

RÉSULTATS DE LA 7^E CAMPAGNE NATIONALE POUR LA PROMOTION DE L'HYGIÈNE DES MAINS DANS LES HÔPITAUX

2016-2017

DO Santé publique et Surveillance
Rue J. Wytsman 14
1050 Bruxelles | Belgique

www.wiv-isp.be



DO Santé publique et Surveillance
Infections liées aux soins & antibiorésistance (NSIH)
Mars 2018 | Bruxelles, Belgique
Edité par: Boudewijn Catry
N° de dépôt : D/2018/2505/15
ISSN: 2294-1320

**Hélène DE PAUW, Annie UWINEZA, Naima BENHAMMADI,
Dr. Boudewijn CATRY**

+ nsih-info@wiv-isp.be
+ tél: 02/642 51 11
+ fax: 02/642 54 10

* Ce rapport a été réalisé au nom du groupe de travail de la campagne pour l'hygiène des mains de la Plate-forme fédérale pour l'hygiène hospitalière : Anne Simon (Cliniques Universitaires Saint-Luc, UCL), Leen Popleu (UPC KU Leuven), An Willemse, Francine De Meerleer (OLV Aalst), Aldo Spettante, Patricia Taminiau, Albertine Metango (CHU Brugmann Bruxelles), Françoise Antoine (CHU St-Pierre Bruxelles) Hélène De Pauw, Annie Uwineza, Naima Benhammadi, Boudewijn Catry (Institut scientifique de Santé publique, WIV-ISP).

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

Le projet est financièrement soutenu par le Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.



BAPCOC
Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee



NVKVV vzw.





Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier toutes les institutions participantes, les plates-formes régionales pour l'hygiène hospitalière et les nombreuses personnes du WIV-ISP, de la BAPCOC, du projet VIP² (Vlaamse Indicatoren Project voor Patiënten en Professionals), AVIQ (Agence pour une Vie de Qualité) et de l'UCL qui ont contribué au succès de cette campagne.



Table des matières

RÉSUMÉ	1
EXECUTIVE SUMMARY	2
TABLEAUX	3
FIGURES	3
ANNEXES	5
ABRÉVIATIONS	6
LEXIQUE	7
1 INTRODUCTION	8
2 MÉTHODOLOGIE	10
3 RÉSULTATS	11
3.1 PARTICIPATION À LA CAMPAGNE	11
3.2 OBSERVANCE DE L'HYGIÈNE DES MAINS	11
3.2.1 AU NIVEAU NATIONAL	11
3.2.2 PAR RÉGION.....	13
3.2.3 SELON LE TYPE D'UNITÉ.....	14
3.2.4 SELON LA CATÉGORIE D'INSTITUTION	15
3.2.5 SELON L'INDICATION	18
3.2.6 SELON LA CATÉGORIE PROFESSIONNELLE	20
3.2.7 SELON LA CATÉGORIE PROFESSIONNELLE ET LA CATÉGORIE DE L'INSTITUTION	22
3.3 CONDITIONS DE BASE (MODULE OPTIONNEL)	23
3.3.1 PARTICIPATION.....	23
3.3.2 LE PORT DE BIJOUX	25
3.3.3 LE PORT DE BIJOUX PAR PROFESSION	26
3.3.4 L'HYGIÈNE DES ONGLES.....	29
3.3.5 PRÉSENCE DE MANCHES LONGUES	30
3.3.6 TOUTES LES CONDITIONS DE BASE EN ORDRE PAR PROFESSION	31
3.4 LA CONSOMMATION DE SOLUTION HYDRO-ALCOOLIQUE	32
3.4.1 LE TAUX D'UTILISATION DE LA SOLUTION HYDRO-ALCOOLIQUE	32
3.4.2 LA CONSOMMATION MENSUELLE DE SOLUTION HYDRO-ALCOOLIQUE	33
4 CONCLUSION	35
BIBLIOGRAPHIE	36
ANNEXES	37



Résumé

L'observance de l'hygiène des mains (HDM) par les professionnels de la santé a été reconnue comme le facteur le plus important dans la prévention de la transmission des infections nosocomiales aux patients [1-3], mais l'observance reste sous-optimale.

Des campagnes nationales d'hygiène des mains ont été organisées de manière consécutive dans les hôpitaux belges et ont pour but de sensibiliser le public aux bonnes pratiques en matière de santé et de promouvoir l'utilisation de désinfectants pour les mains à base d'alcool. La 7^{ème} campagne s'est concentrée sur la participation active du patient, de leur famille et de la direction de l'hôpital, avec un message de campagne intitulé « Tous ensemble, évitons les infections ! ». La méthodologie de la campagne était la même que pour les campagnes précédentes, avec une observation directe en utilisant une liste standardisée et via un outil de collecte de données en ligne [10]. L'outil fournit un retour d'informations en temps réel sur les performances des hôpitaux [11]. En outre, un questionnaire a été envoyé pour évaluer la sensibilisation des patients aux campagnes. Les résultats de cette dernière enquête seront communiqués séparément.

Un total de 170/207 (82,13%) hôpitaux ont introduit des observations d'observance avant la campagne (135 hôpitaux de soins aigus, 21 hôpitaux de soins chroniques et 14 hôpitaux psychiatriques) et 147 hôpitaux ont introduits des observations après (post) campagne (118 hôpitaux de soins aigus, 15 hôpitaux de soins chroniques et 14 hôpitaux psychiatriques). L'observance de l'hygiène des mains (moyenne pondérée nationale) est passée de 71,6% à 78,0% après la campagne. Le taux d'observance a augmenté pour tous les types de professionnels de la santé (+ 7,5%) par rapport au contact avec le patient, comme cela a déjà été démontré [12]. Les taux d'observance plus faibles chez les médecins que chez les infirmières ainsi que les taux d'observance plus faibles avant le contact avec le patient et avant les procédures aseptiques (par exemple, l'accès au système veineux et aux voies respiratoires), restent des défis pour les campagnes futures.

En conclusion, la septième campagne nationale a été un autre succès en termes de taux de participation très élevés, et d'un taux d'observance qui tend à s'approcher de 80% en post-campagne. Des approches supplémentaires devraient être étudiées pour améliorer encore l'observance et, ainsi, la prévention des infections dans les établissements de santé belges.



Executive summary

Hand hygiene (HH) compliance by health professionals has been recognized as the most important factor in preventing transmission of healthcare-associated infections to patients [1-3], but compliance remains suboptimal.

Countrywide hand hygiene campaigns have been consecutively organized in Belgian hospitals, and aim at raising awareness on good HH practices and promoting the use of alcohol based hand rubs. The 7th campaign focused on the active participation of the patient, their families and the hospital management, with campaign message being “Hand hygiene, all together”. The methodology of the campaign was the same as for the previous campaigns, with direct observation using a standardized roster and via an online data collection tool [10]. The tool provides real-time performance feedback to the hospitals [11]. In addition, a questionnaire was sent around to assess the awareness of the campaigns among patients. Results from the latter survey will be communicated separately.

A total of 170/207 (82.13%) hospitals delivered *before (pre)* campaign compliance observations (135 acute care hospitals, 21 chronic care hospitals and 14 psychiatric hospitals), and 147 hospitals introduced *after (post)* campaign observations (118 acute care hospitals, 15 chronic care hospitals and 14 psychiatric hospitals). HH compliance (national weighted mean) increased from 71.6% before to 78.0% post campaign. Compliance rate increased for all types of healthcare workers (around +7.5%), with nurses performing best. Compliance rate remains substantially higher for “after patient contact”, compared to “before patient contact”, as earlier demonstrated [12]. Lower compliance rates among physicians compared to nurses, lower compliance rates before patient contact and before performing aseptic procedures (e.g. access to the veins and the respiratory tract), still remain challenges for future campaigns.

In conclusion, the seventh national campaign was another success in terms of very high participation rates, and a compliance rate tending to approach a 80% margin during post-campaign. Additional approaches should be investigated to further improve compliance and thereby infection prevention in Belgian healthcare settings.



