

MANUEL MÉTHODOLOGIQUE 2018-2019



« Vous êtes en de bonnes mains »

CAMPAGNE NATIONALE D'HYGIÈNE DES MAINS



Cette campagne est une initiative commune du Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et de l'Environnement, de la BAPCOC (Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee), la Plate-forme Fédérale pour l'Hygiène Hospitalière, le BICS (Belgian Infection Control Society), l' ABIHH (Association Belge des Infirmiers pour l'Hygiène Hospitalière), la NVKVV (Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen) et de Sciensano.

PERSONNES DE CONTACT

BAPCOG

Anne Simon, Présidente du groupe de travail (anne.simon@uclouvain.be)

Liesbet Dedroog (liesbet.dedroog@gezondheid.belgie.be)

Charlotte Renard (charlotte.renard@sante.belgique.be)

Site web : www.handhygienedesmains.be

Sciensano (ex- Institut Scientifique de Santé Publique)

Boudewijn Catry (boudewijn.catry@sciensano.be)

Hélène De Pauw (helene.depauw@sciensano.be)

Naima Benhammadi (naima.benhammadi@sciensano.be)

Site web : www.nsih.be

CONTENU

Introduction : pourquoi une huitième campagne?	P. 4
Description de la campagne	P. 6
Planning de la campagne 2018-2019	P. 7
Focus de la campagne 2018-2019	P. 8
Sensibilisation : matériel de la campagne	P. 9
Evaluation de l'impact de la campagne	
• Observance de l'hygiène des mains en institutions hospitalières aiguës et de revalidation	P.10
• Observance de l'hygiène des mains en institutions hospitalières psychiatriques	p. 15
• Consommation de solution hydro-alcoolique	P. 17
• Observation des conditions de base pour une bonne hygiène des mains (optionnel)	P. 18
Slogan des différentes campagnes	p. 22

INTRODUCTION : POURQUOI UNE HUITIÈME CAMPAGNE?

Le Centre Européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) considère que les infections associées aux soins de santé (soit les infections nosocomiales) constituent une menace majeure pour la sécurité des patients en Europe (ECDC, 2013). Selon une enquête de prévalence des infections nosocomiales en Belgique organisée en 2011 par l'ECDC, 7,2% (intervalle de confiance (IC) à 95% de 6,1% à 8,3%) des patients hospitalisés dans les hôpitaux aigus contractent une infection nosocomiale. Ces infections surviennent à la suite de transfert de micro-organismes entre les patients, les professionnels de la santé et l'environnement hospitalier. D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), ces micro-organismes sont souvent résistants aux antibiotiques utilisés pour les traiter (OMS, 2014). De plus, ces infections vont de pair avec une augmentation de la morbidité, un risque de mortalité aggravé, une durée d'hospitalisation prolongée et des coûts de soins de santé plus élevés. Il est dès lors évident que la prévention des infections associées aux soins soit une priorité gouvernementale et ce d'autant plus que la maîtrise des infections est un axe important dans la promotion de la sécurité du patient et de la qualité des soins.

Il est reconnu que l'observance des règles d'hygiène des mains (HDM) par les professionnels de la santé contribue de manière importante à la prévention des infections associées aux soins de santé (Allegranzi B., Piettet D., 2009). Il apparaît également que cette méthode est la plus « coût-efficace » (Allegranzi B. et al., 2010; Kirkland K.B. et al., 2012; Luangasanatip N. et al., 2015).

Différentes études ont été publiées dans la littérature scientifique sur les interventions visant à améliorer le respect des règles d'hygiène des mains par les professionnels de la santé. Naikoba et Hayward (2001) tiraient la conclusion que tant les actions uniques que les actions combinées (éducation et formation, rappels sur le lieu de travail, promotion de la solution hydro-alcoolique et audit avec feed-back) peuvent améliorer l'observance mais que cet effet est temporaire sans effort constant.

En dépit des divers éléments cités ci-dessus, force est d'admettre que l'observance des règles d'hygiène des mains reste sous-optimale. En vue de répondre à cette problématique, plusieurs campagnes nationales d'hygiène des mains ont déjà été réalisées. Ces initiatives visent d'une part à sensibiliser les professionnels de santé et le public aux bonnes pratiques de santé, à la prévention et au contrôle des infections nosocomiales et d'autre part à promouvoir l'utilisation de solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains.

