

# RÉSULTATS DE LA 8<sup>E</sup> CAMPAGNE NATIONALE DE PROMOTION DE L'HYGIÈNE DES MAINS DANS LES HÔPITAUX

2018-2019

---

H. DE PAUW • N. BENHAMMADI • N. SHODU • 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 2020 • Bruxelles • Belgique

Numéro de référence interne : >AAAA/XX

Validé par : Boudewijn Catry, Chef de service

H. De Pauw<sup>1</sup>

N. Benhammadi<sup>1</sup>

N. Shodu<sup>1</sup>

B. Catry<sup>1</sup>

## 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 Simon<sup>2</sup>, An Willemse<sup>3</sup>, Francine De Meerleer<sup>3</sup>, Aldo Spettante, Patricia Taminiau, Albertine Metango<sup>4</sup>, Françoise Antoine<sup>5</sup>, Leen Popleu<sup>6</sup>

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 UHasselt, Diepenbeek

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

Avec le soutien financier de



Partenaires

Merci de citer cette publication comme suit : H. De Pauw, N. Benhammadi, N. Shodu, B. Catry. Résultats de la 8e campagne nationale de promotion de l'hygiène des mains dans les hôpitaux. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; 2018-2019 64p. Numéro de rapport : >Depot number. Disponible en ligne : >DOI ou permalink



# TABLE DES MATIÈRES

<b>TABLE DES MATIÈRES</b> .....	<b>5</b>
<b>RÉSUMÉ</b> .....	<b>7</b>
<b>EXECUTIVE SUMMARY</b> .....	<b>8</b>
<b>Liste des tableaux</b> .....	<b>9</b>
<b>Liste des figures</b> .....	<b>11</b>
<b>Liste des annexes</b> .....	<b>12</b>
<b>ABRÉVIATIONS</b> .....	<b>13</b>
<b>LEXIQUE</b> .....	<b>15</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>17</b>
<b>MÉTHODES</b> .....	<b>19</b>
<b>RÉSULTATS</b> .....	<b>21</b>
<b>1. Participation à la campagne</b> .....	<b>21</b>
<b>2. Observance de l'hygiène des mains</b> .....	<b>21</b>
2.1. Au niveau national.....	21
2.2. Par région.....	24
2.3. Par type d'unité (départements).....	24
2.4. Selon le type d'hôpital.....	26
2.5. Selon l'indication.....	29
2.6. Selon la catégorie professionnelle.....	32
2.7. Selon la catégorie professionnelle et le type d'hôpital.....	34
<b>3. Exigences de base (module optionnel)</b> .....	<b>35</b>
3.1. Participation.....	35
3.2. Le port de bijoux.....	37
3.3. Le port de bijoux par profession.....	38
3.4. L'hygiène des ongles.....	40
3.5. Présence de manches longues.....	41
3.6. Toutes les exigences de base en ordre par profession.....	42
<b>4. La consommation de solution hydro-alcoolique</b> .....	<b>43</b>
4.1. Le pourcentage de consommation de solution hydro-alcoolique.....	43
4.2. La consommation mensuelle de solution hydro-alcoolique.....	44
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>47</b>
<b>POINT DE VUE DU SPF SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA DIRECTION GÉNÉRALE SOINS DE SANTÉ</b> .....	<b>48</b>
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	<b>50</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>53</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>63</b>



# 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-alcoolique sur les mains. Nous vous présentons ici les résultats de la huitième campagne nationale belge d'hygiène des mains organisée en 2018-2019.

Tous les deux ans, la campagne est axée sur un message spécifique, en tenant compte des conclusions de la dernière campagne. La huitième campagne s'est principalement concentrée sur l'importance de l'hygiène des mains dans la prévention des septicémies, avec le slogan "L'hygiène des mains, pour zéro septicémie liée aux cathéters". L'accent a été mis principalement sur la prévention des infections de la circulation sanguine liées aux cathéters. 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. Comme lors des campagnes précédentes, la planification de la 8<sup>e</sup> campagne s'est étalée sur trois périodes : un mois pour les mesures d'observation pré-campagne (du 05/11/2018 au 04/12/2018), un mois pour la campagne de sensibilisation (du 04/02/2019 au 03/03/2019), et un mois pour les mesures post-campagne (du 01/04/2019 au 15/05/2019). 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. Un nouvel outil de sensibilisation pour cette huitième campagne était un " jeu de l'oie " dans lequel les patients, les soignants et/ou les autres participants pouvaient se mesurer les uns par rapport aux autres en ce qui concerne les principes (de base) d'hygiène des mains.

Au total, 235 026 possibilités d'hygiène des mains ont été enregistrées (116 167 avant et 118 859 après la campagne), qui ont été introduites par 152 hôpitaux participants (sites/fusions ; 18 hôpitaux psychiatriques, 12 hôpitaux de soins chroniques, 122 hôpitaux de soins aigus). Au niveau national, l'observance pour l'hygiène des mains (moyenne nationale pondérée) est passée de 71,2 % (P10 : 52,2 ; P50 : 73,4 ; P90 : 86,8) avant la campagne à 79,5% (P10 : 68,6 ; P50 : 80,6 ; P90 : 89,9) après la campagne, soit une différence de +8,3 % avant et après celle-ci. L'unité de soins intensifs (USI) a obtenu de bons résultats avant (76 %) et après (80 %) la campagne (n=108 unités observées) comparativement à l'ensemble de l'hôpital. Le taux d'observance pour l'indication "avant contact veineux/artériel", au centre de cette huitième campagne, était de 76,2% avant la campagne et de 80% après la campagne. Il y a donc eu une augmentation du taux d'observance pour cette indication par rapport au résultat de la septième campagne (69,2 % avant et 76,2 % après la campagne). Comme pour les campagnes précédentes, les infirmier(ère)s ont obtenu les meilleurs résultats avant (74,7 %) et après la campagne (82,6 %).

La huitième 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. We report here the outcome of the eighth Belgian national hand hygiene campaign organized in 2018-2019.

Each biannual campaign focuses on a specific message taking into account specific findings of the last campaign. The 8th campaign was mainly focused on the importance of hand hygiene in the prevention of bloodstream infections, with the slogan “Hand hygiene, go for zero catheter related sepsis”. The main focus was on the prevention of vascular catheter-related bloodstream infections. This prevention covered both central venous catheter (CVC) and peripheral venous catheter infections. Compliance to hand hygiene guidelines was measured by the infection control teams of participating hospitals by direct observation using a standardized observation roster according to the World Health Organization (WHO). The timeline of the 8th campaign was organized as in previous campaigns: one month pre-campaign compliance measurement (from 05/11/2018 to 04/12/2018), one month of awareness campaign (from 04/02/2019 to 03/03/2019), and one month of post-campaign compliance measurement (from 01/04/2019 to 15/05/2019). The opportunities for hand hygiene were counted and the actual episodes of hand hygiene were scored as hand hygiene with alcohol-based hand rub, hand hygiene with water and soap, or no hand hygiene. Thus, the metric used was the number of episodes divided by the number of opportunities. An online tool (NSIHweb 2.0) was used to collect the individual or aggregated compliance data, with the possibility to obtain immediate feedback. For this eighth campaign, a new feature among the awareness-raising tools proposed was the creation of a “goose game” where patients, caregivers and/or any other participants can compete on the fundamentals of hand hygiene.

A total of a total of 235,026 hand hygiene opportunities were registered (116,167 before and 118,859 after campaign, respectively), retrieved from 152 participating hospitals (sites/mergers; 18 psychiatric hospitals, 12 chronic hospitals, 122 acute hospitals). At the national level, all specialties combined, the compliance (= hand hygiene opportunities with soap and/or alcohol / total number of hand hygiene opportunities observed) was 71.2% (P10: 52.2 ; P50: 73.4 ; P90: 86.8) before the campaign and 79.5% (P10: 68.6 ; P50: 80.6 ; P90: 89.9) after the campaign, representing a pre/post- difference of +8.3%. The Intensive Care Unit (ICU) showed a good score before (76%) and after (80%) campaign (n= 108 units observed) compared to the hospital as a whole. The indication “before venous/arterial contact”, the focus of the eighth campaign, was 76.2% before the campaign and 80% after the campaign. There was therefore an increase in compliance for this indication compared to the result of the seventh campaign (69.2% before and 76.2% after the campaign). As in the previous campaigns, nurses obtained the best results (74.7% before and 82.6% after the campaign).

The eighth national campaign was another success in terms of very high participation rates with a compliance rate that still tends to approach a 80% margin during post-campaign.



# LISTE DES TABLEAUX

---

Tableau 1 • Participation des hôpitaux (sites/fusions), avant et après la campagne d'hygiène des mains, Belgique, 2018-2019 .....	21
Tableau 2 • Résultats des observations sur l'hygiène des mains pour l'ensemble des hôpitaux, avant et après la campagne, Belgique 2018-2019 .....	22
Tableau 3 • Évolution du nombre d'opportunités observées, avant et après la campagne, pour la huitième campagne consécutive, Belgique 2005-2019 .....	22
Tableau 4 • Résultats des observations selon le type d'unité dans les hôpitaux, avant et après la campagne d'hygiène des mains, 2018-2019 .....	25
Tableau 5 • Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie de l'hôpital, avant et après la campagne, 2018-2019 .....	27
Tableau 6 • Résultats des observations selon l'indication pour l'Unité de Soins Intensifs (USI), avant et après la campagne, 2018-2019 .....	31
Tableau 7 • Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie professionnelle dans les hôpitaux belges, avant et après la campagne, 2018-2019 .....	32
Tableau 8 • Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie de l'hôpital et selon la catégorie professionnelle, avant et après la campagne, 2018-2019 .....	34
Tableau 9 • Participation des hôpitaux (sites/fusions) au module "exigences de base", par type d'hôpital, avant et après la campagne pour la promotion de l'hygiène des mains dans les hôpitaux belges, 2018-2019 .....	35
Tableau 10 • Nombre de personnes observées pour les exigences relatives à l'hygiène des mains par catégorie professionnelle, avant et après la campagne, 2018-2019 .....	35



# LISTE DES FIGURES

Figure 1 • Évolution de l'observance de l'hygiène des mains (HDM), avant et après campagne, pour les huit campagnes consécutives, Belgique, 2005-2019 .....	23
Figure 2 • Observance de l'hygiène des mains par région, avant et après campagne, Belgique, 2018-2019 .....	24
Figure 3 • Observance de l'hygiène des mains selon les types d'unité dans les hôpitaux, avant et après la campagne, 2018-2019.....	26
Figure 4 • Observance de l'hygiène des mains par catégorie de l'hôpital, avant et après la campagne, 2018-2019 .....	27
Figure 5 • Évolution de l'observance de l'hygiène des mains par catégorie de l'hôpital, avant et après campagne, pour les huit campagnes consécutives, 2005-2019 .....	28
Figure 6 • Résultats des observations selon l'indication, avant et après la campagne, hôpitaux belges, 2018-2019 .....	29
Figure 7 • Résultats des observations pour l'indication "avant acte propre ou invasif", avant et après la campagne, hôpitaux belges 2018-2019.....	30
Figure 8 • Résultats des observations selon l'indication pour l'Unité de Soins Intensifs (USI) avant et après campagne, 2018-2019.....	31
Figure 9 • Observance de l'hygiène des mains (HDM) selon la catégorie professionnelle, avant et après la campagne, 2018-2019.....	32
Figure 10 • Évolution de l'observance de l'hygiène des mains selon la catégorie professionnelle, avant et après campagne, pour les huit campagnes consécutives dans les hôpitaux belges, 2005-2019.....	33
Figure 11 • Nombre de personnes observées pour les exigences relatives à l'hygiène des mains par catégorie professionnelle, avant et après la campagne, 2018-2019.....	36
Figure 12 • Pourcentage de personnes portant une bague, une montre ou un bracelet avant et après la campagne, 2018-2019.....	37
Figure 13 • Pourcentage des personnes portant une bague par catégorie professionnelle, avant et après la campagne, 2018-2019.....	38
Figure 14 • Pourcentage de personnes portant une montre, avant et après campagne, 2018-2019.....	39
Figure 15 • Pourcentage de personnes portant un bracelet, avant et après la campagne, 2018-2019 .....	39
Figure 16 • Pourcentage de personnes présentant des lacunes quant à l'hygiène des ongles, avant et après campagne, 2018-2019.....	40
Figure 17 • Pourcentage de personnes portant des manches longues, avant et après la campagne, 2018-2019 .....	41
Figure 18 • Pourcentage des membres du personnel répondant à toutes les exigences de base, avant et après la campagne, 2018-2019.....	42
Figure 19 • 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 huit campagnes consécutives, 2005-2019 .....	43
Figure 20 • Consommation moyenne de solution hydro-alcoolique par période de six mois, hôpitaux 2018-2019, Belgique.....	45

# LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 • Évolution de l'observance à l'hygiène des mains pour toutes les hôpitaux participants, pour les huit campagnes consécutives, Belgique 2005-2019.....	53
Annexe 2 • Évolution de l'observance de l'hygiène des mains dans les hôpitaux psychiatriques, avant et après campagne, pour les sept campagnes consécutives, Belgique 2006-2019 .....	54
Annexe 3 • Observance de l'hygiène des mains selon le type d'unité, avant et après la campagne, Belgique 2018-2019 .....	54
Annexe 4 • Résultats des observations selon l'indication, avant et après la campagne, hôpitaux belges 2018-2019 .....	55
Annexe 5 • Résultats des observations selon l'indication, avant et après la campagne d'hygiène des mains, Belgique 2018-2019 .....	55
Annexe 6 • Résultats des observations pour l'indication "avant acte propre ou invasif", avant et après campagne dans les hôpitaux belges, 2018-2019 .....	56
Annexe 7 • Évolution de l'observance de l'hygiène des mains par indication, avant et après la campagne, pour les quatre campagnes consécutives, Belgique 2013-2019.....	56
Annexe 8 • Évolution de l'observance de l'hygiène des mains par indication, avant et après campagne, pour les quatre campagne consécutives, 2013-2019 .....	57
Annexe 9 • Résultats des observations pour le type de contact, avant et après la campagne, Belgique 2018-2019 .....	58
Annexe 10 • Évolution de l'observance de l'hygiène des mains parmi les médecins et les infirmier(ère)s, avant et après la campagne consécutives, Belgique 2005-2019.....	59
Annexe 11 • Pourcentage des personnes portant une bague, une montre ou un bracelet, avant et après la campagne, Belgique 2018-2019.....	59
Annexe 12 • Pourcentage de personnes portant une bague par catégorie professionnelle, avant et après campagne, hôpitaux belges 2018-2019.....	60
Annexe 13 • Pourcentage de personnes portant une montre, avant et après campagne, hôpitaux belges 2018-2019 .....	60
Annexe 14 • Pourcentage de personnes portant un bracelet, avant et après campagne, hôpitaux belges 2018-2019 .....	61
Annexe 15 • Pourcentage des personnes présentant des lacunes quant à l'hygiène des ongles, avant et après campagne, hôpitaux belges 2018-2019.....	61
Annexe 16 • Pourcentage de personnes portant des manches longues, avant et après la campagne, hôpitaux belges 2018-2019 .....	62
Annexe 17 • Pourcentage des personnes répondant à toutes les exigences de base, avant et après la campagne, hôpitaux belges 2018-2019.....	62

# ABRÉVIATIONS

---

<b>AVIQ</b>	Agence pour une Vie de Qualité
<b>BAPCOC</b>	Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee
<b>BE</b>	Belgique
<b>BICS</b>	Belgian Infection Control Society
<b>CSS</b>	Conseil Supérieur de la Santé
<b>CVC</b>	Cathéter veineux central
<b>CVP</b>	Cathéter veineux périphérique
<b>ECDC</b>	European Centre for Disease Prevention and Control - Centre européen de prévention et de contrôle des maladies
<b>HDM</b>	Hygiène Des Mains
<b>IAS</b>	Infections Associées aux Soins
<b>IC</b>	Intervalle de Confiance
<b>IV</b>	Intra Vasculaire
<b>MED</b>	Préparation des médicaments
<b>MUQ</b>	Muqueuse
<b>N</b>	Nombre
<b>NVKVV</b>	Nationale verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen
<b>Obs</b>	Observance
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>PL</b>	Peau Lésée
<b>RESP</b>	Respiratoire
<b>SPF</b>	Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement
<b>UCL</b>	Université Catholique de Louvain
<b>UGIB</b>	Union générale des infirmières et infirmiers de Belgique
<b>URI</b>	Système urinaire
<b>USI</b>	Unité de soins intensif
<b>VIP<sup>2</sup></b>	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.

**Opportunités 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 huitième 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 la consommation de la solution hydro-alcoolique sur les mains.

