

RÉSULTATS DE LA 9^E CAMPAGNE NATIONALE DE PROMOTION DE L'HYGIÈNE DES MAINS DANS LES HÔPITAUX

2020-2021

N. SHODU • P. POLPETTINI • B. CATRY

QUI NOUS SOMMES

SCIENSANO, ce sont plus de 700 collaborateurs qui s'engagent chaque jour au service de notre devise « toute une vie en bonne santé ». Comme notre nom l'indique, la science et la santé sont au cœur de notre mission. Sciensano puise sa force et sa spécificité dans une approche holistique et multidisciplinaire de la santé. Plus spécifiquement, nos activités sont guidées par l'interconnexion indissociable de la santé de l'homme, de l'animal et de leur environnement (le concept "One health" ou « Une seule santé »). Dans cette optique, en combinant plusieurs angles de recherche, Sciensano contribue d'une manière unique à la santé de tous.

Issu de la fusion entre l'ancien Centre d'Étude et de Recherches Vétérinaires et Agrochimiques (CERVA) et l'ex-Institut scientifique de Santé publique (ISP), Sciensano s'appuie sur plus de 100 ans d'expertise scientifique.

Sciensano

Épidémiologie et santé publique — Infections liées aux soins et antibiorésistance

Mai 2022 • Bruxelles • Belgique

Validé par : Boudewijn Catry, Chef de service - et le groupe de travail de promotion à l'hygiène des mains

•
N. Shodu¹

•
P. Polpettini¹

•
B. Catry¹

Avec la collaboration de

Ce rapport a été rédigé au nom du groupe de travail de la campagne pour l'hygiène des mains de la Plate-forme fédérale pour l'hygiène hospitalière: Anne Simon², An Willemse³, Francine De Meerleer³, Aldo Spettante, Patricia Taminiau, Albertine Metango⁴, Françoise Antoine⁵, Caroline Haesbroek⁶, Christel Van Muijlder⁷, Emilie Croquet⁷, Guido Demaiter⁸, Jacqueline Louis⁹, Klaas Buelens¹⁰, Kelsey Beirens⁹, Mehdi El Fassi¹⁰, Veronique Blomme¹¹

1 1 Sciensano, Epidémiologie et santé publique, Infections associées aux soins de santé et résistance aux antibiotiques, Bruxelles, Belgique.

2 Cliniques Universitaires Saint-Luc, Bruxelles

3 Hôpital Notre-Dame, Alost

4 Centre Hospitalier Universitaire Brugmann, Bruxelles

5 Centre Hospitalier Universitaire St-Pierre, Bruxelles

6 Regionaal ziekenhuis Heilig Hart, Leuven

7 Centre Hospitalier Régional Haute-Senne, Soignies

8 AZ Groeninge, Kortrijk

9 Broeders Van Liefde, Gent

10 Centre Neuro Psychiatrique St-Martin, Namur

11 AZ Damiaan, Oostende

Personne de contact : Nathalie Shodu • T+32 2 642 57 45 • nathalie.shodu@sciensano.be

Avec le soutien financier de



Partenaires

Merci de citer cette publication comme suit : N. Shodu, P. Polpettini, B. Catry. Résultats de la 9^{ème} campagne nationale de promotion de l'hygiène des mains dans les hôpitaux. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; 2020-2021 66p. Numéro de rapport : D/2022.14.440/29. Disponible en ligne

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	5
RÉSUMÉ	7
EXECUTIVE SUMMARY	9
LISTE DES TABLEAUX	11
LISTE DES FIGURES	12
LISTE DES ANNEXES	13
ABRÉVIATIONS	15
LEXIQUE	17
INTRODUCTION	18
MÉTHODES	20
RÉSULTATS	23
1. Participation à la campagne	23
2. Observance de l'hygiène des mains	23
2.1. Au niveau national.....	23
2.2. Par région.....	26
2.3. Par type d'unité (départements).....	27
2.4. Selon le type d'hôpital.....	28
2.5. Selon l'indication.....	31
2.6. Selon la catégorie professionnelle.....	34
2.7. Selon la catégorie professionnelle et le type d'hôpital.....	36
3. Exigences de base (module optionnel)	37
3.1. Participation.....	37
3.2. Le port de bijoux.....	39
3.3. Le port de bijoux par profession.....	40
3.4. L'hygiène des ongles.....	42
3.5. Présence de manches longues.....	43
3.6. Toutes les exigences de base en ordre par profession.....	44
4. L'utilisation de solution hydro-alcoolique	45
4.1. Le pourcentage de utilisation de solution hydro-alcoolique.....	45
4.2. La consommation mensuelle de solution hydro-alcoolique.....	46
CONCLUSION	47
POINT DE VUE DU SPF SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA DIRECTION GÉNÉRALE SOINS DE SANTÉ	48
RÉFÉRENCES	51
ANNEXES	53
REMERCIEMENTS	65

RÉSUMÉ

Le respect de l'hygiène des mains par les professionnels de la santé est reconnu comme le facteur le plus important pour prévenir la transmission des infections associées aux soins (IAS) chez les patients. Depuis 2005, des campagnes d'hygiène des mains sont organisées dans les hôpitaux belges visant à sensibiliser personnel, patients et visiteurs aux bonnes pratiques, et à promouvoir la consommation de solutions hydro-alcooliques .

Ces deux dernières années l'hygiène des mains a été largement promue par l'épidémie de COVID-19. Nombre d'entre vous ont été fortement sollicités durant cette crise sanitaire ; nous tenons tout d'abord à souligner votre empathie, votre professionnalisme et votre rigueur : Merci ! Conscients de la lourde charge de travail supportée durant la pandémie par le personnel soignant et de l'épuisement qui en découle, nous souhaitons souligner le fait que la participation à cette campagne dépendait entièrement de la disponibilité des personnels soignants.

Nous vous présentons ici les résultats de la neuvième campagne nationale belge de promotion de l'hygiène des mains organisée en 2020-2021.

Tous les deux ans, la campagne est axée sur un message spécifique, en tenant compte des conclusions de la dernière campagne. La neuvième campagne s'est principalement concentrée sur l'importance de l'hygiène des mains dans la prévention des septicémies et des infections liées aux cathéters urinaires, avec le slogan "L'hygiène des mains pour tout et tous". Cette prévention concernait à la fois les infections liées au cathéter veineux central (CVC) et au cathéter veineux périphérique. L'observance de l'hygiène des mains a été mesurée sous la coordination des équipes d'hygiène hospitalière des hôpitaux participants par observations directes au moyen d'une grille normalisée.

Contrairement aux éditions précédentes, cette 9e campagne s'est déclinée en deux périodes. Le planning initial était le suivant :

1. du 22/02/2021 au 21/03/2021 : campagne de sensibilisation
2. du 17/05/2021 au 20/06/2021 : mesure de l'observance après campagne (post-campagne)

Suite à la pandémie COVID-19 et de la charge de travail intense, la campagne d'hygiène des mains s'est rendue plus flexible. En effet, afin d'alléger le travail des personnels soignants, la période pré-campagne n'était pas à observer. De plus, plusieurs demandes de prolongation de la période d'observation et d'encodage des données post-campagne nous ont été adressées. Vous avez été nombreux à exprimer les difficultés qu'anticipent vos équipes d'hygiène quant à l'accomplissement de ces tâches dans les temps prescrits. De ce fait, le groupe de travail hygiène des mains en concertation avec la plateforme fédérale d'hygiène ont conclu qu'accorder une prolongation permettra aux équipes en difficulté de mener à bien leur observations.

La période de l'observation et de l'encodage des données relatives à la campagne nationale de promotion à l'hygiène des mains a été prolongée jusqu'au 31 octobre 2021.

Les possibilités d'hygiène des mains ont été mesurées et les périodes réelles d'hygiène des mains ont été notées comme suit : hygiène des mains avec de la solution hydro-alcoolique, hygiène des mains avec de l'eau et du savon, ou aucune hygiène des mains. La mesure utilisée était donc le nombre d'épisodes d'hygiène des mains observés, divisé par le nombre d'occasions d'hygiène des mains (situations dans lesquelles l'hygiène des mains doit être appliquée). Un module en ligne (NSIHweb 2.0) a été utilisé pour collecter les données individuelles ou agrégées, avec la possibilité de générer un feedback en temps réel.

Au total, 76 294 possibilités d'hygiène des mains (après la campagne) ont été enregistrées, qui ont été introduites par 111 hôpitaux participants (sites/fusions ; 11 hôpitaux psychiatriques, 7 hôpitaux de soins chroniques, 93 hôpitaux de soins aigus). Au niveau national, l'observance pour l'hygiène des mains (moyenne nationale pondérée) est de 79,6% (P10: 68,6; P50: 80,44; P90: 89,8) après la campagne 2021, comparé à 79,5% (P10 : 68,6 ; P50 : 80,6 ; P90 : 89,9) après la campagne 2019 ; soit une légère régression de -0,3% entre les deux périodes post-campagnes. L'unité de soins intensifs (USI) a obtenu de bons résultats 80,1% en mesure après-campagne (n=73 unités observées) comparativement à l'ensemble de l'hôpital.

Au centre de cette neuvième campagne, le taux d'observance pour :

- l'indication "avant contact veineux/artériel" était 79,3% après la campagne
- l'indication "avant contact site urinaire" était 82,7% après la campagne.

Comparativement à la huitième campagne, nous observons donc une diminution du taux d'observance pour :

- l'indication "avant contact veineux/artériel" -0,7% (80% après la campagne 2019)
- l'indication "avant contact site urinaire" -5,2% (87,9% après la campagne 2019).

Comme pour les campagnes précédentes, les infirmier(ère)s ont obtenu les meilleurs résultats après la campagne (87%).

Malgré la crise sanitaire de la COVID , la neuvième campagne nationale a encore une fois été un succès avec un taux de participation élevé, avec un taux d'observance qui tend encore à approcher les 80% dans la période post-campagne.

EXECUTIVE SUMMARY

Hand hygiene (HH) compliance by healthcare professionals has been recognized as the most important factor in preventing transmission of healthcare-associated infections to patients. Countrywide campaigns have been consecutively organized in Belgian hospitals since 2005 and aim at raising awareness on good HH practices and promoting the use of alcohol based hand rubs.

These last two years, hand hygiene has been widely promoted by the epidemic of COVID-19. Many of you have been strongly solicited during this health crisis; we would first like to underline your empathy, your professionalism and your rigor: Thank you! We are aware of the heavy workload endured during the pandemic by health care personnel and the resulting exhaustion, and we would like to emphasize the fact that participation in this campaign depended entirely on the availability of health care personnel.

We report here the outcome of the ninth Belgian national hand hygiene campaign organized in 2020-2021.

Every two years, the campaign focuses on a specific message, taking into account the findings of the last campaign. The ninth campaign focused primarily on the importance of hand hygiene in the prevention of sepsis and urinary catheter infections, with the slogan "Hand hygiene for everyone and everything. This prevention included both central venous catheter (CVC) and peripheral venous catheter (PVC) infections. Hand hygiene compliance was measured under the coordination of the hospital hygiene teams of the participating hospitals by direct observations using a standardized grid.

Unlike previous editions, this 9th campaign was divided into two periods. The initial schedule was as follows

1. from 22/02/2021 to 21/03/2021: awareness campaign
2. from 17/05/2021 to 20/06/2021: measurement of compliance after the campaign (post-campaign)

Due to the COVID-19 pandemic and the intense workload, the hand hygiene campaign became more flexible. Indeed, in order to lighten the workload of health care personnel, the pre-campaign period did not have to be observed. In addition, we received several requests to extend the observation period and to encode post-campaign data. Many of you have expressed the difficulties that your hygiene teams anticipate in completing these tasks within the prescribed time. As a result, the Hand Hygiene Working Group in consultation with the Federal Hygiene Platform have concluded that granting an extension will allow teams in difficulty to complete their observations.

The observation and data collection period for the national hand hygiene promotion campaign has been extended to October 31, 2021.

Hand hygiene opportunities were measured and actual hand hygiene times were recorded as follows: hand hygiene with hydro-alcoholic solution, hand hygiene with soap and water, or no hand hygiene. The measure used was therefore the number of hand hygiene episodes observed divided by the number of hand hygiene occasions (situations in which hand hygiene should be performed). An online module (NSIHweb 2.0) was used to collect individual or aggregated data, with the ability to generate real-time feedback.

A total of 76,294 hand hygiene opportunities (post-campaign) were recorded, which were introduced by 111 participating hospitals (sites/mergers; 11 psychiatric hospitals, 7 chronic care hospitals, 93 acute care hospitals). Nationally, compliance for hand hygiene (weighted national average) is 79.2% (P10: 66.0; P50: 80.4; P90: 89.8) after the 2021 campaign, compared with 79.5% (P10: 68.6; P50: 80.6; P90: 89.9) after the 2019 campaign; a slight regression of -0.3% between the two post-campaign periods. The intensive care unit (ICU) performed well 80.1% in post-campaign measurement (n=73 units observed) compared to the hospital overall.

Central to this ninth campaign was the compliance rate for :

- the "before venous/arterial contact" indication was 79.3% after the campaign
- the indication "before urinary site contact" was 82.7% after the campaign.

Compared to the eighth campaign, we therefore observe a decrease in the compliance rate for :

- the indication "before venous/arterial contact" -0.7% (80% after the 2019 campaign)
- the indication "before urinary site contact" -5.2% (87.9% after the 2019 campaign).

As in previous campaigns, nurses had the best post-campaign results (87%).

Despite the COVID health crisis, the ninth national campaign was once again a success with a high participation rate, with adherence rates still trending towards 80% in the post-campaign period.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 • Participation des hôpitaux (sites/fusions), après la campagne d'hygiène des mains, Belgique 2019 - 2021	23
Tableau 2 • Résultats des observations sur l'hygiène des mains pour l'ensemble des hôpitaux, après la campagne, Belgique 2019 - 2021	24
Tableau 3 • Évolution du nombre d'opportunités observées, après la campagne, pour la neuvième campagne consécutive, Belgique 2005 - 2021	24
Tableau 4 • Résultats des observations selon le type d'unité dans les hôpitaux, après la campagne d'hygiène des mains, 2019 - 2021	27
Tableau 5 • Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie de l'hôpital, après la campagne, Belgique, 2019 - 2021	29
Tableau 6 • Résultats des observations selon l'indication pour l'Unité de Soins Intensifs (USI), après la campagne, Belgique, 2019 - 2021	33
Tableau 7 • Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie professionnelle dans les hôpitaux belges, après la campagne, Belgique 2019 - 2021	34
Tableau 8 • Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie de l'hôpital et selon la catégorie professionnelle, après la campagne, Belgique 2019 - 2021	36
Tableau 9 • Participation des hôpitaux (sites/fusions) au module "exigences de base", par type d'hôpital, après la campagne pour la promotion de l'hygiène des mains dans les hôpitaux belges, 2019 - 2021	37
Tableau 10 • Nombre de personnes observées pour les exigences relatives à l'hygiène des mains par catégorie professionnelle, après la campagne, Belgique 2019 - 2021	37

LISTE DES FIGURES

Figure 1 • Évolution de l'observance de l'hygiène des mains (HDM), avant et après campagne, pour les neuf campagnes consécutives, Belgique 2005-2021	25
Figure 2 • Observance de l'hygiène des mains par région, après campagne, Belgique 2019 - 2021	26
Figure 3 • Observance de l'hygiène des mains selon les types d'unité dans les hôpitaux, après la campagne, Belgique 2019-2021	28
Figure 4 • Observance de l'hygiène des mains par catégorie de l'hôpital, après la campagne, hôpitaux belges, 2019 - 2021	29
Figure 5 • Évolution de l'observance de l'hygiène des mains par catégorie de l'hôpital, avant et après campagne, pour les neuf campagnes consécutives, Belgique 2021	30
Figure 6 • Résultats des observations selon l'indication, après la campagne, hôpitaux belges, 2019 - 2021.....	31
Figure 7 • Résultats des observations pour l'indication "avant acte propre ou invasif", après la campagne, hôpitaux belges 2019 - 2021	32
Figure 8 • Résultats des observations selon l'indication pour l'Unité de Soins Intensifs (USI)après campagne, Belgique 2019 - 2021	33
Figure 9 • Observance de l'hygiène des mains (HDM) selon la catégorie professionnelle, après la campagne, Belgique 2019 - 2021	34
Figure 10 • Évolution de l'observance de l'hygiène des mains selon la catégorie professionnelle, avant et après campagne, pour les neuf campagnes consécutives dans les hôpitaux belges, 2005-2021	35
Figure 11 • Nombre de personnes observées pour les exigences relatives à l'hygiène des mains par catégorie professionnelle, après la campagne, Belgique 2019 - 2021	38
Figure 12 • Pourcentage de personnes portant une bague, une montre ou un bracelet après la campagne, Belgique 2019 - 2021	39
Figure 13 • Pourcentage des personnes portant une bague par catégorie professionnelle, après la campagne, Belgique 2019 - 2021	40
Figure 14 • Pourcentage de personnes portant une montre, après campagne, Belgique 2019 - 2021	41
Figure 15 • Pourcentage de personnes portant un bracelet, après la campagne, Belgique 2019 - 2021	41
Figure 16 • Pourcentage de personnes présentant des lacunes quant à l'hygiène des ongles, après campagne, Belgique 2019 - 2021	42
Figure 17 • Pourcentage des membres du personnel répondant à toutes les exigences de base, après la campagne, Belgique 2019 - 2021	44
Figure 18 • Utilisation de solution hydro-alcoolique (% alcool / alcool + eau & savon) pour promouvoir l'hygiène des mains dans les hôpitaux belges, avant et après la période de sensibilisation, pour les neuf campagnes consécutives, Belgique 2005-2021	45

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 • Évolution de l'observance à l'hygiène des mains pour toutes les hôpitaux participants, pour les neuf campagnes consécutives, Belgique 2005-2021	53
Annexe 2 • Évolution de l'observance de l'hygiène des mains dans les hôpitaux psychiatriques, avant et après campagne, pour les six campagnes consécutives, Belgique 2010-2021	54
Annexe 3 • Observance de l'hygiène des mains selon le type d'unité, après la campagne, Belgique 2019 - 2021	55
Annexe 4 • Résultats des observations selon l'indication, après la campagne, hôpitaux belges, 2019 - 2021	55
Annexe 5 • Résultats des observations selon l'indication, après la campagne d'hygiène des mains, Belgique 2019 - 2021	56
Annexe 6 • Résultats des observations pour l'indication "avant acte propre ou invasif", après campagne dans les hôpitaux belges, 2019 - 2021	56
Annexe 7 • Évolution de l'observance de l'hygiène des mains par indication, avant et après la campagne, pour les cinq campagnes consécutives, Belgique 2013-2021	57
Annexe 8 • Évolution de l'observance de l'hygiène des mains par indication, avant et après campagne, pour les cinq campagne consécutives, Belgique 2013-2021	58
Annexe 9 • Résultats des observations pour le type de contact, après la campagne, Belgique 2019 - 2021	59
Annexe 10 • Évolution de l'observance de l'hygiène des mains parmi les médecins et les infirmier(ère)s, avant et après les neuf campagnes consécutives, Belgique 2005-2021	60
Annexe 11 • Pourcentage des personnes portant une bague, une montre ou un bracelet, après la campagne, hôpitaux belges, 2019 - 2021	60
Annexe 12 • Pourcentage de personnes portant une bague par catégorie professionnelle, après campagne, hôpitaux belges, 2019 - 2021	61
Annexe 13 • Pourcentage de personnes portant une montre, après campagne, hôpitaux belges, 2019 - 2021	61
Annexe 14 • Pourcentage de personnes portant un bracelet, après campagne, hôpitaux belges, 2019 - 2021	62
Annexe 15 • Pourcentage des personnes présentant des lacunes quant à l'hygiène des ongles, après campagne, hôpitaux belges, 2019 - 2021	62
Annexe 16 • Pourcentage de personnes portant des manches longues, après la campagne, hôpitaux belges, 2019 - 2021	63
Annexe 17 • Pourcentage des personnes répondant à toutes les exigences de base, après la campagne, hôpitaux belges, 2019 - 2021	63

ABRÉVIATIONS

AVIQ	Agence pour une Vie de Qualité
BAPCOC	Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee
BE	Belgique
BICS	Belgian Infection Control Society
CSS	Conseil Supérieur de la Santé
CVC	Cathéter veineux central
CVP	Cathéter veineux périphérique
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control - Centre européen de prévention et de contrôle des maladies
HDM	Hygiène Des Mains
IAS	Infections Associées aux Soins
IC	Intervalle de Confiance
IV	Intra Vasculaire
MED	Préparation des médicaments
MUQ	Muqueuse
N	Nombre
NVKVV	Nationale verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen
Obs	Observance
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PL	Peau Lésée
RESP	Respiratoire
SPF	Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement
UCL	Université Catholique de Louvain
UGIB	Union générale des infirmières et infirmiers de Belgique
URI	Système urinaire
USI	Unité de soins intensifs
VIKZ	Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg
VIP²	Vlaams Indicatoren Project voor Patiënten en Professionals - Projet flamand d'indicateurs pour les patients et les professionnels

LEXIQUE

Épisode d'hygiène des mains : toute application de l'hygiène des mains par le soignant observée que ce soit avec une solution hydro-alcoolique ou avec de l'eau et du savon.