Les résultats des sept premières campagnes belges de promotion de l'hygiène des mains (présentés dans le Tableau 1 à la page suivante) illustrent l'importance de répéter régulièrement de telles campagnes. Après chaque campagne, l'observance globale (moyenne) augmente de 8,6% à 19% par rapport à la période

précédente. Cet effet bénéfique diminue ensuite, mais l'observance reste sensiblement supérieure jusqu'à la campagne suivante.

Tableau 1 : Observance de l'hygiène des mains par campagne (avant et après campagne de sensibilisation)

	Observance avant campagne	Observance après campagne
1^{ère} campagne (2005)	49,6 %	68,6 %
2^{ème} campagne (2006-2007)	53,2 %	69,5 %
3^{ème} campagne (2008-2009)	58,0 %	69,1 %
4^{ème} campagne (2010-2011)	62,3 %	72,9 %
5^{ème} campagne (2013)	64,1 %	75,8 %
6^{ème} campagne (2014-2015)	69,1 %	77,7 %
7^{ème} campagne (2016-2017)	71,6 %	78,0 %

Tableau 2 : Evolution de l'observance de l'hygiène des mains par indication, avant et après campagne, pour les trois campagnes consécutives, 2013-2017

Période	Indications	Taux d'observance (%)	P10	P25	P50	P75	P90
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
2013 Pré	Avant	54,9	35,7	44,3	55,0	65,7	76,0
	Après	71,2	57,0	65,5	71,6	80,0	84,9
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
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
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
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

P = Percentiles

Indications avant = avant contact patient + avant acte propre/invasif

Indications après = après contact patient + après exposition aux liquides biologiques + après contact avec environnement du patient

DESCRIPTION DE LA CAMPAGNE

La campagne « Vous êtes en de bonnes mains » vise à améliorer l'observance des règles d'hygiène des mains à court et à long terme.

La campagne nationale vise 1) tous les soignants qui ont un contact direct avec le patient dans les hôpitaux (aigus, de réhabilitation et psychiatriques) et 2) les patients hospitalisés et leur famille.

La campagne comprend deux grands chapitres :

1. la véritable sensibilisation des soignants et des patients à l'aide du matériel de campagne; et
2. l'évaluation de l'impact de la campagne par la mesure avant et après sensibilisation de :
 - a) l'observance de l'hygiène des mains des soignants par l'observation directe,
 - b) la consommation de solution hydro-alcoolique et
 - c) l'observation des conditions de base (optionnelle).

La sensibilisation est multimodale et composée notamment de :

- 1) un audit avec 'feed-back' (mesure de l'observance pré-campagne),
- 2) des séances de formation pour les soignants,
- 3) promotion de la solution hydro-alcoolique,
- 4) l'implication du patient (site web : www.vousetesendebonnesmains.be),
- 5) sensibilisation du personnel,
- 6) de l'implication des directions.

Pour la réalisation de la campagne 2018-2019, le développement du matériel de la campagne et les instruments de formation, nous avons comme chaque fois suivi les 'Recommandations en matière d'hygiène des mains durant les soins' du Conseil Supérieur de la Santé (CSS) et les 'WHO Guidelines on hand hygiene in health care' (2009).

PLANNING DE LA CAMPAGNE 2018 – 2019

Cette 8ème campagne s'organisera comme les campagnes précédentes en trois périodes. Le planning est le suivant :

1. Du **05/11/2018** au **04/12/2018** : mesure de l'observance pré-campagne
2. Du **04/02/2019** au **03/03/2019** : campagne de sensibilisation
3. Du **01/04/2019** au **15/05/2019** : mesure de l'observance post-campagne

Echéance finale pour l'encodage de données d'observations

Encodage données d'observations en pré-campagne : **31/01/2019**

Encodage données d'observations en post-campagne : **14/06/2019**

Les directions et hygiénistes ont été invités à participer à la 8^{ème} campagne début juillet 2018. L'inscription a été possible jusqu'à la fin septembre 2018 via le site web <https://www.health.belgium.be> .