Les résultats des sept 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 8,6 % 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 <sup>re</sup> campagne (2005)	49,6 %	68,6 %
2 <sup>e</sup> campagne (2006-2007)	53,2 %	69,5 %
3 <sup>e</sup> campagne (2008-2009)	58,0 %	69,1 %
4 <sup>e</sup> campagne (2010-2011)	62,3 %	72,9 %
5 <sup>e</sup> campagne (2013)	64,1 %	75,8 %
6 <sup>e</sup> campagne (2014-2015)	69,1 %	77,7 %
7 <sup>e</sup> campagne (2016-2017)	71,6 %	78,0 %

Slogans des campagnes depuis 2005

1 <sup>re</sup> campagne (2005)	<i>Hand hygiene, just do it... and with alcohol rubs</i>
2 <sup>e</sup> campagne (2006-2007)	<i>Hand hygiene, do it correctly!</i>
3 <sup>e</sup> campagne (2008-2009)	<i>Hand hygiene, without jewels and with appropriate use of gloves</i>
4 <sup>e</sup> campagne (2010-2011)	<i>Hand hygiene, doctors, don't forget, it works and you are a role model</i>
5 <sup>e</sup> campagne (2013)	<i>Hand hygiene, do it certainly before any contact with the patient</i>
6 <sup>e</sup> campagne (2014-2015)	<i>Hand hygiene, together with the patient</i>
7 <sup>e</sup> campagne (2016-2017)	<i>Hand hygiene, all together (with the patient and the hospital leadership)</i>

<b>8<sup>e</sup> campagne (2018-2019)</b>	
<b><i>Acute hospitals</i></b>	<i>Hand hygiene, go for zero catheter related sepsis</i>
<b><i>All hospitals</i></b>	<i>Hand hygiene, do you also participate?</i>

Dans ce rapport, nous abordons les résultats de la 8<sup>e</sup> campagne 2018-2019

# MÉTHODES

La huitième campagne s'est principalement concentrée sur l'importance de l'hygiène des mains dans la prévention des septicémies, conformément aux initiatives de l'OMS, en se concentrant sur la prévention des septicémies liées aux cathéters. Cette prévention concernait à la fois les infections liées au cathéter veineux central (CVC) et au cathéter veineux périphérique (CVP). Le slogan était :

**"Hygiène des mains, pour zéro septicémie liée aux cathéters".**

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<sup>e</sup> campagne ont clairement montré que la majorité des patients apprécient d'être impliqués.

**"Hygiène des mains, vous participez aussi ?"**

Pour cette 8<sup>e</sup> campagne, nous avons conçu du matériel de sensibilisation entièrement nouveau, disponible sur le site [www.handhygienedesmains.be](http://www.handhygienedesmains.be)

Une nouveauté dans les outils de sensibilisation de cette huitième campagne a été la création d'un "jeu de l'oie" dans lequel les patients, les soignants et/ou les autres participants pouvaient se mesurer les uns aux autres en ce qui concerne les principes (de base) d'hygiène des mains.

Les messages des sept campagnes précédentes sont restés valables. La méthodologie utilisée pour la huitième campagne était identique à celle des campagnes précédentes. Lors de l'élaboration du matériel de campagne et des outils de formation, 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 ont été prises en compte. 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, 2019) afin que chaque hôpital puisse concentrer son action sur les résultats des campagnes précédentes. Le planning de la campagne 2018-2019 s'est composé comme suit :

- Du 05/11/2018 au 04/12/2018 : mesures d'observation pré-campagne
- Du 04/02/2019 au 03/03/2019 : campagne de sensibilisation
- Du 01/04/2019 au 15/05/2019 : mesures d'observation après-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 avant et après la sensibilisation :
  - a. le respect de l'hygiène des mains par les prestataires de soins de santé grâce à l'observation directe
  - b. la consommation de solution hydro-alcoolique
  - c. 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 en 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 (Sciensano, 2019). 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, 152 sites/hôpitaux sur 207 (73,4 %) ont participé à la huitième campagne (c.-à-d. ont encodé des données de mesure d'observance pré-campagne ou post-campagne).

**Tableau 1 • Participation des hôpitaux (sites/fusions), avant et après la campagne d'hygiène des mains, Belgique, 2018-2019**

Nombre d'hôpitaux participants	Période	
	Pré-campagne	Post-campagne
<i>Type d'hôpitaux</i>		
Hôpitaux aigus	122	115
Hôpitaux chroniques	12	19
Hôpitaux psychiatriques	18	17
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>151</b>

**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 7735 heures d'observation effectuées par tous les hôpitaux participants, un total de 235 026 opportunités d'hygiène des mains ont été enregistrées (respectivement 116 167 avant et 118 859 après la campagne) provenant de 609 unités avant et 643 unités après la campagne. En moyenne, 20 minutes étaient nécessaires pour observer 10 occasions (ou 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 71,2 % (P10 : 52,2 ; P25 : 65,8 ; P50 : 73,4 ; P75 : 81,3 ; P90 : 86,8) avant campagne et 79,5 % (P10 : 68,6 ; P25 : 74,8 ; P50 : 80,6 ; P75 : 85,3 ; P90 : 89,9) après campagne, soit une différence avant/après de +8,3 %.

**Tableau 2 • Résultats des observations sur l'hygiène des mains pour l'ensemble des hôpitaux, avant et après la campagne, Belgique 2018-2019**

	Période	
	<i>Pré-campagne</i>	<i>Post-campagne</i>
<b><i>Nombre d'opportunités observées (n)</i></b>		
	116 167	118 859
<b><i>Taux d'observance (%)</i></b>		
	71,2	79,5
<b><i>Proportion alcool/alcool ou savon (%)</i></b>		
	89,5	90,1
<b><i>Nombre d'épisodes avec de l'alcool (n)</i></b>		
	75 921	85 141
<b><i>Nombre d'épisodes avec de l'eau et du savon (n)</i></b>		
	8863	9354

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.

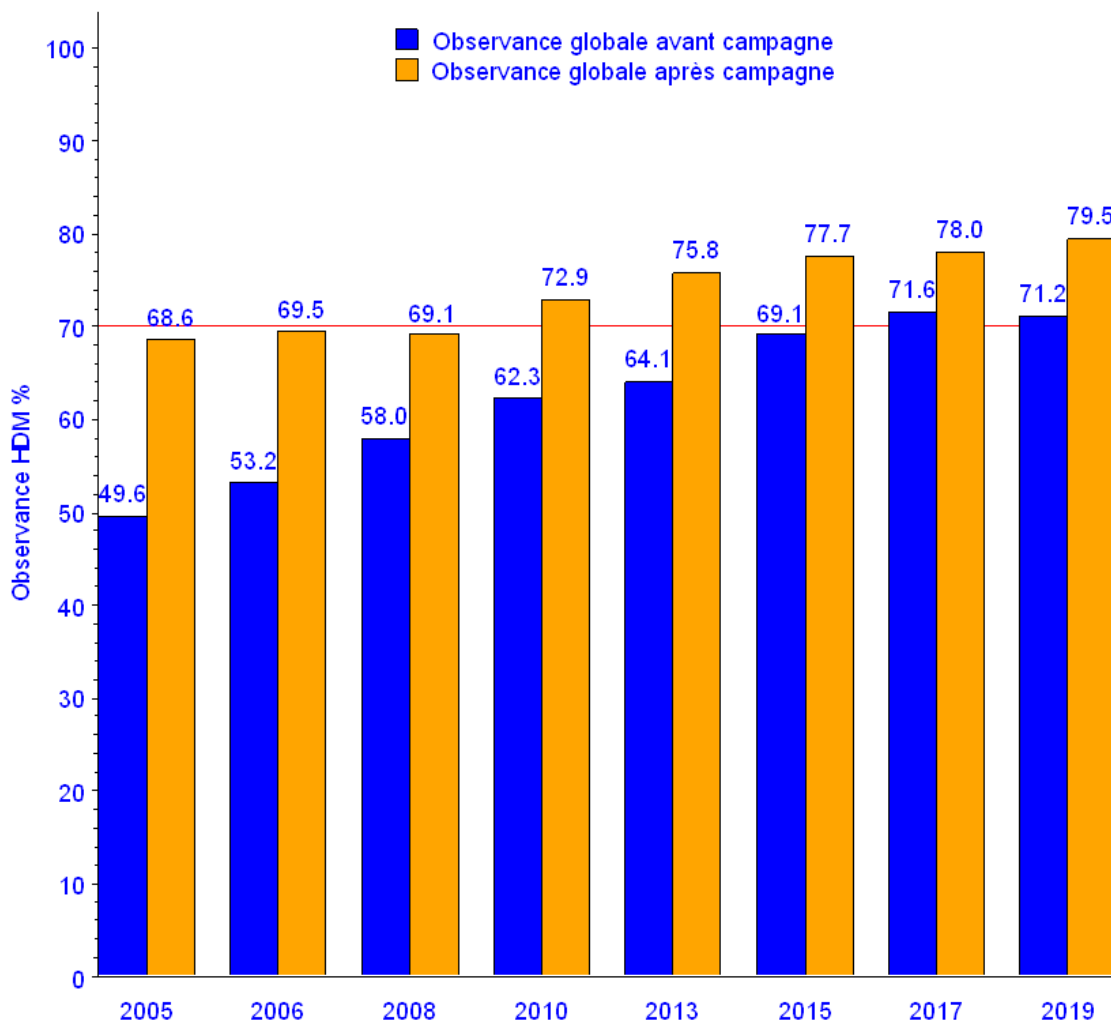
Cette tendance pourrait s'expliquer par le fait que de nombreux hôpitaux pour cette huitième campagne ont signalé des retards dans l'enregistrement de leurs données. Par conséquent, un courriel de rappel a été envoyé aux participants et la date limite pour l'encodage des données d'observation "après la campagne" a été prolongée jusqu'au 15 juillet 2019 (une prolongation supplémentaire d'un mois).

**Tableau 3 • Évolution du nombre d'opportunités observées, avant et après la campagne, pour la huitième campagne consécutive, Belgique 2005-2019.**

Campagne nationale d'hygiène des mains	Nombre d'opportunités observées	
	<i>Pré-campagne</i>	<i>Post-campagne</i>
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

La figure 1 nous montre l'évolution de l'observance de l'hygiène des mains au fil du temps. Nous constatons à travers les huit campagnes une amélioration de l'observance par rapport à la campagne précédente. Alors que 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), le taux d'observance après campagne au cours des quatre dernières campagnes tend à atteindre les 80 %.

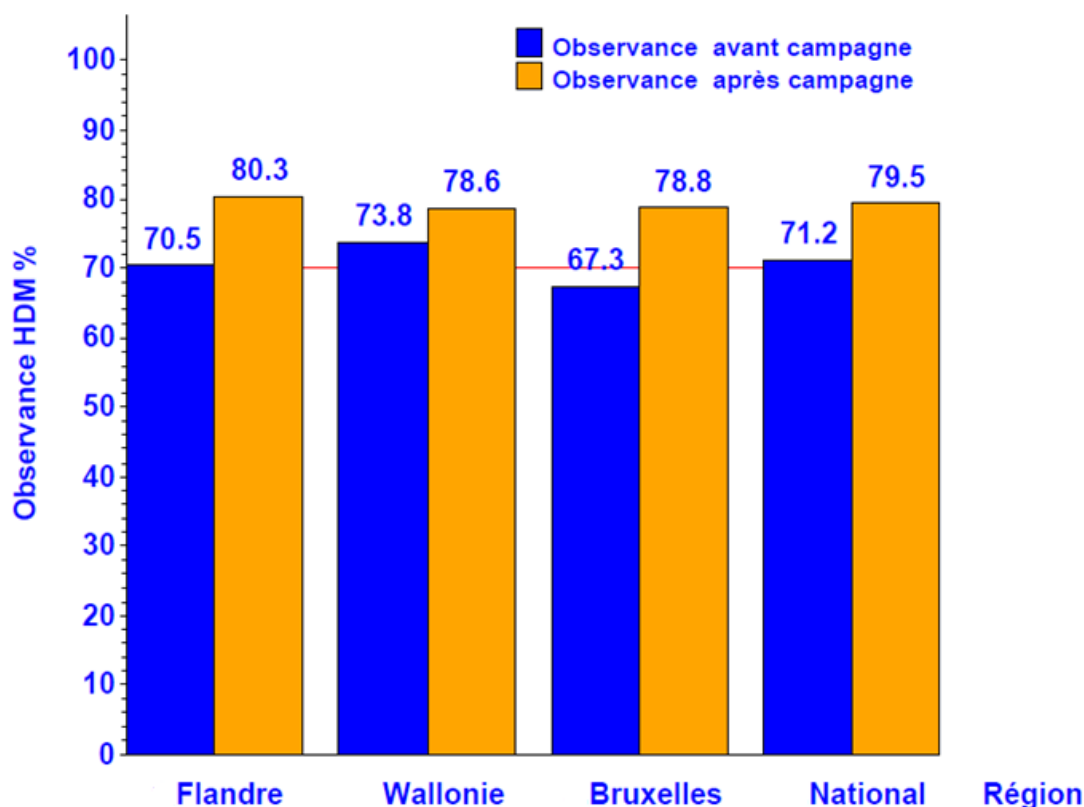
Pour cette 8<sup>e</sup> campagne, l'observance à l'hygiène des mains mesurée à l'échelle nationale avant la campagne montre un score inférieur à celui de la 7<sup>e</sup> campagne (avant la 7<sup>e</sup> campagne : 71,6 %, avant la 8<sup>e</sup> campagne : 71,2 %, soit une différence de -0,4 %). Cependant, la médiane pour la huitième campagne est la même que pour la septième campagne (P50 : 73.4).



**Figure 1 • Évolution de l'observance de l'hygiène des mains (HDM), avant et après campagne, pour les huit campagnes consécutives, Belgique, 2005-2019**

## 2.2. PAR RÉGION

La figure 2 montre l'observance de l'hygiène des mains par région. La différence entre pré- /post-campagne est moins prononcée en Wallonie (soit une différence de +9,8 % en Flandre, +4,8 % en Wallonie, +11,5 % à Bruxelles).



**Figure 2 • Observance de l'hygiène des mains par région, avant et après campagne, Belgique, 2018-2019**

## 2.3. PAR TYPE D'UNITÉ (DÉPARTEMENTS)

Le taux d'observance des unités de soins intensifs (USI) était de 75,9 % (P10 : 58,8 %, P50 : 77,7 %, P90 : 90,7 %, nombre d'unités observées (n) = 108) avant la campagne et de 80,1 % (P10 : 64,4 %, P50 : 81,0 %, P90 : 91,6 %, nombre d'unités observées (n) = 105) après la campagne, soit une hausse de 4,2 %.

Pour cette 8<sup>e</sup> 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 85,1 % (P10 : 66,7, P50 : 87,6, P90 : 97,1) avant la campagne et de 86,7 % (P10 : 75,0, P50 : 91,6, P90 : 98,9) après la campagne (soit une différence entre la période pré-/post- de +1,6 %).

La différence pré-/post- campagne la plus importante est constatée pour les unités psychiatriques (hôpitaux psychiatriques et salles psychiatriques) avec une différence de +17,2 %. Toutefois, après une analyse plus approfondie, cette différence devrait être interprétée différemment que par une augmentation significative de l'observance. Par rapport aux pourcentages de la 7<sup>e</sup> campagne d'hygiène



des mains, on constate une nette diminution du taux d'observance dans la période précédant la campagne 2016-2017 (avant la campagne 2016-2017 : 69,8 %, avant la campagne 2018-2019 : 58,9 %, soit une différence de -10,9 % entre les deux campagnes nationales). Cette différence s'explique en partie par le fait que six nouveaux hôpitaux se sont inscrits pour cette 8<sup>e</sup> campagne et que certains d'entre eux ont enregistré des taux d'observance très faibles lors de leurs premières mesures.