Tableaux

Tableau 1 Participation des institutions de soins (sites/fusions), avant et après campagne d'hygiène des mains, Belgique, 2016-2017	11
Tableau 2 Résultats des observations pour l'ensemble des institutions, avant et après campagne, 2016-2017	12
Tableau 3 Evolution du nombre d'opportunités observées, avant et après campagne, pour les sept campagnes consécutives, Belgique, 2005-2017	12
Tableau 4 Résultats des observations selon le type d'unité, avant et après campagne d'hygiène des mains, 2016-2017	14
Tableau 5 Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie de l'institution, avant et après campagne, 2016-2017.	16
Tableau 6 Résultats des observations selon l'indication pour l'Unité de Soins Intensifs (USI), avant et après campagne, 2016-2017.....	19
Tableau 7 Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie professionnelle, avant et après campagne, 2016-2017	20
Tableau 8 Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie de l'institution et selon la catégorie professionnelle, avant et après campagne, 2016-2017.....	22
Tableau 9 Participation des institutions (sites/fusions) au module « exigences de base », par type d'institution, avant et après campagne pour la promotion de l'hygiène des mains dans les hôpitaux belges, 2016-2017	23
Tableau 10 Nombre de personnes observées pour les exigences relatives à l'hygiène des mains par catégorie professionnelle, avant et après la campagne, 2016-2017	23

Figures

Figure 1 Evolution de l'observance de l'hygiène des mains (HDM), avant et après campagne, pour les sept campagnes consécutives, Belgique, 2005-2017	13
Figure 2 Observance de l'hygiène des mains par région, avant et après campagne, Belgique, 2016-2017	13
Figure 3 Observance de l'hygiène des mains selon le type de service, avant et après campagne, 2016-2017	15
Figure 4 Observance de l'hygiène des mains par catégorie de l'institution, avant et après campagne, 2016-2017	16
Figure 5 Evolution de l'observance de l'hygiène des mains par catégorie d'institution, avant et après campagne, pour les six campagnes consécutives, 2005-2017	17



Figure 6 Résultats des observations selon l'indication, avant et après campagne, 2016-2017.....	18
Figure 7 Résultats des observations pour l'indication « avant acte propre ou invasif », avant et après campagne, 2016-2017.....	19
Figure 8 Résultats des observations selon l'indication pour l'Unité de Soins Intensifs (USI), avant et après campagne, 2016-2017.....	20
Figure 9 Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie professionnelle, avant et après campagne, 2016-2017.....	21
Figure 10 Evolution de l'observance de l'hygiène des mains selon la catégorie professionnelle, avant et après campagne, pour les sept campagnes consécutives, 2005-2017.....	21
Figure 11 Nombre de personnes observées pour les exigences relatives à l'hygiène des mains par catégorie professionnelle, avant et après la campagne, 2016-2017.....	24
Figure 12 Pourcentage des membres du personnel qui portent une bague, une montre ou un bracelet, avant et après campagne, 2016-2017.....	25
Figure 13 Pourcentage des membres du personnel qui portent une bague par catégorie professionnelle, avant et après campagne, 2016-2017.....	26
Figure 14 Pourcentage des membres du personnel qui portent une montre, avant et après campagne, 2016-2017.....	27
Figure 15 Pourcentage des membres du personnel qui portent un bracelet, avant et après campagne, 2016-2017.....	28
Figure 16 Pourcentage des membres du personnel présentant des lacunes quant à l'hygiène des ongles, avant et après campagne, 2016-2017.....	29
Figure 17 Pourcentage des membres du personnel présentant des manches longues, avant et après campagne, 2016-2017.....	30
Figure 18 Pourcentage des membres du personnel présentant toutes les conditions de base en ordre, avant et après campagne, 2016-2017.....	31
Figure 19 Utilisation d'alcool (% alcool/alcool+eau+savon) dans les campagnes nationales pour la promotion de l'hygiène des mains dans les hôpitaux belges, avant et après campagne, pour les sept campagnes consécutives, 2005-2017.....	32
Figure 20 Consommation moyenne de solution hydro-alcoolique sur par période de 6 mois, pour la septième campagne d'hygiène des mains, 2016-2017.....	34



Annexes

Annexe 1 Evolution de l'observance de l'hygiène des mains pour l'ensemble des institutions, pour les sept campagnes consécutives, 2005-2017	37
Annexe 2 Evolution de l'observance de l'hygiène des mains pour les hôpitaux psychiatrique, avant et après campagne, pour les six campagnes consécutives, 2006-2017	38
Annexe 3 Observance de l'hygiène des mains selon le type d'unité, avant et après campagne d'hygiène des mains, 2016-2017	38
Annexe 4 Résultats des observations selon l'indication, avant et après campagne, 2016-2017.....	39
Annexe 5 Résultats des observations selon l'indication, avant et après campagne, 2016-2017.....	39
Annexe 6 Résultats des observations pour l'indication « avant acte propre ou invasif », avant et après campagne, 2016-2017.....	40
Annexe 7 Evolution de l'observance de l'hygiène des mains par indication, avant et après campagne, pour les trois campagnes consécutives, 2013-2017	40
Annexe 8 Evolution de l'observance de l'hygiène des mains par indication, avant et après campagne, pour les trois campagnes consécutives, 2013-2017	41
Annexe 9 Résultats des observations pour le type de contact, avant et après campagne, 2016-2017.....	41
Annexe 10 Evolution de l'observance de l'hygiène des mains parmi les médecins et les infirmières, avant et après campagne, pour les sept campagnes consécutives, 2005-2017	42
Annexe 11 Pourcentage des membres du personnel qui portent une bague, une montre ou un bracelet, avant et après campagne, 2016-2017.....	42
Annexe 12 Pourcentage des membres du personnel qui portent une bague par catégorie professionnelle, avant et après campagne, 2016-2017	43
Annexe 13 Pourcentage des membres du personnel qui portent une montre, avant et après campagne, 2016-2017	43
Annexe 14 Pourcentage des membres du personnel qui portent un bracelet, avant et après campagne, 2016-2017	43
Annexe 15 Pourcentage des membres du personnel présentant des lacunes quant à l'hygiène des ongles, avant et après campagne, 2016-2017	44
Annexe 16 Pourcentage des membres du personnel présentant des manches longues, avant et après campagne, 2016-2017.....	44



Abréviations

ABIHH	Association Belge des Infirmiers en Hygiène Hospitalière
AVIQ	Agence pour une Vie de Qualité
BAPCOC	Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee
BE	Belgique
BICS	Belgian Infection Control Society
CSS	Conseil Supérieur de la Santé
ECDC	Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (<i>European Centre for Disease Prevention and Control</i>)
HDM (HH)	Hygiène Des Mains (<i>Hand hygiene</i>)
IV	Système veineux
IC	Intervalle de confiance
MED	Préparation des médicaments
MUQ	Muqueuse
N	Nombre
NVKVV	Nationale Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen
OMS (WHO)	Organisation Mondiale de la Santé (World Health Organization)
P	Percentile
PL	Peau lésée
RESP	Système respiratoire
SHA	Solution hydro-alcoolique
SPF	Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
UCL	Université Catholique de Louvain
URI	Système urinaire
USI	Unité de soins intensifs
VIP ²	Vlaams Indicatoren Project voor Patiënten en Professionals
WIV-ISP	Institut Scientifique de santé Publique



Lexique

Episode 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 eau et savon.

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.

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

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



1 Introduction

Pourquoi une septième 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 [1]. Selon une enquête de prévalence des infections nosocomiales en Belgique organisée en 2011 par l'ECDC [1], 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 infections sont souvent résistantes aux antibiotiques utilisés pour les traiter [2]. De plus, elles 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 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 [3]. Il apparaît également que cette méthode est la plus « coût-efficace » [4, 5, 6]. Différentes études ont été menées dans la littérature scientifique sur les interventions visant à améliorer le respect des règles d'hygiène des mains par les professionnels de la santé. Les interventions suivantes sont mentionnées à plusieurs reprises: l'éducation, la formation, les rappels (*reminders*), la vérification et la rétroaction sur le lieu de travail, l'accessibilité à une solution hydro-alcoolique pour les mains, la participation des patients et un soutien managérial (par l'exemple, un audit ou encouragement d'une culture de la sécurité du patient) [6, 7]. Toutefois, si ces stratégies peuvent induire des améliorations, il convient de noter que le maintien de ces dernières n'est que temporaire si aucun effort durable n'est produit.

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 six premières campagnes belges de promotion de l'hygiène des mains (présentés dans le Tableau 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.



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

Dans ce rapport, nous présenterons les résultats de la 7^e campagne 2016-2017.