FOCUS DE LA CAMPAGNE 2018 – 2019

Les messages des 7 campagnes précédentes restent d'actualité et donc valables. La 8ème campagne se concentrera principalement sur l'importance de l'hygiène des mains dans la prévention des septicémies. L'accent sera surtout mis sur la prévention des septicémies liées aux cathéters vasculaires et ce, conformément aux initiatives de l'Organisation mondiale de la santé. Cette prévention concernera à la fois les infections liées au cathéter veineux central (CVC) ainsi qu'au cathéter veineux périphérique.

« Hygiène des mains, pour zéro septicémie liée aux cathéters »

Les patients resteront bien sûr impliqués, notamment dans les institutions psychiatriques. Nous devons veiller à ce qu'ils deviennent des partenaires actifs dans la qualité de leurs soins de qualité et, par conséquent, nous voulons les impliquer activement dans le développement d'une culture de sécurité. Les résultats de l'enquête menée auprès des patients au cours de la 7^{ème} campagne nous ont clairement montré que la plupart d'entre eux apprécient d'être impliqués.

« L'hygiène des mains, vous participez aussi? »

Pour cette 8ème campagne, nous concevons du matériel de sensibilisation entièrement nouveau, disponible sur le site www.handhygienedesmains.be. Le matériel et les affiches des précédentes campagnes nationales d'hygiène des mains restent bien évidemment valables et sont également disponibles sur ce même site, afin que chaque hôpital puisse concentrer son action sur les résultats des campagnes précédentes.

Les directives de l'OMS en matière d'hygiène des mains illustrent clairement le fait que l'amélioration de l'observance de l'hygiène des mains repose sur une stratégie multimodale comprenant 5 éléments : (1) l'accessibilité et la disponibilité de solution hydro-alcoolique pour les mains (2) des séances de formation pour les professionnels de la santé (sensibilisation et formation), (3) l'évaluation et la rétro-information des performances (un audit avec feedback), (4) les rappels (affiches et/ou autres sur le lieu des soins), (5) l'amélioration de la culture sécurité par la création d'un environnement propice et la perception que la sécurité des patients est une priorité au plus haut niveau (Climat institutionnel de sécurité).

Une nouveauté parmi les outils de sensibilisation proposés pour cette huitième campagne est la création d'un 'jeu de l'oie' où patients, soignants et/ou tout autre participant pourront s'affronter sur les fondamentaux de l'hygiène des mains.

SENSIBILISATION : MATERIEL DE LA CAMPAGNE

Le matériel pour la 8^{ème} campagne sera accessible en temps utile (avant le début de la période de sensibilisation) sur le site web www.handhygienedesmains.be .

Les nouvelles affiches seront disponibles sur ce même site et en différents formats pour le téléchargement (et l'impression).

Le 'jeu de l'oie' sera livré aux hôpitaux inscrits début de l'année 2019.

EVALUATION DE L'IMPACT DE LA CAMPAGNE

1) MESURE DE L'OBSERVANCE DE L'HYGIENE DES MAINS DANS LES HOPITAUX GENERAUX AIGUS ET DE REVALIDATION

L'observation du respect des indications à l'hygiène des mains (observance) par les soignants est mesurée par observation directe et ce tant avant qu'après la véritable période de sensibilisation. L'OMS (2009) considère l'observation directe des soignants comme le meilleur standard pour l'appréciation de l'observance.

L'observation des soignants se déroule au départ sur base de la grille d'observation 'Hygiène des mains' (disponible sur le site www.handhygienedesmains.be). Cette grille d'observation est identique à celle des campagnes précédentes. Une présentation avec des exemples pratiques d'une telle mesure de l'observance des indications à l'hygiène des mains est aussi disponible sur le site internet de l'SPF (Service Public Fédéral Santé Publique). Cet instrument peut être utilisé pour la formation des observateurs. Une formation solide est une condition indispensable pour assurer une collecte correcte des données ainsi qu'une comparaison valable des résultats.

La mesure de l'observance est réalisée sous la supervision de l'équipe d'hygiène hospitalière dans les hôpitaux participants. Les données sont introduites via le module hygiène des mains de Sciensano qui propose que l'utilisateur génère lui-même son feed-back. L'objectif est, en effet, que les résultats de la mesure de base (mesure avant campagne) soient utilisés comme élément de sensibilisation pour les soignants pendant la période de campagne. Sciensano analysera, après la fin de la campagne, les chiffres en détail et les renverra vers les hôpitaux avec un 'benchmarking' national.