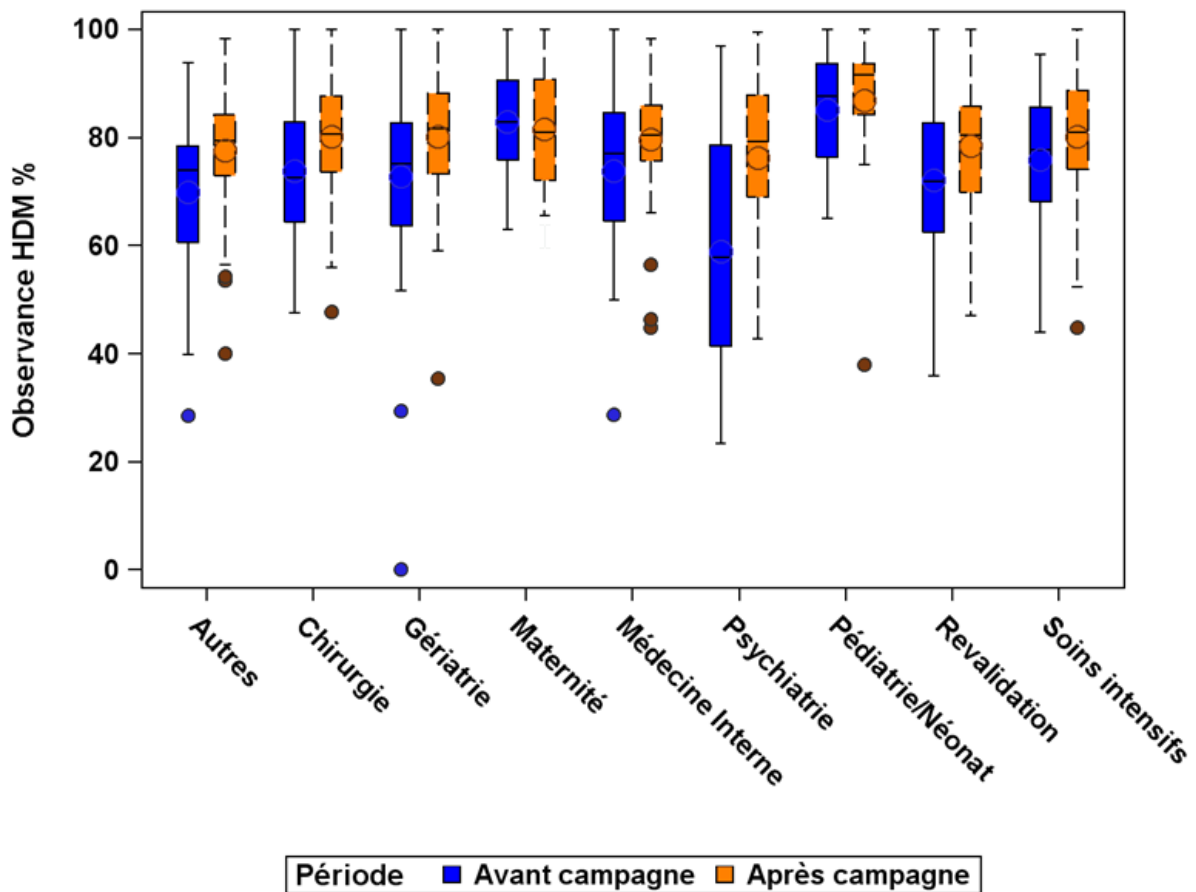
**Tableau 4 • Résultats des observations selon le type d'unité dans les hôpitaux, avant et après la campagne d'hygiène des mains, 2018-2019**

Type d'unité	Période						Différence (%)
	Pré-campagne			Post-campagne			
	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. (%)	
<b>Autres</b>	87	27 086	69,8	96	26 569	77,6	+7,8
<b>Chirurgie</b>	81	13 505	73,8	78	13 985	80,0	+6,2
<b>Gériatrie</b>	76	12 956	72,8	83	14 740	80,2	+7,4
<b>Maternité</b>	40	2 723	82,9	50	3 177	81,4	-1,5
<b>Médecine interne</b>	89	19 947	73,8	81	20 402	79,6	+5,8
<b>Psychiatrie</b>	41	8 000	58,9	47	6 417	76,1	+17,2
<b>Pédiatrie/ Néonatalogie</b>	37	2 826	85,1	46	2 224	86,7	+1,6
<b>Revalidation</b>	50	7 071	72,0	57	8 308	78,4	+6,4
<b>Soins intensifs</b>	108	22 053	75,9	105	23 037	80,1	+4,2

% = 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, avant et après la campagne, 2018-2019**

## 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 (56,2 %) et l'écart d'observance s'est avéré très élevé. Cette différence a été clarifiée au point ci-dessus **2.3. Selon le type d'unité** (type de services au sein des hôpitaux).

Comparativement à la 7<sup>e</sup> campagne nationale, le nombre d'hôpitaux de soins aigus participants à cette 8<sup>e</sup> campagne a diminué au cours de la période précédant la campagne (7<sup>e</sup> campagne, n = 135), mais le nombre d'hôpitaux participants est resté comparable après la campagne (7<sup>e</sup> campagne, n = 118).

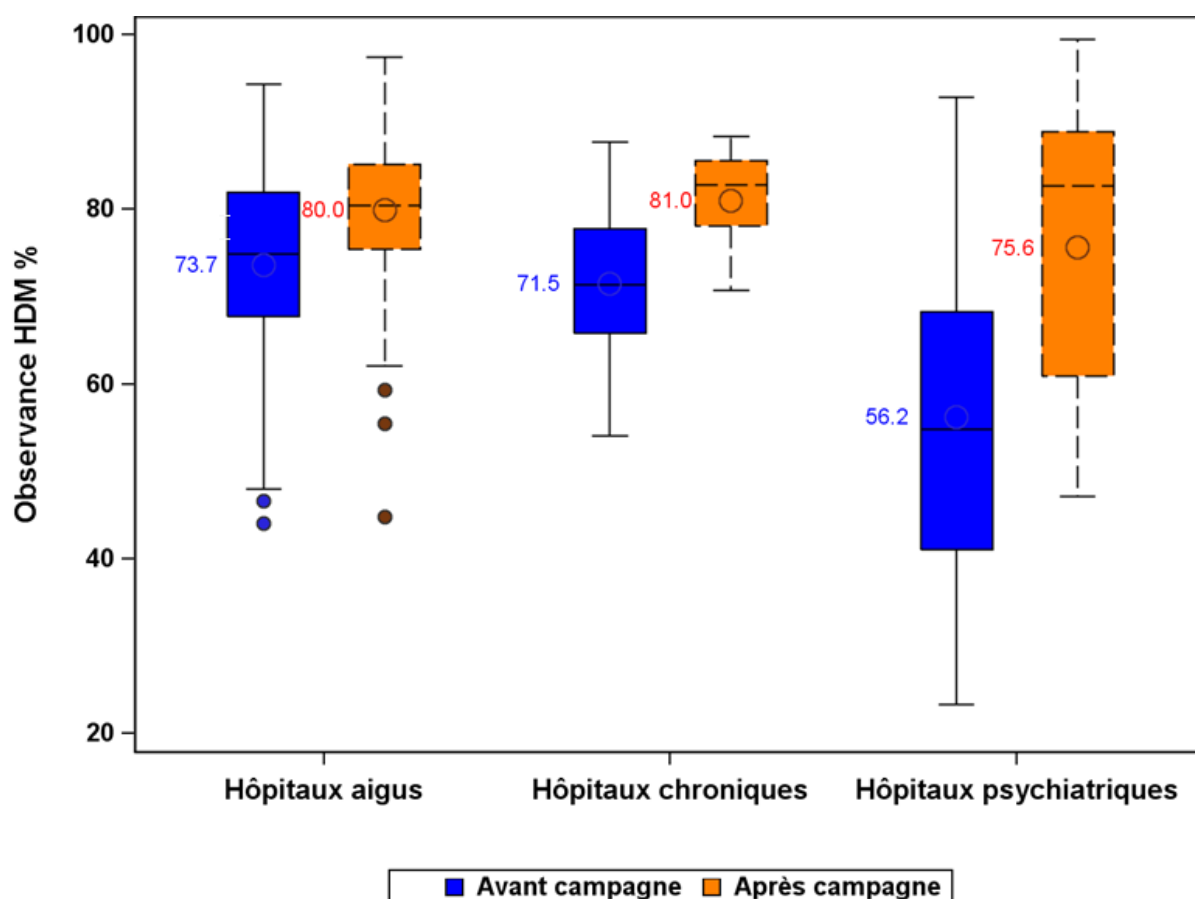
**Tableau 5 • Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie de l'hôpital, avant et après la campagne, 2018-2019**

Type d'hôpital	Période					
	Pré-campagne			Post-campagne		
	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	122	105 586	73,7	115	108 182	80
Primaire*	91	78 749	74,2	84	77 705	80,3
Secondaire	22	16 389	73	22	22 517	79,6
Tertiaire	7	9440	71	7	7197	76,9
Spécialisé	2	1008	67,1	2	763	80,9
Hôpitaux chroniques	12	3853	71,5	19	5650	81
Hôpitaux psychiatriques	18	6728	56,2	17	5027	75,6

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

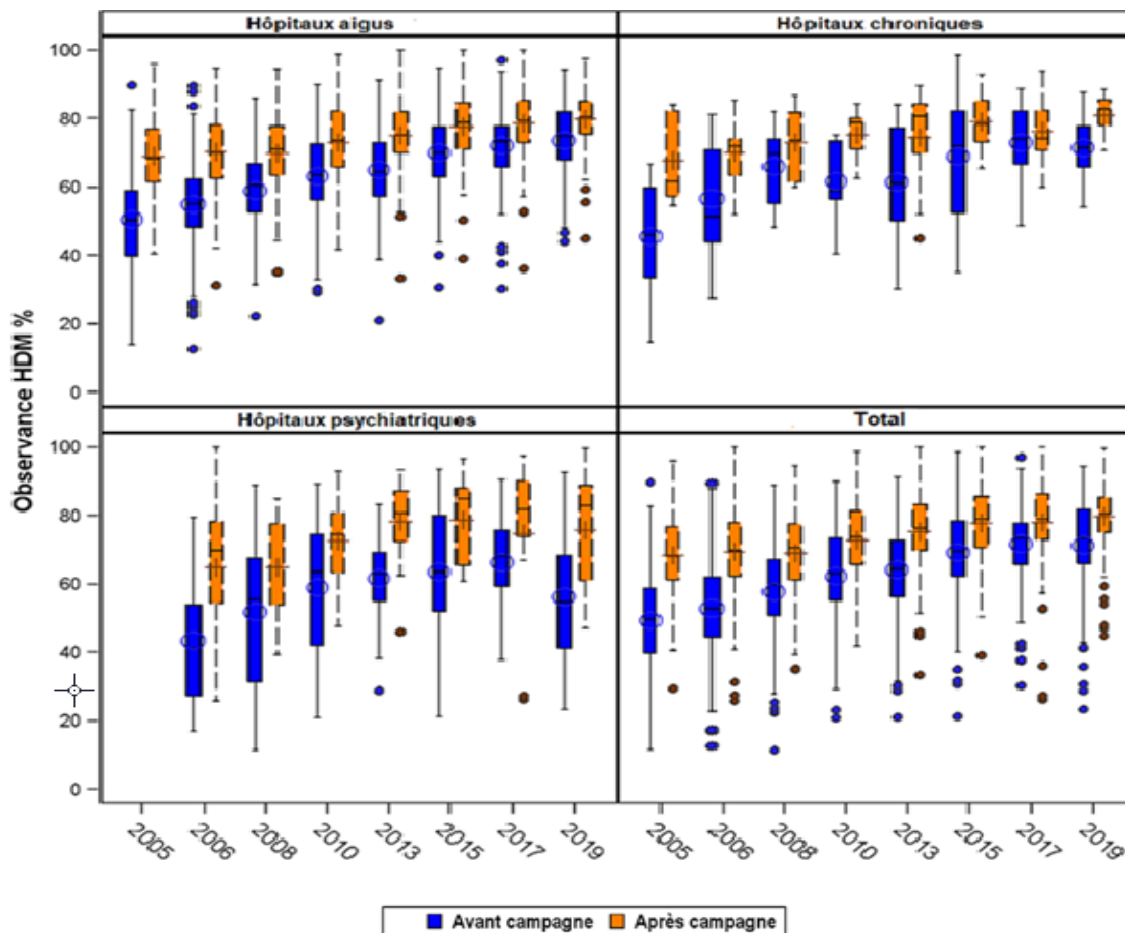
Obs. = Observance

\*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, avant et après la campagne, 2018-2019**



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 huit campagnes consécutives, 2005-2019

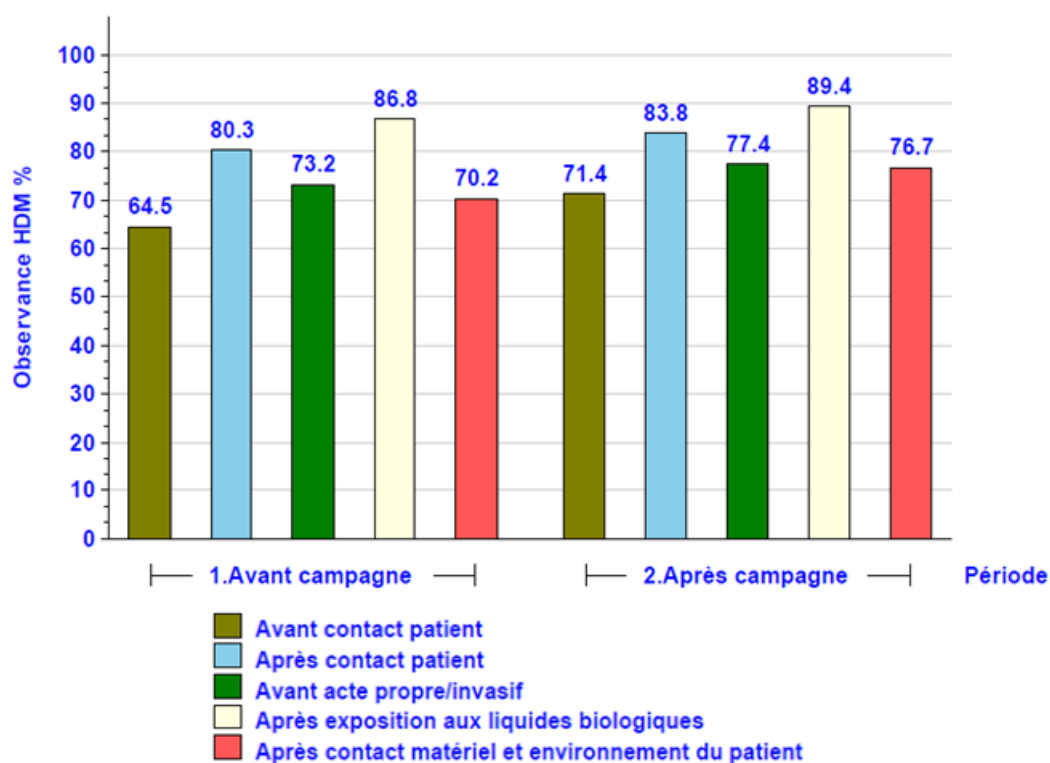
**Remarque :** Participation des hôpitaux psychiatriques à partir de la deuxième campagne (2006-2007).

## 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 (pré-campagne : 64,5 %, post-campagne : 71,4 %) que pour les opportunités après contact avec le patient (pré-campagne : 80,3 %, post-campagne : 83,8%). Les taux d'observance pour ces deux indications ont continué d'augmenter par rapport à la 7<sup>e</sup> campagne.

La figure 6 nous montre que l'évolution de l'observance (la différence pré/post-) a été plus importante pour l'indication "avant contact direct avec le patient" (+6,1 %) que pour l'indication "après contact direct avec le patient" (+3,8 %).

Bien que le taux d'observance pour chaque type de contact ait augmenté uniformément d'environ 2,0 % à 6,1 %, cette différence demeure.

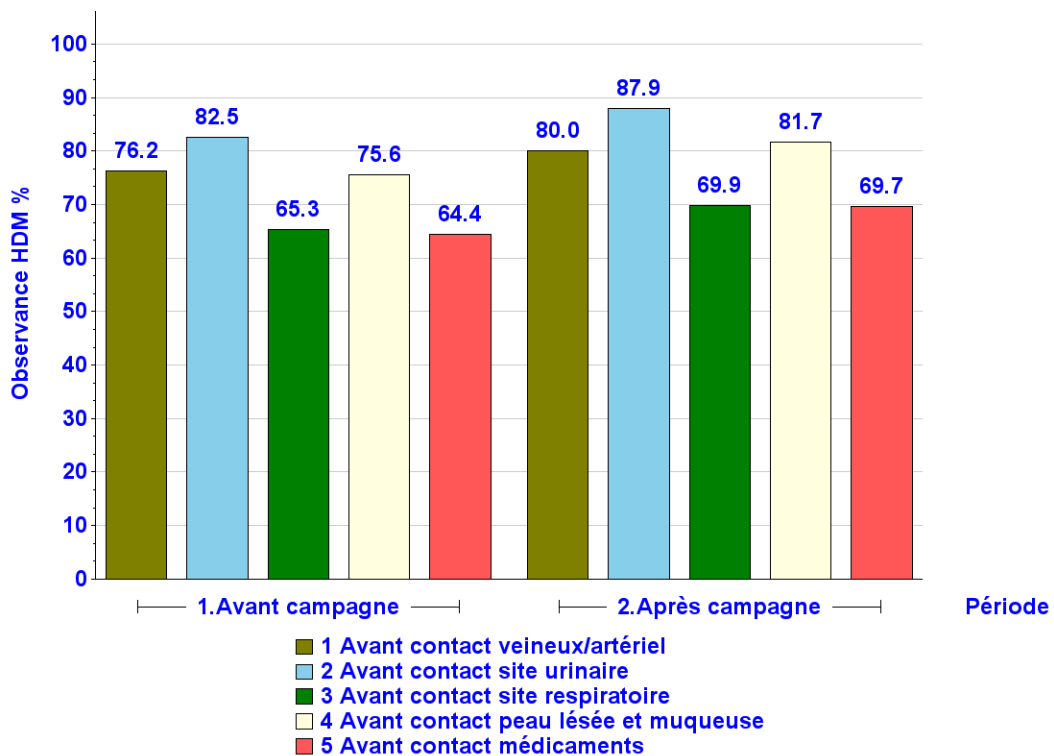


**Figure 6** • Résultats des observations selon l'indication, avant et après la campagne, hôpitaux belges, 2018-2019

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 et 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 avant (64,4 %) et après (69,8 %) la campagne. La catégorie "système respiratoire avant contact" a également obtenu des résultats inférieurs, avec un taux d'observance avant la campagne de 65,3 % et après la campagne de 69,9 %.