Opportunité d'hygiène des mains : tout moment (pendant les soins) pour lequel il existe une indication à l'hygiène des mains.

Observance de l'hygiène des mains (application des indications relatives à l'hygiène des mains) : le nombre d'épisodes observés d'hygiène des mains, divisé par le nombre de possibilités d'hygiène des mains (situations dans lesquelles l'hygiène des mains doit être appliquée), exprimé en pourcentage.

Formule : Observance (%) = $100 \times [\text{nombre d'épisodes d'hygiène des mains} / \text{nombre d'occasions d'hygiène des mains}]$.

INTRODUCTION

Pourquoi une neuvième campagne ?

Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) considère les infections associées aux soins (IAS) comme une menace majeure pour la sécurité des patients en Europe (ECDC, 2013). Selon une étude de prévalence des IAS en Belgique réalisée par l'ECDC en 2017, 7,3 % (intervalle de confiance (IC) dans 95 % de 6,8 % à 7,7 %) des patients admis dans les hôpitaux de soins aigus ont contracté au moins une IAS (Vandael E., Catry B., Latour K., 2018). Par rapport aux résultats belges de l'ECDC PPS en 2011 (7,2 %, IC 95 % : 6,1-8,3 %), la prévalence de la consommation d'antimicrobiens et la prévalence des IAS restent inchangées. Ces infections sont le résultat du transfert de micro-organismes entre les patients, le personnel soignant et l'environnement hospitalier. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), ces micro-organismes sont souvent résistants aux antibiotiques utilisés pour les traiter (OMS, 2014). De plus, ils sont associés à une augmentation de la morbidité, à un risque accru de mortalité, à un séjour plus long à l'hôpital et à des coûts de santé plus élevés. Il est donc clair que la prévention des IAS demeure une priorité pour le gouvernement. D'autant plus que le contrôle des infections est un pilier important de la promotion de la sécurité des patients et de la qualité des soins.

Il est reconnu que le respect des règles dans le domaine de l'hygiène des mains (HDM) par les travailleurs de la santé contribue de manière significative à la prévention des IAS (Allegranzi B., Pittet D., 2009). Cette méthode semble également être la plus " rentable " (Allegranzi B. et al., 2010 ; Kirkland K.B. et al., 2012 ; Luangasanatip N. et al., 2015).

Plusieurs études ont été publiées dans la littérature scientifique sur les interventions visant à améliorer le respect de l'hygiène des mains par les professionnels de la santé. Naikoba & Hayward (2001) ont conclu que les interventions uniques et combinées (formation et formation continue, rappels en atelier, promotion de la solution hydro-alcoolique sur les mains et audit avec feed-back) peuvent améliorer l'observance, mais que - sans efforts soutenus - cet effet est seulement temporaire.

Nonobstant les éléments ci-dessus, il faut reconnaître que le respect des règles dans le domaine de l'hygiène des mains reste sous-optimal. Afin de s'attaquer à ce problème, plusieurs campagnes nationales sur l'hygiène des mains ont déjà été lancées. Ces initiatives visent, d'une part, à sensibiliser les professionnels de la santé et le public aux bonnes pratiques, à la prévention et au contrôle des IAS et, d'autre part, à promouvoir l'utilisation de la solution hydro-alcoolique sur les mains.

Les résultats des huit premières campagnes belges de promotion de l'hygiène des mains illustrent l'importance de répéter régulièrement de telles campagnes. Après chaque campagne, l'observance totale (moyenne) a augmenté de 6,4 % à 19 % par rapport à la période précédente. Cet effet positif diminuera par la suite, mais l'observance restera nettement meilleure jusqu'à la prochaine campagne.

Observance de l'hygiène des mains par campagne (avant et après la campagne de sensibilisation)

	Taux d'observance <i>avant</i> campagne	Taux d'observance <i>après</i> campagne
1 ^{re} campagne (2005)	49,6 %	68,6 %
2 ^e campagne (2006-2007)	53,2 %	69,5 %
3 ^e campagne (2008-2009)	58,0 %	69,1 %
4 ^e campagne (2010-2011)	62,3 %	72,9 %
5 ^e campagne (2013)	64,1 %	75,8 %
6 ^e campagne (2014-2015)	69,1 %	77,7 %
7 ^e campagne (2016-2017)	71,6 %	78,0 %
8 ^e campagne (2018-2019)	71,2%	79,5%

Slogans des campagnes depuis 2005

1 ^{re} campagne (2005)	<i>Hand hygiene, just do it... and with alcohol rubs</i>
2 ^e campagne (2006-2007)	<i>Hand hygiene, do it correctly!</i>
3 ^e campagne (2008-2009)	<i>Hand hygiene, without jewels and with appropriate use of gloves</i>
4 ^e campagne (2010-2011)	<i>Hand hygiene, doctors, don't forget, it works and you are a role model</i>
5 ^e campagne (2013)	<i>Hand hygiene, do it certainly before any contact with the patient</i>
6 ^e campagne (2014-2015)	<i>Hand hygiene, together with the patient</i>
7 ^e campagne (2016-2017)	<i>Hand hygiene, all together (with the patient and the hospital leadership)</i>
8 ^e campagne (2018-2019)	<i>Hand hygiene, go for zero catheter related sepsis – Acute hospitals</i> <i>Hand hygiene, do you also participate? – All hospitals</i>

9 ^e campagne (2020-2021)	
<i>All hospitals</i>	<i>Hand hygiene for everyone and everything</i>

Pour rappel, le groupe de travail hygiène des mains en concertation avec la plateforme fédérale d'hygiène ont pris l'initiative d'exclure la période d'observance pré-campagne 2021 afin de réduire la charge de travail des personnels soignants durant la crise de la Covid-19 .

De ce fait, exceptionnellement dans ce rapport, nous abordons les résultats de la 9e campagne 2020-2021 avec une analyse qui se porte uniquement sur une comparaison entre la période « post-campagne 2019 et post-campagne 2021 ».

MÉTHODES

La neuvième campagne s'est principalement concentrée sur deux préventions, l'importance de l'hygiène des mains dans la prévention des infections liées aux cathéters urinaires et dans la prévention des septicémies, conformément aux initiatives de l'OMS. Cette dernière prévention concernait à la fois les infections liées au cathéter veineux central (CVC) et au cathéter veineux périphérique (CVP).

Le slogan était : **"L'hygiène des mains pour tout et tous"**.

Bien sûr, nous avons continué à impliquer les patients dans la campagne, y compris dans nos hôpitaux psychiatriques. Nous devons nous efforcer de faire en sorte qu'ils deviennent des partenaires actifs dans la prestation de soins de haute qualité et qu'ils participent activement à l'élaboration d'une culture de la sécurité. Les résultats de l'enquête menée auprès des patients au cours de la 7^e campagne ont clairement montré que la majorité des patients apprécie d'être impliqués.

Pour cette 9^e campagne, nous avons conçu du matériel de sensibilisation entièrement nouveau, disponible sur le site www.handhygienedesmains.be

Les messages des huit campagnes précédentes sont restés d'actualité. La méthodologie utilisée pour la neuvième campagne était identique à celle des campagnes précédentes. Lors de l'élaboration du matériel de campagne et des outils de formation, nous avons pris en compte les recommandations sur l'hygiène des mains pendant les soins du Conseil supérieur de la santé (CSS) et les directives de l'OMS sur l'hygiène des mains dans les soins de santé. Le matériel de toutes les campagnes est disponible sur le site <https://www.health.belgium.be/fr/sante/prenez-soin-de-vous/influences-de-lenvironnement/hygiene-des-mains> (SPF, 2022) afin que chaque hôpital puisse concentrer son action sur les résultats des campagnes précédentes. Le planning de la campagne 2021-2022 s'est composé comme suit :

1. du 22/02/2021 au 21/03/2021 : campagne de sensibilisation
2. du 17/05/2021 au 20/06/2021 : mesure de l'observance après campagne (post-campagne)

Exceptionnellement suite à la pandémie COVID-19, la période de l'observation et de l'encodage des données relatives à la campagne nationale de promotion à l'hygiène des mains a été prolongée jusqu'au 31 octobre 2021. De ce fait, à la vue des circonstances, l'analyse des données collectées dans ce rapport se focalise uniquement sur la période « post-campagne ».

La campagne comportait les deux volets principaux suivants :

1. la sensibilisation effective des prestataires de soins de santé et des patients sur la base du matériel de la campagne
2. l'évaluation de l'impact de la campagne sur la base d'une mesure après la sensibilisation :
 - a. le respect de l'hygiène des mains par les prestataires de soins de santé grâce à l'observation directe
 - b. l'observation des exigences de base (facultatif)

La sensibilisation était multimodale, avec une combinaison de :

1. un audit avec retour d'information (mesure de l'observance pré-campagne)
2. la formation des professionnels de la santé
3. la promotion de solution hydro-alcoolique
4. l'implication du patient
5. la sensibilisation du personnel
6. l'implication visible des directions (via des affiches format A0)

Les données de référence sur l'observance des règles d'hygiène des mains étaient basées sur les données d'observations fournies par les hôpitaux participants. Cette collecte de données a été effectuée par du personnel qualifié à l'aide d'un outil d'observation standardisé en ligne appelé NSIHweb2.0. Cet outil peut également être utilisé localement en dehors des périodes de campagnes nationales et fournit aux hôpitaux un retour de performance en temps réel.

Les résultats nationaux ont été calculés de manière à présenter la moyenne des pourcentages dans ce rapport. Toutes les données ont été analysées à l'aide du logiciel SAS 9.3.

RÉSULTATS

1. Participation à la campagne

Au total, 111 sites/hôpitaux sur 207 (53,6 %) ont participé à la neuvième campagne (c.-à-d. ont encodé des données de mesure d'observance post) ; soit ,comparativement à la post-campagne 2019, une diminution de 40 hôpitaux .

Tableau 1 • Participation des hôpitaux (sites/fusions), après la campagne d'hygiène des mains, Belgique, 2019 - 2021

Nombre d'hôpitaux participants	Période	
	Post-campagne 2019	Post-campagne 2021
<i>Type d'hôpitaux</i>		
Hôpitaux aigus	115	93
Hôpitaux chroniques	19	7
Hôpitaux psychiatriques	17	11
Total	151	111

Remarque : Certains hôpitaux constitués de plusieurs sites ont envoyé leurs données par site hospitalier, tandis que d'autres ont participé globalement pour l'ensemble des sites en une fois.

2. Observance de l'hygiène des mains

2.1. AU NIVEAU NATIONAL

Au cours des 4932 heures d'observation effectuées par tous les hôpitaux participants, un total de 76 294 opportunités d'hygiène des mains « après-campagne » ont été enregistrées provenant de 1079 unités . En moyenne, 20 minutes étaient nécessaires pour observer 10 opportunités.

Au niveau national, toutes unités confondues, la proportion (= opportunités d'hygiène des mains avec savon et/ou alcool / nombre total d'opportunités d'hygiène des mains observées) était de 79,2% (P10 : 66,0 ; P50 : 80,4 ; P90 : 89,8) après la campagne 2021, comparé à 79,5% (P10 : 68,6 ; P50 : 80,6 ; P90 : 89,9) après la campagne 2019 ; soit une différence après les deux campagnes de - 0,3% .

Tableau 2 • Résultats des observations sur l'hygiène des mains pour l'ensemble des hôpitaux, après la campagne, Belgique 2019 - 2021

	Période	
	Post-campagne 2019	Post-campagne 2021
Nombre d'opportunités observées (n)	118 859	76 294
Taux d'observance (%)	79,5	80,4
Proportion alcool/alcool ou savon (%)	90,1	90,1
Nombre d'épisodes avec de l'alcool (n)	85 141	56 912
Nombre d'épisodes avec de l'eau et du savon (n)	9354	4407

Taux d'observance (%) = Moyenne des pourcentages, poids plus importants pour les institutions avec un nombre d'observations élevé

Le tableau 3 nous indique que jusqu'à la septième campagne inclusivement, le nombre d'opportunités observées avant la campagne était généralement plus élevé que le nombre d'opportunités observées après la campagne.

Cette tendance s'est inversée pour la huitième campagne (de même, ou plus modérée pour la troisième campagne), où le nombre d'opportunités perçues après une campagne est plus élevé.

Le nombre d'opportunités observées lors de la neuvième campagne est relativement inférieur au nombre d'opportunités observées les années précédentes. En effet, cela semble être une résultante directe de l'impact de la crise de la Covid-19 sur la disponibilité des personnels soignants / les observateurs à participer à cette campagne.

Tableau 3 • Évolution du nombre d'opportunités observées, après la campagne, pour la neuvième campagne consécutive, Belgique, 2005 - 2021

Campagne nationale d'hygiène des mains	Nombre d'opportunités observées	
	Pré-campagne	Post-campagne
2004-2005	73 663	72 705
2006-2007	88 480	84 883
2008-2009	107 653	109 826
2010-2011	89 583	79 369
2012-2013	123 204	115 599
2014-2015	117 411	104 186
2016-2017	124 983	110 833
2018-2019	116 167	118 859
2020-2021	(2 810)*	76 294

* Résultat inter campagne (2019-2021) = opportunités observées entre la période après la post-campagne 2019 jusqu'avant la post-campagne 2021. Pour rappel, aucune observance pré-campagne n'était requise pour cette neuvième campagne.

La figure 1 nous montre l'évolution de l'observance de l'hygiène des mains au fil du temps. Nous constatons à travers les neuf campagnes une amélioration de l'observance par rapport à la campagne précédente. En effet, le taux d'observance avant campagne augmente significativement au fil du temps, passant de 49,6 % à 71,2 % (+5 % d'une campagne à l'autre) pour les huit premières campagnes. Nous observons pour cette neuvième campagne que nous avons passé la barre des 80% pour le taux d'observance après campagne.

Pour cette 9e campagne, l'observance à l'hygiène des mains mesurée à l'échelle nationale pour la période avant la campagne n'a pas été relevé.

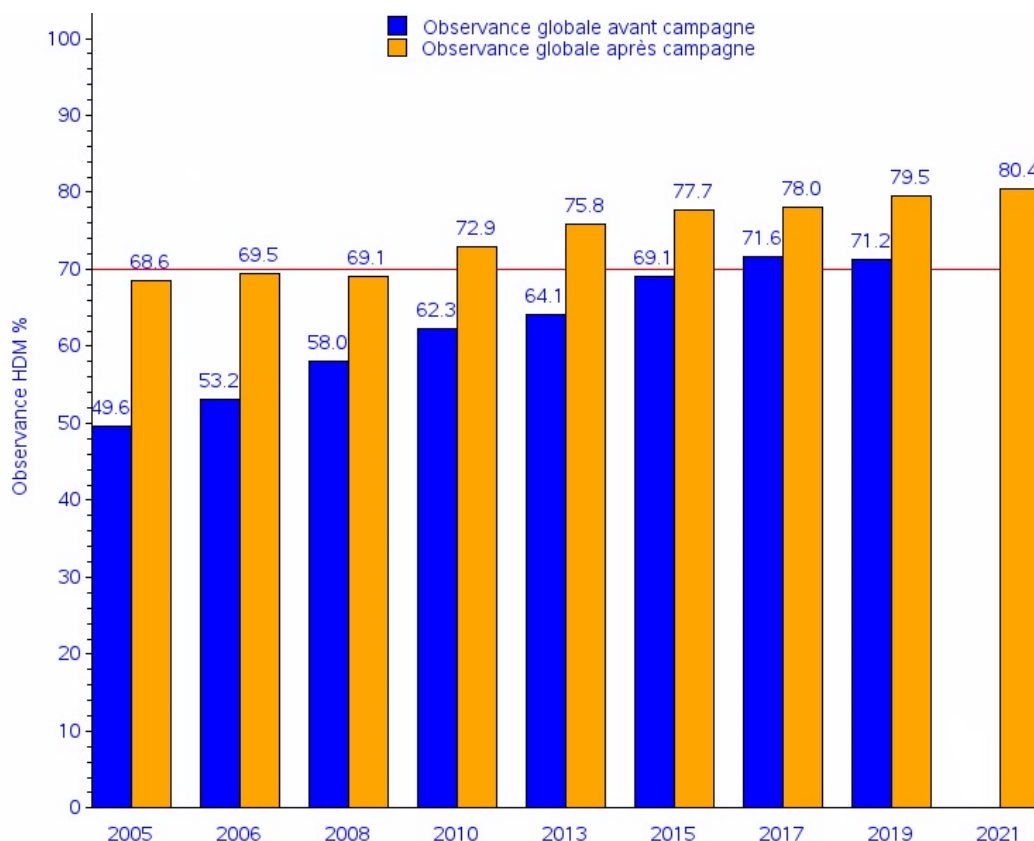
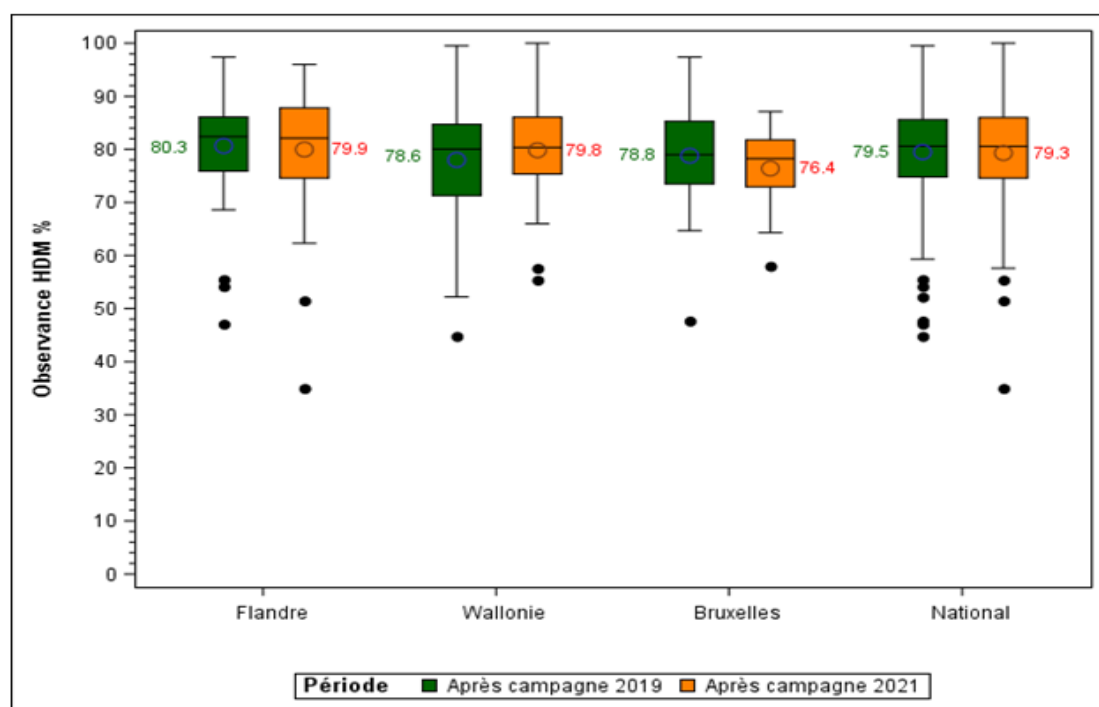
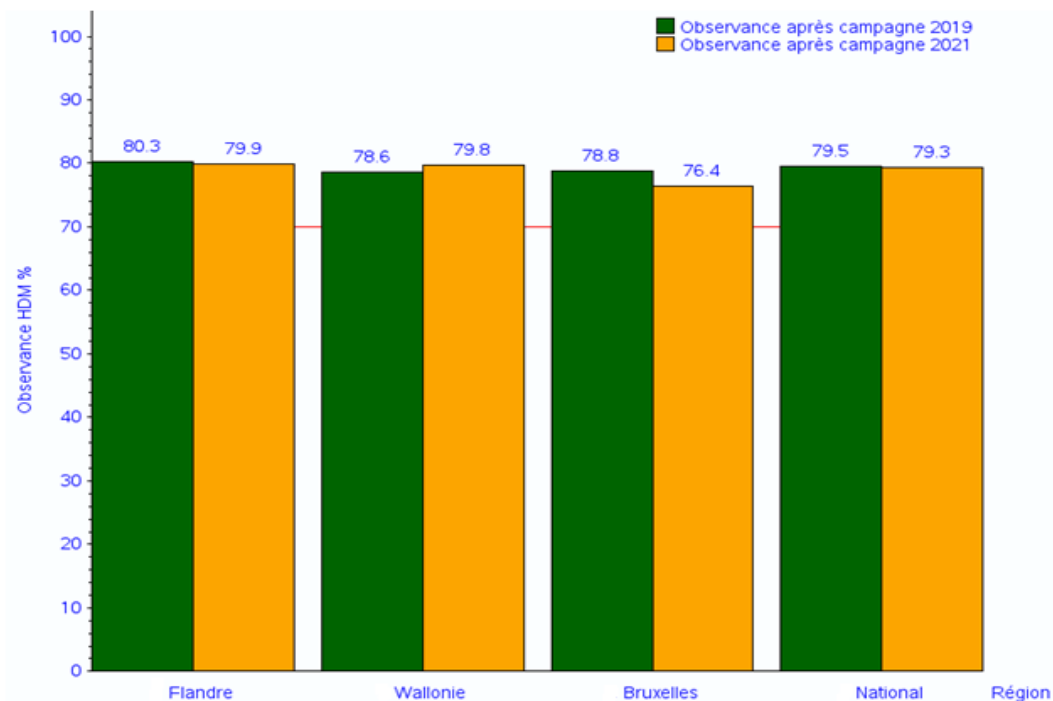


Figure 1 • Évolution de l'observance de l'hygiène des mains (HDM), avant et après campagne, pour les neuf campagnes consécutives, Belgique, 2005 - 2021

Remarque : Pour cette neuvième campagne, aucune observation n'était requise avant la campagne de sensibilisation (pré-campagne), uniquement après la campagne.

