	459	881	2152
Durée d'observation totale (en h,)	4963	93,3	9,0	20,7	40,8	152	180
Durée d'observation /10 opp, (en min,)	25						
Observance globale (%)	67,7	69,1	52,4	62,3	69,7	78,4	87,5
Alcool/alcool+ savon (%)	85,6	83,8	58,9	78,1	89,9	95,9	98,3

Toutes les institutions N=155 ; (2) Moyenne par institution ; (3) Percentiles.

**Tableau 10 | Résultats par service (observations avant campagne, 10 novembre 2014 - 31 janvier 2015)**

Type de service	BE, N (1)	BE (2)	P10(3)	P25	P50	P75	P90
Pédiatrie/Néonatal	2 885	79,5	59,0	72,0	84,5	91,0	100,0
Psychiatrie	9 703	72,1	36,0	52,0	74,0	83,0	93,0
Revalidation	8 778	68,6	39,0	52,0	67,0	81,0	90,0
Gériatrie	13 971	66,7	50,0	58,0	67,5	79,0	88,0
Soins intensifs	24 112	71,0	56,0	63,5	72,0	84,0	89,0
Médecine Interne	18 032	66,3	50,0	59,0	70,0	78,0	88,0
Maternité	3 205	68,6	45,0	56,5	69,0	83,0	91,0
Chirurgie	14 278	66,8	40,0	57,0	67,0	77,0	87,0
Autres	22 892	63,0	42,0	55,0	63,5	73,0	86,0

(1) N d'opp, (2) Moyenne des % ; BE=Belgique, (3) Percentiles.

**Tableau 11 | Résultats par groupe professionnel et par type de contact (observations avant campagne, 10 novembre 2014 - 31 janvier 2015)**

Résultats observance (alcool + savon/total)	BE, N (1)	BE (2)	BE (3)	P10 (4)	P25	P50	P75	P90
Toutes les professions, toutes les opp,	117856	67,7	69,1	52,4	62,3	69,7	78,4	87,5
<b>Par groupe professionnel, toutes les opp</b>								
Infirmier(ère)	71446	71,7	72,4	56,3	65,1	73,1	81,6	89,0
Aide-soignant(e)	10349	69,3	68,8	33,3	59,1	70,8	83,3	96,4
Médecin	14200	54,4	58,7	36,9	46,9	57,4	71,5	82,1
Kiné	5697	62,2	67,1	38,6	52,1	67,3	83,2	100
Autres	16164	62,5	63,5	34,6	50,0	62,9	77,2	94,4
<b>Par type de contact</b>								
Avant contact direct avec le patient	32337	58,1	59,2	35,2	47,8	59,2	72,3	82,7
Après contact direct avec le patient	36867	76,7	77,1	59,1	69,0	79,2	87,6	92,9
Avant contact veineux/artériel	6731	67,4	67,8	37,5	50,8	69,7	83,0	100
Avant contact site urinaire	1728	74,5	79,1	50,0	66,7	80,0	100	100
Avant contact site respiratoire	1866	53,7	60,0	28,6	42,9	59,5	76,7	100
Avant contact peau lésée et muqueuse	2626	67,4	67,5	33,3	50,0	68,3	87,5	100
Avant contact médicaments	4584	54,1	58,5	33,3	44,4	55,6	75,0	94,4
Après contact liquide biologique + muqueuse	9324	82,1	80,1	57,1	68,4	83,3	92,9	100
Après contact matériel et environnement du patient	21793	64,5	68,1	49,4	57,1	69,8	79,6	88,2
<b>Selon les 5 indications</b>								
1. Avant contact patient	32337	58,1	59,2	35,2	47,8	59,2	72,3	82,7
2. Après contact patient	36867	76,6	77,1	59,1	69,0	79,2	87,6	92,9
3. Avant acte propre/invasif	17535	63,1	62,8	38,3	47,7	62,5	77,5	86,8
4. Après exposition aux liquides biologiques	9324	82,1	80,1	57,1	68,4	83,3	92,9	100
5. Après contact matériel et environnement du patient	21793	64,5	68,1	49,4	57,1	69,8	79,6	88,2

(1) N d'opportunités (opp.) ; (2) Moyenne % base de données par institution, chaque institution a le même poids ; (3) Moyenne des pourcentages, poids plus importants pour les institutions avec un nombre d'observations élevé, (4) Percentiles (P)