2 Méthodologie

La septième campagne nationale de promotion de l'hygiène des mains 2017, intitulée « Tous ensemble, évitons les infections ! » avait pour thème principal « stimuler l'implication des directions », en partant du postulat que lorsque les projets deviennent institutionnels, leur impact devient plus important. Le second thème, qui avait d'ailleurs déjà été traité lors de la sixième campagne, était « l'implication des patients », en tant que partenaires actifs dans la qualité de leurs soins. Le patient et sa famille continuaient de recevoir une information et étaient incités à parler d'hygiène des mains aux soignants. Les messages des six campagnes précédentes restaient d'actualité. La méthodologie appliquée pour la septième campagne était identique à celle des campagnes précédentes. Le développement du matériel de la campagne et les instruments de formations ont respecté les recommandations en matière d'hygiène des mains durant les soins du Conseil Supérieur de la Santé (CSS) [8] et les directives de l'OMS sur l'hygiène des mains dans les soins de santé [9]. Le matériel de toutes les campagnes était disponible via le site web <http://www.vousetesendebonnesmains.be/fr/> [10] de telle sorte que chaque hôpital puisse focaliser son action en fonction des résultats des campagnes précédentes. Le planning de la campagne 2016-2017 se composait comme tel :

- du 14 novembre au 18 décembre 2016 : mesure de l'observance *pré-campagne*
- du 27 février au 31 mars 2017 : campagne (période de sensibilisation)
- du 15 mai au 18 juin 2017 : mesure de l'observance *post-campagne*

La campagne comprenait deux grands chapitres qui sont les suivants :

1. la véritable sensibilisation des soignants et des patients à l'aide du matériel de campagne
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
 - c. l'observation des conditions de base (optionnelle)

La sensibilisation réalisée était 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. la promotion de solution hydro-alcoolique
4. l'implication du patient
5. la sensibilisation du personnel (utilisation des pins « JE PARTICIPE ! »)
6. l'implication visible des directions (via des posters 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 donnée a été réalisée par un personnel qualifié via l'utilisation d'un outil d'observation standardisé en ligne appelé NSIHweb2.0. Cet outil peut être utilisé en dehors des campagnes nationales pour un usage local et fournit aux hôpitaux un retour de performance en temps réel [11]. De plus, un questionnaire a été distribué aux patients en vue d'évaluer le ressenti des patients vis-à-vis de la campagne. Les résultats de cette dernière enquête seront communiqués séparément. Les résultats nationaux ont été calculés de manière à présenter la moyenne des pourcentages. Toutes les données ont été analysées à l'aide du logiciel SAS 9.3.



3 Résultats

3.1 Participation à la campagne

Au total, 170/207 (82.13%) sites/hôpitaux ont pris part à la septième campagne (c.à.d. ont encodé des données de mesure d'observance *pré-campagne*, *post-campagne* ou des observations sur les conditions de base (module optionnel)).

Tableau 1 | Participation des institutions de soins (sites/fusions), avant et après campagne d'hygiène des mains, Belgique, 2016-2017

Nombre d'hôpitaux participant	Période	
	Pré-campagne	Post-campagne
Type d'hôpitaux		
Hôpitaux aigus	135	118
Hôpitaux chroniques	21	15
Hôpitaux psychiatriques	14	14
Total	170	147

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.

3.2 Observance de l'hygiène des mains

3.2.1 Au niveau national

Pendant les 7845 heures d'observations effectuées par toutes les institutions participantes, un total de 235 816 opportunités d'hygiène des mains ont été enregistrées (respectivement 124 983 *avant* et 110 833 *après* campagne), provenant de 712 unités *avant*, et de 601 unités *après* 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 71,6 % (P10: 55,1 ; P50: 73,4 ; P90: 85,7) *avant* campagne et de 78,0 % (P10: 66,6 ; P50: 79,0 ; P90: 91,2) *après* campagne, soit une différence *pré-/post-* de +6,4 %.



Tableau 2 | Résultats des observations pour l'ensemble des institutions, avant et après campagne, 2016-2017

	Période	
	Pré-campagne	Post-campagne
Nombre d'opportunités observées (n)	124 983	110 833
Taux d'observance (%)	71,6	78,0
Proportion alcool/alcool ou savon (%)	87,9	89,0

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

Le Tableau 3 nous indique que le nombre d'opportunités observées *avant* campagne est généralement supérieur à celui mesuré *après* campagne.

Tableau 3 | Evolution du nombre d'opportunités observées, avant et après campagne, pour les sept campagnes consécutives, Belgique, 2005-2017

Campagne nationale d'hygiène des mains	Nombre d'opportunités observées	
	Pré-campagne	Post-campagne
2004-2005	73 663	72 705
2006-2007	88 480	84 883
2008-2009	107 653	109 826
2010-2011	89 583	79 369
2012-2013	123 204	115 599
2014-2015	117 411	104 186
2016-2017	124 983	110 833

La Figure 1 nous montre l'évolution de l'observance de l'hygiène des mains (HDM) au cours du temps. Nous constatons à travers les sept campagnes une amélioration de l'observance par rapport à la campagne précédente. Tandis que le taux d'observance *avant* campagne augmente sensiblement au cours du temps de 49,6% à 71,6% (augmentation de \pm 5% d'une campagne à l'autre), le taux d'observance *après* campagne au cours des trois dernières campagnes tend à atteindre les 80%.

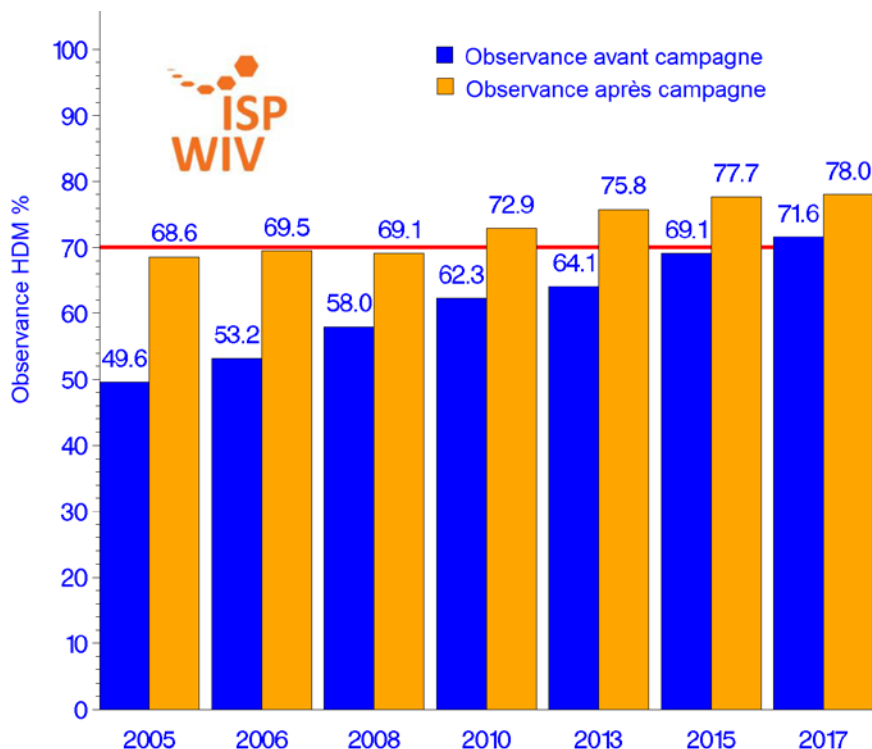


Figure 1 | Evolution de l'observance de l'hygiène des mains (HDM), avant et après campagne, pour les sept campagnes consécutives, Belgique, 2005-2017

3.2.2 Par région

La Figure 2 montre l'observance de l'hygiène des mains par région. La différence *pré/post*-campagne est moins marquée à Bruxelles.