2.2. PAR RÉGION

La figure 2 montre l'observance de l'hygiène des mains par région. Exceptionnellement pour cette neuvième campagne, nous nous focalisons uniquement sur l'analyse de la période « après campagne ». La différence entre la période post-campagne de la huitième et la neuvième campagne diffère pour chaque régions (soit une différence de -0,4 % en Flandre, +1,2 % en Wallonie, -2,4 % à Bruxelles).



La médiane (représentée par une ligne horizontale dans chaque boîte), la moyenne (représentée par le symbole dans la boîte), les intervalles interquartiles (hauteur de la boîte), les limites maximale et minimale (barres verticales) de l'observance sont indiquées, ainsi que les résultats extrêmes ("outliers"; points isolés).

Figure 2 • Observance de l'hygiène des mains par région, après campagne, Belgique, 2019 - 2021

2.3. PAR TYPE D'UNITÉ (DÉPARTEMENTS)

Le taux d'observance des unités de soins intensifs (USI) était de 80,1 % (P10 : 65,9 %, P50 : 82,3 %, P90 : 95,5 %, nombre d'unités observées (n) = 73) après la campagne ; soit un taux identique à la campagne précédente.

Pour cette 9e campagne, à l'instar des éditions précédentes, les unités pédiatriques/néonatales ont obtenu un meilleur score d'observance de l'hygiène des mains après la campagne comparativement à l'ensemble de l'hôpital. Le taux d'observance pédiatrique/néonatale était de 91 % (P10 : 80,1%, P50 : 94,1%, P90 : 100%) après la campagne.

Nous constatons pour les unités psychiatriques (hôpitaux psychiatriques et salles psychiatriques) que le taux d'observance « après-campagne » est légèrement inférieur (75,3%) comparativement à l'édition précédente (76,1%) ; soit une régression de -0,8%.

Tableau 4 • Résultats des observations selon le type d'unité dans les hôpitaux, après la campagne d'hygiène des mains, 2019 - 2021

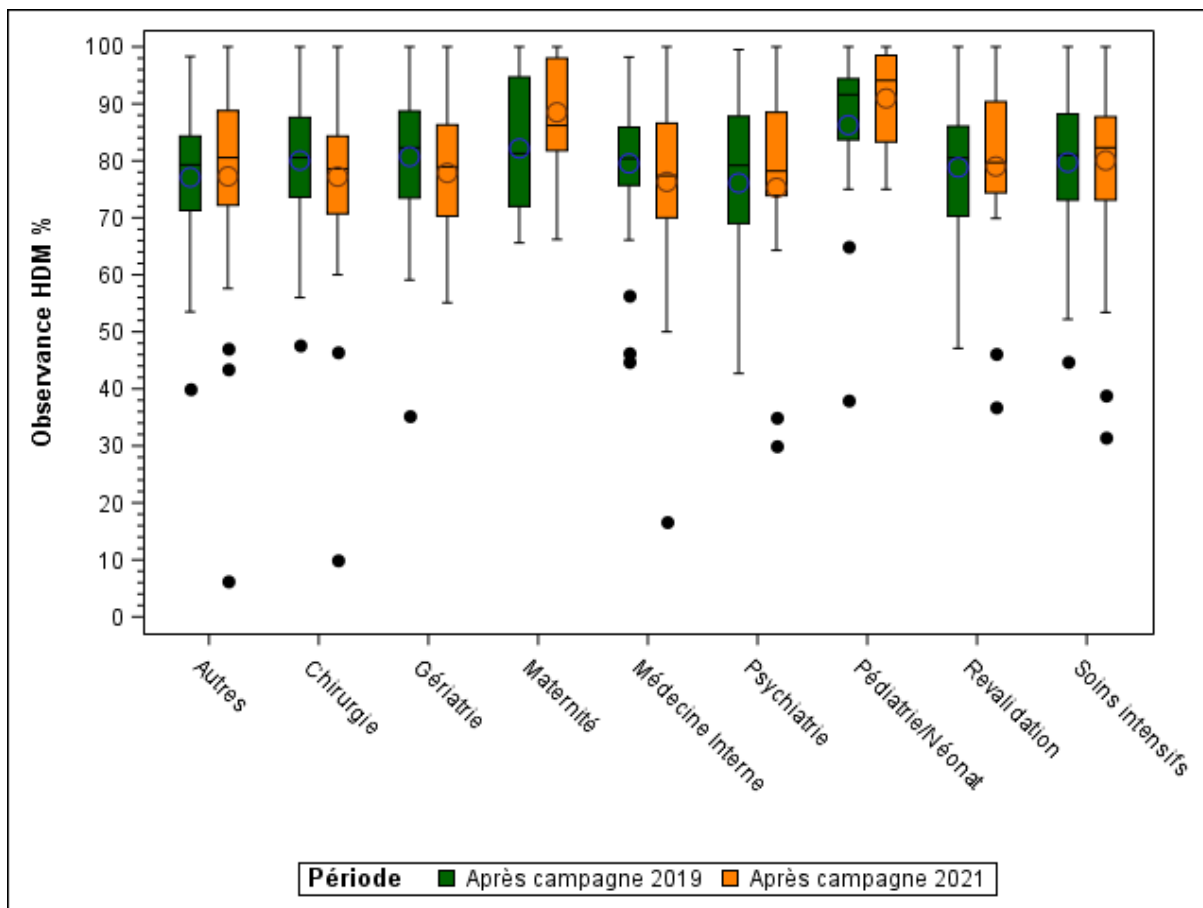
Type d'unité	Période						Différence (%)
	Post-campagne 2019			Post-campagne 2021			
	Nombre d'unités observées(n)	Nombre d'opportunités observées (n)	Taux d'obs. (%)	Nombre d'unités observées (n)	Nombre d'opportunités observées (n)	Taux d'obs. (%)	
Autres	96	26 569	77,6	65	13 775	77,3	-0,3
Chirurgie	78	13 985	80,0	53	10 784	77,2	-2,8
Gériatrie	83	14 740	80,2	66	12 405	77,9	-2,3
Maternité	50	3 177	81,4	24	1 952	88,5	+7,1
Médecine interne	81	20 402	79,6	65	13 057	76,3	-3,3
Psychiatrie	47	6 417	76,1	30	2 469	75,3	-0,8
Pédiatrie/ Néonatalogie	46	2 224	86,7	24	1 549	91,0	+4,3
Revalidation	57	8 308	78,4	30	5 642	79,0	+0,6
Soins intensifs	105	23 037	80,1	73	14 661	80,1	0

% = Moyenne des pourcentages, poids plus importants pour les institutions avec un nombre d'observations élevé

Obs. = Observance

Remarque : Tous les hôpitaux n'ont pas observé toutes les unités (le protocole stipule un minimum de 150 opportunités dans les Unités de Soins Intensifs).

L'observance de l'hygiène des mains dans les unités est présentée dans la Figure 3.



La médiane (représentée par une ligne horizontale dans chaque boîte), la moyenne (représentée par le symbole dans la boîte), les intervalles interquartiles (hauteur de la boîte), les limites maximale et minimale (barres verticales) de l'observance sont indiquées, ainsi que les résultats extrêmes ("outliers"; points isolés).

Figure 3 • Observance de l'hygiène des mains selon les types d'unité dans les hôpitaux, après la campagne, 2019 - 2021

2.4. SELON LE TYPE D'HÔPITAL

Pour la campagne, l'observance moyenne de l'hygiène des mains était plus faible dans les hôpitaux psychiatriques (72,8 %).

Comparativement à la 8^e campagne nationale, le nombre d'hôpitaux (toutes catégories confondues) participant confondus) participants à cette 9^e campagne ont significativement diminué (-21 hôpitaux aigus, -12 hôpitaux chroniques, -7 hôpitaux psychiatriques). En effet, la baisse de participation à cette neuvième campagne semble être une répercussion directe de la surcharge de travail des hôpitaux durant la pandémie de la Covid-19.

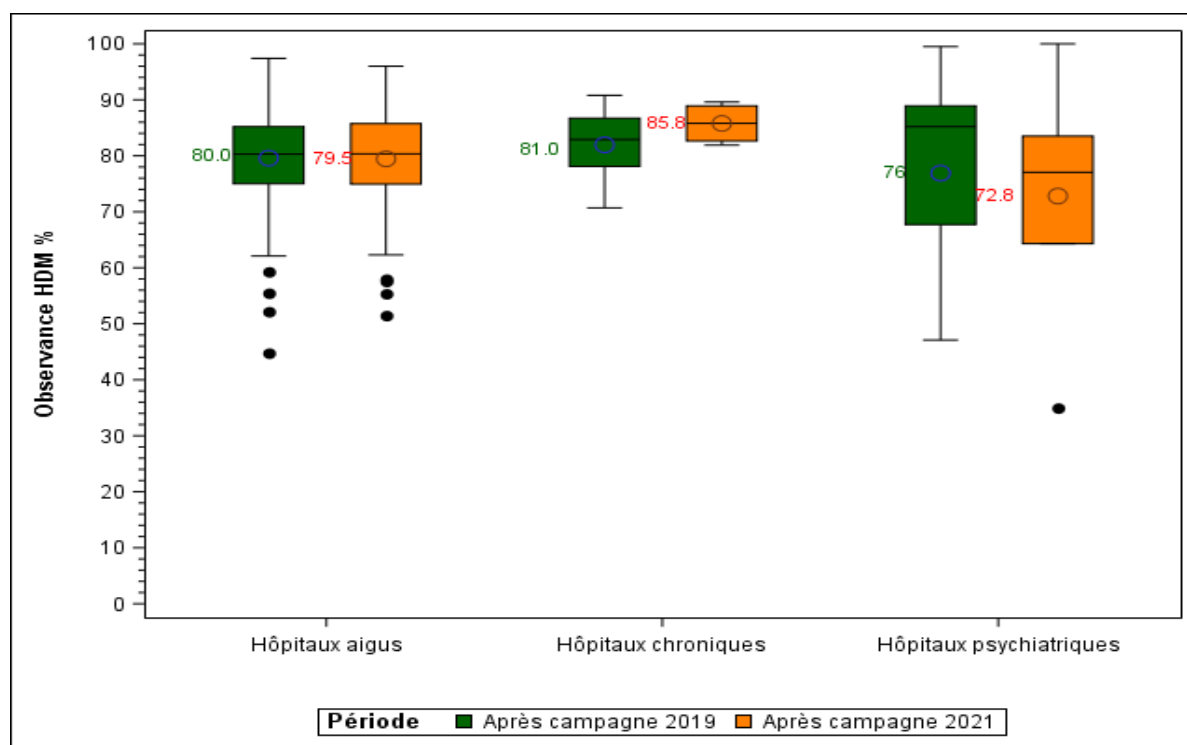
Tableau 5 • Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie de l'hôpital, après la campagne, 2019 - 2021

Type d'hôpital	Période					
	Post-campagne 2019			Post-campagne 2021		
	Nombre d'hôpitaux participant (n)	Nombre d'opportunités observées (n)	Taux d'obs. (%)	Nombre d'hôpitaux participants (n)	Nombre d'opportunités observées (n)	Taux d'obs (%)
Hôpitaux aigus	115	108 182	80	94	76 607	79,4
Primaire*	84	77 705	80,3	67	54 681	79,4
Secondaire	22	22 517	79,6	19	15 955	81,0
Tertiaire	7	7 197	76,9	6	5 136	75,4
Spécialisé	2	763	80,9	2	835	76,4
Hôpitaux chroniques	19	5 650	81	7	4 420	85,8
Hôpitaux psychiatriques	17	5 027	75,6	10	1 288	72,8

% = Moyenne des pourcentages, poids plus importants pour les institutions avec un nombre d'observations élevé

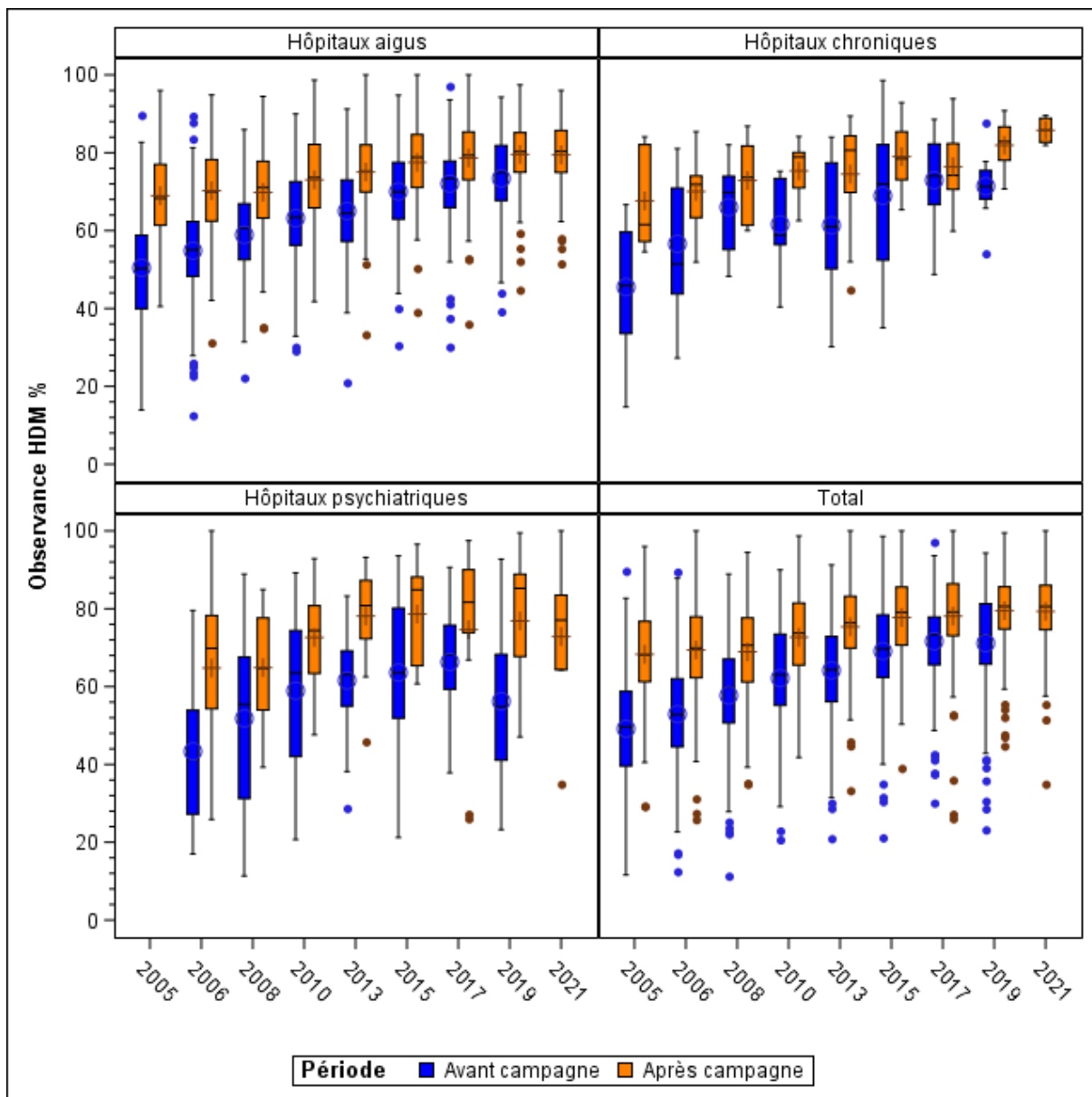
Obs. = Observance

*Selon le SPF Santé publique - avril 2019. Hôpitaux primaires : hôpitaux généraux sans caractère académique, hôpitaux secondaires : hôpitaux généraux à caractère académique et services très différenciés. Hôpitaux tertiaires : hôpitaux universitaires dotés d'un personnel hautement spécialisé et d'installations de recherche et de traitement.



La médiane (représentée par une ligne horizontale dans chaque boîte), la moyenne (représentée par le symbole dans la boîte), les intervalles interquartiles (hauteur de la boîte), les limites maximale et minimale (barres verticales) de l'observance sont indiquées, ainsi que les résultats extrêmes ("outliers"; points isolés).

Figure 4 • Observance de l'hygiène des mains par catégorie de l'hôpital, après la campagne, hôpitaux belges, 2019 - 2021



La médiane (représentée par une ligne horizontale dans chaque boîte), la moyenne (représentée par le symbole dans la boîte), les intervalles interquartiles (hauteur de la boîte), les limites maximale et minimale (barres verticales) de l'observance sont indiquées, ainsi que les résultats extrêmes ("outliers"; points isolés).

Figure 5 • Évolution de l'observance de l'hygiène des mains par catégorie de l'hôpital, avant et après campagne, pour les neuf campagnes consécutives, 2005 - 2021

Remarque :

- Participation des hôpitaux psychiatriques à partir de la deuxième campagne (2006-2007).
- Pour rappel, pour cette neuvième campagne, aucune observation n'était requise avant la campagne de sensibilisation (pas de pré-campagne, uniquement une post-campagne).

2.5. SELON L'INDICATION

Pour les indications nécessitant une hygiène des mains, l'observance est systématiquement plus faible pour les opportunités avant le contact avec le patient (post 2021 : 72,4%) que pour les opportunités après contact avec le patient (post-campagne 2021 : 83,4%). Les taux d'observance pour ces deux indications sont quasiment similaires aux résultats de la 8^e campagne.