BE : Belgique,

**Tableau 12 | Résultats nationaux des observations après campagne, 27 avril - 30 juin 2015**

	Belgique (1)	BE (2)	P10 (3)	P25	P50	P75	P90
Nombre d'opportunités observées (n)	114 255	885,7	151	256	477	1060	2098
Durée d'observation totale (en h,)	4297	33,3	4,4	7,0	14,2	32,0	83,1
Durée d'observation /10 opp, (en min,)	23						
Observance global (%)	77,7	77,9	65,2	71,1	79,2	85,4	91,4
Alcool/alcool+ savon (%)	87,0	86,9	69,3	80,4	90,9	97,2	99,0

(1) N d'opportunités (opp.) ; N= 141 (2) Moyenne des pourcentages, poids plus importants pour les institutions avec un nombre d'observations élevé, (3) Percentiles (P)

**Tableau 13 | Résultats par service, après campagne, 27 avril - 30 juin 2015**

Type de service	BE, N (1)	BE (2)	P10 (3)	P25	P50	P75	P90
Pédiatrie/Néonate	3 228	80,8	67,0	71,0	84,0	89,0	94,0
Psychiatrie	8 327	75,3	57,5	63,0	75,0	87,0	97,0
Revalidation	8 534	76,4	58,0	71,0	79,0	84,0	88,0
Gériatrie	14 447	77,2	59,0	70,0	79,0	86,0	91,0
Soins intensifs	21 887	80,1	63,0	71,0	82,0	89,0	94,0
Médecine Interne	17 983	77,6	65,0	70,0	78,0	89,0	93,0
Maternité	2 767	78,5	62,0	76,0	80,0	85,0	88,0
Chirurgie	15 028	74,5	58,0	68,0	77,0	82,0	88,0
Autres	22 054	71,8	59,0	68,0	72,0	81,0	89,0

(1) N d'opp, (2) Moyenne des % ; BE=Belgique ; (3) Percentiles.

**Tableau 14 | Résultats par groupe professionnel et par type de contact après campagne, 27 avril - 30 juin 2015**

Résultats observance (alcool+savon/total)	BE, N (1)	BE (2)	BE (3)	P10 (4)	P25	P50	P75	P90
Toutes les professions, toutes les opp,	115 599	77,9	77,7	65,2	71,1	79,2	85,4	91,4
<b>Par groupe professionnel, toutes les opp,</b>								
Infirmier(ère)s	71222	80,6	80,8	64,7	75,4	82,1	87,7	93,2
Aide-soignant(e)	10282	80,1	79,6	62,5	71,3	79,6	91,3	100
Médecin	13034	63,7	66	42,3	54,8	67,3	80,3	89,6
Kiné	5580	74,4	77,7	54,2	66,7	80,0	91,3	100,0
Autres	14137	70,7	70,8	49,6	62,5	71,6	81,7	93,8
<b>Par type de contact</b>								
Avant contact direct avec le patient	30814	70,6	70,6	51,8	63,1	70,7	81,0	87,2
Après contact direct avec le patient	36074	84,3	84,3	69,7	79,7	85,4	92,2	96,3
Avant contact veineux/artériel	6377	74,9	74,9	47,1	62,3	78,6	91,7	100
Avant contact site urinaire	1731	83,2	83,2	50,0	74,3	87,7	100,0	100
Avant contact site respiratoire	1884	69,1	69,1	33,3	50,0	70,3	88,2	100
Avant contact peau lésée et muqueuse	2529	77,8	77,8	50,0	62,5	80,0	98,0	100
Avant contact médicaments	5029	72,6	72,6	44,4	59,8	75,0	86,7	100
Après contact liquide biologique + muqueuse	8955	85,9	85,9	67,9	80,0	88,9	97,6	100
Après contact matériel et environnement du patient	20862	77	77,0	57,9	68,3	78,7	87,0	95,6
<b>Selon les 5 indications</b>								
1. Avant contact patient	30814	70,6	70,6	51,8	63,1	70,7	81,0	87,2
2. Après contact patient	36074	84,3	84,3	69,7	79,7	85,4	92,2	96,3
3. Avant acte propre/invasif	17550	73,5	73,5	52,9	63,6	74,8	85,7	93,8
4. Après exposition aux liquides biologiques	8955	85,9	85,9	67,9	80,0	88,9	97,6	100
5. Après contact matériel et environnement du patient	20862	77,0	77,0	57,9	68,3	78,7	87,0	95,6

(1) N d'opportunités (opp.) ; (2) Moyenne % base de données par institution, chaque institution a le même poids ; (3) Moyenne des pourcentages, poids plus importants pour les institutions avec un nombre d'observations élevé, (4) Percentiles (P); BE : Belgique.









© Institut Scientifique de Santé Publique  
DIRECTION OPÉRATIONNELLE  
SANTÉ PUBLIQUE ET SURVEILLANCE  
rue Juliette Wytsman 14  
1050 Bruxelles | Belgique  
[www.wiv-isp.be](http://www.wiv-isp.be)