Observance de l'hygiène des mains (application des indications d'hygiène des mains)

Nombre d'épisodes d'hygiène des mains observés/scorés, divisé par le nombre d'opportunités d'hygiène des mains (situations dans lesquelles l'hygiène des mains devrait être appliquée), exprimés en pourcentage.

Observance (%) = 100 x [nombre d'actes d'hygiène des mains / nombre d'opportunités d'hygiène des mains]
--

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

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

Exemple : Le soignant, après avoir soigné le patient X, soigne immédiatement le patient Y. Il y a deux indications à l'hygiène des mains concomitantes à savoir : 'après contact avec le patient X' et 'avant contact avec le patient Y'. Il n'y a cependant qu'une seule opportunité à l'hygiène des mains qui sera scorée sur la grille d'observation comme 'avant contact direct avec le patient'.

Observation en pratique

Qui observe?

Toute personne qui a suivi la formation d'observateur peut réaliser les observations. Dans une unité, la (les) même(s) personne(s) devrai(en)t observer.

Qui est observé?

Tout qui a un contact avec le patient ou son environnement direct. Ce sont donc les médecins, les infirmières, les soignants, les technologues en imagerie médicale, les kinés, le personnel d'entretien ménager,...

Quand observer?

L'observateur est libre de choisir (matin, après-midi, soir, nuit, ...). Pour disposer d'une image globale de l'observance de l'hygiène des mains, il est indispensable d'observer différents soignants à des moments différents.

Comment observer?

Dépendant de l'observateur et/ou du type d'unité, on peut décider d'une stratégie : soit l'observateur reste dans un périmètre défini, soit il suit un soignant. Il est surtout important de ne pas influencer les personnes observées pendant la mesure de l'observance et de noter seulement ce que vous voyez. C'est à l'institution de décider si elle informe ou non les soignants sur les objectifs précis des observations. La restitution d'un **feed-back immédiat à l'observé directement après l'observation** est un plus pour le processus d'apprentissage du soignant.

Combien d'opportunités observer?

Pour pouvoir interpréter l'évolution de l'observance avant et après la sensibilisation, il est indispensable que chaque institution participante observe **au moins 150 opportunités** dans chaque période par unité/département et cela pour la mesure tant avant qu'après campagne.

Combien de temps observer?

Une session d'observation dure 30 minutes. Pour observer au moins 150 opportunités par unité/département, il faudra plusieurs sessions d'observation.

^{NB} Il y a parfois, au même moment, **deux indications** ('double indication') pour appliquer l'hygiène des mains. Dans ce cas, il n'y a question que **d'une seule opportunité à l'hygiène des mains**. Pour compléter la grille d'observation, vous choisissez l'opportunité qui représente le risque le plus grand pour le patient.

Quelle unité observer?

L'institution choisit combien et quelles unités ou quels départements seront observés. Pour de petites institutions, l'observation peut viser toute l'institution. Dans les hôpitaux aigus, le service des soins intensifs est observé d'office.

Grille d'observation

On utilise une grille d'observation par session d'observation de 30 minutes.

Noter par période d'observation :

- Observateur : les initiales de la personne qui observe
- La date de l'observation
- L'heure de début et de fin de l'observation
- Unité : code interne

Par opportunité, on enregistre :

1. le groupe professionnel auquel appartient le soignant, y compris les étudiants
2. la forme d'hygiène des mains qui est appliquée :
 - rien : pas d'application de l'hygiène des mains après l'opportunité
 - savon : les mains sont lavées avec eau et savon (la qualité du savon importe peu)
 - alcool : les mains sont frictionnées avec une solution hydro-alcoolique
Si les mains sont lavées puis frictionnées à la solution hydro-alcoolique, on enregistre 'alcool'
3. le type de contact :
 - AVANT contact patient : avant contact avec peau intacte, habillage du patient, prise de paramètres, consultation clinique, administration d'oxygène par masque ou lunette, ...
 - APRÈS contact patient : après contact avec peau intacte, habillage du patient, prise de paramètres, consultation clinique, administration d'oxygène, administration d'un aérosol, injections IM/SC, ...
 - AVANT un soin propre ou invasif : avant un soin propre ou invasif qui vise
 - le système veineux (IV) : prise de sang, placer ou ôter un cathéter, manipuler un cathéter, remplacement du liquide de perfusion, injecter un médicament via le cathéter, changer le pansement du cathéter, ...
 - le système urinaire (URI) : prélèvement d'échantillon, placer et ôter un cathéter urinaire, lavage de vessie, manipulation de la connexion avec le cathéter urinaire du collecteur d'urines, ...
 - le système respiratoire (RESP) : aspiration endo-trachéale, soin à la trachéotomie, administration d'oxygène au moyen d'une sonde nasale, ...