La figure 6 nous montre le taux d'observance selon les cinq indications recommandées pour réaliser une hygiène des mains. Nous constatons que le taux d'observance est plus élevé pour l'indication « après exposition aux liquides biologiques » (post-campagne 2021 : 89%).

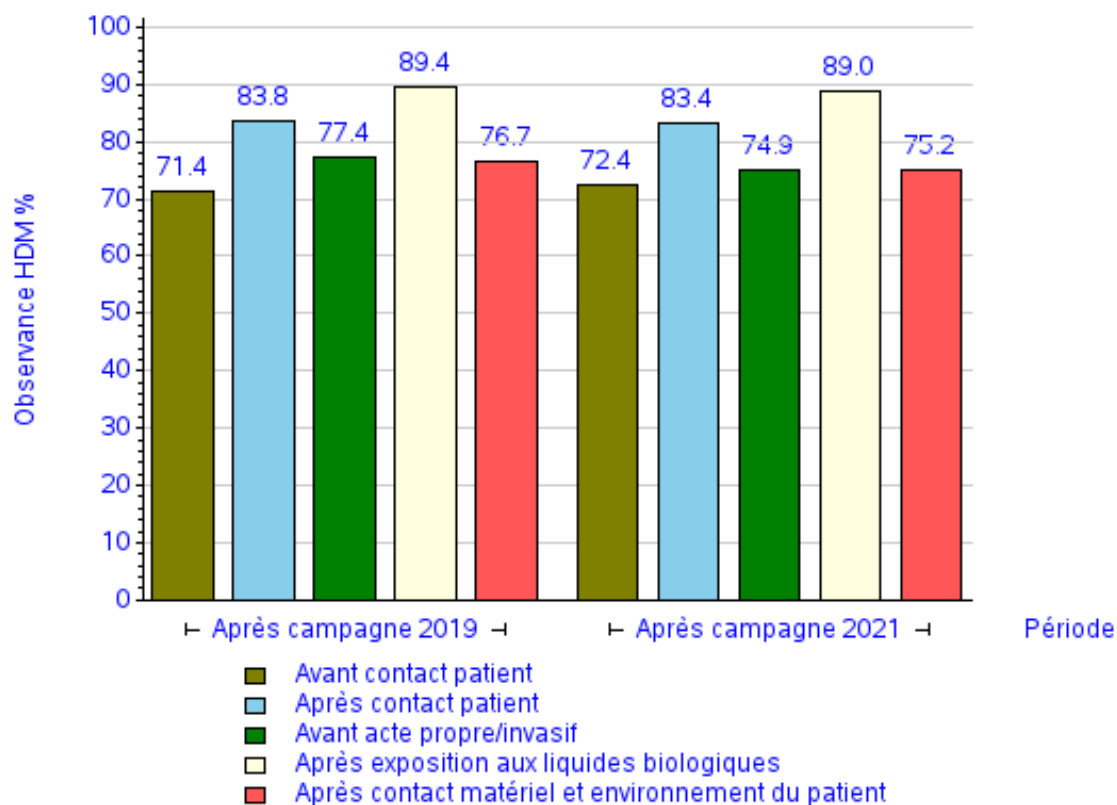


Figure 6 • Résultats des observations selon l'indication, après la campagne, hôpitaux belges, 2019 - 2021

Dans la grille d'observation, l'indication "avant acte propre ou invasif" est divisée en plusieurs catégories: avant le contact avec le système intravasculaire, avant le contact avec le système urinaire, avant le contact avec le système respiratoire (tractus respiratoire), avant le contact avec la peau ou les muqueuses endommagées, avant le contact avec des médicaments (Figure 7).

L'observance moyenne de l'hygiène des mains pour l'indication "avant contact avec les médicaments" était la plus faible après la campagne (70,9 %). La catégorie "système respiratoire avant contact" a également obtenu des résultats inférieurs, avec un taux d'observance après la campagne de 73,6 %.

Les deux indications au cœur de cette neuvième campagne, soit :

- l'indication « avant contact veineux/artériel » était de 79,3 % après la campagne
- l'indication « avant contact site urinaire » était de 82,7 % après la campagne.

Nous constatons une diminution des résultats de l'observance de ces deux indicateurs par rapport aux résultats de la huitième campagne (-0,7% avant contact veineux/artériel ; -5,2% avant contact site urinaire).

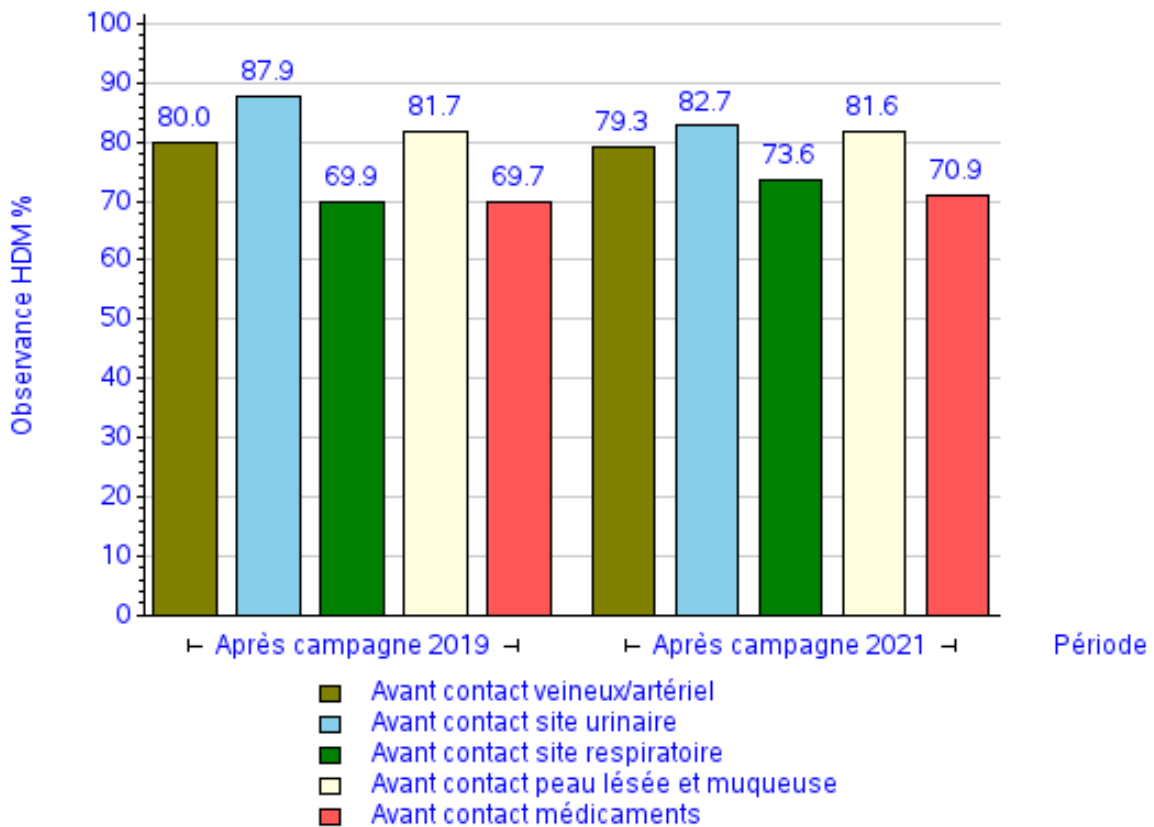


Figure 7 • Résultats des observations pour l'indication "avant acte propre ou invasif", après la campagne, hôpitaux belges 2019 - 2021

Si nous nous concentrons uniquement sur l'unité de soins intensifs (tableau 6, figure 8), nous constatons la même tendance, à savoir une observance moindre avant le contact avec le patient qu'après le contact avec le patient. Pour l'indication "avant acte propre ou invasif", le taux d'observance est la mieux observée 87% en post-campagne ; soit une amélioration de 1,9% comparativement à la huitième campagne.

Tableau 6 • Résultats des observations selon l'indication pour l'Unité de Soins Intensifs (USI), après la campagne, 2019 - 2021

Indication	Période		Différence %
	Post-campagne 2019	Post-campagne 2021	
	Taux d'observance (%)	Taux d'observance (%)	
Avant contact patient	74,1	75,3	+1,2
Après contact patient	87,2	85,8	-1,4
Avant acte propre / invasif	70,6	73,4	+2,8
Après exposition aux liquides biologiques ou à des muqueuses	85,1	87	+1,9
Après contact matériel et environnement du patient	78,8	80,1	+1,3

% = Moyenne des pourcentages, poids plus importants pour les institutions avec un nombre d'observations élevé
n = Nombre d'opportunités observées

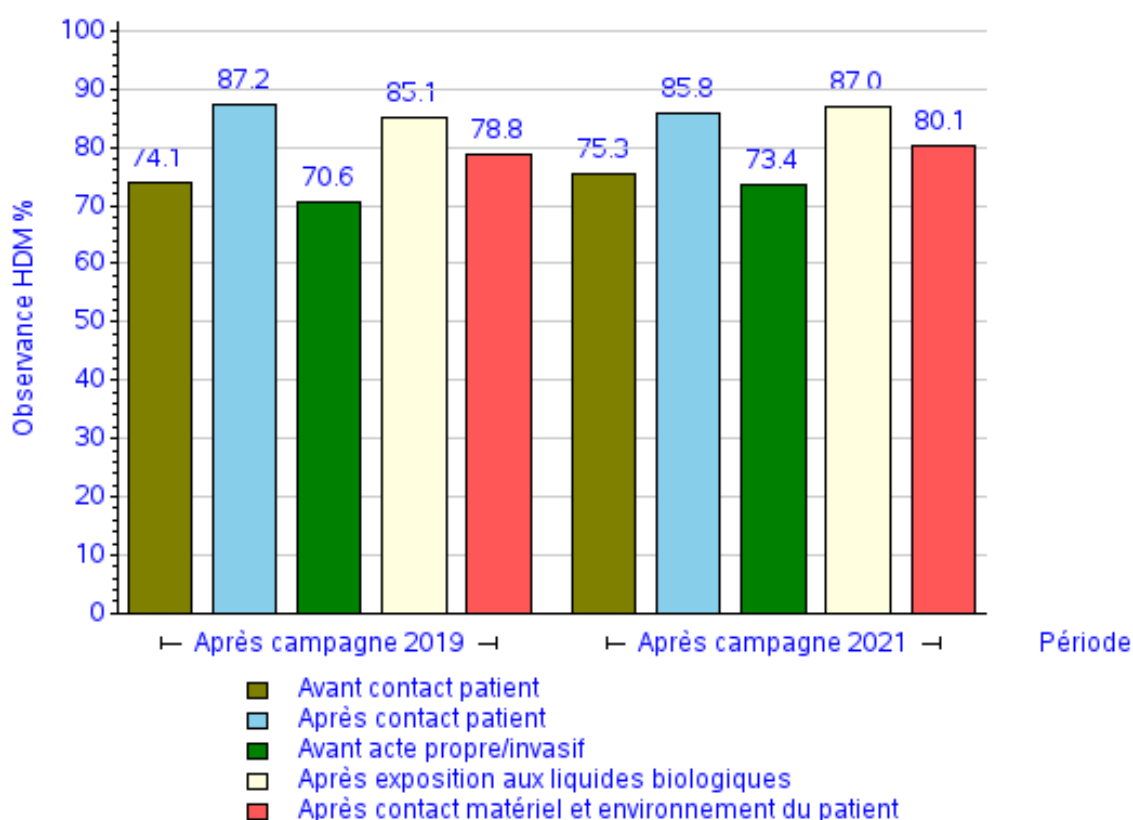


Figure 8 • Résultats des observations selon l'indication pour l'Unité de Soins Intensifs (USI)après campagne, 2019 - 2021

2.6. SELON LA CATÉGORIE PROFESSIONNELLE

Le taux d'observance moyen diffère selon les professions. Comme lors des campagnes précédentes, les infirmier(ère)s demeurent la profession pour laquelle la plupart des opportunités ont été observées. Ils ont obtenu les meilleurs résultats avec une observance moyenne de 87 % après la campagne et ont donc obtenu les meilleurs résultats. Ils sont suivis par les aide-soignant(e)s et les kinésithérapeutes. Les médecins ont obtenu les moins bons résultats après la campagne 2021 (69%). Les médecins ont obtenu les moins bons résultats après la campagne 2021 (69%).

Tableau 7 • Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie professionnelle dans les hôpitaux belges, après la campagne, 2019 - 2021

Catégorie professionnelle	Période				Différence (%)
	Post-campagne 2019		Post-campagne 2021		
	Nombre d'opportunités observées (n)	Taux d'obs. (%)	Nombre d'opportunités observées (n)	Taux d'obs. (%)	
Infirmier(ère)s	71 612	82,6	47 451	87,0	+4,4
Aide-soignant(e)s	9 158	81,7	6 009	84,8	+3,1
Médecins	14 362	69,5	8 923	69,0	-0,5
Kinésithérapeutes	6 474	77,1	4 061	84,5	+7,4
Autres	17 253	74,2	9 850	77,2	+3

% = Moyenne des pourcentages, poids plus importants pour les institutions avec un nombre d'observations élevé
Obs.= Observance

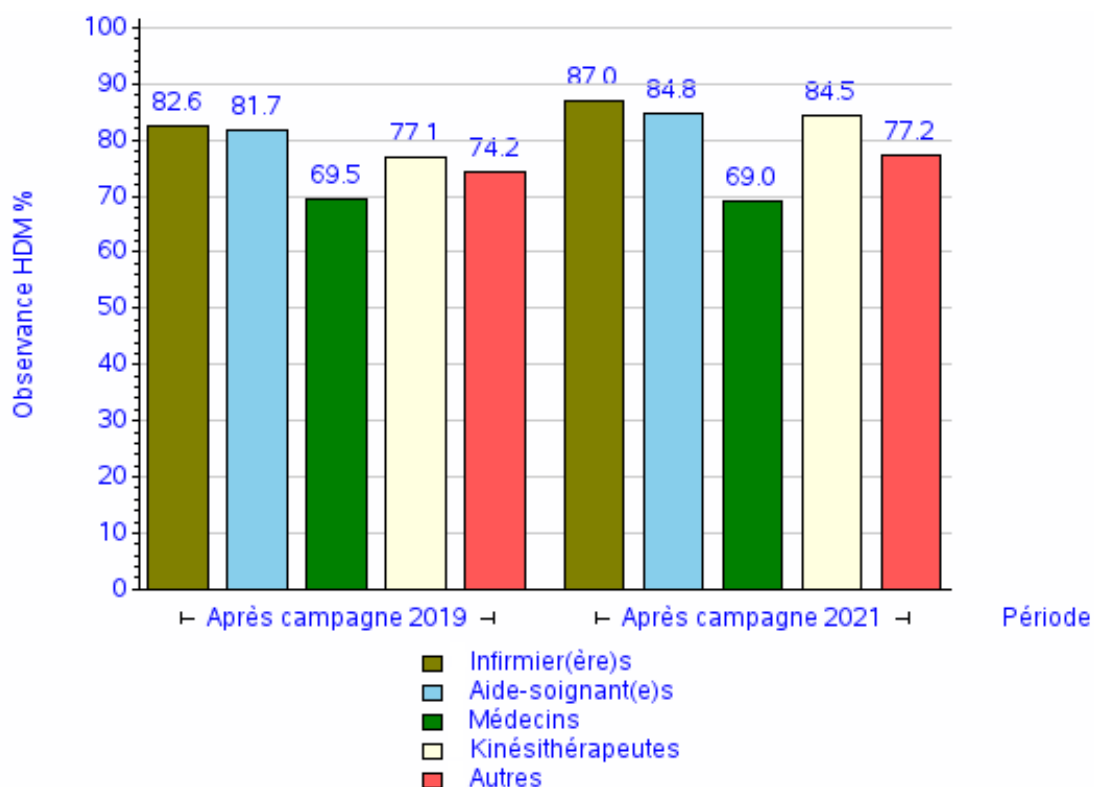
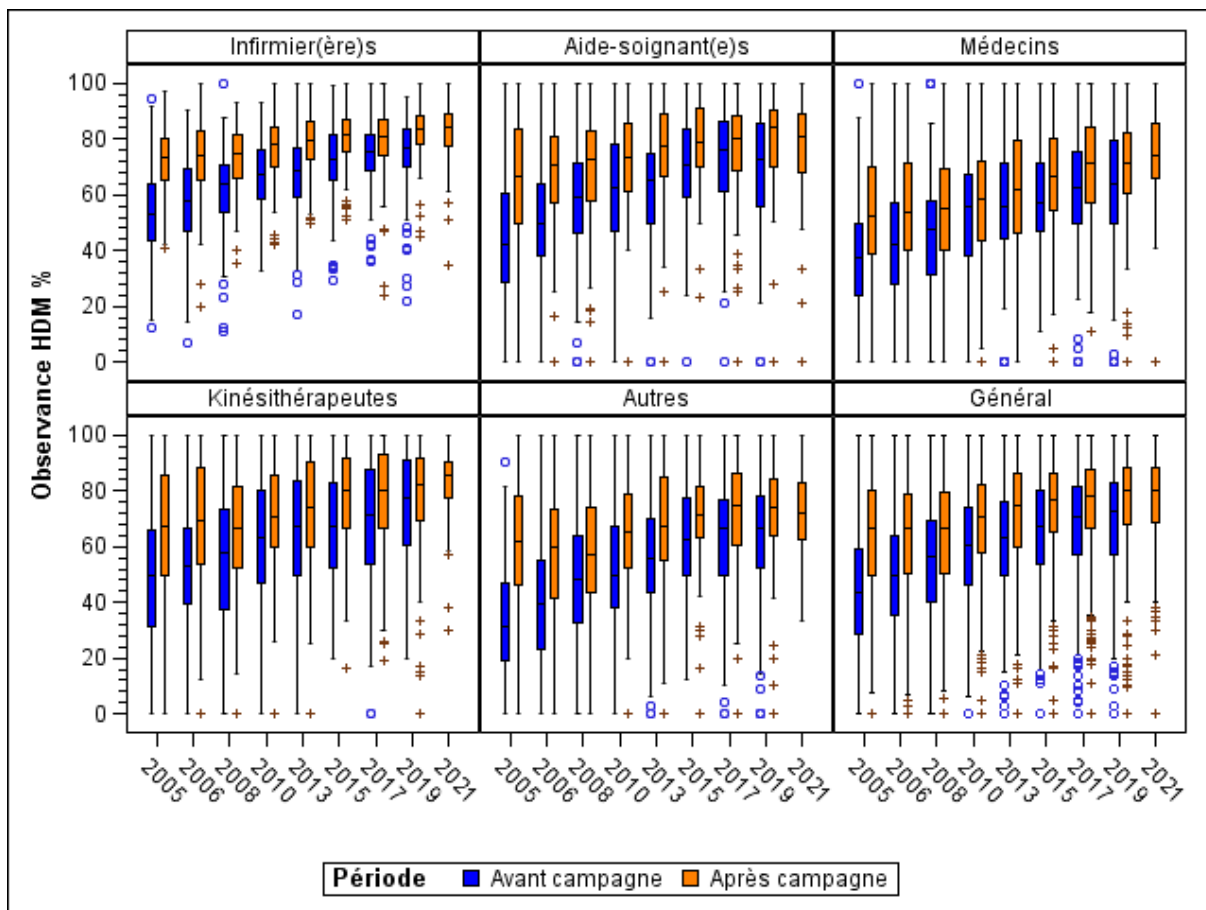


Figure 9 • Observance de l'hygiène des mains (HDM) selon la catégorie professionnelle, après la campagne, 2019 - 2021



La médiane (représentée par une ligne horizontale dans chaque boîte), la moyenne (représentée par le symbole dans la boîte), les intervalles interquartiles (hauteur de la boîte), les limites maximale et minimale (barres verticales) de l'observance sont indiquées, ainsi que les résultats extrêmes ("outliers"; points isolés).