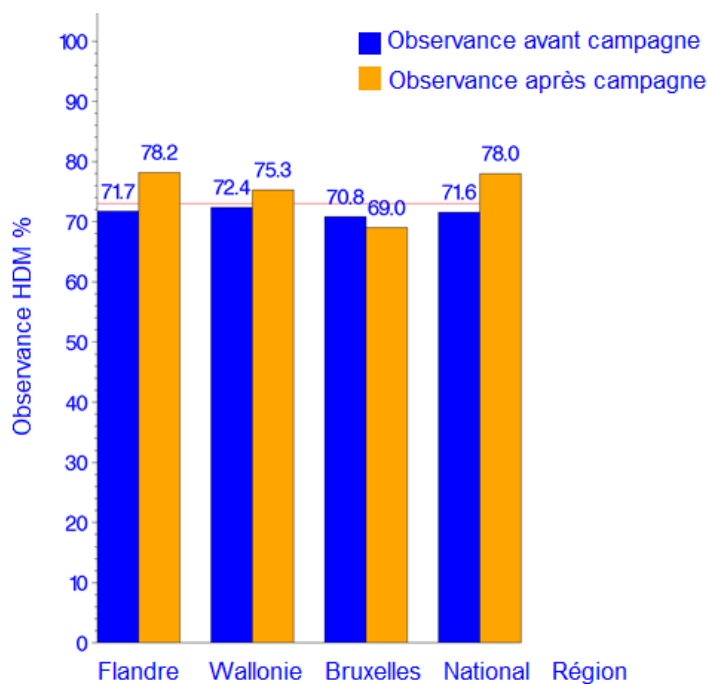


Figure 2 | Observance de l'hygiène des mains par région, avant et après campagne, Belgique, 2016-2017



3.2.3 Selon le type d'unité

Pour cette 7^e campagne, l'unité de Pédiatrie/Néonatalogie montre un meilleur score en matière d'observance de l'hygiène des mains *après* campagne comparativement à l'ensemble de l'hôpital. L'observance mesurée dans l'unité de Pédiatrie/Néonatalogie était de 81,6% (P10: 73,5, P50: 80,8, P90: 97,3) *avant* campagne et de 85,4% (P10: 67,1, P50: 88,7, P90: 98,1) *après* campagne (soit une différence *pré-/post-* de +3,8%).

Cette année encore, l'Unité de Soins Intensifs (USI) montre un bon score *avant* (73,9%) et *après* (79,3%) campagne comparativement à l'ensemble de l'hôpital.

La différence *pré-/post-* campagne la plus importante est constatée pour l'unité de Psychiatrie (+7,3%), suivie par l'unité de Médecine Interne (+6,7%). L'évolution moyenne constatée pour l'ensemble des unités est de +4,6 (min. 1,6 ; max.7,3).

En comparaison avec le précédent rapport national [12], l'unité de Revalidation (évolution de +12% lors de la 6^e campagne 2014-2015) présente pour cette 7^e campagne une évolution moindre de +1,6%. Toutefois, il est à noter que les opportunités observées *avant* (n=6 845) et *après* (n=5 142) pendant la 7^e campagne d'hygiène des mains sont inférieures à celles obtenues lors de la 6^e campagne (*avant* n=8 778, *après* n=8 534). De plus, le taux d'observance obtenu *après* cette 7^e campagne, soit 74,1%, est relativement similaire à celui de celui obtenu *après* la 6^{ème} campagne (76,4%).

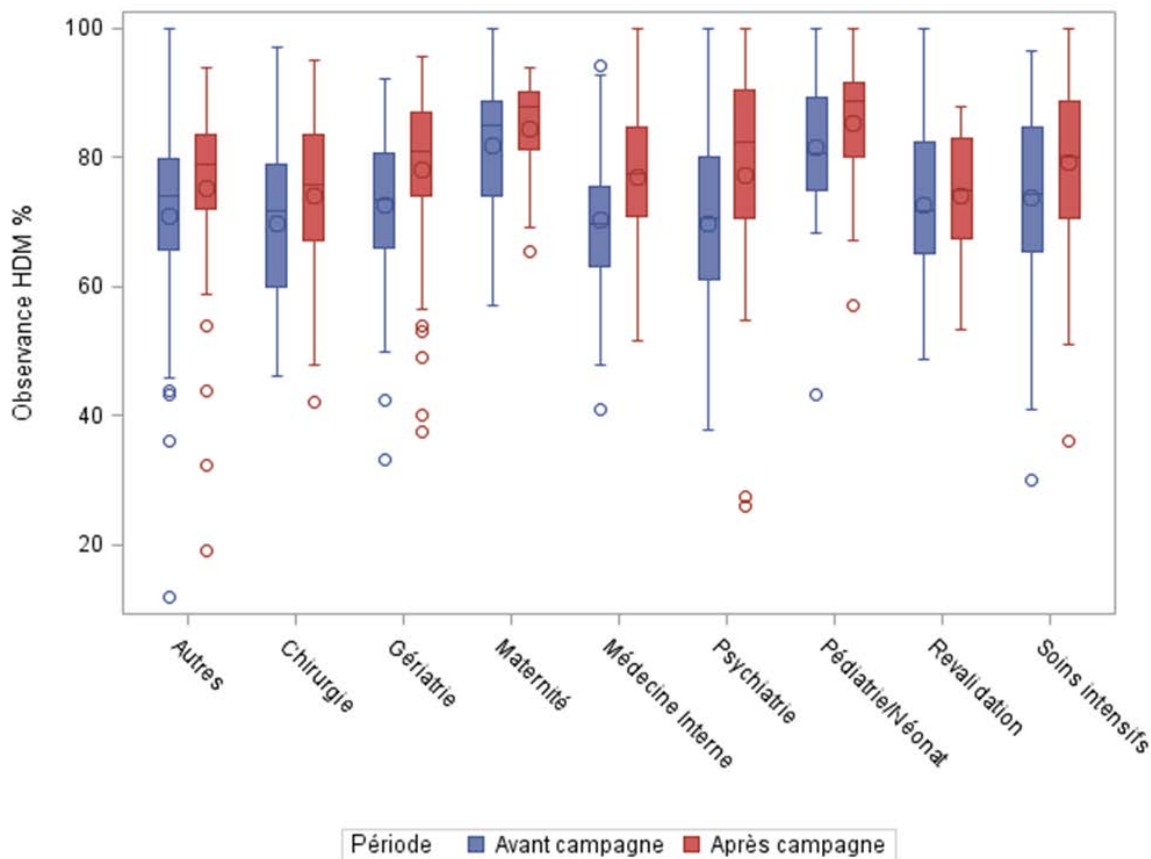
Tableau 4 | Résultats des observations selon le type d'unité, avant et après campagne d'hygiène des mains, 2016-2017

Type d'unité	Période						Différence %
	Pré-campagne			Post-campagne			
	Nombre d'unités observées (n)	Nombre d'opportunités observées (n)	Taux d'observance (%)	Nombre d'unités observées (n)	Nombre d'opportunités observées (n)	Taux d'observance (%)	
Autres	96	25 351	70,8	82	20 728	75,2	+4,4
Chirurgie	87	18 025	69,9	77	15 305	74,0	+4,1
Gériatrie	97	16 259	72,6	81	14 190	78,1	+5,5
Maternité	52	2 953	81,9	47	2 742	84,5	+2,6
Médecine interne	93	20 511	70,2	77	14 189	76,9	+6,7
Psychiatrie	49	6 156	69,8	38	5 846	77,1	+7,3
Pédiatrie/ Néonatalogie	54	2 782	81,6	45	2 567	85,4	+3,8
Revalidation	65	6 845	72,5	45	5 124	74,1	+1,6
Soins intensifs	119	26 101	73,9	109	30 142	79,3	+5,4

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

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 maximales et minimales (barres verticales) de l'observance sont indiqués, ainsi que les résultats extrêmes ('outliers'; points isolés).

Figure 3 | Observance de l'hygiène des mains selon le type de service, avant et après campagne, 2016-2017

3.2.4 Selon la catégorie d'institution

Avant la 7^e campagne, l'observance de l'hygiène des mains est plus faible parmi les hôpitaux psychiatriques (66,3%, n=14), en comparaison avec les hôpitaux aigus (72,1%, n=135) et les hôpitaux chroniques (73,0%, n=21). Par contre, les hôpitaux psychiatriques montrent la plus forte augmentation d'observance pour cette 7^e campagne (différence pré/post- de +8,3%) contrairement aux autres institutions.

Lors de la 6^{ème} campagne nationale (2014-2015) [12], l'observance de l'hygiène des mains pour les hôpitaux psychiatriques était de 61,8% *avant* campagne (nombre d'hôpitaux participant (n) = 18) et de 78,6% *après* campagne (n=17). En comparant les deux dernières campagnes nationales (Figure 5, Annexe 2), on constate pour cette catégorie d'institution que l'observance *après* la 7^e campagne est inférieure à celle obtenue *après* la 6^e campagne (-4,0%). Toutefois, si le taux d'observance *après* campagne diminue, la différence des périodes *avant* campagnes (soit +4,5%) indique que les hôpitaux psychiatriques continuent de s'améliorer au cours des années.