- peau lésée (PL) et/ou muqueuses (MUQ) : toilette intime, soin de plaie, soin de bouche, placer et ôter une sonde gastrique, injection SC/IM, ...
- préparation des médicaments (MED) : aspirer un médicament, mettre un médicament en solution, préparation d'un aérosol, ...
- APRÈS contact potentiel avec des liquides biologiques ou des muqueuses : après un soin avec risque de contact avec des liquides biologiques ou des muqueuses :
 - après tout contact avec des urines, du sang, des sécrétions respiratoires, des fèces, ... avec ou sans gants
 - après une toilette intime, soin de plaie, soin de bouche, placement ou enlèvement de sonde gastrique, ...
 - après prise de sang, placement et enlèvement de cathéter, remplacement du pansement de cathéter, ...
 - après prélèvement d'urines, placement et enlèvement de cathéter urinaire, lavage de vessie, manipulation de la connexion cathéter urinaire-collecteur d'urines, ...
 - après une aspiration endo-trachéale, soin à la trachéotomie, ...
- APRÈS contact avec l'environnement immédiat du patient : après contact avec le matériel du patient (relever le débit du redon ou du sac à urines, manipulation de la ligne intraveineuse, ...) et de l'environnement du patient (réfraction du lit, entretien ménager, manipulation des barrières de lit, ...)

Pour chaque opportunité, on indique une barre verticale dans la colonne 'opportunité' qui correspond au type de contact et le groupe professionnel du soignant observé. Ensuite, on indiquera une barre verticale par opportunité dans la colonne 'rien', ou 'savon' ou 'alcool'. Le nombre de barres dans la case 'opportunités' doit donc être égal au total dans les cases 'rien', 'savon' ou 'alcool'.

Carte d'identité de l'unité

On remplira une carte d'identité par unité/département (voir module hygiène des mains en ligne). Cette carte donne des informations sur le type d'unité (hospitalière, consultations, technique,...), la spécialité médicale, l'index de lit, et la catégorie d'institution (hôpitaux aigus, de revalidation, psychiatriques).

Pour les unités d'hospitalisation pour lesquelles la consommation de solution hydro-alcoolique est fournie, on demande également le nombre d'admissions et de journées d'hospitalisation.

Module hygiène des mains « online »

L'application 'web-based' (NSIHweb2) a été conçue – en 2013 – en vue de favoriser la mesure de l'hygiène des mains en continu au niveau local, en dehors des campagnes nationales.

Vous pouvez donc utiliser ce module aussi bien lors des campagnes nationales d'hygiène des mains qu'en dehors de celles-ci pour votre propre usage local. Cette application permet de fournir aux hôpitaux un feedback en temps réel de leurs données locales individuelles. Votre hôpital pourra ainsi suivre ses propres données d'observance d'hygiène des mains. Il pourra également se situer par rapport à la moyenne nationale publiée dans le rapport national des campagnes d'hygiène des mains.

Aussi, pour diminuer la charge de travail d'une observance en continu, cette application est compatible avec l'utilisation de tablettes, ce qui permettra un encodage immédiat des données.

Voir aussi « Manuel d'utilisation pour le Module Hygiène des Mains » sur www.nsih.be (Sciensano) :

http://www.nsih.be/nsih/nsih_fr.asp

2) MESURE DE L'OBSERVANCE DE L'HYGIENE DES MAINS DANS LES HOPITAUX PSYCHIATRIQUES

La méthodologie pour la mesure de l'observance dans les hôpitaux psychiatriques est identique à celle des hôpitaux aigus et de revalidation avec une exception d'importance.




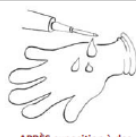

Selon le feed-back de ces institutions, il apparaît que les 'contacts sociaux' n'ont pas été enregistrés pendant la 2^{ème} campagne. Pour garantir la comparaison des chiffres d'observance entre ces institutions, nous avons décidé **de ne plus enregistrer les contacts sociaux dans les hôpitaux psychiatriques.**

Les 'contacts sociaux' sont définis comme *des contacts physiques de courte durée en dehors de la relation de soin*. Des exemples sont la poignée de main et la tape sur l'épaule.