Remarque : Pour rappel, pour cette neuvième campagne, aucune observation n'était requise avant la campagne de sensibilisation (pas de pré-campagne, uniquement une post-campagne).

Figure 10 • Évolution de l'observance de l'hygiène des mains selon la catégorie professionnelle, avant et après campagne, pour les neuf campagnes consécutives dans les hôpitaux belges, 2005 - 2021

2.7. SELON LA CATÉGORIE PROFESSIONNELLE ET LE TYPE D'HÔPITAL

Pour les hôpitaux de soins aigus, les meilleurs résultats en termes d'observance après la campagne ont été obtenus par les infirmier(ère)s et les kinésithérapeutes (83%). Les médecins et la catégorie « autres » ont obtenu les moins bons résultats après la campagne (respectivement 72,4 % et 72,3%).

Pour les hôpitaux chroniques, infirmier(ère)s obtiennent les meilleurs résultats après la campagne suivi par les aide-soignant(e)s. Les moins bons résultats d'observance après la campagne sont obtenus par la catégorie professionnelle "autres" (autres 71,1%). Les kinésithérapeutes sont avant-derniers au classement (80,6%) .

Pour les hôpitaux psychiatriques, constatons un faible nombre d'opportunités observées (n=10) pour les kinésithérapeutes qui leur octroie la première place du classement (90%). Cependant, le faible nombre d'opportunités observées ne nous permet pas d'interpréter les résultats de manière pertinente pour ces catégories professionnelles. Néanmoins, nous constatons que les infirmier(ère)s obtiennent 89,3% de taux d'observance avec un nombre d'opportunités observées les plus élevé (n=740) .

Tableau 8 • Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie de l'hôpital et selon la catégorie professionnelle, après la campagne, 2019 - 2021

Type d'hôpital	Période				Différence (%)
	Post-campagne 2019		Post-campagne 2021		
Profession	Nombre d'opportunités observées (n)	Taux d'obs.(%)	Nombre d'opportunités observées (n)	Taux d'obs. (%)	
Hôpitaux aigus					
Infirmier(ère)	66 191	82,9	45 082	83,0	+0,1
Aide- soignant(e)	6 972	81,6	4 815	78,3	-3,3
Médecin	13 838	67,3	8 555	72,4	+5,1
Kinésithérapeute	5 790	75,9	3 547	83,0	+7,1
Autre	15 391	76,1	8 607	72,3	-3,8
Hôpitaux chroniques					
Infirmier(ère)	2 635	86,1	1 629	88,8	+2,7
Aide- soignant(e)	1 331	79,3	1 110	86,8	+7,5
Médecin	236	83,9	264	82,6	-1,3
Kinésithérapeute	580	74,1	504	80,6	+6,5
Autre	868	70,4	913	71,1	+0,7
Hôpitaux psychiatriques					
Infirmier(ère)	2 786	83,6	740	89,3	+5,7
Aide- soignant(e)	855	79,1	84	89,3	+10,2
Médecin	288	74	104	51,9	-22,1
Kinésithérapeute	104	58,7	10	90,0	+31,3
Autre	994	67,3	330	88,2	+20,9

% = Moyenne des pourcentages, poids plus importants pour les institutions avec un nombre d'observations élevé

Obs.= Observance

3. Exigences de base (module optionnel)

3.1. PARTICIPATION

Depuis la troisième campagne nationale, un module facultatif intitulé "Exigences de base en matière d'hygiène des mains" a été ajouté. Ce module évalue le port de bijoux (bijoux, bagues ou montres), l'hygiène des ongles des professionnels de la santé (ongles naturels, courts et bien entretenus, sans vernis et sans faux ongles) et la présence de manches longues (ajouté depuis la 7e campagne). Au total, 110 hôpitaux ont envoyé des données sur 16 564 personnes qui ont fait l'objet d'observations lors de cette 9e campagne pour la période post-campagne.

Par ailleurs, nous tenons à souligner et rappeler le contexte particulier - la pandémie COVID-19 - dans lequel cette neuvième campagne s'est déroulée. Cette crise sanitaire a entraîné une modification, quelque peu drastique pour certains / habituel pour d'autres, du comportement des membres du personnel hospitalier. En effet, les exigences liées au port des équipements de protection individuelle pour éviter la transmission du virus de la Covid-19 ; tel que les gants / les blouses jetables à longues manches /etc. rendent difficile l'interprétation de certaines données présentées dans ce chapitre sensible.

Tableau 9 • Participation des hôpitaux (sites/fusions) au module "exigences de base", par type d'hôpital, après la campagne pour la promotion de l'hygiène des mains dans les hôpitaux belges, 2019 - 2021

Nombre d'hôpitaux participants	Période	
	Post-campagne 2019	Post-campagne 2021
Type d'hôpital		
Hôpitaux aigus	94	93
Hôpitaux chroniques	17	7
Hôpitaux psychiatriques	15	10
Total	126	110

16 564 membres du personnel issus de toutes les catégories professionnelles, mais principalement des infirmier(ère)s (n=8229), ont fait l'objet d'une observation ; soit une différence de -11 466 comparé à la post-campagne 2019.

Tableau 10 • Nombre de personnes observées pour les exigences relatives à l'hygiène des mains par catégorie professionnelle, après la campagne, Belgique 2019 - 2021

Profession	Période	Nombre de personnes observées (n)	Pourcentage de personnes observées (%)
Infirmier(ère)	Post 2019	14 649	51,8
	Post 2021	8 229	50,2
Aide-soignant(e)	Post 2019	1 181	6,6
	Post 2021	845	7,7
Médecin	Post 2019	3 581	11,7
	Post 2021	2 141	12,9
Kinésithérapeute	Post 2019	1 183	5,0
	Post 2021	697	5,9
Autre	Post 2019	7 436	28,2
	Post 2021	4 652	29,6
Total	Post 2019	28 030	
	Post 2021	16 564	

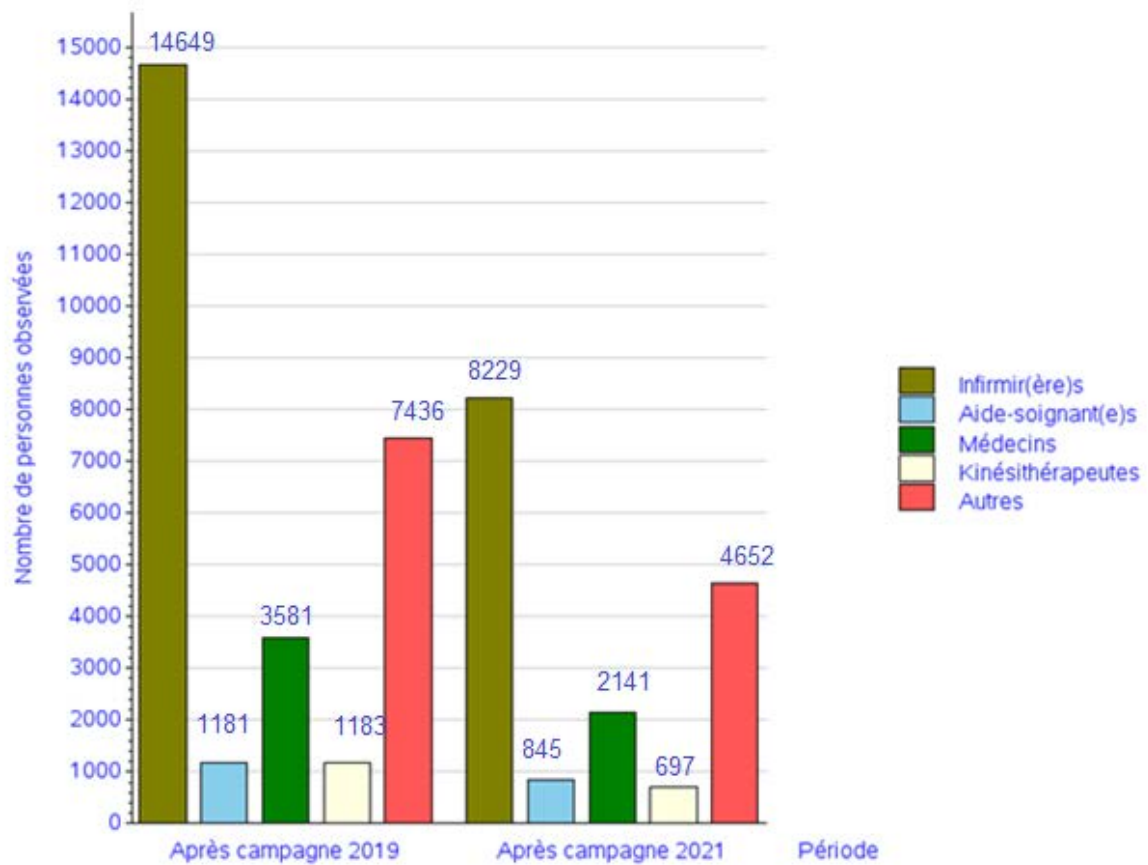


Figure 11 • Nombre de personnes observées pour les exigences relatives à l'hygiène des mains par catégorie professionnelle, après la campagne, 2019 - 2021

3.2. LE PORT DE BIJOUX

Le port montre (3,1 %) ou d'une bague (2,8%) reste un problème ; mais il faut noter que ce pourcentage a diminué comparativement à la campagne précédente (-2,6% port d'une montre ; -3,2% port d'une bague). De plus, on peut observer que 1,1 % des personnes portent un bracelet soit une diminution de 0,7%.

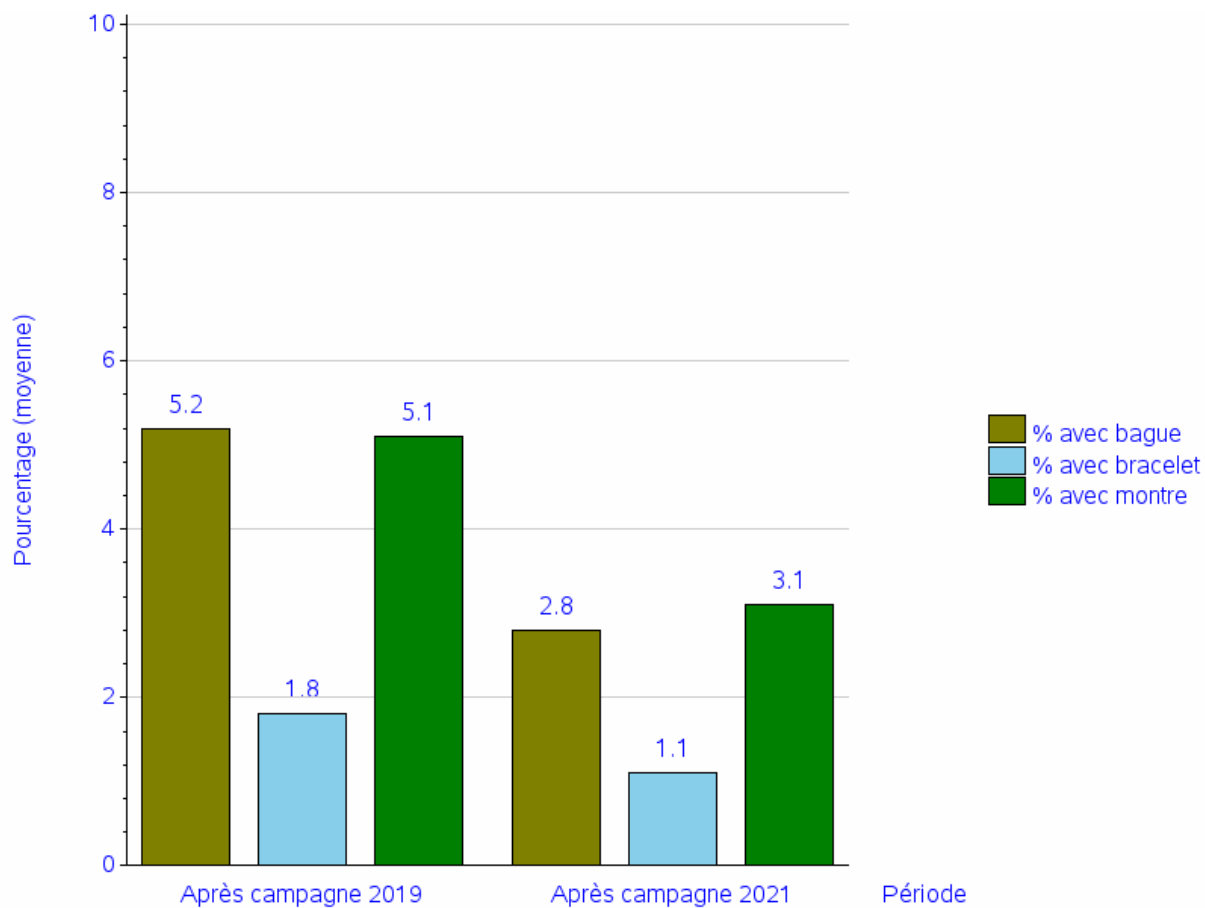


Figure 12 • Pourcentage de personnes portant une bague, une montre ou un bracelet après la campagne, 2019 - 2021

3.3. LE PORT DE BIJOUX PAR PROFESSION

Les figures 13, 14, 15 montrent le pourcentage moyen de membres du personnel qui portaient des bijoux par catégorie professionnelle. La campagne a de nouveau mis en évidence le problème du port de montres et de bagues par les médecins, qui est relativement élevé par rapport à d'autres professions.

Cependant, comparé à la campagne précédente 2019, nous observons de manière générale une baisse du pourcentage moyen du personnel portant des bijoux. Cela peut-être un des impacts positifs des mesures sanitaires implémentées lors de la crise de la Covid dans les hôpitaux.

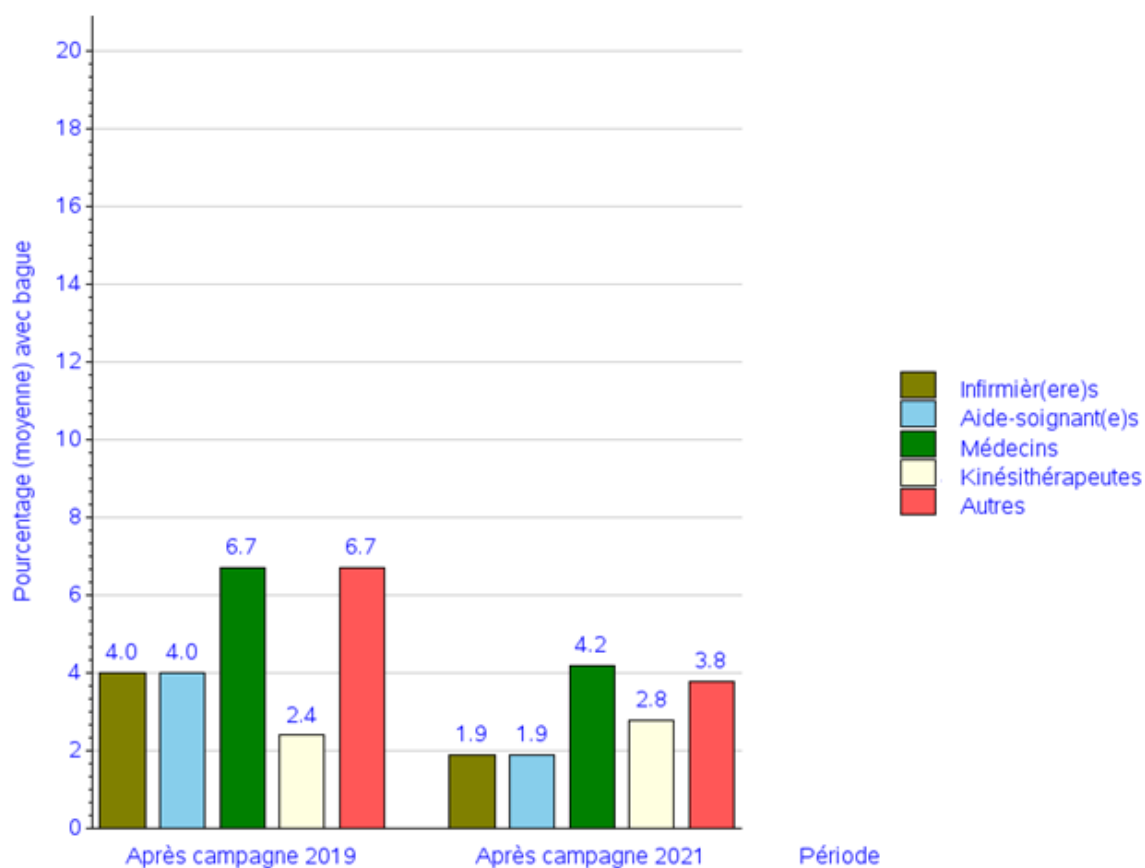


Figure 13 • Pourcentage des personnes portant une bague par catégorie professionnelle, après la campagne, 2019 - 2021

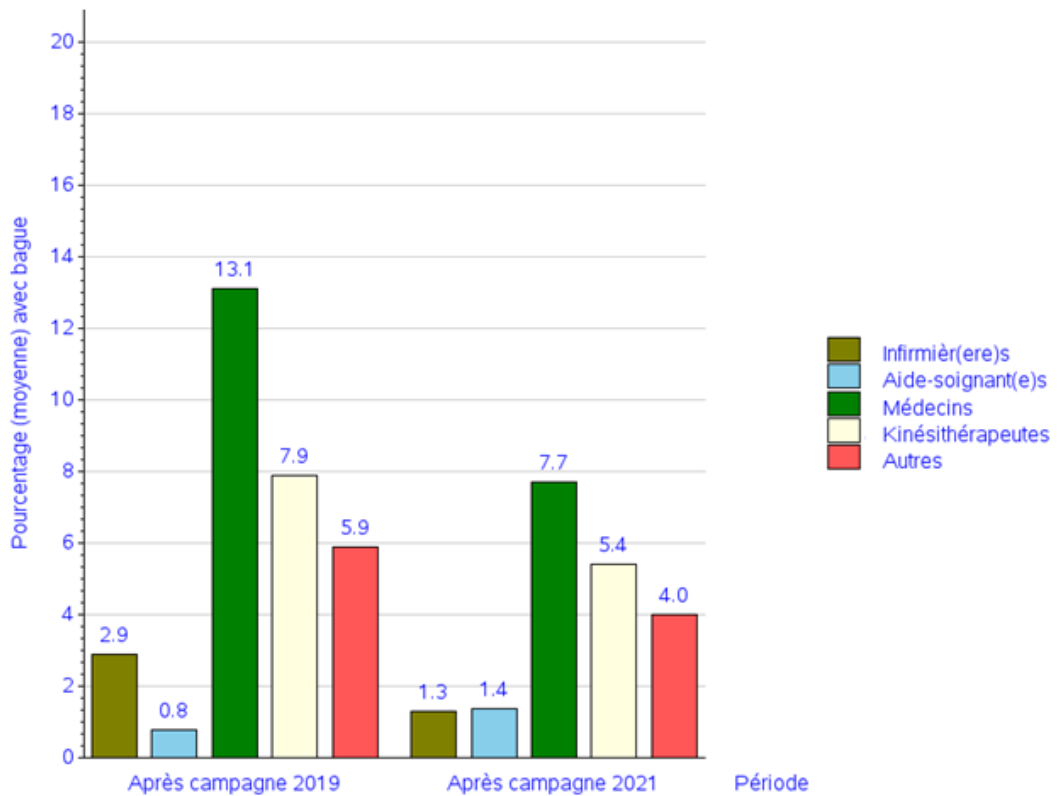


Figure 14 • Pourcentage de personnes portant une montre, après campagne, 2019 - 2021

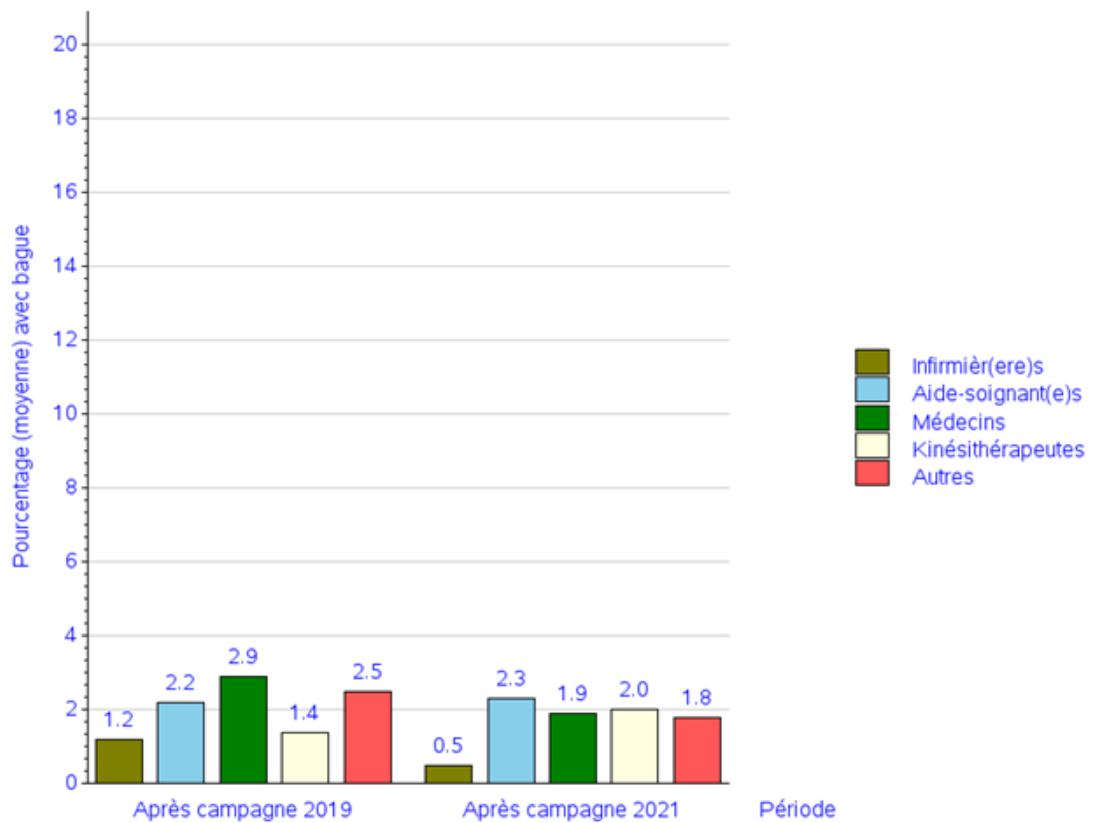


Figure 15 • Pourcentage de personnes portant un bracelet, après la campagne, 2019 - 2021

3.4. L'HYGIÈNE DES ONGLES

Tout comme lors de la huitième campagne, les lacunes dans le domaine de l'hygiène des ongles concernaient principalement les ongles longs.