L'indication "avant contact veineux/artériel", l'accent de la huitième campagne, était de 76,2 % avant la campagne et de 80 % après la campagne. Il y a donc eu une augmentation aux résultats de l'observance de cet indicateur par rapport aux résultats de la septième campagne (69,2 % avant et 76,2 % après la campagne).



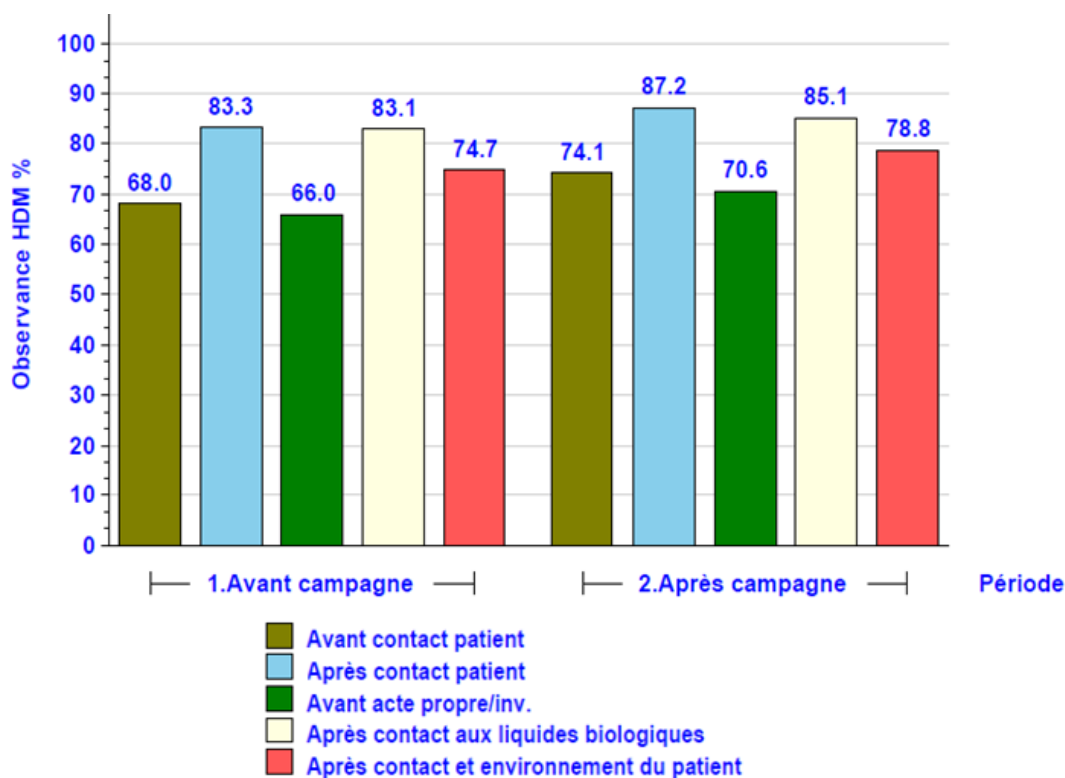
**Figure 7 • Résultats des observations pour l'indication "avant acte propre ou invasif", avant et après la campagne, hôpitaux belges 2018-2019**

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 passe de 66,0% avant campagne à 70,6% après campagne (sensibilisation).

**Tableau 6 • Résultats des observations selon l'indication pour l'Unité de Soins Intensifs (USI), avant et après la campagne, 2018-2019**

Indication	Période		Différence %
	Pré-campagne Taux d'observance (%)	Post-campagne Taux d'observance (%)	
Avant contact patient	68	74,1	6,1
Après contact patient	83,4	87,2	3,8
Avant acte propre / invasif	66	70,6	4,6
Après exposition aux liquides biologiques ou à des muqueuses	83,1	85,1	2
Après contact matériel et environnement du patient	74,7	78,8	4,1

% = 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) avant et après campagne, 2018-2019**

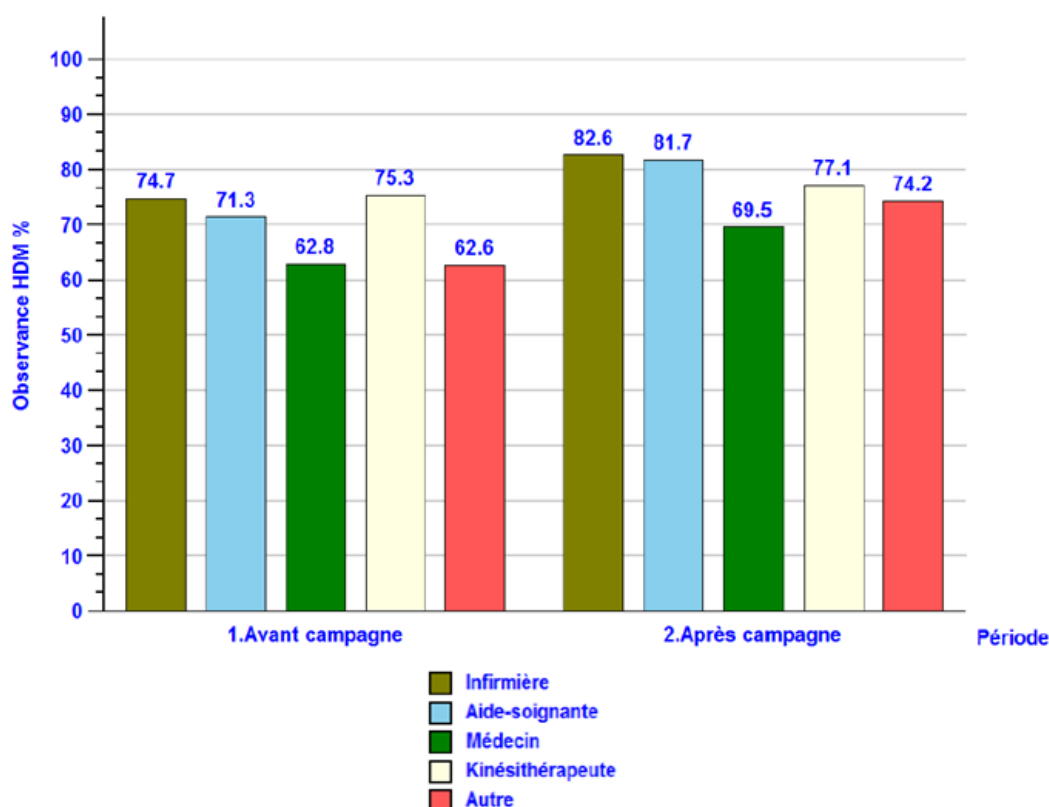
## 2.6. SELON LA CATÉGORIE PROFESSIONNELLE

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 74,7 % avant la campagne et de 82,6 % après la campagne et ont donc obtenu les meilleurs résultats après la campagne. Ils sont suivis par les aides-soignant(e)s et les kinésithérapeutes. Les médecins ont obtenu les moins bons résultats après la campagne (69,5 %). Une augmentation moyenne de l'observance d'environ 7,7 % a été observée dans tous les groupes professionnels.

**Tableau 7 • Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie professionnelle dans les hôpitaux belges, avant et après la campagne, 2018-2019**

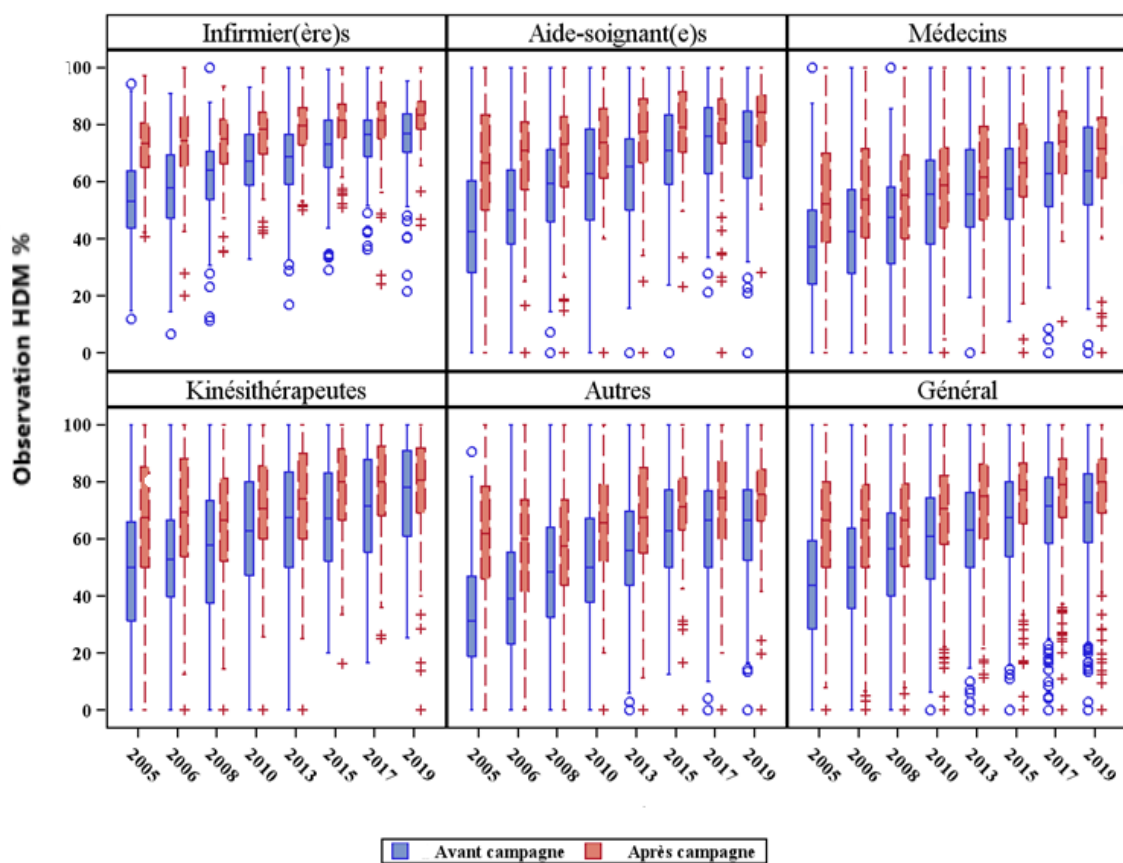
Catégorie professionnelle	Période				Différence (%)
	Pré-campagne		Post-campagne		
	Nombre d'opportunités observées (n)	Taux d'obs. (%)	Nombre d'opportunités observées (n)	Taux d'obs. (%)	
Infirmier(ère)s	71 889	74,7	71 612	82,6	+7,9
Aides-soignant(e)s	8 536	71,3	9 158	81,7	+10,4
Médecins	14 527	62,8	14 362	69,5	+6,7
Kinésithérapeutes	5 712	75,3	6 474	77,1	+1,8
Autres	15 503	62,6	17 253	74,2	+11,6

% = 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, avant et après la campagne, 2018-2019**





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 10** • Évolution de l'observance de l'hygiène des mains selon la catégorie professionnelle, avant et après campagne, pour les huit campagnes consécutives dans les hôpitaux belges, 2005-2019

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

Pour les hôpitaux de soins aigus, les meilleurs résultats en termes d'observance avant (78,2 %) et après (82,9 %) la campagne (soit +4,7 %) ont été obtenus par les infirmier(ère)s. Les médecins ont obtenu les moins bons résultats avant (61,2 %) et après (67,3 %) la campagne. La plus grande différence a été observée chez les aides-soignant(e)s (+8,6 %), suivis du groupe "autres" (+8,3 %).

Pour les hôpitaux chroniques, les médecins et les infirmier(ère)s obtiennent les meilleurs résultats avant et après la campagne. Les moins bons résultats d'observance avant la campagne sont obtenus par la catégorie professionnelle "kinésithérapeute" (64,4 %) et après la campagne par la catégorie "autres" (70,4 %). Il est à noter toutefois qu'une augmentation de 10,2 % a été enregistrée pour les infirmier(ère)s au cours de cette 8<sup>e</sup> campagne.

Pour les hôpitaux psychiatriques, les médecins, qui ont obtenu les moins bons résultats avant la campagne (32,7 %), montrent une forte évolution de +41,3 %, soit un taux d'observance de 74 % après campagne. Nous avons également constaté une diminution importante chez les kinésithérapeutes. Le faible nombre d'opportunités observées et nos remarques pour les hôpitaux et unités psychiatriques (point 2.3. par type d'unités (départements)) ne nous permettent pas d'interpréter les résultats de manière pertinente pour ces catégories professionnelles.

**Tableau 8 • Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie de l'hôpital et selon la catégorie professionnelle, avant et après la campagne, 2018-2019**

Type d'hôpital	Période				Différence (%)
	Pré-campagne		Post-campagne		
	Nombre d'opportunités observées (n)	Taux d'obs.(%)	Nombre d'opportunités observées (n)	Taux d'obs. (%)	
<b>Hôpitaux aigus</b>					
Infirmier(ère)	65 693	78,2	66 191	82,9	+4,7
Aide- soignant(e)	6 460	73	6 972	81,6	+8,6
Médecin	14 104	61,2	13 838	67,3	+6,1
Kinésithérapeute	5 266	68,8	5 790	75,9	+7,1
Autre	14 063	67,8	15 391	76,1	+8,3
<b>Hôpitaux chroniques</b>					
Infirmier(ère)	2 093	75,9	2 635	86,1	+10,2
Aide- soignant(e)	713	72,5	1 331	79,3	+6,8
Médecin	154	77,9	236	83,9	+6
Kinésithérapeute	323	64,4	580	74,1	+9,7
Autre	570	68,2	868	70,4	+2,2
<b>Hôpitaux psychiatriques</b>					
Infirmier(ère)	4 103	61,1	2 786	83,6	+22,5
Aide- soignant(e)	1 363	61,9	855	79,1	+17,2
Médecin	269	32,7	288	74	+41,3
Kinésithérapeute	123	88,6	104	58,7	-29,9
Autre	870	60,9	994	67,3	+6,4

% = 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 7<sup>e</sup> campagne). Au total, 126 hôpitaux ont envoyé des données sur 52 421 personnes qui ont fait l'objet d'observations lors de cette 8<sup>e</sup> campagne.

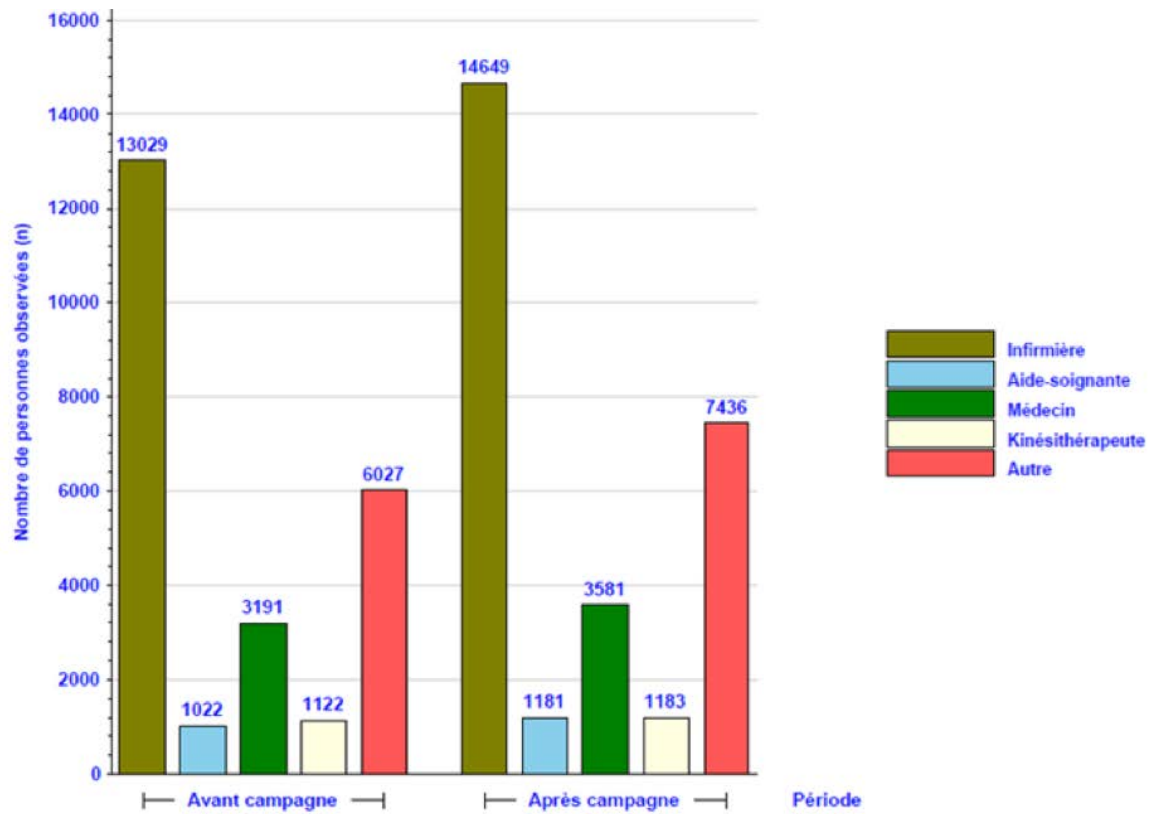
**Tableau 9 • Participation des hôpitaux (sites/fusions) au module "exigences de base", par type d'hôpital, avant et après la campagne pour la promotion de l'hygiène des mains dans les hôpitaux belges, 2018-2019**

Nombre d'hôpitaux participants	Période	
	Pré-campagne	Post-campagne
<i>Type d'hôpital</i>		
Hôpitaux aigus	94	94
Hôpitaux chroniques	10	17
Hôpitaux psychiatriques	13	15
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>126</b>

52 421 membres du personnel issus de toutes les catégories professionnelles, mais principalement des infirmier(ère)s (n=27 678), ont fait l'objet d'une observation. Ce nombre élevé de membres du personnel infirmier pourrait s'expliquer par la participation au projet VIP<sup>2</sup> en Flandre ([www.zorgkwaliteit.be](http://www.zorgkwaliteit.be)).