Une présentation avec des exemples pratiques de ces observations dans les hôpitaux psychiatriques est disponible sur www.handhygienedesmains.be. Cet instrument peut être utilisé pour la formation des observateurs.

Grille d'observation 'Hygiène des mains' pour les hôpitaux aigus et de revalidation

Observateur: _____ Date: ___/___/___ Heure (de - à): ___:___ - ___:___ Unité: _____ Entourez: avant / après campagne

Hygiène des Mains - Grille d'Observation									
	AVANT contact patient	APRÈS contact patient	IV	URI	RESP	PL / MUQ	MED	APRÈS exposition à des liquides biologiques	APRÈS contact avec l'environnement du patient
Infirmièr(e) Accoucheu(r)se	Opportunités								
	rien								
	savon								
	alcool								
Aide-soignant(e)	Opportunités								
	rien								
	savon								
	alcool								
Médecin	Opportunités								
	rien								
	savon								
	alcool								
Kinésithérapeute	Opportunités								
	rien								
	savon								
	alcool								
Autre	Opportunités								
	rien								
	savon								
	alcool								








IV veineux / artériel
URI urinaire
RESP respiratoire
PL/MUQ peau lésée / muqueuses
MED médicaments



Grille d'observation 'Hygiène des mains' pour les hôpitaux psychiatriques

Observateur: _____ Date: ___/___/___ Heure (de - à): ___:___ - ___:___ Unité: _____ Entourez: avant / après campagne

Hygiène des Mains - Grille d'Observation									
	AVANT contact patient	APRÈS contact patient	IV	URI	RESP	PL / MUQ	MED	APRÈS exposition à des liquides biologiques	APRÈS contact avec l'environnement du patient
Infirmièr(e)	Opportunités								
	rien								
	savon								
	alcool								
Aide-soignant(e)	Opportunités								
	rien								
	savon								
	alcool								
Médecin	Opportunités								
	rien								
	savon								
	alcool								
Kinésithérapeute	Opportunités								
	rien								
	savon								
	alcool								
Autre	Opportunités								
	rien								
	savon								
	alcool								



IV veineux / artériel
URI urinaire
RESP respiratoire
PL/MUQ peau lésée / muqueuses
MED médicaments



3) CONSOMMATION DE SOLUTION HYDRO-ALCOOLIQUE

La consommation de solution hydro-alcoolique est un indicateur indirect de l'observance des indications à l'hygiène des mains.

Les chiffres sont demandés par les équipes d'hygiène hospitalière des institutions participantes (à la pharmacie hospitalière) et envoyés à Sciensano – via le module hygiène des mains online.

On peut choisir entre :

- consommation totale (institution),
- consommation au niveau des unités observées, ou
- les deux (consommation institution + consommation au niveau des unités observées)

Dans tous les cas, on doit renvoyer les chiffres pour :

- 6 mois complets après la période sensibilisation de la **septième campagne (!)** : avril, mai, juin, juillet, août, septembre 2017 et
- 6 mois avant la période de sensibilisation de la **huitième campagne** : août, septembre, octobre, novembre, décembre 2018 et janvier 2019.

Les chiffres après campagne ne seront donc demandés que lors d'une prochaine campagne. L'expérience des campagnes précédentes a montré que les chiffres post-campagne restent bien souvent absents même s'ils sont réclamés plusieurs mois après la campagne.

4) OBSERVATION DES CONDITIONS DE BASE POUR UNE BONNE HYGIENE DES MAINS (OPTIONNEL)

Si vous le souhaitez, vous pouvez aussi mesurer par observation directe le respect des conditions de base pour une bonne hygiène des mains (absence de bijoux : bracelets, bagues ou montres; ongles naturels, soignés, coupés courts, sans vernis; absence de vêtements qui couvrent les poignets) chez les soignants.

L'observation des soignants se base sur la grille d'observation 'Conditions de base – observation' (disponible sur www.handhygienedesmain.be). Une présentation avec des exemples pratiques de cette observation est aussi disponible sur ce site web.

Vous pouvez entrer ces données via le module hygiène des mains online de Sciensano. Cela vous donne la possibilité d'analyser vous-même les données et d'en générer un 'feed-back'.