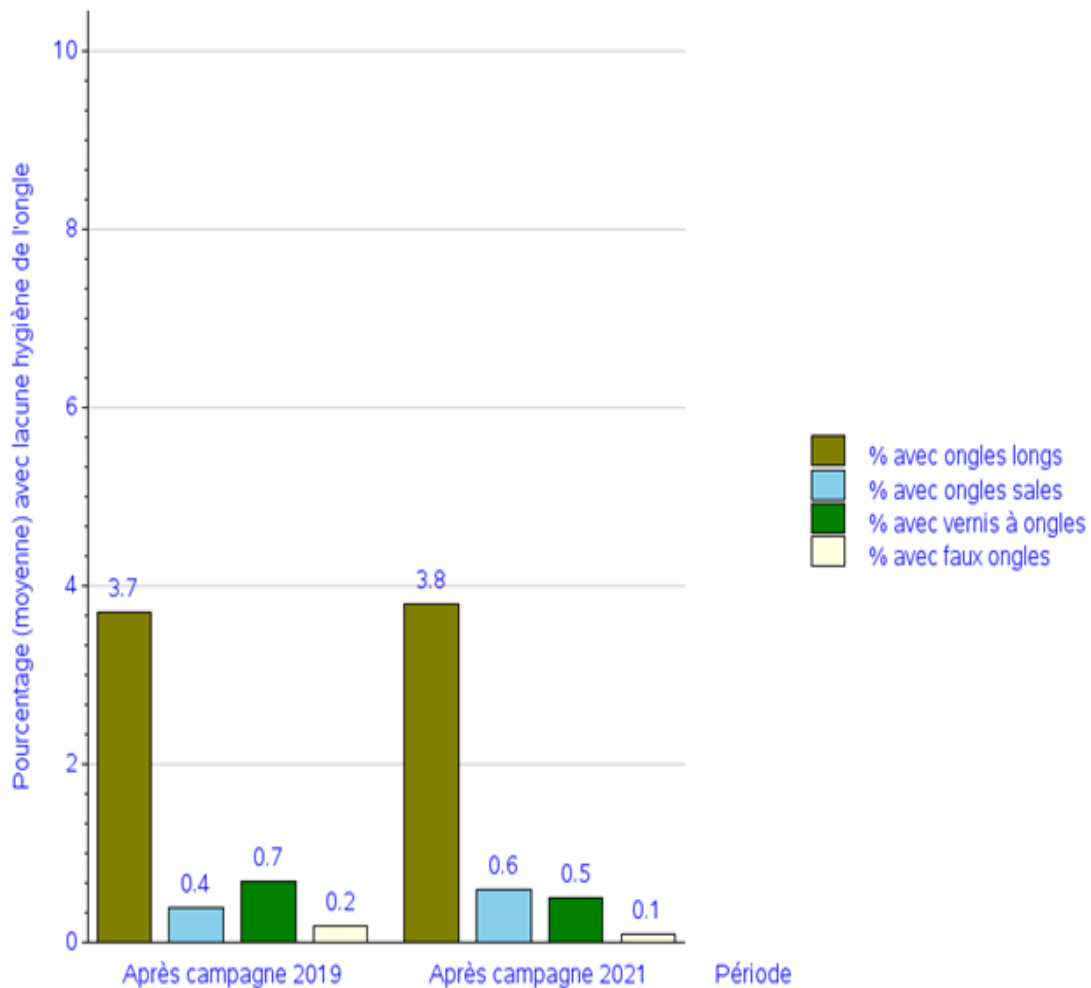


Figure 16 • Pourcentage de personnes présentant des lacunes quant à l'hygiène des ongles, après campagne, 2019 - 2021

3.5. PRÉSENCE DE MANCHES LONGUES

Depuis la 7e campagne, la présence de manches longues a été ajoutée aux exigences de base. La présence des manches longues a continué de diminuer jusqu'à la 8e campagne dans toutes les professions. Néanmoins, les médecins étaient la catégorie ayant le pourcentage le plus élevé de manches longues (11,2% en 2019).

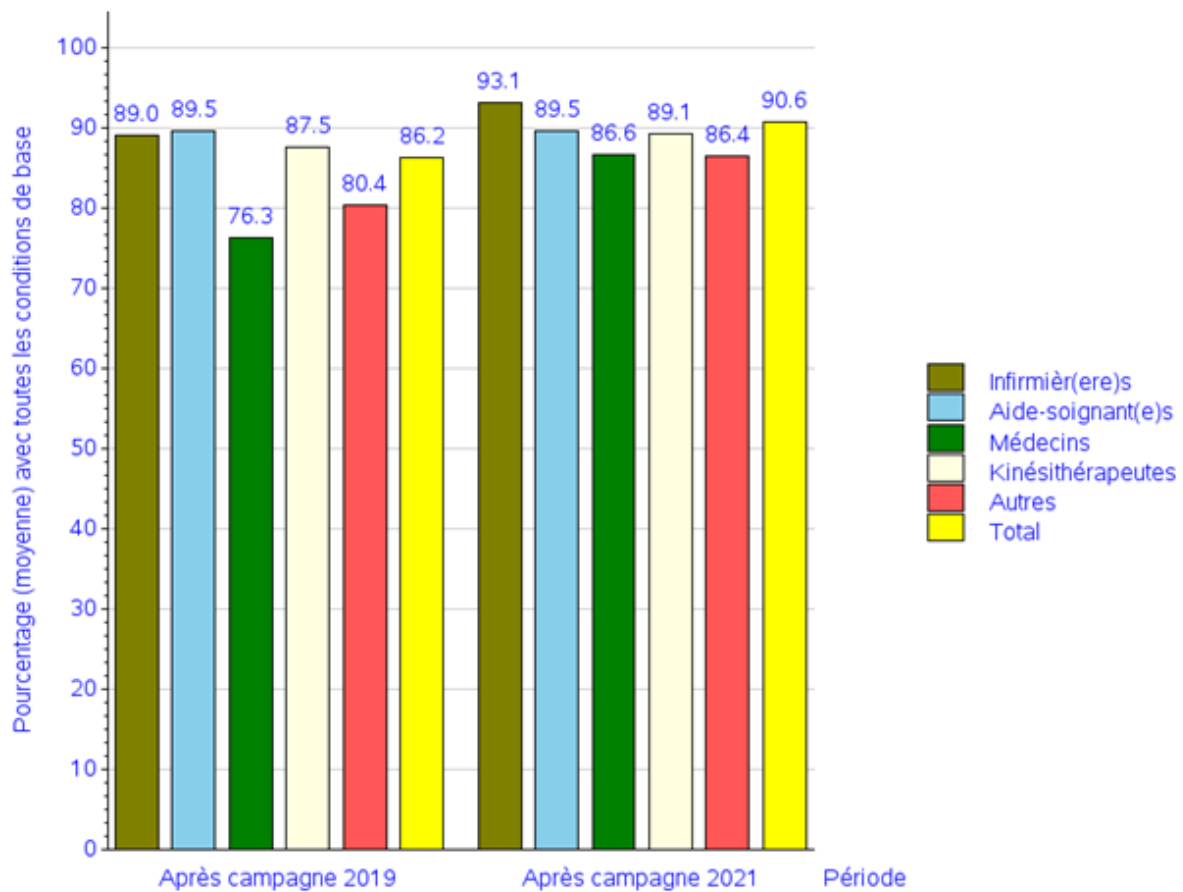
Les résultats collectés (voir Annexe 16) ,lors de cette 9e campagne, ne nous permettent pas d'établir une interprétation correcte de ces données. De ce fait, avec l'accord du groupe de travail de promotion à l'hygiène des mains, nous avons décidé d'exclure cette analyse de ce rapport. En effet, cela entraîne une adaptation de la figure 18 relatif aux exigences de base en ordre selon les professions.

3.6. TOUTES LES EXIGENCES DE BASE EN ORDRE PAR PROFESSION

La figure 17 montre le pourcentage moyen de personnes qui ont satisfait à toutes les exigences de base, en excluant les données relatif au port de longues manches , par profession.

Chez les infirmier(ère)s, les aide-soignant(e)s et les kinésithérapeutes, les exigences de base en matière d'hygiène des mains étaient meilleures.

Comparativement à la huitième campagne, les médecins connaissent une amélioration de 10,3% dans l'application des exigences de base.



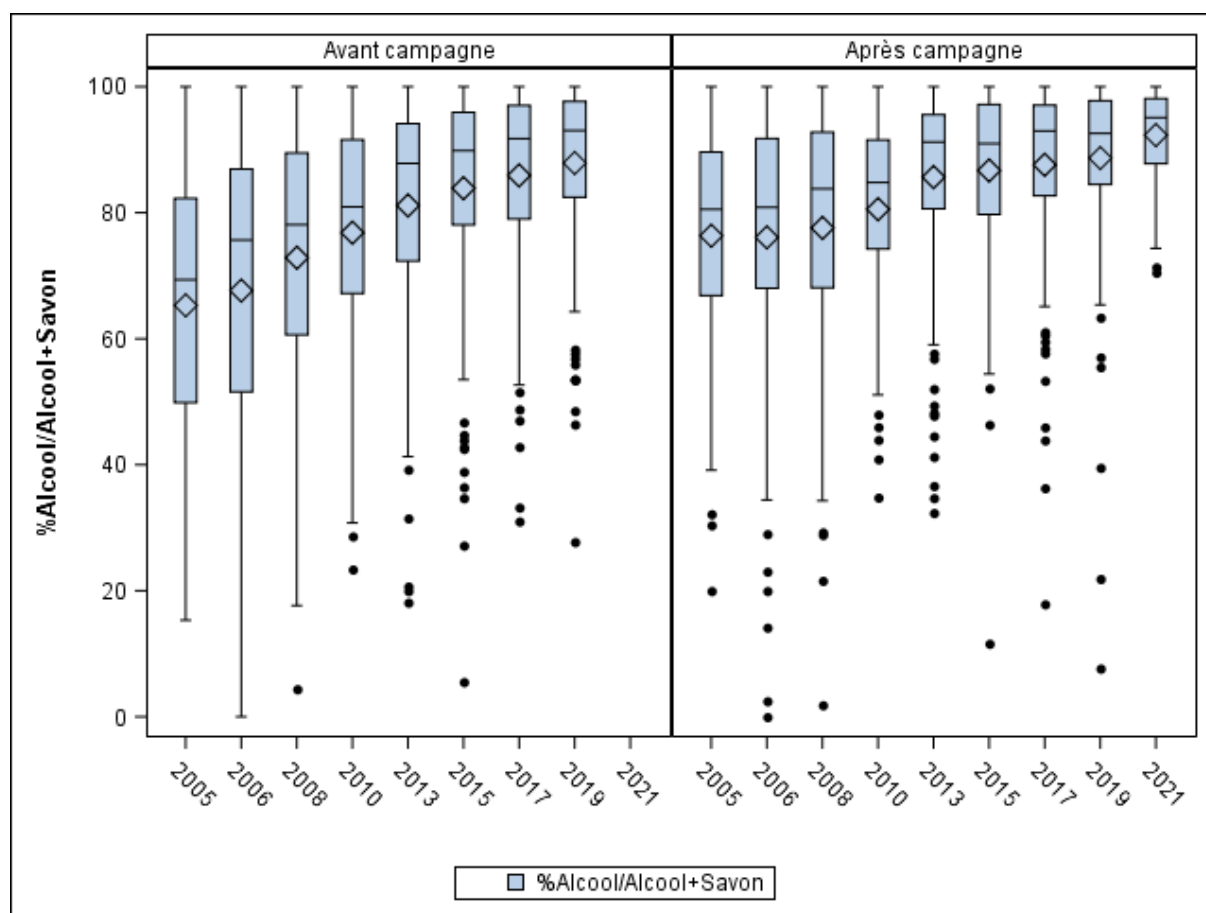
Remarque : Pour rappel, cette figure n'inclut pas les données sur le port de longue manche (tant post-campagne 2019 que post-campagne 2021).

Figure 17 • Pourcentage des membres du personnel répondant à toutes les exigences de base, après la campagne, 2019 - 2021

4. L'utilisation de solution hydro-alcoolique

4.1. LE POURCENTAGE DE UTILISATION DE SOLUTION HYDRO-ALCOOLIQUE

La campagne vise à encourager l'utilisation de solution hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains par rapport au lavage des mains à l'eau et au savon. La proportion de solution hydro-alcoolique utilisée pour l'hygiène des mains est comparativement plus importante après campagne de sensibilisation et ceci pour les 9 campagnes. La consommation de solution hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains a été accentuée durant la crise sanitaire de la Covid-19.



La médiane (représentée par une ligne horizontale dans chaque boîte), la moyenne (représentée par le symbole dans la boîte), les intervalles interquartiles (hauteur de la boîte), les limites maximale et minimale (barres verticales) de l'observance sont indiquées, ainsi que les résultats extrêmes ("outliers" ; points isolés).

Remarque : Pour rappel, pour cette neuvième campagne, aucune observation n'était requise avant la campagne de sensibilisation (pas de pré-campagne, uniquement une post-campagne).

Figure 18 • Utilisation de solution hydro-alcoolique (% alcool / alcool + eau & savon) pour promouvoir l'hygiène des mains dans les hôpitaux belges, avant et après la période de sensibilisation, pour les neuf campagnes consécutives, 2005 - 2021

4.2. LA CONSOMMATION MENSUELLE DE SOLUTION HYDRO-ALCOOLIQUE

Pour la neuvième campagne, le groupe de travail hygiène des mains n'a pas demandé aux hôpitaux de recueillir leurs données mensuelles en ligne sur la consommation de solution hydro-alcoolique. En effet, la consommation de solution hydro-alcoolique est utilisée comme une indication indirecte pour l'application de l'hygiène des mains par les professionnels de la santé. Toutefois, l'utilisation de ces données de consommation comporte certaines limites :

- Une première limite est qu'il est difficile de déterminer si la désinfection des mains est faite par le travailleur de la santé lui-même, au bon moment et au bon endroit, et selon les recommandations. De fait, la mesure de l'observance selon les indications de désinfection des mains ne peut être atteinte que par l'observation directe par un observateur formé.
- La deuxième limite, dont il faut tenir compte, est la faible participation des hôpitaux et donc la nécessité d'interpréter les résultats avec prudence.

Par conclusion, la récolte des données sur la consommation mensuelle de solution hydro-alcoolique n'a pas été et ne sera plus demandée. De ce fait, nous ne ferons aucune interprétation de la consommation mensuelle de solution hydro-alcoolique au sein de ce rapport.

Remarque : Pour un aperçu annuel de la consommation totale de solution hydro-alcoolique (en litre / 1000 jours-patients) dans les unités des hôpitaux belges, nous vous référons au rapport annuel des indicateurs de qualité de l'hygiène hospitalière dans les hôpitaux de soins aigus ; disponible sur nos sites web : <http://www.nsih.be/> et www.healthstat.be.

CONCLUSION

La neuvième campagne nationale a été une campagne exceptionnelle ; qui a nécessité de nombreuses adaptations telles que :

- l'absence de mesure pré-campagne
- une prolongation de la période d'observance et d'encodage post-campagne
- une adaptation dans l'analyse des données (post-campagne 2019 versus post-campagne 2021).

Malgré les circonstances et les difficultés rencontrées par les personnels hospitaliers, cette campagne fut tout de même un succès en termes de participation. Certes, le nombre d'hôpitaux participant à cette campagne est inférieur aux campagnes précédentes (voir tableau 5); mais nous avons été ravie de voir l'enthousiasme et la volonté de nombreux hôpitaux à vouloir tout de même participer à cet événement ; et ce, malgré la charge de travail considérable liée à la crise sanitaire de la Covid-19.

Le grand nombre d'hôpitaux de soins aigus, chroniques et psychiatriques participants, ainsi que les bons résultats obtenus dans le domaine du respect de l'hygiène des mains, peuvent être attribués à plusieurs facteurs :

- la méthodologie multimodale de la campagne,
- le cadre répétitif (et donc familier),
- le cadre national et le soutien politique et financier du SPF Santé publique (BAPCOC), ainsi que des initiatives régionales au sein d'organisations fédératrices de réseaux (VIKZ, PAQS).

Le fait que cette campagne s'adresse non seulement aux professionnels de la santé, mais aussi aux patients et à la direction des hôpitaux lui confère un caractère unique. La littérature montre que les campagnes de sensibilisation sur l'hygiène des mains doivent être répétées afin d'avoir un effet durable. De plus, la pandémie de la Covid-19, était pour tous une bonne pique de rappel pour accentuer l'importance d'avoir une bonne hygiène des mains et son rôle positif dans la limitation des transmissions virales et/ou bactériennes.

Comme mentionné précédemment, une des particularités de cette campagne fut l'absence de mesure pré-campagne. Par conséquent, cela entraîne une comparaison des résultats avant /après-campagne impossible et une interprétation difficile de l'impact de cette campagne de sensibilisation. Toutefois, les résultats de la neuvième campagne de promotion de l'hygiène des mains en général peuvent encore être améliorés, ce qui devrait nous encourager à examiner les raisons pour lesquelles l'observance ne s'améliore pas davantage. En outre, certains aspects méritent une plus grande attention dans les campagnes futures, en particulier la collecte de données pour les hôpitaux psychiatriques et certaines indications d'hygiène des mains. Après tout, l'observance reste systématiquement plus faible pour les indications avant le contact avec le patient que pour les indications après le contact avec le patient. Parmi les indications "avant un acte propre ou invasif", l'observance moyenne à l'hygiène des mains pour l'indication "avant contact avec des médicaments" était la plus faible après la campagne. La catégorie "avant contact système respiratoire" a également obtenu des résultats inférieurs. En ce qui concerne les indications « avant contact veineux/artériel » et « avant contact site urinaire » le fil conducteur de cette neuvième campagne, les résultats d'observance post-campagne 2021 ont comparativement à la huitième campagne diminué. Comme pour les campagnes précédentes, les infirmier(ère)s sont les professionnels qui ont obtenu les meilleurs résultats après la campagne.