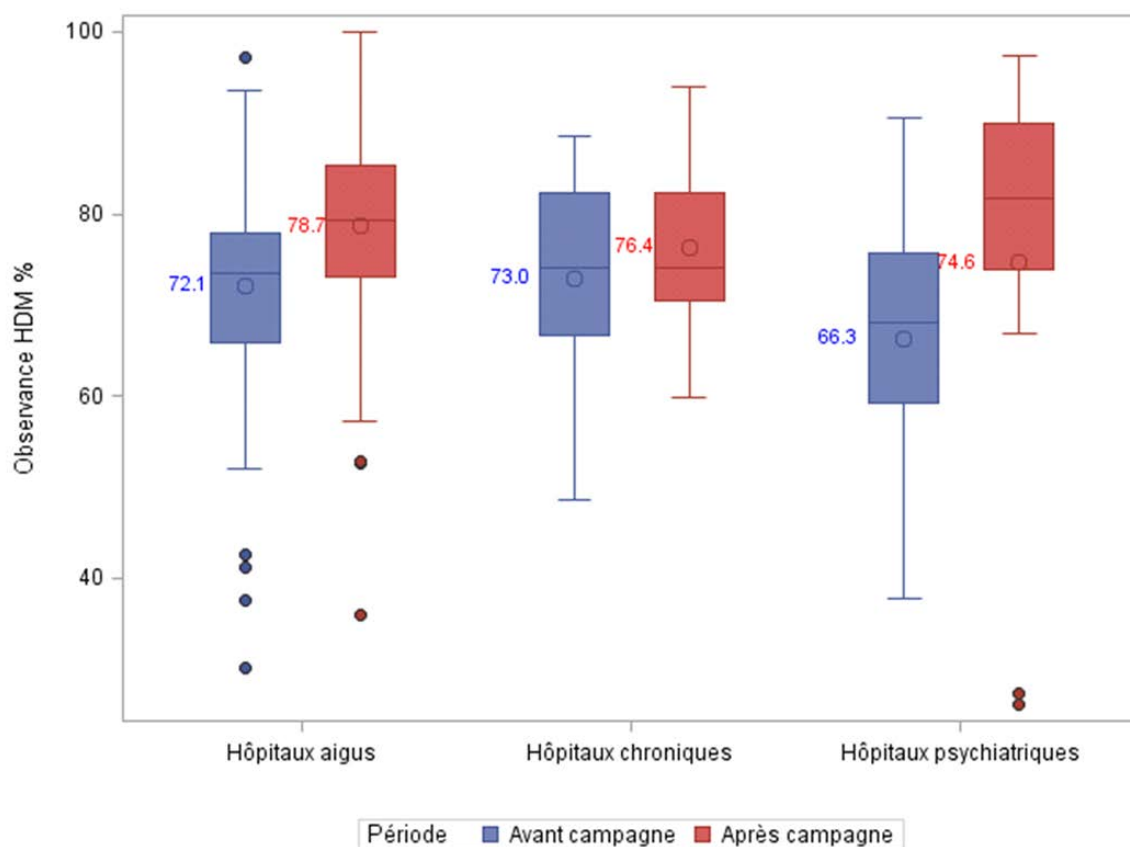


Les hôpitaux chroniques, dont la participation *avant* campagne a doublé par rapport à la 6^{ème} campagne [12] (*avant* 6^e campagne n=11, *avant* 7^e campagne n=21) indiquent une augmentation des résultats d'observance *après* campagne de sensibilisation (76,4%, soit +3,4%)

Tableau 5 | Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie de l'institution, avant et après campagne, 2016-2017.

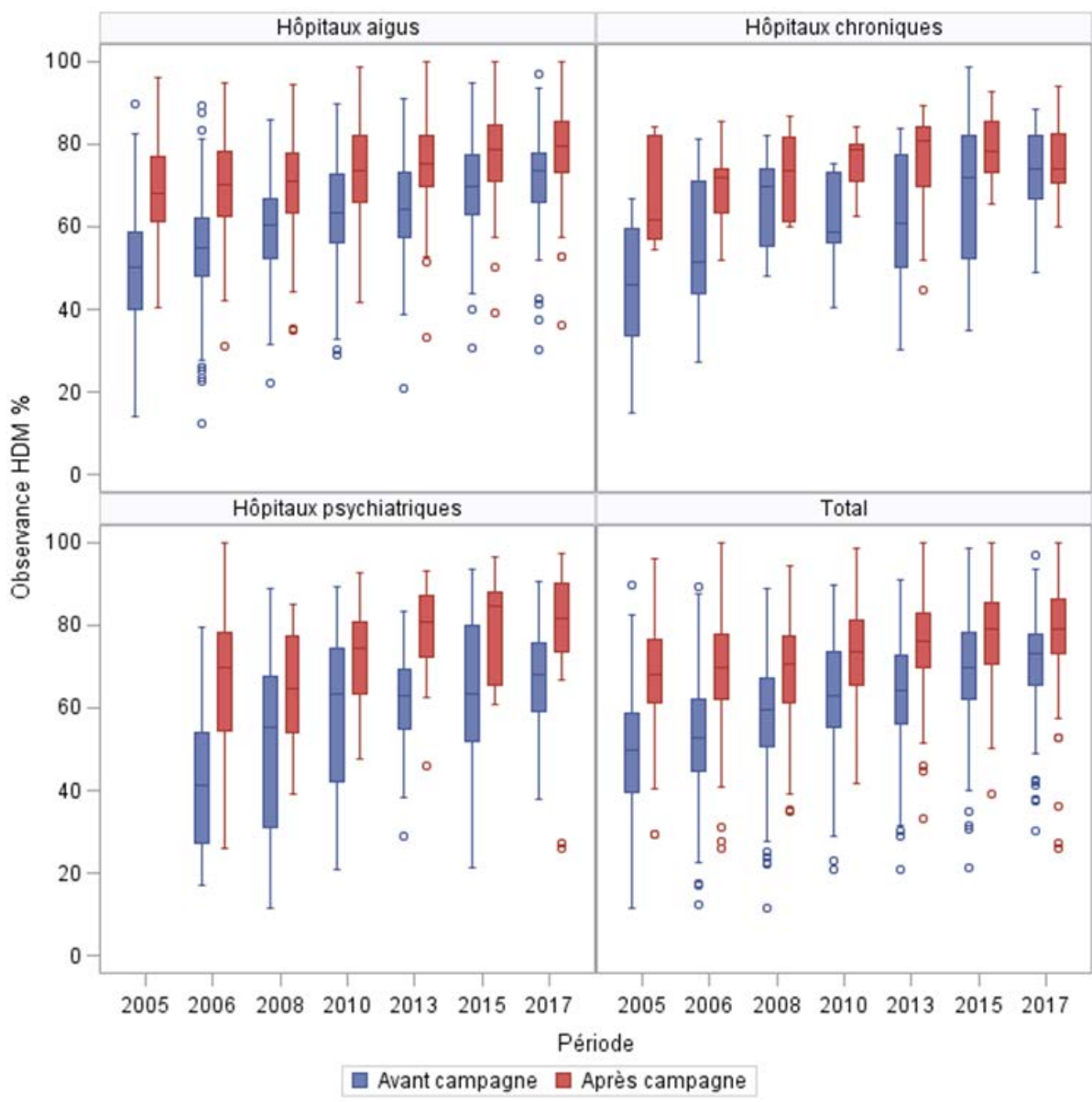
Type d'hôpitaux	Période			
	Pré-campagne		Post-campagne	
	Nombre d'hôpitaux participant	Taux d'observance (%)	Nombre d'hôpitaux participant	Taux d'observance (%)
Hôpitaux aigus	135	72,1	118	78,7
Hôpitaux chroniques	21	73,0	15	76,4
Hôpitaux psychiatriques	14	66,3	14	74,6

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



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 maximales et minimales (barres verticales) de l'observance sont indiqués, ainsi que les résultats extrêmes ('outliers'; points isolés).

Figure 4 | Observance de l'hygiène des mains par catégorie de l'institution, avant et après campagne, 2016-2017



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

Figure 5 | Evolution de l'observance de l'hygiène des mains par catégorie d'institution, avant et après campagne, pour les six campagnes consécutives, 2005-2017

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



3.2.5 Selon l'indication

Pour les indications qui exigent pourtant une hygiène des mains, l'observance est systématiquement plus faible lors des occasions *avant* contact avec le patient (*pré-campagne* : 61,8%, *post-campagne* : 68,9%) que lors des occasions *après* contact avec le patient (*pré-campagne* : 78,5%, *post-campagne*: 82,3%).