**Tableau 10 • Nombre de personnes observées pour les exigences relatives à l'hygiène des mains par catégorie professionnelle, avant et après la campagne, 2018-2019**

Profession	Période	Nombre de personnes observées (n)	Pourcentage de personnes observées (%)
Infirmier(ère)	<i>Pré</i>	13 029	52,6
	<i>Post</i>	14 649	51,8
Aide-soignant(e)	<i>Pré</i>	1 022	6,3
	<i>Post</i>	1 181	6,6
Médecin	<i>Pré</i>	3 191	12,6
	<i>Post</i>	3 581	11,7
Kinésithérapeute	<i>Pré</i>	1 122	5,6
	<i>Post</i>	1 183	5,0
Autre	<i>Pré</i>	6 027	28,4
	<i>Post</i>	7 436	28,2
<b>Total</b>		<b>52 421</b>	



**Figure 11** • Nombre de personnes observées pour les exigences relatives à l'hygiène des mains par catégorie professionnelle, avant et après la campagne, 2018-2019

### 3.2. LE PORT DE BIJOUX

Le port d'une bague (6,0%) ou d'une montre (5,7 %) reste un problème ; mais il faut noter que ce pourcentage a diminué. De plus, on peut observer que 3,1 % des personnes portent un bracelet.

Après la campagne de sensibilisation, le pourcentage de personnes portant une bague a légèrement diminué (5,2 %) ; le pourcentage de personnes portant une montre a légèrement diminué (5,1) ; le pourcentage de personnes portant un bracelet a diminué (1,8 %).

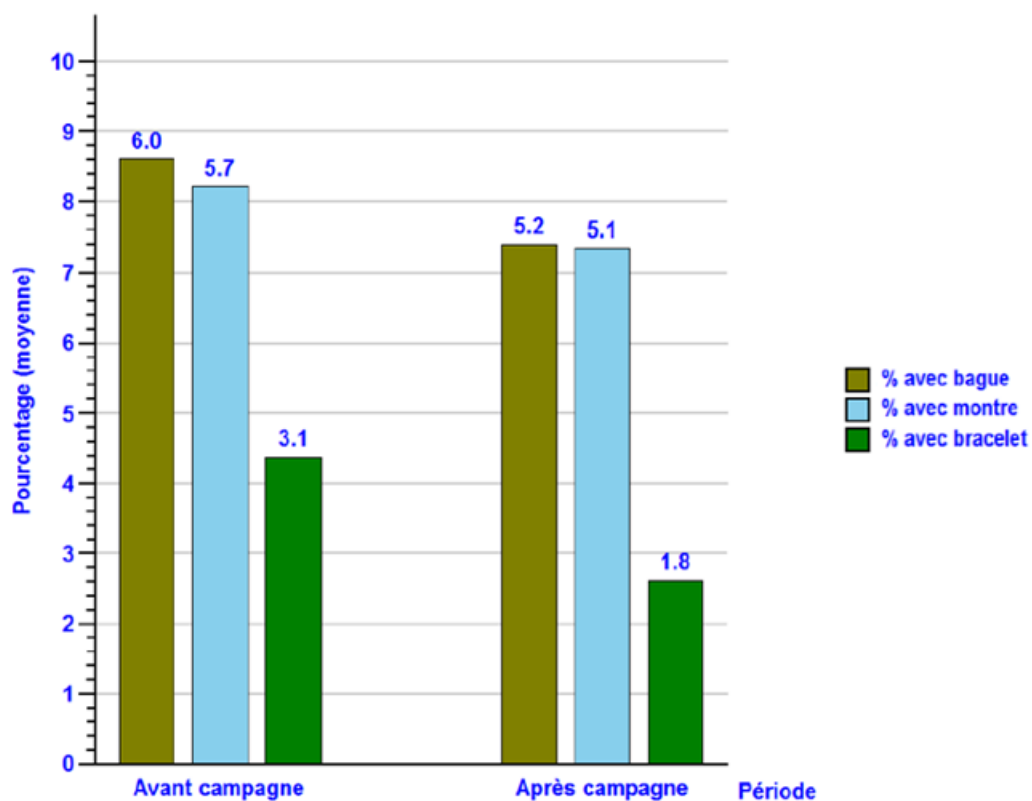


Figure 12 • Pourcentage de personnes portant une bague, une montre ou un bracelet avant et après la campagne, 2018-2019

### 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. Chez les médecins, les exigences de base relatives à l'hygiène des mains étaient meilleures après la campagne. L'impact de la campagne variait très peu en fonction de la catégorie professionnelle, sauf pour les médecins.

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.

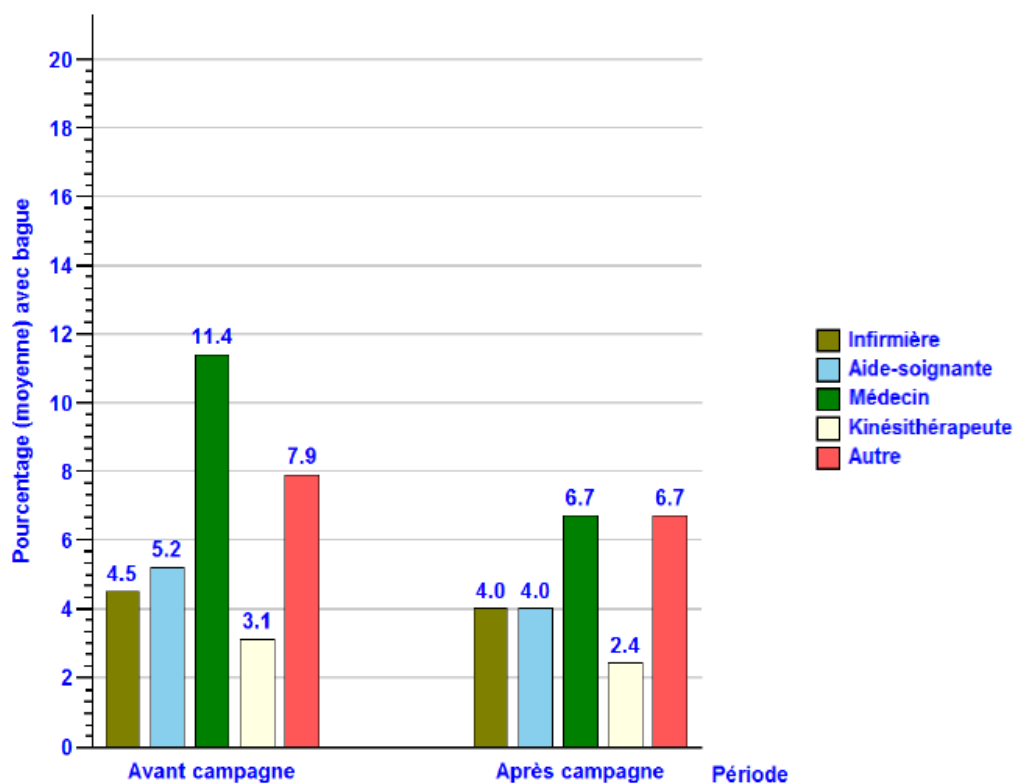


Figure 13 • Pourcentage des personnes portant une bague par catégorie professionnelle, avant et après la campagne, 2018-2019

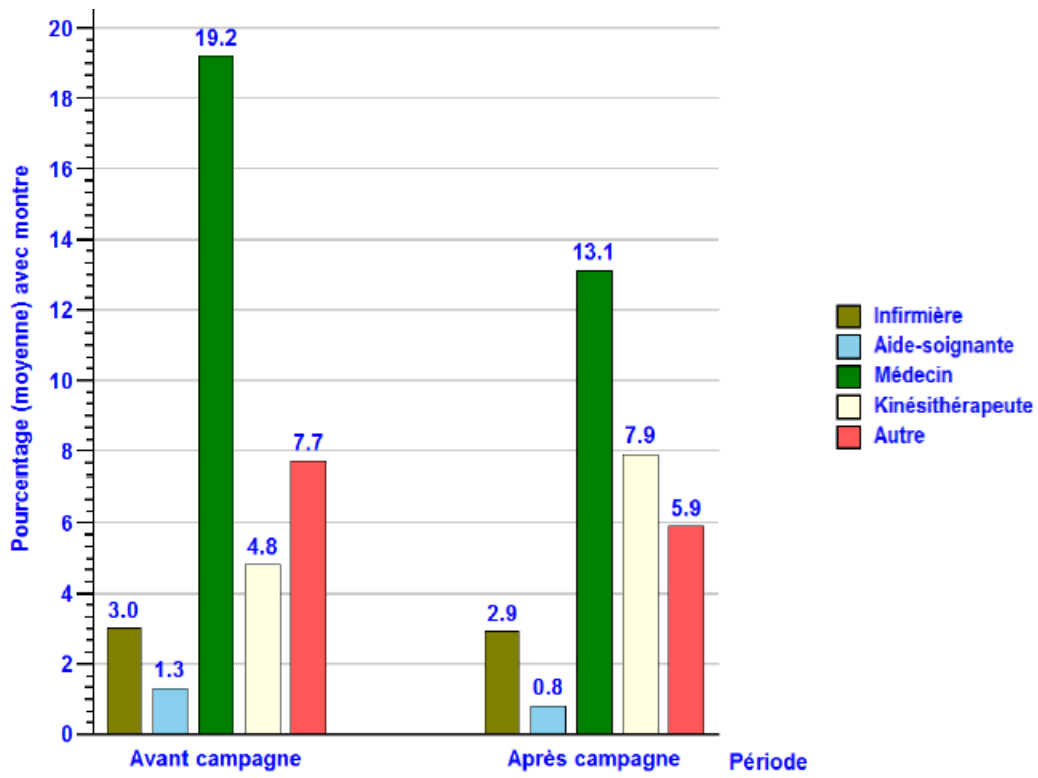


Figure 14 • Pourcentage de personnes portant une montre, avant et après campagne, 2018-2019

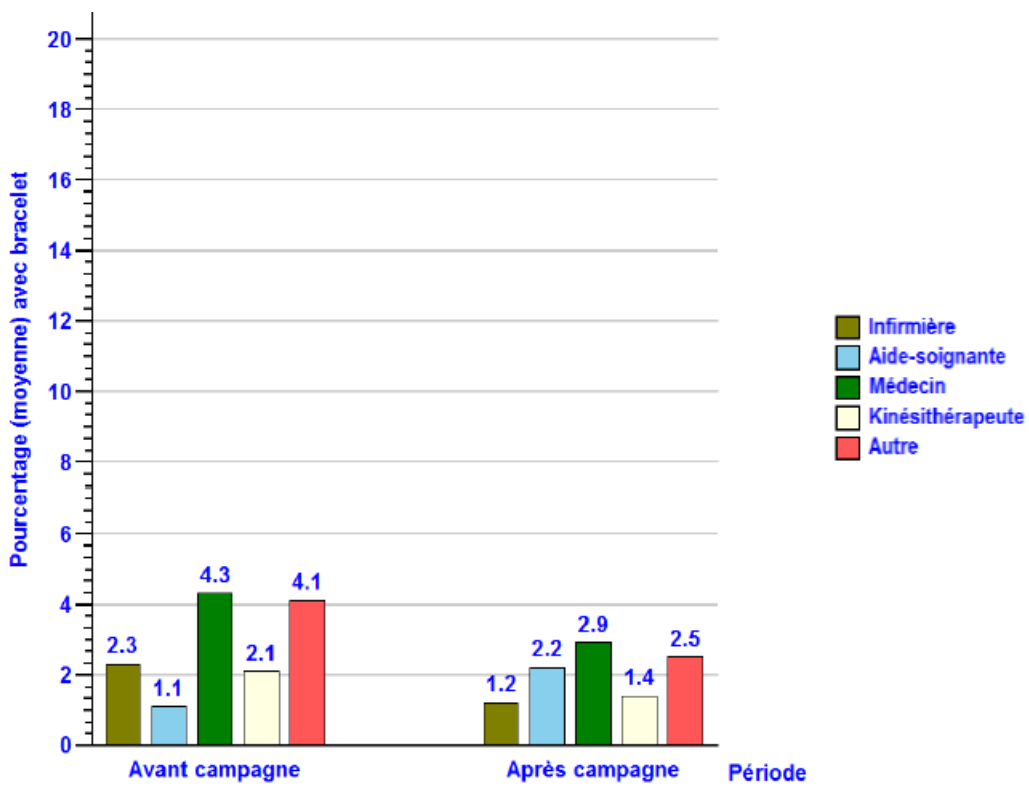


Figure 15 • Pourcentage de personnes portant un bracelet, avant et après la campagne, 2018-2019

### 3.4. L'HYGIÈNE DES ONGLES

Les recommandations sur l'hygiène des ongles ont été nettement mieux suivies que celles sur le port des bijoux. Les lacunes dans le domaine de l'hygiène des ongles concernaient principalement les ongles longs. La campagne de sensibilisation n'a pas eu d'effet significatif sur l'hygiène des ongles.

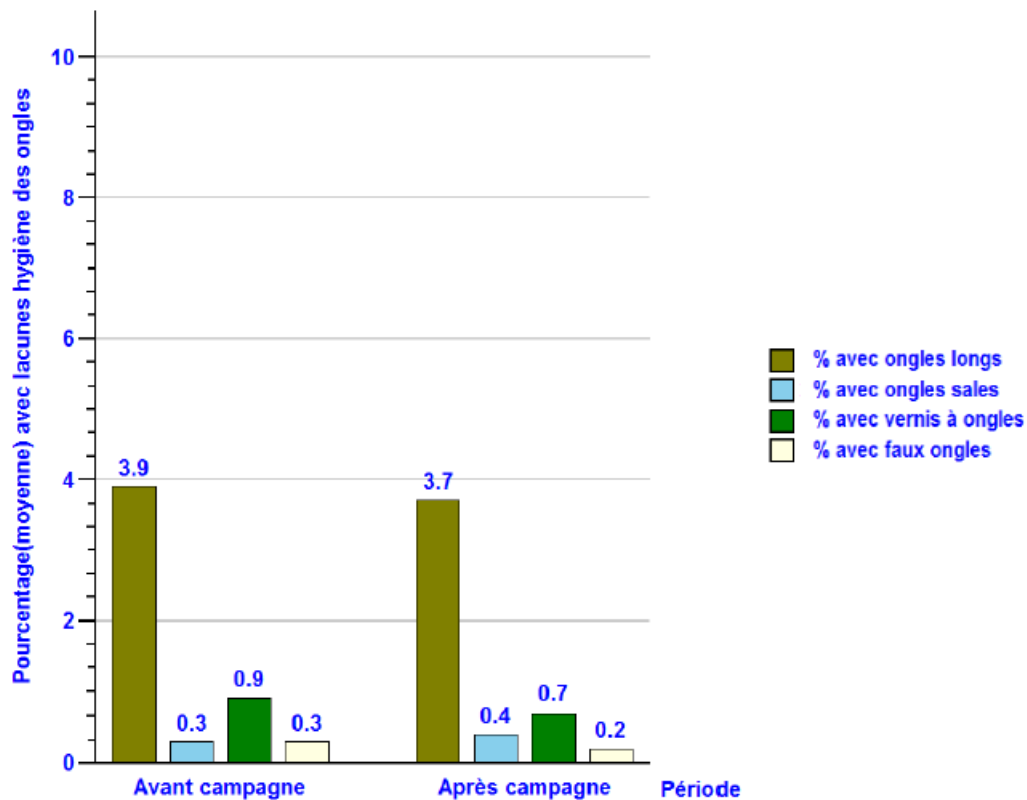


Figure 16 • Pourcentage de personnes présentant des lacunes quant à l'hygiène des ongles, avant et après campagne, 2018-2019



### 3.5. PRÉSENCE DE MANCHES LONGUES

Depuis la 7<sup>e</sup> campagne, la présence de manches longues a été ajoutée aux exigences de base. La présence des manches longues a continué de diminuer pour cette 8<sup>e</sup> campagne dans toutes les professions. Les médecins étaient ou continuent d'être la catégorie ayant le pourcentage le plus élevé de manches longues.