Par ailleurs, nous souhaitons continuer à encourager la participation des hôpitaux psychiatriques aux campagnes d'hygiène des mains. Tous ensemble nous parviendrons à atteindre une hygiène des mains optimale pour tout et pour tous.

POINT DE VUE DU SPF SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA DIRECTION GÉNÉRALE SOINS DE SANTÉ

Résultats de la 9^{ème} campagne nationale et situation actuelle

La 9^{ème} campagne nationale s'est déroulée à un moment extrêmement difficile, tant pour le public que pour les professionnels de la santé, qui ont dû faire face non seulement à une charge de travail exceptionnelle, mais aussi à leur propre fatigue et aux diverses craintes liées à la pandémie, et qui ont placé la prévention de la propagation du virus au cœur de leur pratique. Bien que le taux de participation à la campagne soit légèrement inférieur à celui des années précédentes, le nombre d'hôpitaux participants indique que l'hygiène des mains est clairement importante dans toutes les situations.

S'il y a un élément positif auquel la pandémie a contribué, c'est bien la prise de conscience collective de l'efficacité d'une bonne hygiène des mains pour la prévention de la transmission et la contamination virale et bactérienne. L'hygiène des mains s'est montrée être, durant la pandémie et ses nombreuses vagues, un acte solidaire et conscient qui nous permet d'activer de protéger les autres ainsi que soi-même.

Bien que la comparaison des résultats de la campagne à ceux des années précédentes, ait été particulièrement difficile, ceux-ci démontrent néanmoins que des améliorations sont encore possibles voire nécessaires. Les indications "après le contact avec le patient" sont mieux respectées que les indications "avant le contact avec le patient", ce qui est problématique dans la mesure où il s'agit d'actions complémentaires auxquelles il est primordial d'accorder une importance égale.

La compliance à une bonne hygiène des mains demeure une question centrale. Les effets de celles-ci doivent rester ancrés dans la pratique générale, l'acte de soin et l'acte médical pour devenir un objectif individuel, professionnel et institutionnel.

De son côté, le SPF Santé publique et sa Direction générale des soins de santé (DGGS) soutiennent les équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière et les professionnels de la santé dans la mise en œuvre des différentes initiatives prises pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients. De son côté, le Conseil supérieur de la santé publique (CSS) émet des recommandations de bonnes pratiques qui constituent des références nationales sur lesquelles les professionnels peuvent s'appuyer. Le Comité belge de coordination de la politique des antibiotiques (BAPCOC) et ses groupes de travail souhaitent contribuer à la large diffusion et à la meilleure mise en œuvre de ces recommandations nationales par le biais de divers projets complémentaires. Nous nous donnons pour mission de poursuivre et de renforcer cette approche en impliquant davantage les structures belges existantes concernées par la prévention et le contrôle des infections associées aux soins de santé. D'ailleurs, [un plan d'action national de lutte contre la résistance aux antimicrobiens](#) a été approuvé par les différentes autorités de notre pays pour la période 2020-2024, nous vous invitons à le découvrir sur [pour en savoir davantage](#).

Prochaine campagne

La 10^{ème} campagne d'hygiène des mains est en cours de préparation. Celle-ci se consacrera au rappel des règles générales d'hygiène des mains pour tous et portera une attention particulière à l'utilisation appropriée des gants .

5 mai : journée internationale de l'hygiène des mains

Selon la proposition de l'Organisation Mondiale de la Santé, **le 5 mai est la journée mondiale dédiée à l'hygiène des mains**. L'occasion est ainsi offerte que le rapport soit publié à une période qui corresponde à cette journée.

Afin de revoir l'intégralité des techniques d'hygiène des mains ainsi que quand et comment les appliquer, nous vous invitons à télécharger le matériel didactique des neuf dernières campagnes que le groupe de travail en charge de celles-ci a mis à votre disposition sur www.vousetesendebonnesmains.be et [Hygiène des mains | SPF Santé publique \(belgium.be\)](http://Hygiène des mains | SPF Santé publique (belgium.be)).

Conclusion

En conclusion de ce rapport, nous soulignons l'importance du maintien maximal de la compliance aux bonnes pratiques d'hygiène des mains par tous, pour tous et à tout moment.

Les gestes adoptés pendant la pandémie ont largement participé à la réduction de l'incidence des infections virales. Ceux-ci ne doivent pas être abandonnés. La perpétuation des bonnes pratiques en hygiène des mains contribuent également à la diminution de la consommation d'antibiotiques prescrits pour le traitement des infections et par conséquent à la prévention du développement de la résistance bactérienne.

Au nom du SPF Santé publique, de la Direction générale des soins de santé et du groupe de travail sur l'hygiène des mains, nous tenons à remercier chaleureusement tous les membres des équipes hospitalières et des institutions qui se sont engagés en participant à la campagne nationale.

Nous sommes tous responsables de la promotion continue des bonnes pratiques, alors transmettons les messages et non les microbes !

RÉFÉRENCES

Allegranzi, B., & Pittet, D. (2009), Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention, *J Hosp Infect*, 73(4): 305-315. doi:10.1016/j.jhin.2009.04.019

Allegranzi, B., Sax, H., Bengaly, L., Riebet, H., Minta, D.K., Chraïti, M.-N., et al. (2010), Successful implementation of the World Health Organization hand hygiene improvement strategy in a referral hospital in Mali, *Africa Infect Control Hosp Epidemiol*, 31:133-141. doi:10.1086/649796

Conseil Supérieur de la Santé, (2009), Recommandations en matière d'hygiène des mains durant les soins (nr. 8349), Bruxelles: Conseil Supérieur de la Santé, Consulté sur <http://www.cclin-arlin.fr/nosopdf/doc09/0023390.pdf>

European Centre for Disease Prevention and Control, (2013), Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals, Stockholm: ECDC, doi: 10.2900/86011

Fonguh, S., & Catry, B. (2015), Résultats de la 6e campagne nationale pour la promotion de l'hygiène des mains dans les hôpitaux, 2014-2015, Bruxelles : Institut scientifique de santé publique, Consulté sur http://www.nsih.be/surv_hh/download/Résultats%20nationaux%202014-2015.pdf

Kirkland, K.B., Homa, K.A., Lasky, R.A., Ptak, J.A., Taylor, E.A., & Splaine, M.E. (2012), Impact of a hospital-wide hand hygiene initiative on healthcare-associated infections: results of an interrupted time series, *BMJ Qual Saf*, 21(12), 1019-1026. doi:10.1136/bmjqs-2012-000800

Luangasanatip, N., Hongsuwan, M., Limmathurotsakul, D., Lubell, Y., Lee, A.S., Harbarth, S., et al. (2015), Comparative efficacy of interventions to promote hand hygiene in hospital: systematic review and network meta-analysis, *BMJ*, 351: h3728. doi: 10,1136/bmj,h3728

Naikoba S., A. Hayward, (2001). The effectiveness of interventions aimed at increasing handwashing in healthcare workers - a systematic review, *Journal of Hospital Infection*, Volume 47, Issue 3, Pages 173-180.

Organisation Mondiale de la Santé, (2014), Antimicrobial resistance: Global report surveillance, Genève: WGO:
Retrieved from : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112642/1/9789241564748_eng.pdf?ua=1

Organisation Mondiale de la Santé, (2009), WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care, Zwitterland: WGO, Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf

Schweizer, M.L., Reisinger, H.S., Ohl, M., Formanek M.B., Blevins, A., Ward, M.A., et al. (2014), Searching for an optimal handhygiene bundle: a meta-analysis, *Clin Infect Dis*, 58, 248–59, doi: 10,1093/cid/cit670

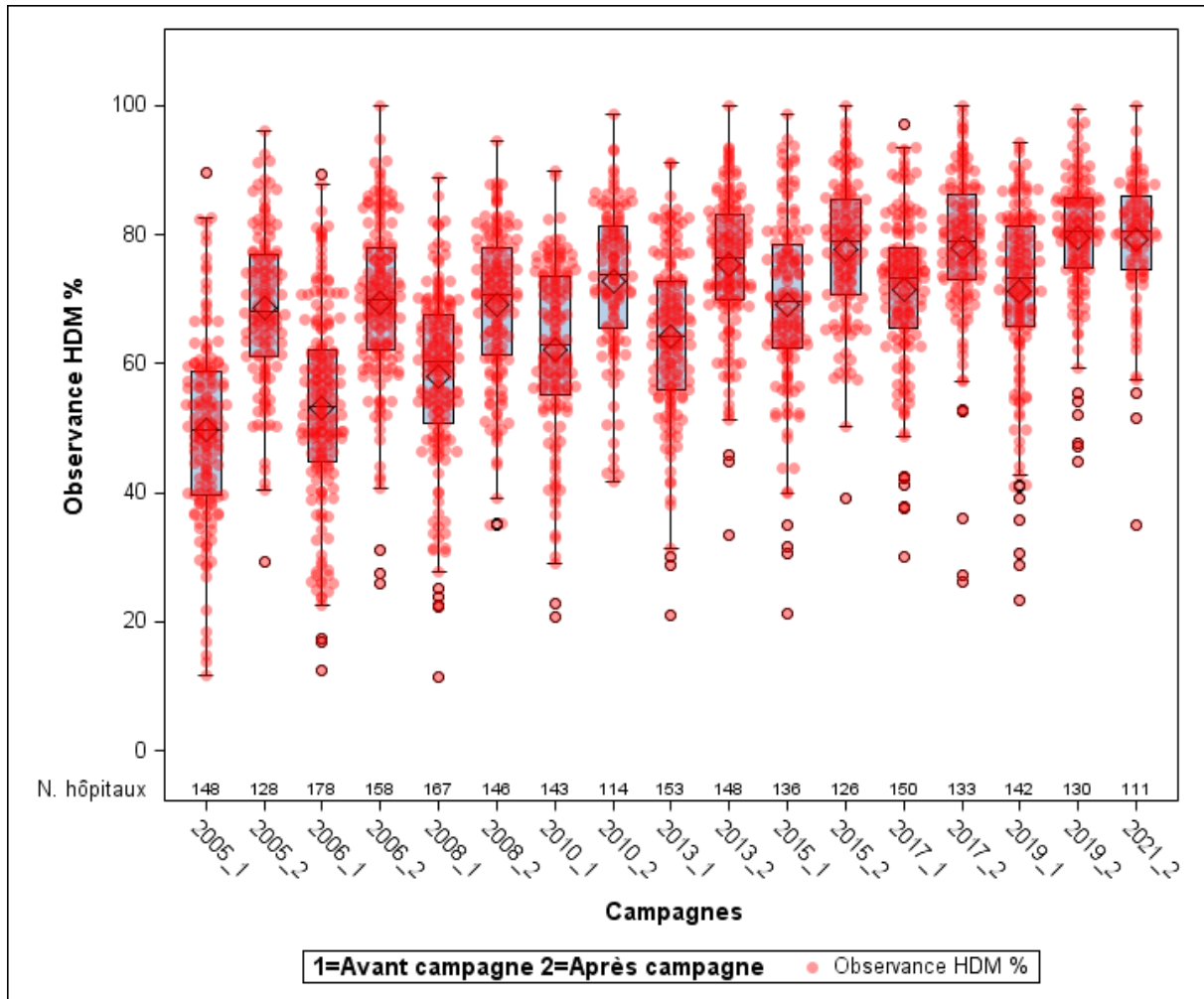
Service public fédéral Santé, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, (2019), Campagne 2018-2019, Retrieved from <https://www.health.belgium.be/fr/campagne-2018-2019>

Sciensano, Institut scientifique de la santé publique & D.O. Santé publique & Surveillance,(2019), Healthcare-Associated Infections & Antimicrobial Resistance (NSIH), Retrieved from <http://www.nsih.be>

Vandael E., Catry B., Latour K., Point Prevalence Study of healthcare-associated infections and antimicrobial use in Belgian acute care hospitals: Results of the ECDC PPS 2017, Brussels, Belgium: Sciensano; 2018, 34p, Report Number: D/2018/14,440/37, Available from: <http://www.nsih.be/>

ANNEXES

Annexe 1 • Évolution de l'observance à l'hygiène des mains pour toutes les hôpitaux participants, pour les neuf campagnes consécutives, 2005 - 2021

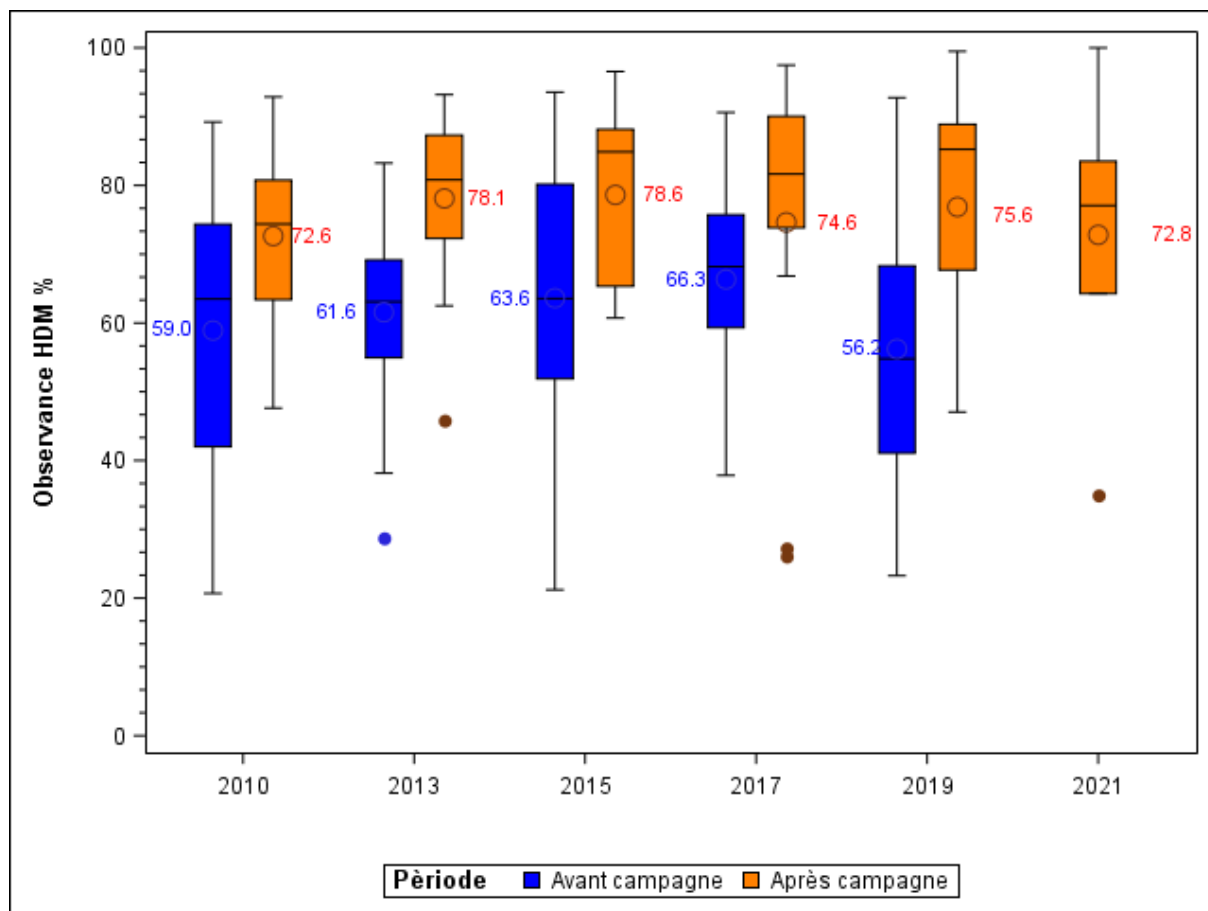


Les points de données ne sont pas exacts, mais ont été déplacés pour une meilleure visualisation de la répartition de tous les hôpitaux.

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 indiquées, ainsi que les résultats extrêmes ("outliers"; points isolés).

Remarque : Pour rappel, pour cette neuvième campagne, aucune observation n'était requise avant la campagne de sensibilisation (pas de pré-campagne, uniquement une post-campagne).

Annexe 2 • Évolution de l'observance de l'hygiène des mains dans les hôpitaux psychiatriques, avant et après campagne, pour les six campagnes consécutives, 2010 - 2021



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

Remarque : Pour rappel, pour cette neuvième campagne, aucune observation n'était requise avant la campagne de sensibilisation (pas de pré-campagne, uniquement une post-campagne).

Annexe 3 • Observance de l'hygiène des mains selon le type d'unité, après la campagne, Belgique 2019 - 2021

Type d'unité	Période											
	Post-campagne 2019						Post-campagne 2021					
	Taux d'obs. (%)	P10	P25	P50	P75	P90	Taux d'obs. (%)	P10	P25	P50	P75	P90
Autres	77,6	62,2	72,9	79,4	84,3	88,4	77,3	61,8	72,2	80,6	88,8	96,0
Chirurgie	80,0	69,4	73,6	80,6	87,6	90,1	77,2	64,3	70,7	78,6	84,3	94,4
Gériatrie	80,2	67,7	73,2	81,7	88,2	93,3	77,9	62,4	70,3	79,0	86,3	90,8
Maternité	81,4	66,7	72,0	81,1	90,8	99,4	88,5	76,7	81,8	86,2	98,0	100
Médecine interne	79,6	69,8	75,7	80,4	85,9	91,4	76,3	58,0	70,0	77,4	86,6	90,0
Psychiatrie	76,1	47,4	69,0	79,2	87,8	93,2	75,3	35,0	73,9	78,2	88,5	100
Pédiatrie/ Néonatalogie	86,7	75,0	84,2	91,6	93,6	98,9	91,0	80,1	83,3	94,1	98,5	100
Revalidation	78,4	62,7	69,9	80,4	85,8	94,1	79,0	58,1	74,4	79,7	90,4	95,3
Soins intensifs	80,1	64,4	74,1	81,0	88,7	91,6	80,1	65,9	73,1	82,3	87,7	95,5

% = Moyenne des pourcentages, poids plus importants pour les institutions avec un nombre d'observations élevé
P = Percentiles

Annexe 4 • Résultats des observations selon l'indication, après la campagne, hôpitaux belges, 2019 - 2021

Indication	Période				Différence (%)
	Post-campagne 2019		Post-campagne 2021		
	Nombre d'opportunités observées (n)	Taux d'observance (%)	Nombre d'opportunités observées (n)	Taux d'observance (%)	
<i>Avant contact patient</i>	31 772	71,4	21 546	72,4	+1
<i>Après contact patient</i>	35 712	83,8	22 741	83,4	-0,4
<i>Avant acte propre / invasif</i>	19 492	77,4	10 818	76,9	-0,5
<i>Après exposition aux liquides biologiques ou à des muqueuses</i>	9 362	89,4	5 366	89,0	-0,4
<i>Après contact matériel et environnement du patient</i>	22 521	76,7	15 823	75,2	-1,5

% = Moyenne des pourcentages, poids plus importants pour les institutions avec un nombre d'observations élevé
n = Nombre d'opportunités observées

Annexe 5 • Résultats des observations selon l'indication, après la campagne d'hygiène des mains, 2019 - 2021

Période	Indication	Nombre d'opportunités observées (n)	Taux d'observance (%)	P				
				P10	P25	P50	P75	P90
Post 2019	Avant contact patient	31 772	71,4	43,8	59,5	75	85,7	95,8
	Après contact patient	35 712	83,8	68	77,8	86,4	93,5	100
	Avant acte propre / invasif	19 492	77,4	50	66,7	81,3	94,4	100
	Après exposition aux liquides biologique ou à des muqueuses	9 362	89,4	66,7	83,3	100	100	100
	Après contact matériel et environnement du patient	22 521	76,7	54,8	66,7	79,3	90	100
Post 2021	Avant contact patient	21 546	72,4	42,9	62,5	75,4	88,9	100
	Après contact patient	22 741	83,4	66,7	76,1	87,0	94,6	100
	Avant acte propre / invasif	10 818	76,9	40,0	66,7	83,3	100	100
	Après exposition aux liquides biologique ou à des muqueuses	5 366	89,0	66,7	84,2	100	100	100
	Après contact matériel et environnement du patient	15 823	75,2	45,5	65,1	79,8	92,1	100