Par contre, la Figure 6 nous indique que l'évolution de l'observance (la différence *pré-/post-*) est plus importante pour l'indication « avant contact patient » (+7,1%) que pour l'indication « après contact patient » (+3,8%). Bien que l'observance pour chaque type de contact ait augmenté uniformément d'environ 1,8% à 7,1% (contre +7,8% à +12,1% pour la 6^e campagne), cette différence persiste.

Dans la grille d'observation, l'indication « avant acte propre ou invasif » est scindée en différentes catégories : avant contact veineux/artériel, avant contact site urinaire, avant contact site respiratoire, avant contact peau lésée et muqueuse, avant contact médicaments (Figure 7). Tout comme les années précédentes, l'observance moyenne en matière d'hygiène des mains pour l'indication « avant contact respiratoire » est la plus faible *avant* (57,7%) et *après* (64,1%) campagne.

La catégorie « avant contact médicaments » a également des résultats moindres, avec une observance *avant* campagne de 62,6% et *après* campagne de 70,0%. La différence *pré-/post-* la plus marquée est observée pour la catégorie « avant contact urinaire » (+9,0%).

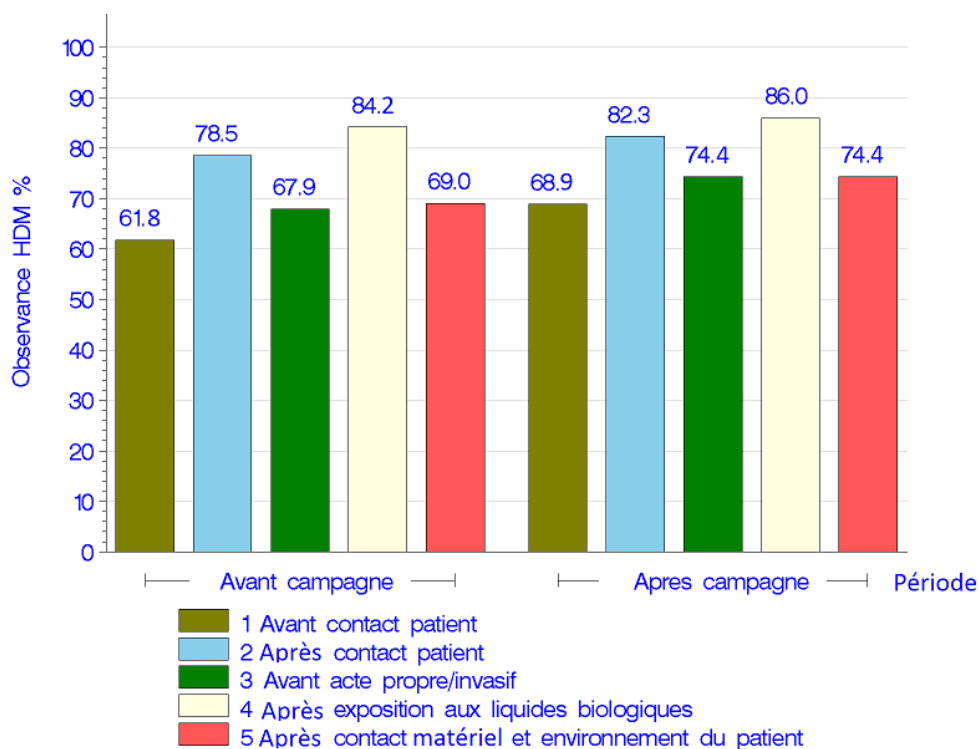


Figure 6 | Résultats des observations selon l'indication, avant et après campagne, 2016-2017

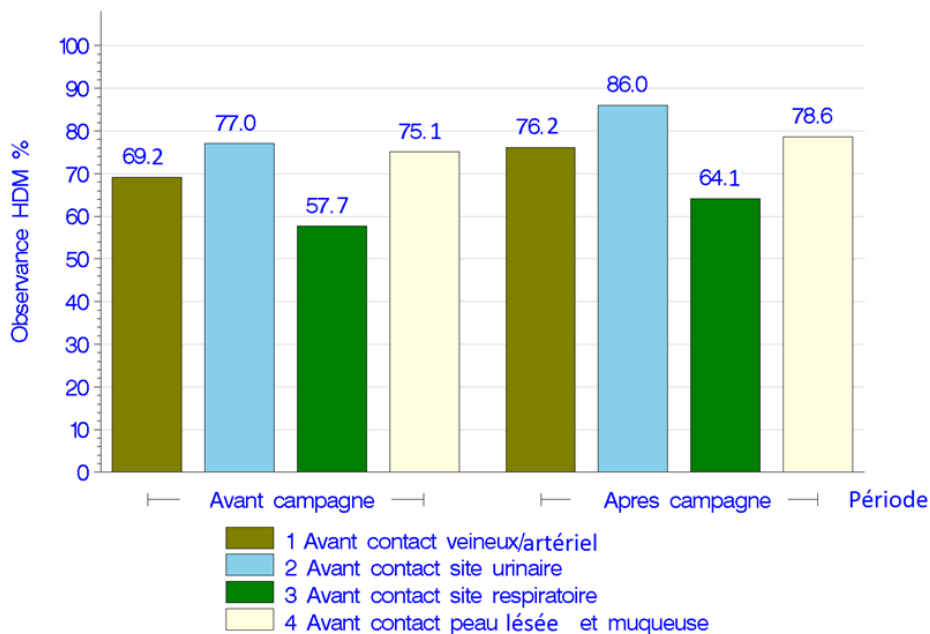


Figure 7 | Résultats des observations pour l'indication « avant acte propre ou invasif », avant et après campagne, 2016-2017

Si l'on se focalise uniquement sur l'USI (Tableau 6, Figure 8), nous constatons la même tendance, à savoir une observance plus faible *avant* contact patient qu'*après* contact patient. Pour l'indication « avant acte propre ou invasif », l'observance passe de 62,9% *avant* campagne à 70,9% *après* campagne, soit une observance inférieure à celle mesurée pour cette indication lors de la 6^e campagne (61,6% *avant* campagne ; 73,7% *après* campagne) et également dans l'ensemble des unités lors de la 7^e campagne.

Tableau 6 | Résultats des observations selon l'indication pour l'Unité de Soins Intensifs (USI), avant et après campagne, 2016-2017

Indication	Période		Différence %
	Pré-campagne Taux d'observance (%)	Post-campagne Taux d'observance (%)	
Avant contact patient	63,7	71,9	+8,2
Après contact patient	83,6	85,8	+2,2
Avant acte propre/invasif	62,9	70,9	+8,0
Après exposition aux liquides biologiques	84,3	84,2	-0,1
Après contact matériel et environnement du patient	72,7	76,8	+4,1

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

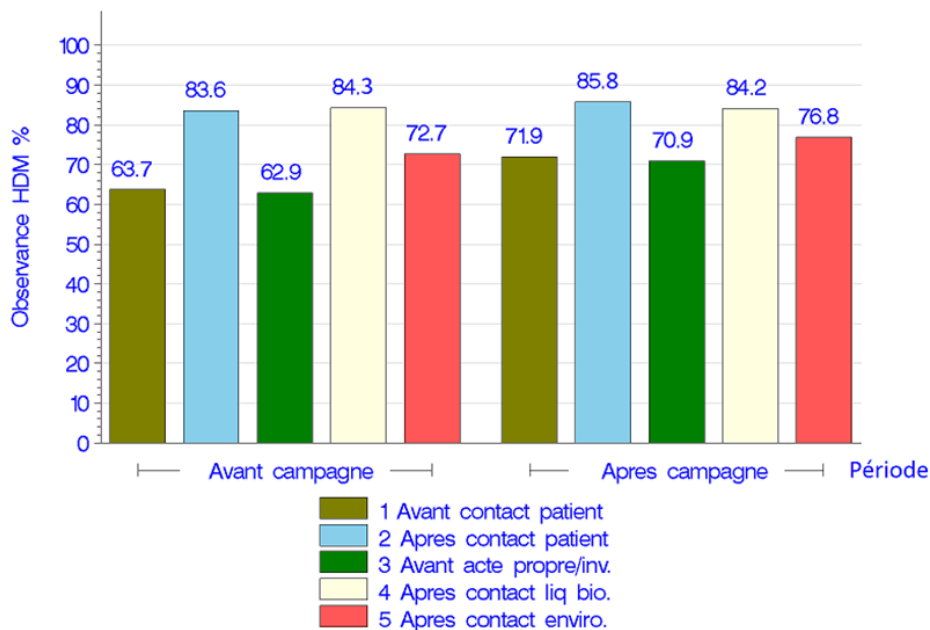


Figure 8 | Résultats des observations selon l'indication pour l'Unité de Soins Intensifs (USI), avant et après campagne, 2016-2017