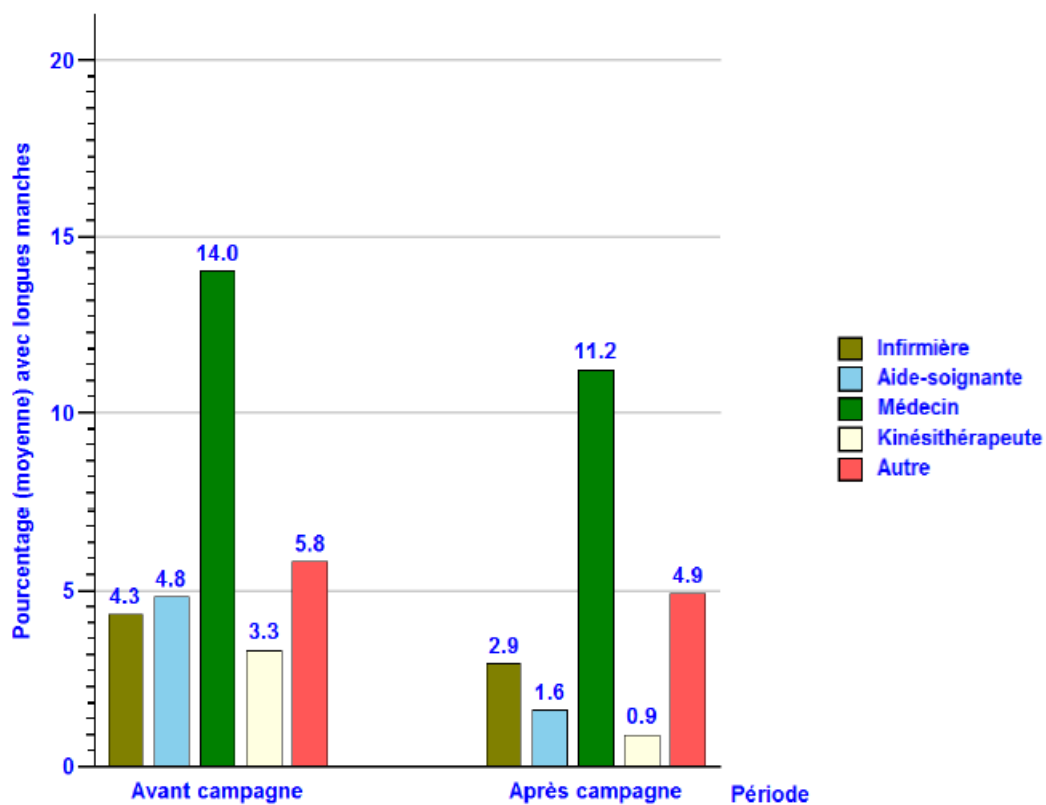


Figure 17 • Pourcentage de personnes portant des manches longues, avant et après la campagne, 2018-2019

### 3.6. TOUTES LES EXIGENCES DE BASE EN ORDRE PAR PROFESSION

La figure 18 montre le pourcentage moyen de personnes qui ont satisfait à toutes les exigences de base par profession. Chez les infirmier(ère)s, les aides-soignant(e)s et les kinésithérapeutes, les exigences de base en matière d'hygiène des mains étaient meilleures.

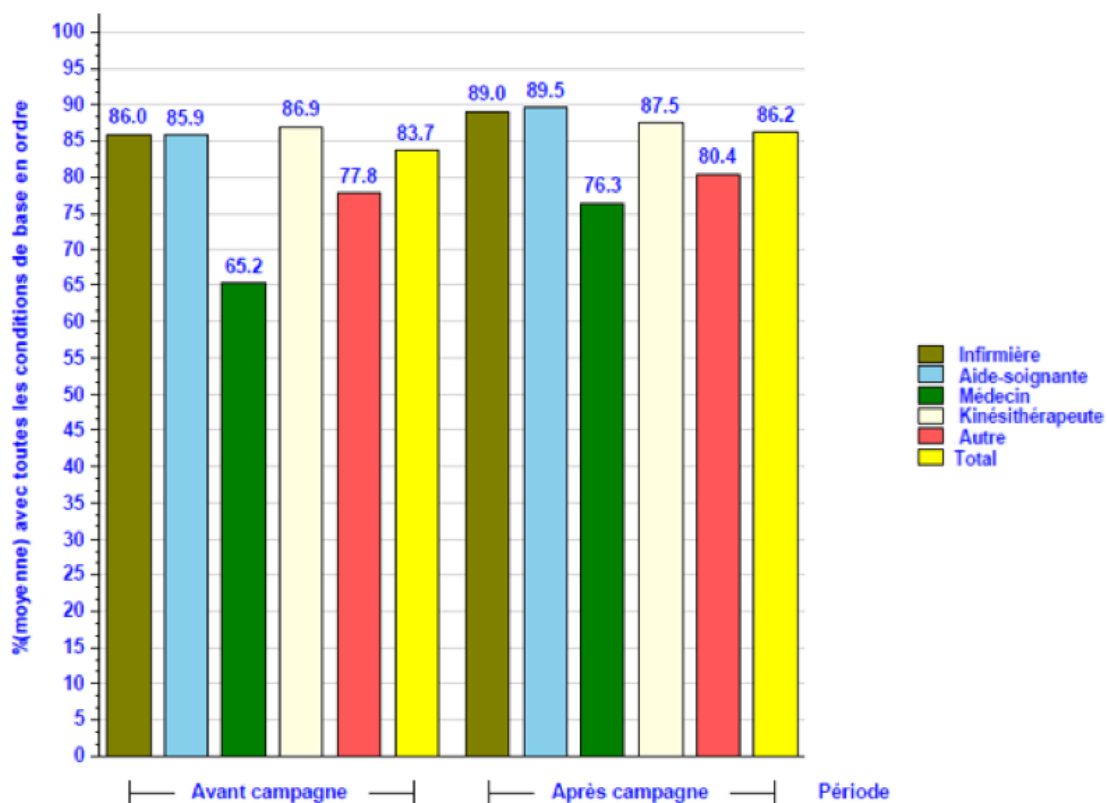
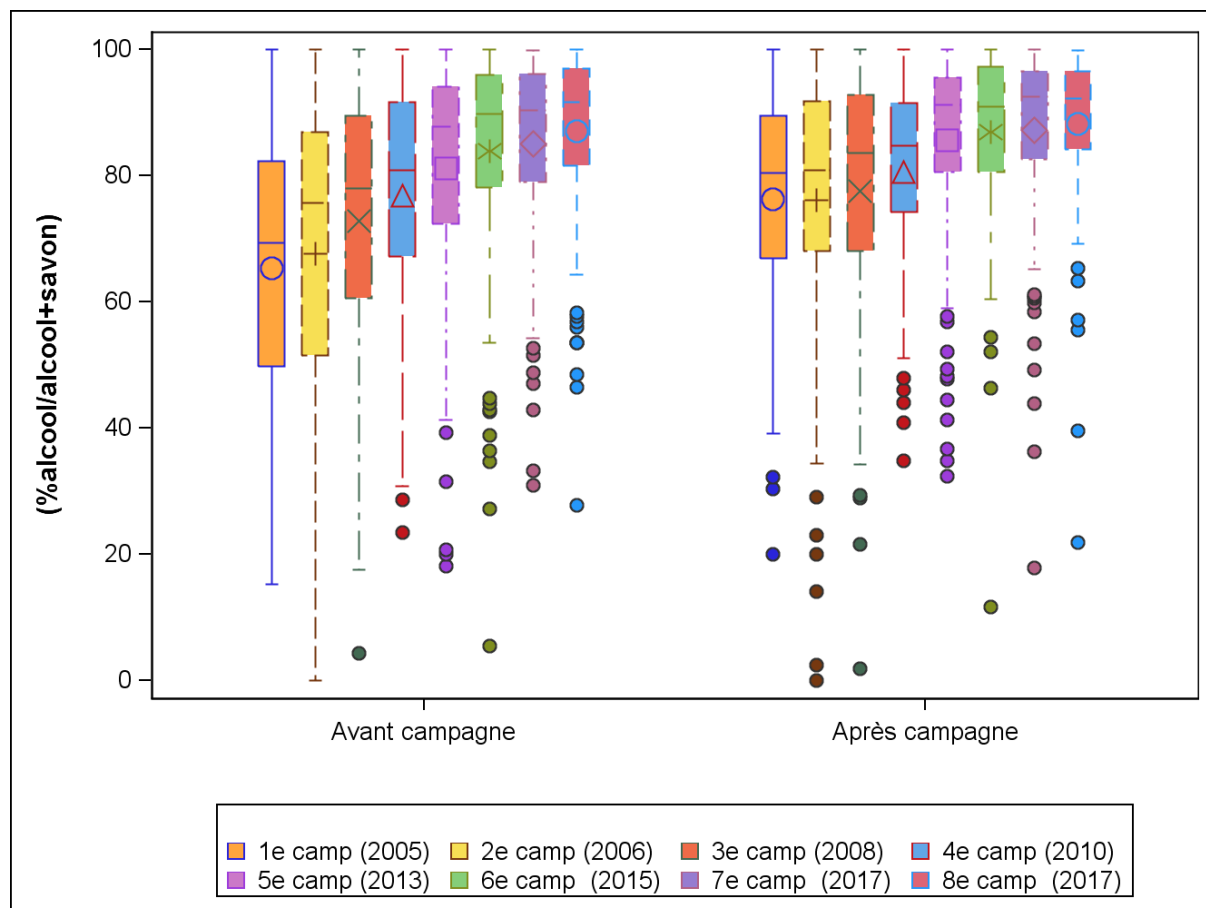


Figure 18 • Pourcentage des membres du personnel répondant à toutes les exigences de base, avant et après la campagne, 2018-2019

## 4. La consommation de solution hydro-alcoolique

### 4.1. LE POURCENTAGE DE CONSOMMATION 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 8 campagnes. La consommation de solution hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains avant la campagne a augmenté à chaque campagne subséquente. Cela montre que l'effet des campagnes précédentes se poursuit.



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 19** • 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 huit campagnes consécutives, 2005-2019

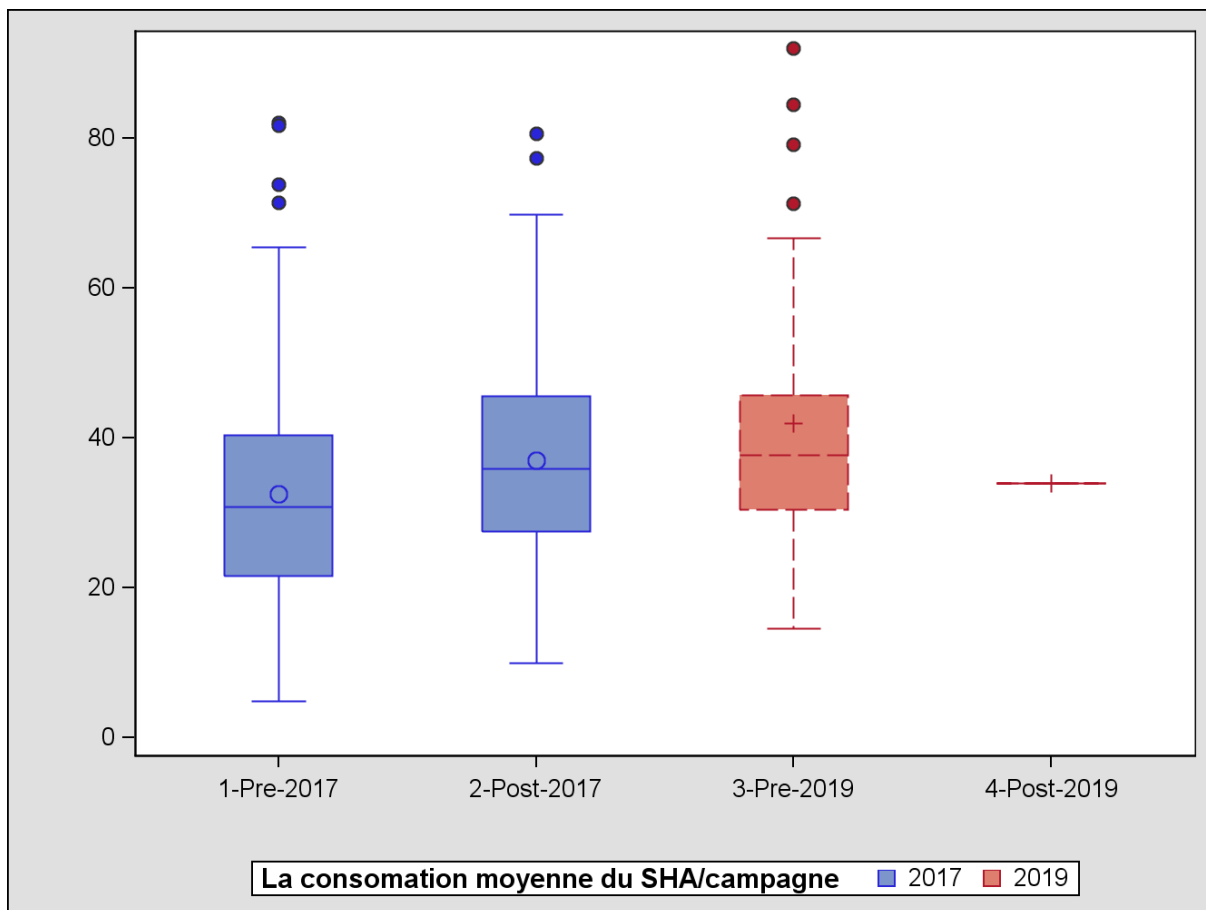
## 4.2. LA CONSOMMATION MENSUELLE DE SOLUTION HYDRO-ALCOOLIQUE

Pour la huitième campagne, on a demandé aux hôpitaux de recueillir leurs données mensuelles en ligne sur la consommation de solution hydro-alcoolique. Les données ont été enregistrées au niveau de l'hôpital et au niveau des unités où l'hygiène des mains a été observée. Les hôpitaux participants ont renvoyé les chiffres pour 6 mois complets après la campagne de sensibilisation de la septième campagne (avril, mai, juin, juillet, août, septembre 2017) et 6 mois avant la phase de sensibilisation de la huitième campagne (août, septembre, octobre, novembre, décembre 2018 et janvier 2019). La consommation de solution hydro-alcoolique après la huitième campagne sera demandée lors d'une prochaine campagne. Il convient de noter que l'expérience des campagnes précédentes a montré que les chiffres après la campagne sont souvent absents, même s'ils sont demandés quelques mois après la campagne.

Seulement 32 hôpitaux ont fourni des données sur la consommation de solution hydro-alcoolique 6 mois après la septième campagne. Pour les hôpitaux qui ont fourni des données complètes 6 mois après la septième campagne, la consommation mensuelle moyenne de solution hydro-alcoolique était de 36,9 litres par 1000 jours-patient (P10 : 20,5 ; P25 : 27,5 ; P50 : 35,8 ; P75 : 45,5 ; P90 : 53,5). La consommation mensuelle moyenne de solution hydro-alcoolique au cours des 6 mois précédant la huitième campagne (n=10) était de 41,9 litres/1000 jours-patient (P10 : 24,3 ; P25 : 30,4 ; P50 : 37,6 ; P75 : 45,6 ; P90 : 71,3). Étant donné le petit nombre d'hôpitaux qui ont entré des données pour les six mois précédant la huitième campagne, ces résultats ne sont pas significatifs.

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.

**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](http://www.healthstat.be).



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 20** • Consommation moyenne de solution hydro-alcoolique par période de six mois, hôpitaux 2018-2019, Belgique



# CONCLUSION

---

La huitième campagne nationale a été un succès en termes de participation, comme toutes les précédentes. Le nombre d'hôpitaux participant aux différentes campagnes est demeuré élevé, et ce malgré la charge de travail considérable, conformément aux processus d'agrément en vigueur dans certains hôpitaux. L'augmentation de la participation des hôpitaux psychiatriques est un point positif de cette 8<sup>e</sup> campagne, même si elle a conduit à un changement important dans les résultats globaux du processus d'observance (voir tableau 5).

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). 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.

En mesurant l'observance avant et après la campagne, nous avons pu mesurer à nouveau l'impact de cette sensibilisation. Toutefois, les résultats de la huitième campagne d'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 sur l'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 avant et après la campagne. La catégorie "avant contact système respiratoire" a également obtenu des résultats inférieurs. En ce qui concerne l'indication "avant contact veineux/artériel", le point central de la huitième campagne, les résultats d'observance ont augmenté par rapport à ceux de la septième campagne. Comme pour les campagnes précédentes, les infirmier(ère)s ont obtenu les meilleurs résultats avant et après la campagne.