Observance des conditions de base pour une bonne hygiène des mains (étendue de l'application des conditions de base pour une bonne hygiène des mains)

Nombre de soignants qui sont entièrement conformes – ongles naturels, soignés, coupés courts, sans vernis et sans bijoux aux mains et poignets – divisé par le nombre total des personnes observées.

$$\text{Observance (\%)} = 100 \times \left[\frac{\text{nombre de soignants qui sont totalement conformes}}{\text{nombre de soignants observés}} \right]$$

Observation en pratique

Qui est observé?

Toutes les personnes qui sont en contact avec le patient ou son environnement immédiat ou avec du matériel destiné ou venant du patient. Ce sont donc les médecin, infirmière, aide-soignant, technologue en imagerie médicale, kiné, ergo, personnel d'entretien ménager, pharmacien, aide-pharmacien, personnel pour la distribution de matériel propre ou stérile, personnel chargé de ramasser les ordures/le linge utilisé...

Quand mesurer pour l'observance des règles de base?

Observer à un moment où beaucoup de soignants/prestataires de soins des différents groupes professionnels peuvent être observés (ex: pendant la remise de service ou une réunion multidisciplinaire).

Comment observer?

La façon d'observer dépend de l'observateur. Il est important de ne pas influencer les personnes pendant l'observation. Les remarques (feed-back) peuvent éventuellement être réalisées après. La 'stratégie d'observation' doit être déterminée par l'institution participante.

Combien de personnes observer?

Le nombre de personnes observées a peu d'importance vu que l'objectif n'est pas de travailler les données de manière statistique et de les comparer avec des données nationales. La grille offre réellement une possibilité de mettre en évidence l'observance (%) et les 'non-conformités'.

Quelles unités observer?

Le choix des unités/services est opéré par l'institution participante. Pour des institutions plus petites, l'observation peut s'effectuer dans l'ensemble de l'institution.

Grille d'observation

La grille donne la possibilité de mettre finement en image l'observance (%) et les non conformités.

Noter par moment d'observation :

- Observateur : initiales de la personne qui observe
- Date de l'observation
- L'heure de début (et de fin) de l'observation
- Le code interne de l'unité

Enregistrer :

1. le soignant observé : nom complet, initiales ou anonyme (ex: un chiffre croissant)
2. le groupe professionnel auquel le soignant observé appartient y compris les étudiants (infirmière/sage-femme, aide-soignant, médecin, kiné, autre)
3. le type de 'non-conformité' :
 - La présence de bijoux au niveau des mains/poignets :
 - montre-bracelet
 - bracelet (noter le nombre)
 - bague, y compris l'alliance (noter le nombre)
 - Les ongles :
 - ongles sales – bord de l'ongle pas propre
 - ongles longs – les ongles sont plus longs que le bout du doigt
 - faux ongles – toute modification apportée aux ongles naturels y compris les gels
 - vernis à ongles
 - Vêtement à longues manches ou couvrant les poignets

Une personne qui est tout à fait conforme (ongles soignés, coupés court sans vernis et sans bijoux au niveau des mains et poignets et sans vêtement à manches longues) est bien enregistrée mais il n'y a aucune 'non conformité' scorée.

SLOGAN DES DIFFERENTES CAMPAGNES

1° campaign:

HAND HYGIENE, JUST DO IT... AND WITH ALCOHOL RUBS

2° campaign:

HAND HYGIENE, DO IT CORRECTLY!

3° campaign:

HAND HYGIENE, WITHOUT JEWELS AND WITH APPROPRIATE USE OF GLOVES

4° campaign:

HAND HYGIENE, DOCTORS, DON'T FORGET, IT WORKS AND YOU ARE A ROLE MODEL

5° campaign:

HAND HYGIENE, DO IT CERTAINLY BEFORE ANY CONTACT WITH THE PATIENT

6° campaign:

HAND HYGIENE, TOGETHER WITH THE PATIENT

7° campaign:

HAND HYGIENE, ALL TOGETHER (with the patient and the hospital leadership)

8°campaign:

- Acute hospitals

HAND HYGIENE, GO FOR ZERO CATHETER RELATED SEPSIS

- All hospitals

HAND HYGIENE, DO YOU ALSO PARTICIPATE?