3.2.6 Selon la catégorie professionnelle

L'observance moyenne différait selon la catégorie professionnelle. Tout comme les précédentes campagnes, les infirmières obtiennent les meilleurs résultats, tant *avant* (75,1%) qu'*après* campagne (80,4%). Les aides-soignantes les précèdent, avec une observance de 73,4% *avant* et 78,2% *après* campagne. Les médecins, obtenaient les moins bons résultats *avant* la campagne (60,6%) mais obtiennent de meilleurs résultats *après* campagne (72,9%). La catégorie « autres » obtenait quant à elle les moins bons résultats *après* campagne (71,3%). Une augmentation moyenne de l'observance d'environ +7,5% a été constatée parmi tous les groupes professionnels, avec un bénéfice supérieur constaté pour les médecins (+12,3).

Tableau 7 | Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie professionnelle, avant et après campagne, 2016-2017

Catégorie professionnelle		Taux d'observance (%)	Percentiles					Différence %
			P10	P25	P50	P75	P90	
Infirmière	Pré	75,1	60,1	68,8	76,7	81,7	90,1	+5,3
	Post	80,4	69,5	75,0	81,5	87,9	93,5	
Aide-soignante	Pré	73,4	47,6	62,8	75,9	86,0	95,5	+4,8
	Post	78,2	53,3	73,5	81,8	89,2	100,0	
Médecin	Pré	60,6	33,3	51,4	62,7	73,7	84,8	+12,3
	Post	72,9	50,0	62,7	74,2	84,6	100,0	
Kinésithérapeute	Pré	70,9	42,2	55,3	71,4	87,8	100,0	+7,6
	Post	78,5	54,8	68,2	80,0	92,5	100,0	
Autre	Pré	63,3	34,5	50,0	66,7	76,9	88,9	+8,0
	Post	71,3	46,0	59,9	74,3	87,2	97,9	

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

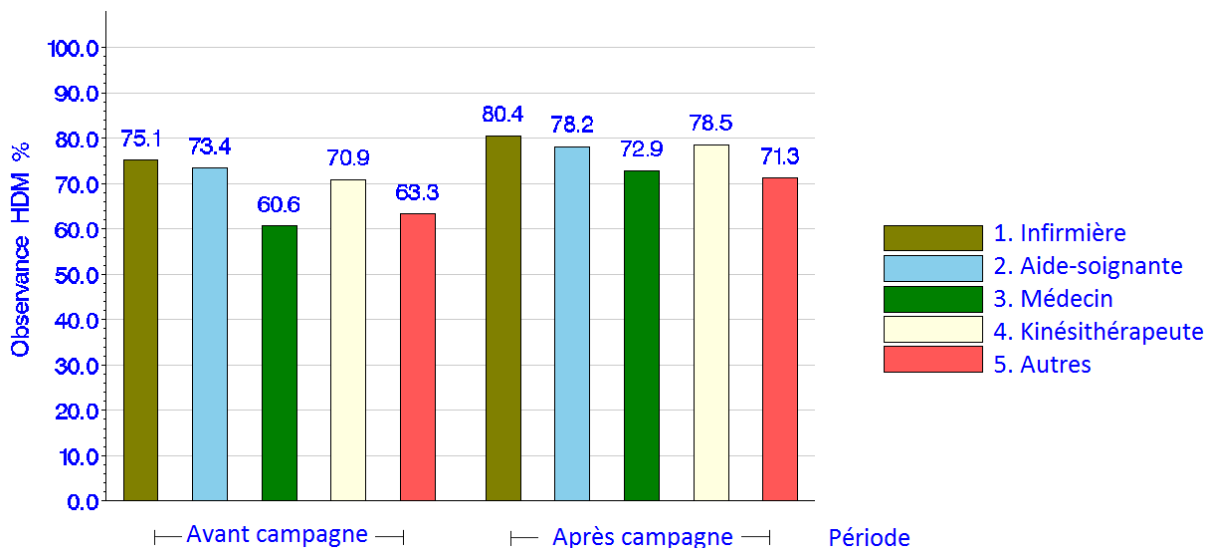
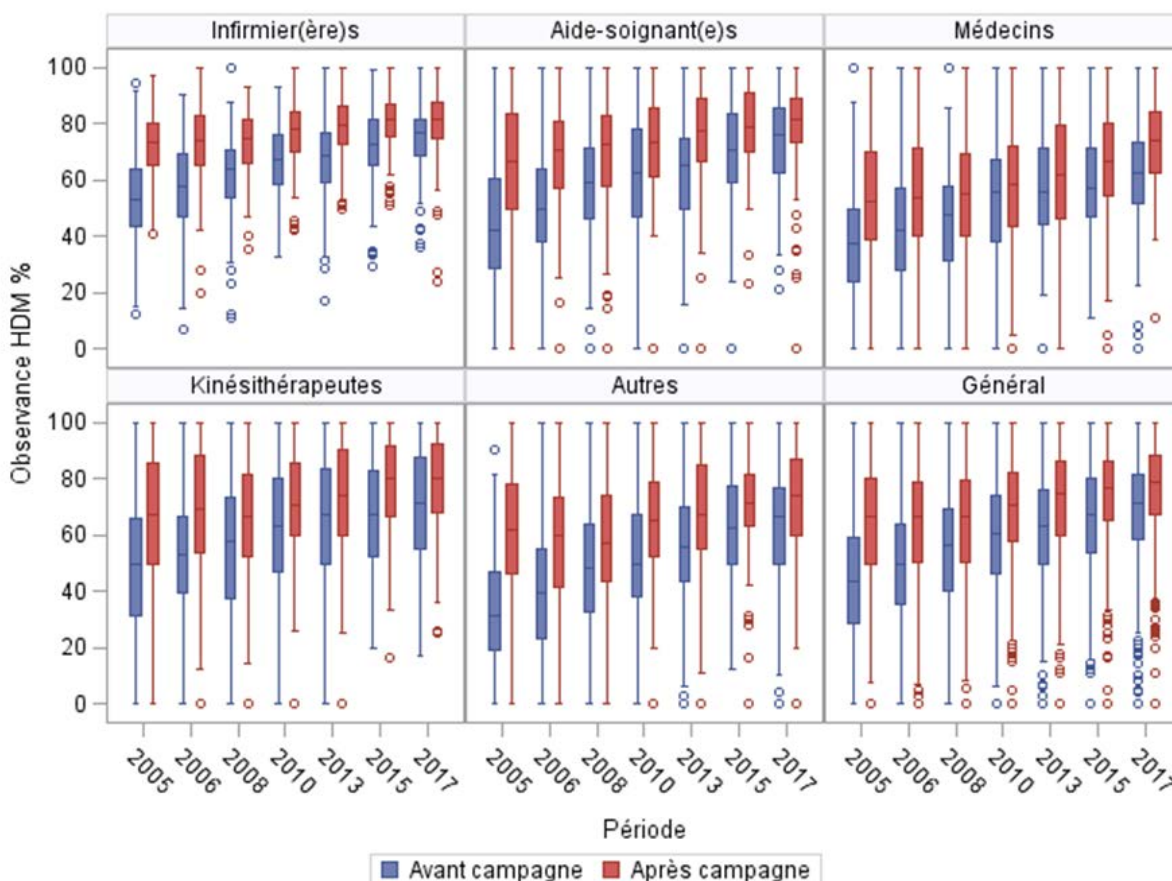


Figure 9 | Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie professionnelle, avant et après campagne, 2016-2017



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

Figure 10 | Evolution de l'observance de l'hygiène des mains selon la catégorie professionnelle, avant et après campagne, pour les sept campagnes consécutives, 2005-2017



3.2.7 Selon la catégorie professionnelle et la catégorie de l'institution

Pour les hôpitaux aigus, les meilleurs résultats d'observance *avant* (76,0%) et *après* (81,1%) campagne (soit +5,1%) sont obtenus par les infirmières. Les médecins obtiennent les moins bons résultats *avant* (60,5%) et *après* (69,6%) campagne. La différence la plus élevée est constatée auprès des kinésithérapeutes (+9,4%), suivi de près par les médecins (+9,1%).