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

## Résultats de la 8e campagne nationale et situation actuelle

En 2018-2019, la 8<sup>e</sup> campagne reprenait l'importance de l'hygiène des mains dans la prévention des septicémies liées aux cathéters. Les campagnes nationales sont organisées tous les deux ans et s'articulent en une période de sensibilisation, encadrée par deux phases d'observation directe des pratiques des professionnels de la santé lors des soins à leurs patients. À chaque phase de pré-campagne, une augmentation de l'observance de l'hygiène des mains peut être observée, par rapport à la pré-campagne précédente. Après les périodes de sensibilisation, l'observance totale (moyenne) a augmenté de 8,6 % à 19,0 % par rapport à avant. Cet effet positif diminuera légèrement au cours des mois suivants, mais l'observance restera plus élevée, jusqu'à la prochaine campagne. Pour cette 8<sup>e</sup> campagne, un taux de 71,2 % d'observance (tous types de services confondus) a été enregistré en pré-campagne. Ces résultats encourageants doivent être davantage soutenus, **afin d'atteindre au moins 75 % d'observance en pré-campagne lors des prochaines campagnes nationales d'hygiène des mains.**

Pour l'atteindre, il sera important que cette cible nationale devienne l'objectif de chaque institution et de chaque soignant. **Les efforts doivent en particulier porter sur les indications « avant contact avec le patient » et « avant un acte propre ou invasif ».** En effet, quelle que soit la catégorie professionnelle, les taux d'observance sont toujours les moins bons pour ces deux indications. Ainsi, il est souhaitable d'obtenir en pré-campagne, un taux de 80 % d'observance de l'hygiène des mains avant la manipulation des perfusions et des cathéters.

La bonne hygiène des mains est évidemment l'un des éléments repris dans les « care bundles » pour la prévention des infections liées aux cathéters. Les équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière sont les plus à mêmes de promouvoir auprès de tous leurs collègues hospitaliers la mise en œuvre des « care bundles » et l'adhérence à ces bonnes pratiques. Afin de les y aider, une présentation '**Prévention des septicémies liées au cathéter**' reprenant les principes de base quant à la gestion des cathéters veineux périphériques et centraux est mise à leur disposition sur <https://www.health.belgium.be/fr/campagne-2018-2019>.

Le SPF Santé publique et sa Direction générale Soins de santé (DGGS) soutiennent les équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière et les professionnels de la santé dans l'implémentation des diverses initiatives entreprises en vue d'améliorer la qualité des soins, la sécurité des patients. De son côté, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) émet des recommandations de bonnes pratiques qui constituent les références nationales sur lesquelles les professionnels peuvent s'appuyer. La Commission belge de Coordination de la Politique Antibiotique (BAPCOC) et ses groupes de travail s'attachent à contribuer à la large diffusion et à la meilleure appropriation possible de ces recommandations nationales, au moyen de plusieurs projets complémentaires. Notre perspective est de poursuivre cette approche, de la renforcer même, en impliquant davantage les structures belges existantes et œuvrant également à la prévention et à la maîtrise des infections associées aux soins.

Par ailleurs, les institutions fédérales et les Entités fédérées impliquées se concertent et cherchent à aligner leurs objectifs, moyens et calendriers, afin de capitaliser les efforts, de donner plus d'efficacité et de cohérence à une approche nationale commune. Cette concertation prend forme au sein **du nouveau plan d'action de lutte 2020-2024 contre la résistance aux antimicrobiens et pour la prévention et le contrôle des infections**<sup>1</sup> soumis à l'approbation des différents gouvernements de notre pays.

<sup>1</sup> Pour plus d'informations sur ce plan d'action national, son contenu et son stade de déploiement, visitez : <https://www.health.belgium.be/fr/lutte-contre-la-resistance-aux-antimicrobiens-amr>



## **Prochaine campagne**

La 9<sup>e</sup> campagne d'hygiène des mains se penchera non pas sur un mais sur deux des plus fréquents types d'infections associées aux soins. Elle conservera la thématique de la prévention des infections liées aux cathéters sanguins et couvrira également les infections liées aux cathéters urinaires. En effet, ces dernières ont fait l'objet d'une attention au niveau national depuis plusieurs années, sur la base de l'avis 8889 du CSS. En complément de ces thématiques liées principalement aux soins aigus, la campagne 2020-2021 portera également un message générique et adapté à tous les types d'activités ; elle aura pour slogan : « **L'hygiène des mains pour tout et tous** ».

## **5 mai : journée internationale de l'hygiène des mains**

Selon la proposition de l'Organisation Mondiale de la Santé, **le 5 mai 2020 est une nouvelle journée internationale dédiée à l'hygiène des mains**. En attendant la 9<sup>e</sup> campagne nationale, l'occasion est ainsi offerte de persévérer pour que chaque personne présente dans une institution de soins soit bien informée quant à la nécessité d'une bonne pratique de l'hygiène des mains. Le groupe de travail en charge de la campagne met à la disposition de tous les différentes techniques d'hygiène des mains, comment les appliquer et à quels moments l'hygiène des mains est importante sur le site web [www.vousetesendebonnesmains.be](http://www.vousetesendebonnesmains.be) .

## **Conclusion**

À l'heure de clôturer ce rapport, nous voici plongés dans une pandémie due au nouveau coronavirus. Elle paralyse nos sociétés et impose une très forte tension à notre système de santé. Si les connaissances scientifiques fiables concernant le COVID-19 sont encore peu nombreuses, une attitude fondamentale est d'emblée apparue comme étant la réponse la plus efficace pour limiter la propagation de cette infection virale. En effet, quel que soit le degré de confinement décidé par les différents pays, il est impératif que chacun – et donc pas seulement les professionnels de la santé mais bien chaque membre de la population générale – applique méticuleusement les gestes barrières que sont l'hygiène des mains, l'hygiène de la toux et le respect d'une distance physique suffisante (1,5 m). Il est indispensable de se laver systématiquement les mains à l'eau et au savon avant les actes propres du quotidien (cuisiner, manger, prendre soin des personnes, etc.) et après avoir sali ses mains (manger, prendre les transports en commun, se moucher, avoir été aux toilettes, etc.). Dans le cadre des soins de santé, les soignants, les patients et les visiteurs peuvent, dans certaines conditions, remplacer le lavage à l'eau et au savon par l'usage d'une solution hydro-alcoolique. En complément, les environnements professionnels et de vie privée doivent aussi être fréquemment nettoyés ou parfois même, désinfectés.

Lorsque la phase aigüe de la crise due au SARS-CoV2 sera passée, il restera important de conserver une forte adhésion aux gestes barrières, notamment lors de la reprise des activités hospitalières non liées au COVID-19, dans les pratiques qui ne sont pas liées aux hôpitaux et lorsque qu'un déconfinement progressif sera organisé.

La compliance aux règles de l'hygiène des mains constitue bien évidemment un bénéfice direct pour tous les patients hospitalisés ! En réduisant la transmission d'agents infectieux, elle diminue l'incidence des infections nosocomiales ainsi que la consommation d'antibiotiques prescrits pour traiter ces dernières, le développement de la résistance bactérienne et globalement, les durées et les coûts des séjours hospitaliers. C'est pourquoi le groupe de travail pour l'hygiène des mains, la DGGS et le SPF santé publique tiennent à remercier vivement tous les membres des équipes hospitalières et toutes les institutions qui se sont engagés en participant à la 8<sup>e</sup> campagne nationale.

Nous sommes tous responsables de transmettre le message de la bonne hygiène des mains, pas 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](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](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](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>

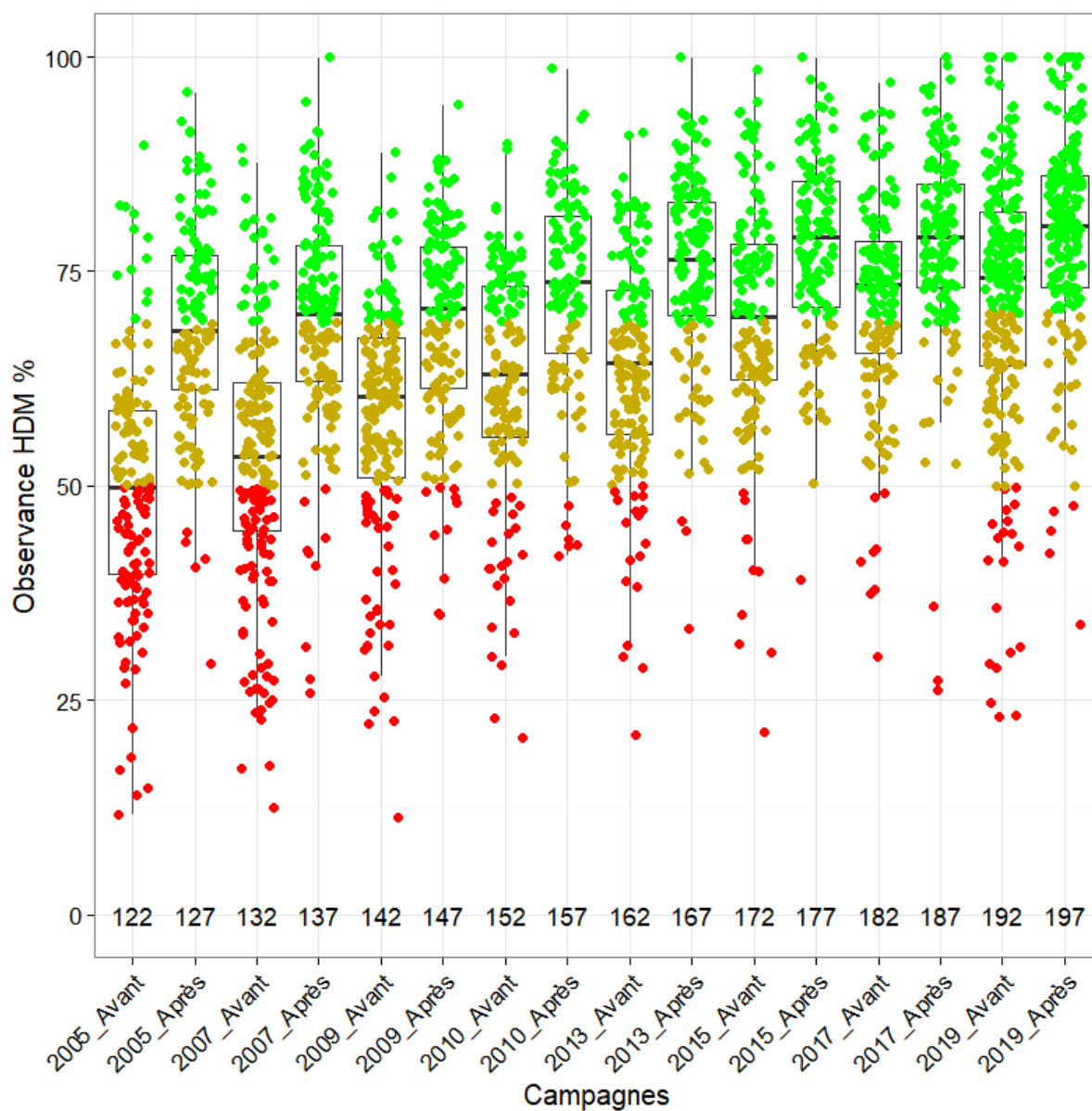
Sciensano, Institut scientifique de la santé publique & D.O. Santé publique & Surveillance,(2019), Healthcare-Associated Infections & Antimicrobial Resistance (NSIH), Retrieved from <http://www.nsih.be>

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

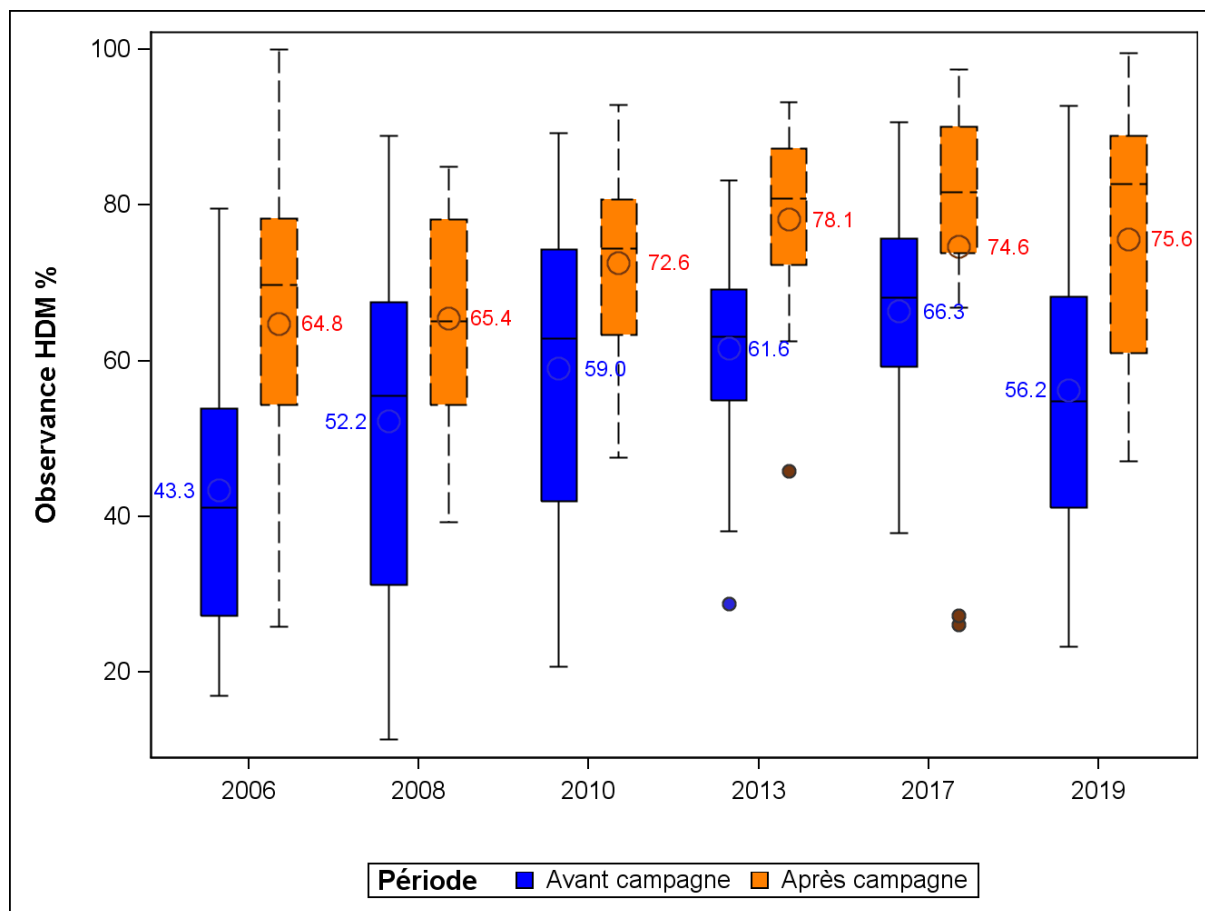
## Annexe 1 • Évolution de l'observance à l'hygiène des mains pour toutes les hôpitaux participants, pour les huit campagnes consécutives, Belgique 2005-2019



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).

**Annexe 2 • Évolution de l'observance de l'hygiène des mains dans les hôpitaux psychiatriques, avant et après campagne, pour les sept campagnes consécutives, Belgique 2006-2019**



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).