% = Moyenne des pourcentages, poids plus importants pour les institutions avec un nombre d'observations élevé

n = Nombre d'opportunités observées

P= Percentiles

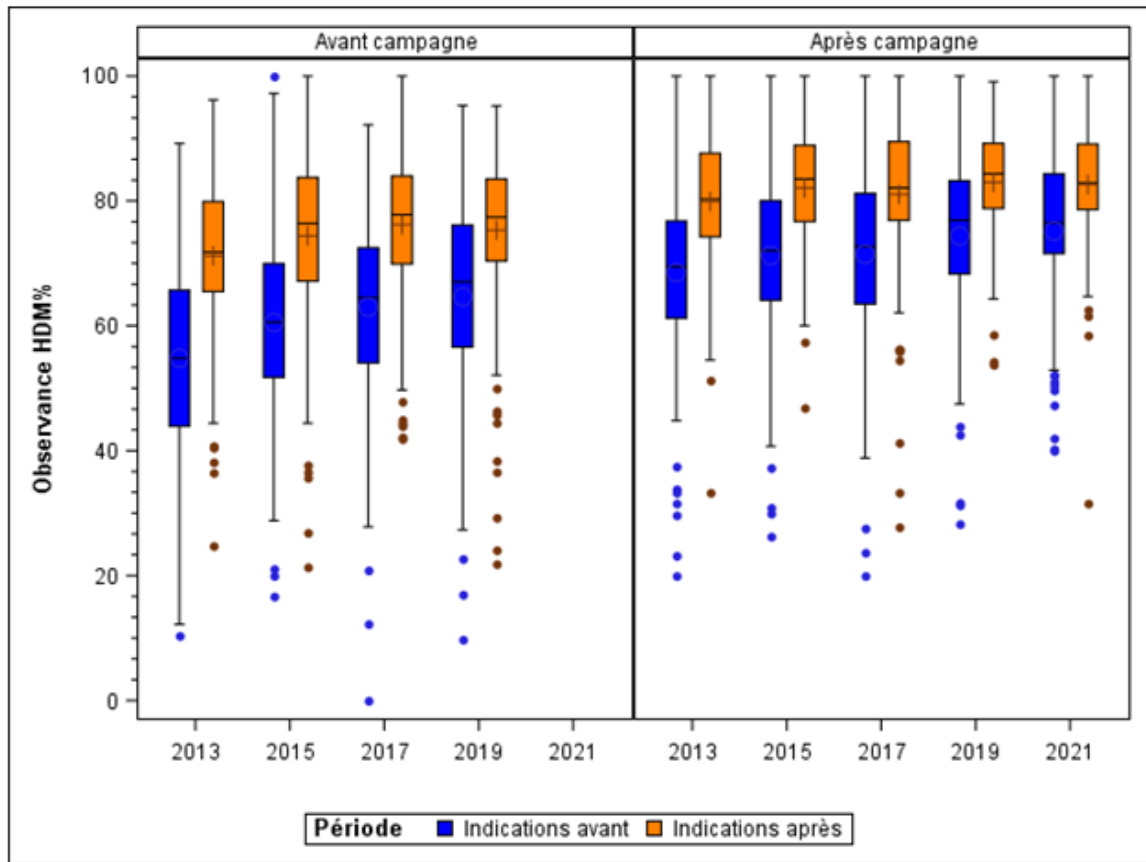
Annexe 6 • Résultats des observations pour l'indication "avant acte propre ou invasif", après campagne dans les hôpitaux belges, 2019 - 2021

Indication	Période		Période		Différence(%)
	Post-campagne 2019		Post-campagne 2021		
	Nombre d'opportunités observées (n)	Taux d'observance (%)	Nombre d'opportunités observées (n)	Taux d'observance (%)	
Avant contact veineux / artériel	7 548	80	4 551	79,3	-0,7
Avant contact site urinaire	2 021	87,9	1 071	82,7	-5,2
Avant contact site respiratoire	1 768	69,9	938	73,6	+3,7
Avant contact peau lésée et muqueuse	2 725	81,7	1 124	81,6	-0,1
Avant contact médicaments	5 430	69,7	3 134	70,9	+1,2

% = Moyenne des pourcentages, poids plus importants pour les institutions avec un nombre d'observations élevé

n = Nombre d'opportunités observées

Annexe 7 • Évolution de l'observance de l'hygiène des mains par indication, avant et après la campagne, pour les cinq campagnes consécutives, 2013 - 2021



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

Indication avant = avant le contact avec le patient + avant acte propre/invasif

Indication après = après contact avec le patient + après exposition aux liquides biologiques ou aux muqueuses + après contact avec le matériau et l'environnement du patient

Remarque : Pour rappel, pour cette neuvième campagne, aucune observation n'était requise avant la campagne de sensibilisation (pas de pré-campagne, uniquement une post-campagne).

Annexe 8 • Évolution de l'observance de l'hygiène des mains par indication, avant et après campagne, pour les cinq campagne consécutives, 2013 - 2021

Période	Indication	Taux d'observance (%)	P10	P25	P50	P75	P90
2013 Pré	Avant	54,9	35,7	44,3	55,0	65,7	76,0
	Après	71,2	57	65,5	71,6	80	84,9
2013 Post	Avant	68,5	50,8	61,3	69,5	76,8	85,8
	Après	79,9	68,1	74,3	80,3	87,6	90,9
2015 Pré	Avant	60,5	39,0	51,3	60,6	70,2	83,5
	Après	74,2	59,0	67,2	76,8	84,3	91,8
2015 Post	Avant	70,7	54,8	63,9	71,3	79,5	87,5
	Après	82,2	68,3	77,2	83,3	88,5	94,4
2017 Pré	Avant	63,0	42,3	54,1	64,5	72,5	83,3
	Après	76,2	61,3	69,9	77,8	84,0	91,0
2017 Post	Avant	71,5	54,3	63,5	72,7	81,2	86,2
	Après	81,5	69,8	77,4	82,1	89,1	94,4
2019 Pré	Avant	64,8	39,2	56,7	67,2	76,5	85,0
	Après	76,0	60,3	72,1	77,7	83,9	89,7
2019 Post	Avant	74,2	56,3	68,3	76,3	83,1	87,7
	Après	83,1	72,6	78,8	84,4	89,2	92,4
2021 Post	Avant	75,2	52,9	71,6	76,5	84,3	90,1
	Après	82,6	71,0	78,6	82,9	89,1	92,6

P = Percentiles

% = Moyenne des pourcentages, poids plus importants pour les institutions avec un nombre d'observations élevé

Indication avant = avant le contact avec le patient + avant acte propre/invasif

Indication après = après contact avec le patient + après exposition aux liquides biologiques ou aux muqueuses + après contact avec le matériau et l'environnement du patient

Annexe 9 • Résultats des observations pour le type de contact, après la campagne, 2019 - 2021

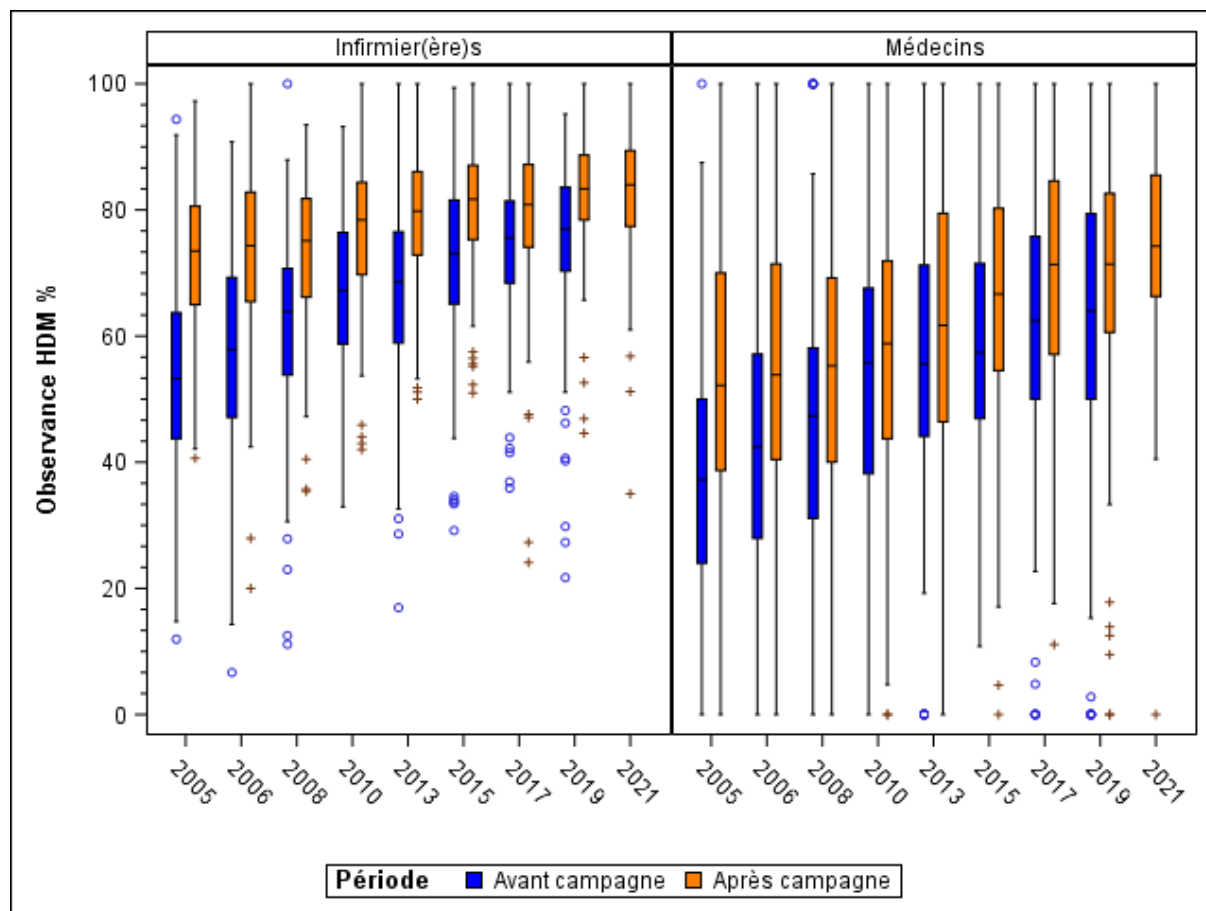
Période	Indication	Nombre d'opportunités observées (n)	Taux d'observance (%)	P10	P25	P50	P75	P90
Post 2019	<i>Avant contact avec le patient</i>	31 772	71,4	43,8	59,5	75	85,7	95,8
	<i>Après contact avec le patient</i>	35 712	83,8	68	77,8	86,4	93,5	100
	<i>Avant contact veineux/artériel</i>	7548	80	46,4	66,7	90	100	100
	<i>Avant contact site urinaire</i>	2021	87,9	50	87,1	100	100	100
	<i>Avant contact site respiratoire</i>	1768	69,9	0	50	83,3	100	100
	<i>Avant contact peau lésée et muqueuse</i>	2725	81,7	42,9	68,8	100	100	100
	<i>Avant contacts médicaments</i>	5430	69,7	25	50	75	100	100
	<i>Après contact liquide biologique / muqueuse</i>	9362	89,4	66,7	83,3	100	100	100
	<i>Après contact matériel et environnement du patient</i>	22 521	76,7	54,8	66,7	79,3	90	100
Post 2021	<i>Avant contact avec le patient</i>	21 546	72,4	42,9	62,5	75,4	88,9	100
	<i>Après contact avec le patient</i>	22 741	83,4	66,7	76,1	87,0	94,6	100
	<i>Avant contact veineux/artériel</i>	4 551	79,3	40,0	66,7	91,7	100	100
	<i>Avant contact site urinaire</i>	1 071	82,7	33,3	73,7	100	100	100
	<i>Avant contact site respiratoire</i>	938	73,6	0	50,0	100	100	100
	<i>Avant contact peau lésée et muqueuse</i>	1 124	81,6	33,3	75,0	100	100	100
	<i>Avant contact médicaments</i>	3 134	70,9	23,5	50,0	80,0	100	100
	<i>Après contact liquide biologique/muqueuse</i>	5 366	89,0	66,7	84,2	100	100	100
	<i>Après contact matériel et environnement du patient</i>	15 823	75,2	45,5	65,1	79,8	92,1	100

n = Nombre d'opportunités observées

P = Percentiles

% = Moyenne des pourcentages, poids plus importants pour les institutions avec un nombre d'observations élevé

Annexe 10 • Évolution de l'observance de l'hygiène des mains parmi les médecins et les infirmier(ère)s, avant et après les neuf campagnes consécutives, 2005 - 2021



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

Remarque : Pour rappel, pour cette neuvième campagne, aucune observation n'était requise avant la campagne de sensibilisation (pas de pré-campagne, uniquement une post-campagne).

Annexe 11 • Pourcentage des personnes portant une bague, une montre ou un bracelet, après la campagne, hôpitaux belges, 2019 - 2021

<i>Port de bijoux</i>	Période	Nombre de personnes observées (n)	Nombre avec des bijoux (n)	%
Bague	Post 2019	1 185	28 030	5,2
	Post 2021	454	16 564	2,8
Montre	Post 2019	1 147	28 030	5,1
	Post 2021	201	16 564	1,1
Bracelet	Post 2019	437	28 030	1,8
	Post 2021	520	16 564	3,1

Annexe 12 • Pourcentage de personnes portant une bague par catégorie professionnelle, après campagne, hôpitaux belges, 2019 - 2021

Profession	Période	Nombre de personnes observées (n)	Nombre avec bague (n)	%
Infirmier(ère)	<i>Post 2019</i>	455	14 649	4,0
	<i>Post 2021</i>	128	8 229	1,9
Aide-soignant(e)	<i>Post 2019</i>	60	1 181	4,0
	<i>Post 2021</i>	17	845	1,9
Médecin	<i>Post 2019</i>	270	581	6,7
	<i>Post 2021</i>	151	2 141	4,2
Kinésithérapeute	<i>Post 2019</i>	31	1 183	2,4
	<i>Post 2021</i>	9	697	2,8
Autre	<i>Post 2019</i>	369	7 436	6,7
	<i>Post 2021</i>	149	4 652	3,8

Annexe 13 • Pourcentage de personnes portant une montre, après campagne, hôpitaux belges, 2019 - 2021

Profession	Période	Nombre de personnes observées (n)	Nombre avec montre (n)	%
Infirmier(ère)	<i>Post 2019</i>	262	14 649	2,9
	<i>Post 2021</i>	80	8 229	1,3
Aide-soignant(e)	<i>Post 2019</i>	15	1 181	0,8
	<i>Post 2021</i>	13	845	1,4
Médecin	<i>Post 2019</i>	468	3 581	13,1
	<i>Post 2021</i>	223	2 141	7,6
Kinésithérapeute	<i>Post 2019</i>	62	1 183	7,9
	<i>Post 2021</i>	35	697	5,4
Autre	<i>Post 2019</i>	340	7 436	5,9
	<i>Post 2021</i>	169	4 652	4,0

Annexe 14 • Pourcentage de personnes portant un bracelet, après campagne, hôpitaux belges, 2019 - 2021

Profession	Période	Nombre de personnes observées (n)	Nombre avec bracelet (n)	%
Infirmier(ère)	<i>Post 2019</i>	102	14 649	1,2
	<i>Post 2021</i>	46	8 229	0,5
Aide-soignant(e)	<i>Post 2019</i>	29	1 181	2,2
	<i>Post 2021</i>	9	845	2,3
Médecin	<i>Post 2019</i>	110	3 581	2,9
	<i>Post 2021</i>	49	2 141	1,9
Kinésithérapeute	<i>Post 2019</i>	21	1 183	1,4
	<i>Post 2021</i>	7	697	2,0
Autre	<i>Post 2019</i>	175	7 436	2,5
	<i>Post 2021</i>	90	4 652	1,8

Annexe 15 • Pourcentage des personnes présentant des lacunes quant à l'hygiène des ongles, après campagne, hôpitaux belges, 2019 - 2021

Hygiène des ongles	Période	Nombre de personnes observées (n)	Nombre d'observations (n)	%
Avec ongles longs	<i>Post 2019</i>	832	28 030	3,7
	<i>Post 2021</i>	501	16 564	3,8
Avec ongles sales	<i>Post 2019</i>	99	28 030	0,4
	<i>Post 2021</i>	90	16 564	0,6
Avec vernis à ongles	<i>Post 2019</i>	165	28 030	0,7
	<i>Post 2021</i>	89	16 564	0,5
Avec faux ongles	<i>Post 2019</i>	50	28 030	0,2
	<i>Post 2021</i>	20	16 564	0,1

Annexe 16 • Pourcentage de personnes portant des manches longues, après la campagne, hôpitaux belges, 2019 - 2021

<i>Profession</i>	<i>Période</i>	Nombre de personnes observées (n)	Nombre avec longues manches (n)	%
Infirmier(ère)	<i>Post 2019</i>	379	14 649	2,9
	<i>Post 2021</i>	0	8 229	0
Aide-soignant(e)	<i>Post 2019</i>	43	1 181	1,6
	<i>Post 2021</i>	0	845	0
Médecin	<i>Post 2019</i>	427	3 581	11,2
	<i>Post 2021</i>	0	2 141	0
Kinésithérapeute	<i>Post 2019</i>	18	1 183	0,9
	<i>Post 2021</i>	0	697	0
Autre	<i>Post 2019</i>	365	7 436	4,9
	<i>Post 2021</i>	1	4 652	0,1

Annexe 17 • Pourcentage des personnes répondant à toutes les exigences de base, après la campagne, hôpitaux belges, 2019 - 2021

<i>Profession</i>	<i>Période</i>	Nombre de personnes observées (n)	Nombre répondant à toutes les exigences de base (n)	%
Infirmier(ère)	<i>Post 2019</i>	14 491	16 126	88,3
	<i>Post 2021</i>	7 761	8 229	93,1
Aide-soignant(e)	<i>Post 2019</i>	1 295	1 553	88,5
	<i>Post 2021</i>	773	845	89,5
Médecin	<i>Post 2019</i>	2 703	3 944	74
	<i>Post 2021</i>	1 779	2 141	86,6
Kinésithérapeute	<i>Post 2019</i>	1 121	1 275	86,7
	<i>Post 2021</i>	628	697	89,1
Autre	<i>Post 2019</i>	6 593	8 081	79,6
	<i>Post 2021</i>	4 069	4 652	86,3
Total	<i>Post 2019</i>	26 203	30 979	84,6
	<i>Post 2021</i>	15 010	16 564	90,6

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à exprimer leur gratitude à tous les hôpitaux participants, aux plateformes régionales d'hygiène hospitalière et aux nombreuses personnes de Sciensano, au BAPCOC (Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee), au projet VIP2 (Projet d'indicateurs flamands pour patients et professionnels, Vlaams Instituut Kwaliteit van Zorg - VIKZ), à l'AViQ (Agence pour une Vie de Qualité, Wallonie) et à l'UCLouvain qui ont contribué au succès de cette campagne.

CONTACT

Nathalie Shodu • T+32 2 642 57 45 • nathalie.shodu@sciensano.be

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Rendez-vous sur notre site
web <http://www.nsih.be/> ou
contactez-nous à l'adresse
nsih@sciensano.be

Sciensano • Rue Juliette Wytsman 14 • Bruxelles • Belgique • T + 32 2 642 51 11 • T presse + 32 2 642 54 20 •
info@sciensano.be • www.sciensano.be

Éditeur responsable : Christian Léonard, Directeur général • Rue Juliette Wytsman 14 • Bruxelles • Belgique • >D/xxxx/xxxx/xx