**Annexe 3 • Observance de l'hygiène des mains selon le type d'unité, avant et après la campagne, Belgique 2018-2019**

Type d'unité	Période											
	Pré-campagne						Post-campagne					
	Taux d'obs. (%)	P10	P25	P50	P75	P90	Taux d'obs. (%)	P10	P25	P50	P75	P90
Autres	69,8	48,3	60,6	74,0	78,4	82,5	77,6	62,2	72,9	79,4	84,3	88,4
Chirurgie	73,8	55,0	64,3	72,5	82,9	93,9	80,0	69,4	73,6	80,6	87,6	90,1
Gériatrie	72,8	55,8	63,6	75,1	82,6	88,0	80,2	67,7	73,2	81,7	88,2	93,3
Maternité	82,9	73,1	75,8	82,9	90,5	95,3	81,4	66,7	72,0	81,1	90,8	99,4
Médecine interne	73,8	51,9	64,5	77,1	84,6	90,2	79,6	69,8	75,7	80,4	85,9	91,4
Psychiatrie	58,9	30,6	41,3	57,8	78,5	88,7	76,1	47,4	69,0	79,2	87,8	93,2
Pédiatrie/ Néonatalogie	85,1	66,7	76,4	87,6	93,7	97,1	86,7	75,0	84,2	91,6	93,6	98,9
Revalidation	72,0	54,1	62,5	72,0	82,6	89,7	78,4	62,7	69,9	80,4	85,8	94,1
Soins intensifs	75,9	58,8	68,1	77,7	85,6	90,7	80,1	64,4	74,1	81,0	88,7	91,6

% = 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, avant et après la campagne, hôpitaux belges 2018-2019

Indication	Période				Différence (%)
	Pré-campagne		Post-campagne		
	Nombre d'opportunités observées (n)	Taux d'observance (%)	Nombre d'opportunités observées (n)	Taux d'observance (%)	
Avant contact patient	31 833	64,5	31 772	71,4	+6,9
Après contact patient	35 647	80,3	35 712	83,8	+3,5
Avant acte propre / invasif	18 271	73,2	19 492	77,4	+4,2
Après exposition aux liquides biologiques ou à des muqueuses	8 163	86,8	9 362	89,4	+2,6
Après contact matériel et environnement du patient	22 253	70,2	22 521	76,7	+6,5

% = 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, avant et après la campagne d'hygiène des mains, Belgique 2018-2019

Période	Indication	Nombre d'opportunités observées (n)	Taux d'observance (%)					
				P10	P25	P50	P75	P90
<b>Pré</b>	Avant contact patient	31 833	64,5	32,9	50	66,7	82	93,4
	Après contact patient	35 647	80,3	59,1	71,4	83,4	92	100
	Avant acte propre / invasif	18 271	73,2	42,9	57,7	77,2	93,8	100
	Après exposition aux liquides biologique ou à des muqueuses	8 163	86,8	60	80	97,4	100	100
	Après contact matériel et environnement du patient	22 253	70,2	40	57,1	73,8	86,9	100
<b>Post</b>	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

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

n = Nombre d'opportunités observées

P= Percentiles

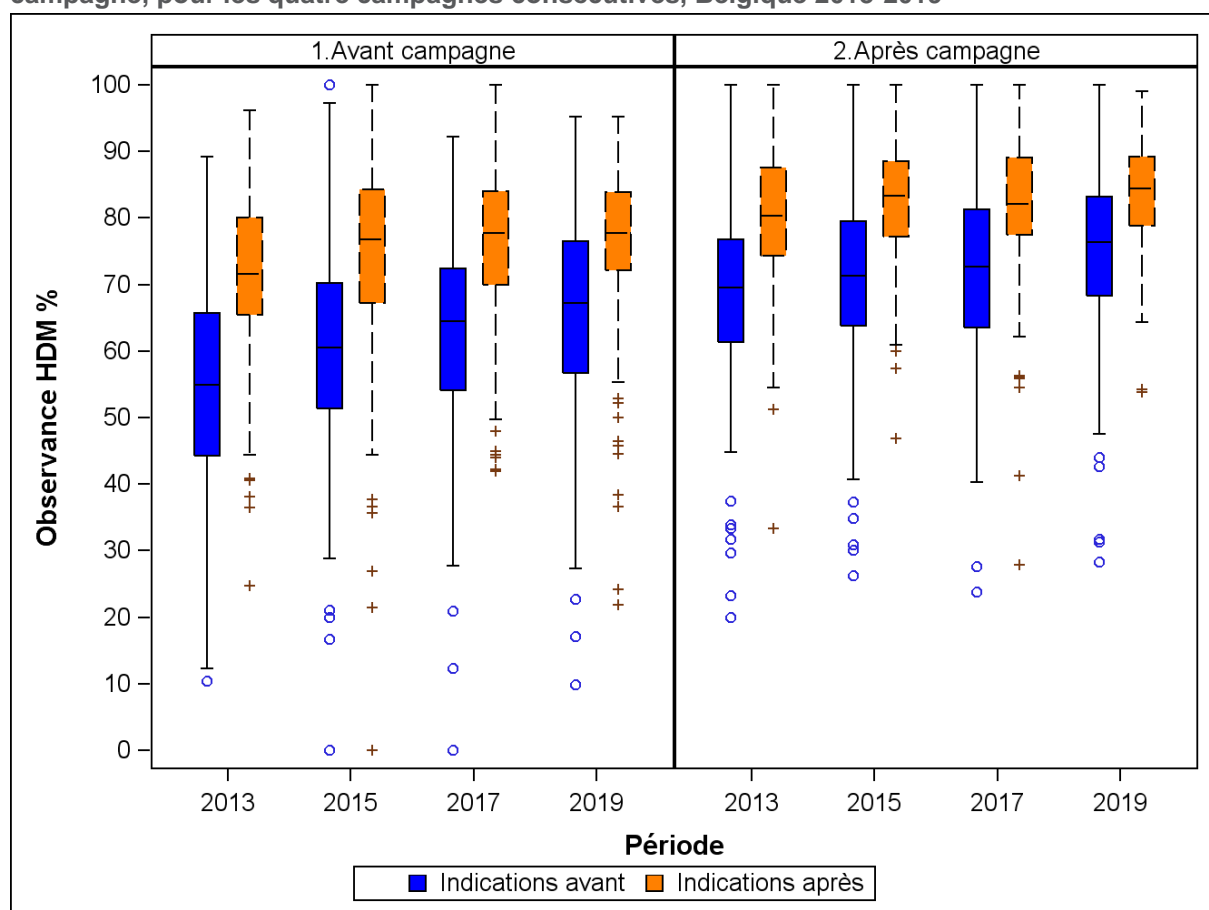
### Annexe 6 • Résultats des observations pour l'indication "avant acte propre ou invasif", avant et après campagne dans les hôpitaux belges, 2018-2019

Indication	Période		Période		Différence(%)
	Pré-campagne	Post-campagne	Pré-campagne	Post-campagne	
	Nombre d'opportunités observées (n)	Taux d'observance (%)	Nombre d'opportunités observées (n)	Taux d'observance (%)	
Avant contact veineux / artériel	7449	76,2	7548	80	+3,8
Avant contact site urinaire	1757	82,5	2021	87,9	+5,4
Avant contact site respiratoire	1666	65,3	1768	69,9	+4,6
Avant contact peau lésée et muqueuse	2428	75,6	2725	81,7	+6,1
Avant contact médicaments	4971	64,4	5430	69,7	+5,3

% = 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 quatre campagnes consécutives, Belgique 2013-2019



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



**Annexe 8 • Évolution de l'observance de l'hygiène des mains par indication, avant et après campagne, pour les quatre campagne consécutives, 2013-2019**

Période	Indication	Taux d'observance (%)	P10	P25	P50	P75	P90
2013 Pré	Avant	54.9	35.7	44.3	55	65.7	76
	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	51.3	60.6	70.2	83.5
	Après	74.2	59	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	42.3	54.1	64.5	72.5	83.3
	Après	76.2	61.3	69.9	77.8	84	91
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
	Après	76	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

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, avant et après la campagne, Belgique 2018-2019**

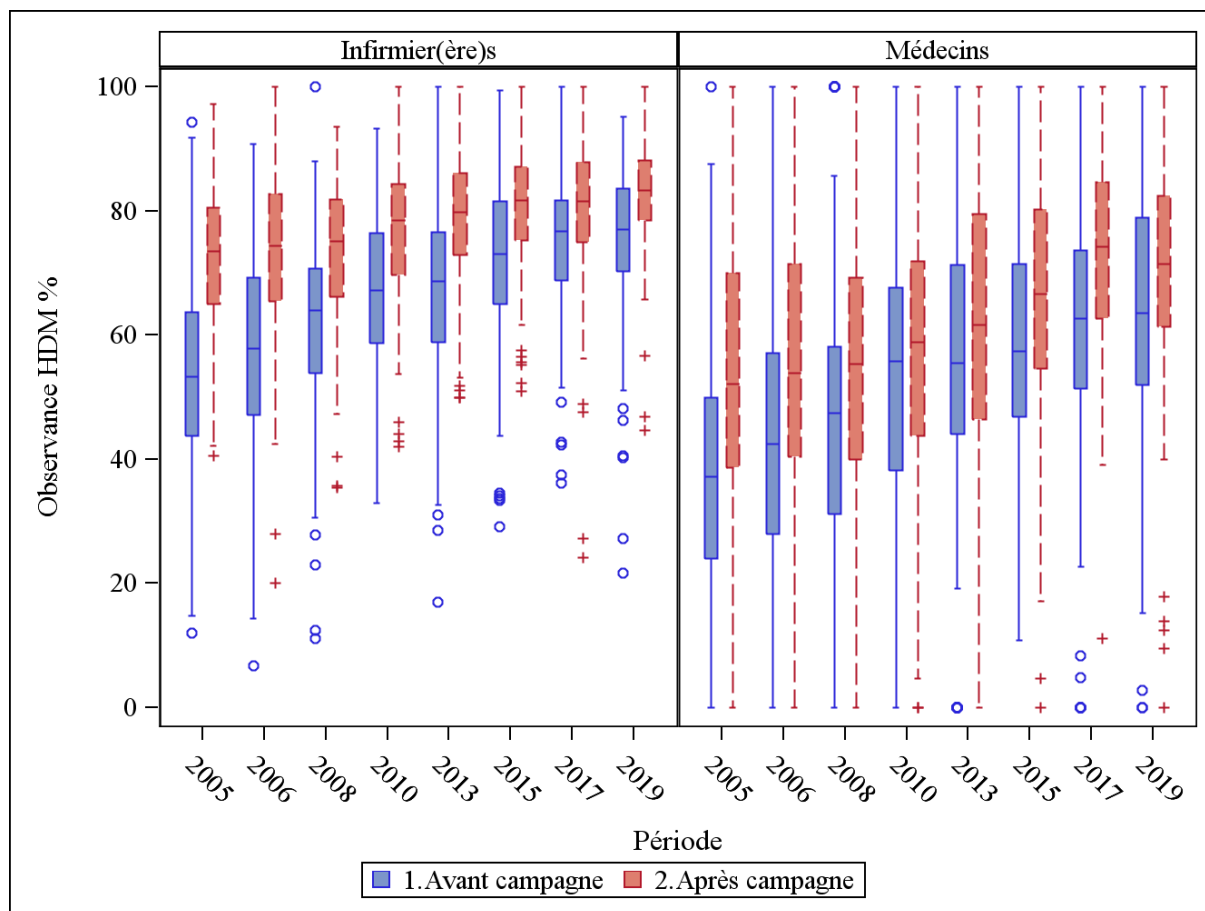
Période	Indication	Nombre d'opportunités observées (n)	Taux d'observance (%)	P10	P25	P50	P75	P90
<b>Pré</b>	<i>Avant contact avec le patient</i>	31 833	64,5	32,9	50	66,7	82	93,4
	<i>Après contact avec le patient</i>	35 647	80,3	59,1	71,4	83,4	92	100
	<i>Avant contact veineux/artériel</i>	7449	76,2	35,2	60	83,3	100	100
	<i>Avant contact site urinaire</i>	1757	82,5	44,4	71,4	100	100	100
	<i>Avant contact site respiratoire</i>	1666	65,3	0	33,3	75	100	100
	<i>Avant contact peau lésée et muqueuse</i>	2428	75,6	20	60	90	100	100
	<i>Avant contacts médicaments</i>	4971	64,4	0	41,7	70	100	100
	<i>Après contact liquide biologique / muqueuse</i>	8163	86,8	60	80	97,4	100	100
	<i>Après contact matériel et environnement du patient</i>	22 253	70,2	40	57,1	73,8	86,9	100
<b>Post</b>	<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 contact 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

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 campagnes consécutives, Belgique 2005-2019**



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).

**Annexe 11 • Pourcentage des personnes portant une bague, une montre ou un bracelet, avant et après la campagne, Belgique 2018-2019**

<i>Port de bijoux</i>	Période	Nombre de personnes observées (n)	Nombre avec des bijoux (n)	%
<b>Bague</b>	<i>Pré</i>	1286	24 391	6,0
	<i>Post</i>	1185	28 030	5,2
<b>Montre</b>	<i>Pré</i>	1193	24 391	5,7
	<i>Post</i>	1147	28 030	5,1
<b>Bracelet</b>	<i>Pré</i>	503	24 391	3,1
	<i>Post</i>	437	28 030	1,8

**Annexe 12 • Pourcentage de personnes portant une bague par catégorie professionnelle, avant et après campagne, hôpitaux belges 2018-2019**

<i>Profession</i>	<i>Période</i>	<b>Nombre de personnes observées (n)</b>	<b>Nombre avec bague (n)</b>	<b>%</b>
<b>Infirmier(ère)</b>	<i>Pré</i>	527	13 029	4,5
	<i>Post</i>	455	14 649	4,0
<b>Aide-soignant(e)</b>	<i>Pré</i>	55	1022	5,2
	<i>Post</i>	60	1181	4,0
<b>Médecin</b>	<i>Pré</i>	330	3191	11,4
	<i>Post</i>	270	3581	6,7
<b>Kinésithérapeute</b>	<i>Pré</i>	37	1122	3,1
	<i>Post</i>	31	1183	2,4
<b>Autre</b>	<i>Pré</i>	337	6027	7,9
	<i>Post</i>	369	7436	6,7

**Annexe 13 • Pourcentage de personnes portant une montre, avant et après campagne, hôpitaux belges 2018-2019**

<i>Profession</i>	<i>Période</i>	<b>Nombre de personnes observées (n)</b>	<b>Nombre avec montre (n)</b>	<b>%</b>
<b>Infirmier(ère)</b>	<i>Pre</i>	304	13 029	3,0
	<i>Post</i>	262	14 649	2,9
<b>Aide-soignant(e)</b>	<i>Pre</i>	19	1022	1,3
	<i>Post</i>	15	1181	0,8
<b>Médecin</b>	<i>Pre</i>	499	3191	19,2
	<i>Post</i>	468	3581	13,1
<b>Kinésithérapeute</b>	<i>Pre</i>	63	1122	4,8
	<i>Post</i>	62	1183	7,9
<b>Autre</b>	<i>Pre</i>	308	6027	7,7
	<i>Post</i>	340	7436	5,9

**Annexe 14 • Pourcentage de personnes portant un bracelet, avant et après campagne, hôpitaux belges 2018-2019**

<i>Profession</i>	Période	Nombre de personnes observées (n)	Nombre avec bracelet (n)	%
Infirmier(ère)	<i>Pré</i>	131	13 029	2,3
	<i>Post</i>	102	14 649	1,2
Aide-soignant(e)	<i>Pré</i>	19	1022	1,1
	<i>Post</i>	29	1181	2,2
Médecin	<i>Pré</i>	138	3191	4,3
	<i>Post</i>	110	3581	2,9
Kinésithérapeute	<i>Pré</i>	32	1122	2,1
	<i>Post</i>	21	1183	1,4
Autre	<i>Pré</i>	183	6027	4,1
	<i>Post</i>	175	7436	2,5

**Annexe 15 • Pourcentage des personnes présentant des lacunes quant à l'hygiène des ongles, avant et après campagne, hôpitaux belges 2018-2019**

<i>Hygiène des ongles</i>	Période	Nombre de personnes observées (n)	Nombre d'observations (n)	%
Avec ongles longs	<i>Pré</i>	712	24 391	3,9
	<i>Post</i>	832	28 030	3,7
Avec ongles sales	<i>Pré</i>	68	24 391	0,3
	<i>Post</i>	99	28 030	0,4
Avec vernis à ongles	<i>Pré</i>	187	24 391	0,9
	<i>Post</i>	165	28 030	0,7
Avec faux ongles	<i>Pré</i>	28	24 391	0,3
	<i>Post</i>	50	28 030	0,2

**Annexe 16 • Pourcentage de personnes portant des manches longues, avant et après la campagne, hôpitaux belges 2018-2019**

<i>Profession</i>	<i>Période</i>	<b>Nombre de personnes observées (n)</b>	<b>Nombre avec longues manches (n)</b>	<b>%</b>
<b>Infirmier(ère)</b>	<i>Pré</i>	452	13 029	4,3
	<i>Post</i>	379	14 649	2,9
<b>Aide-soignant(e)</b>	<i>Pré</i>	49	1022	4,8
	<i>Post</i>	43	1181	1,6
<b>Médecin</b>	<i>Pré</i>	497	3191	14,0
	<i>Post</i>	427	3581	11,2
<b>Kinésithérapeute</b>	<i>Pré</i>	21	1122	3,3
	<i>Post</i>	18	1183	0,9
<b>Autre</b>	<i>Pré</i>	377	6027	5,8
	<i>Post</i>	365	7436	4,9

**Annexe 17 • Pourcentage des personnes répondant à toutes les exigences de base, avant et après la campagne, hôpitaux belges 2018-2019**

<i>Profession</i>	<i>Période</i>	<b>Nombre de personnes observées (n)</b>	<b>Nombre répondant à toutes les exigences de base (n)</b>	<b>%</b>
<b>Infirmier(ère)</b>	<i>Pré</i>	12581	14366	85.3
	<i>Post</i>	14491	16126	88.3
<b>Aide-soignant(e)</b>	<i>Pré</i>	1031	1309	84.5
	<i>Post</i>	1295	1553	88.5
<b>Médecin</b>	<i>Pré</i>	2207	3493	62.6
	<i>Post</i>	2703	3944	74
<b>Kinésithérapeute</b>	<i>Pré</i>	999	1191	84.4
	<i>Post</i>	1121	1275	86.7
<b>Autre</b>	<i>Pré</i>	5112	6451	76.7
	<i>Post</i>	6593	8081	79.6
<b>Total</b>	<i>Pré</i>	21930	26810	81.8
	<i>Post</i>	26203	30979	84.6

# 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](mailto: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](mailto: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](mailto:info@sciensano.be) • [www.sciensano.be](http://www.sciensano.be)

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