Pour les hôpitaux chroniques, les infirmières obtiennent également les meilleurs résultats *avant* (76,4%) et *après* campagne (81,6%). Les moins bons résultats d'observance *avant* campagne sont obtenus par la catégorie professionnelle « autre » (64,5%) et *après* campagne par les kinésithérapeutes (65,2%). Toutefois, il est à noter que la catégorie « autres » réalise durant cette 7^{ème} campagne une évolution de +11,5%, contrairement aux kinésithérapeutes auprès desquels une baisse de -3,3% est constatée.

Pour les hôpitaux psychiatriques, les médecins, qui affichaient les moins bons résultats *avant* campagne (64,7%) montrent une évolution importante de +19,6%, soit un taux d'observance de 84,3% *après* campagne. Contrairement aux hôpitaux aigus et chroniques, on constate une tendance en déclin (-3,5%) entre la période *pré*- et *post*-campagne de l'observance de l'hygiène des mains auprès des infirmières en psychiatrie.

Tableau 8 | Observance de l'hygiène des mains selon la catégorie de l'institution et selon la catégorie professionnelle, avant et après campagne, 2016-2017

<i>Type d'hôpital</i>	Profession	Période		Différence %
		<i>Pré-campagne</i> Taux d'observance (%)	<i>Post-campagne</i> Taux d'observance (%)	
Hôpitaux aigus				
	Infirmière	76,0	81,1	+5,1
	Aide-soignante	71,4	78,3	+6,9
	Médecin	60,5	69,6	+9,1
	Kinésithérapeute	69,3	78,7	+9,4
	Autre	65,1	71,7	+6,6
Hôpitaux chroniques				
	Infirmière	76,4	81,6	+5,2
	Aide-soignante	72,9	77,2	+4,3
	Médecin	73,8	79,4	+5,6
	Kinésithérapeute	68,5	65,2	-3,3
	Autre	64,5	76,0	+11,5
Hôpitaux psychiatriques				
	Infirmière	72,0	68,5	-3,5
	Aide-soignante	77,8	78,0	+0,2
	Médecin	64,7	84,3	+19,6
	Kinésithérapeute	78,0	82,9	+4,9
	Autre	65,3	77,1	+11,8

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



3.3 Conditions de base (module optionnel)

3.3.1 Participation

Un module optionnel qui est également appelé « exigences de base en matière d'hygiène des mains » a été introduit à partir de la 3^e campagne nationale. Il est destiné à l'évaluation du port des bijoux (bijoux, bagues ou montres), de l'hygiène des ongles du personnel soignant (ongles naturels coupés courts et soignés, sans vernis ou faux ongles) et de la présence de manches longues (une nouveauté pour cette 7^e campagne). Au total, 152 hôpitaux ont envoyé des données relatives à 63 502 membres du personnel ayant fait l'objet d'observations *avant* la 7^e campagne (117 hôpitaux et 29 676 personnes observés *après* la campagne).

Tableau 9 | Participation des institutions (sites/fusions) au module « exigences de base », par type d'institution, avant et après campagne pour la promotion de l'hygiène des mains dans les hôpitaux belges, 2016-2017

Nombre d'hôpitaux participant	Période	
	Pré-campagne	Post-campagne
Type d'hôpitaux		
Hôpitaux aigus	118	94
Hôpitaux chroniques	21	12
Hôpitaux psychiatriques	13	11
Total	152	117

63 502 membres du personnel issus de toutes les catégories professionnelles, mais principalement des infirmiers (ère)s (n=31 873), ont fait l'objet d'une observation. Ce nombre élevé de membre du personnel infirmier pourrait s'expliquer par la participation au projet VIP² en Flandre (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, 2016-2017

Profession	Période	Nombre de personnes observées (n)	Nombre de personnes observées (%)
Infirmière	Pré	17 492	52,2
	Post	14 381	51,6
Aide-soignante	Pré	1 827	9,1
	Post	1 814	7,0
Médecin	Pré	4 818	13,2
	Post	3 975	10,8
Kinésithérapeute	Pré	1 455	5,6
	Post	1 246	4,9
Autre	Pré	8 234	25,8
	Post	8 260	28,7
Total		63 502	

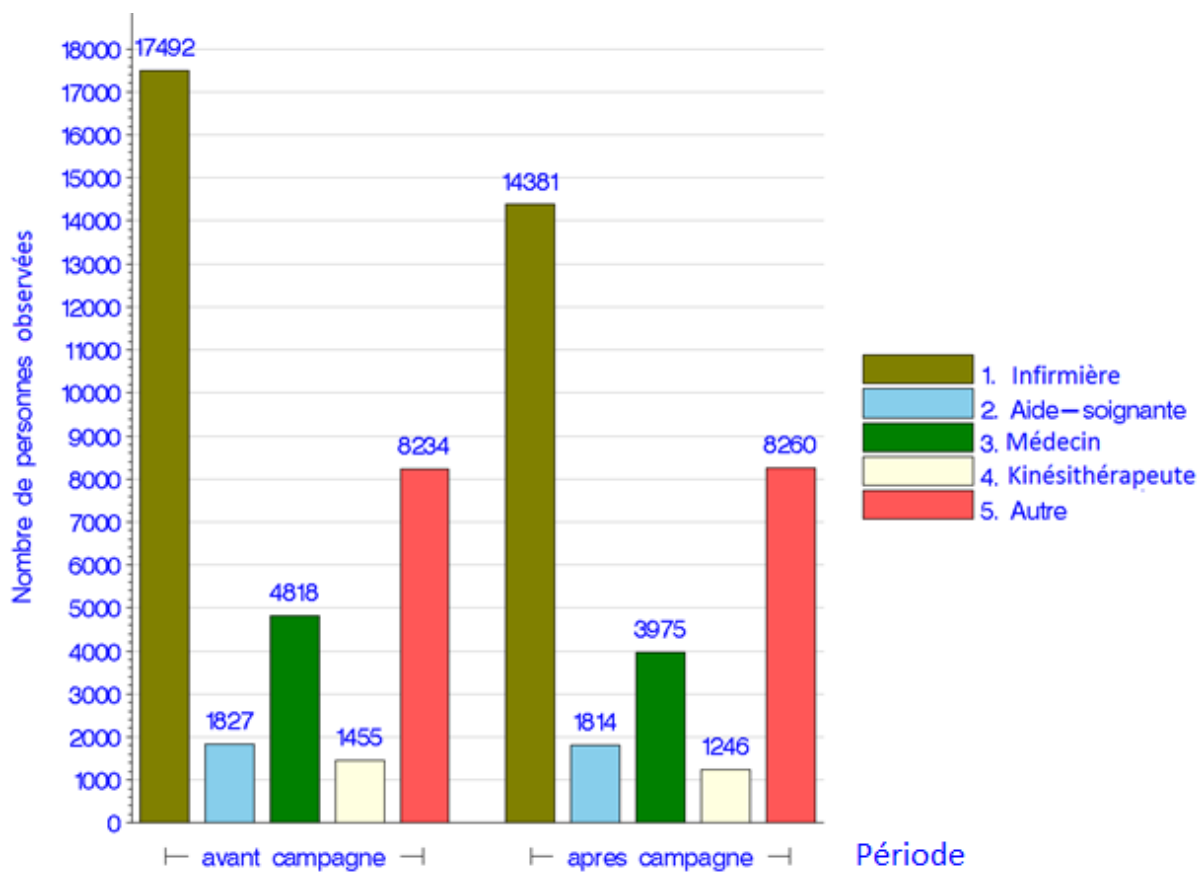


Figure 11 | Nombre de personnes observées pour les exigences relatives à l'hygiène des mains par catégorie professionnelle, avant et après la campagne, 2016-2017



3.3.2 Le port de bijoux

Le port d'une bague (8,9%) ou de la montre (6,1%) restent un problème majeur ; 2,6% du personnel portent un bracelet.

Si la 6^e campagne n'a pas eu d'effet marqué sur le port des montres et des bracelets [12], il est à noter que cette tendance a légèrement diminué *avant* la 7^e campagne d'hygiène des mains.

Après la campagne de sensibilisation, le pourcentage des membres du personnel portant une bague a peu diminué (7,6%) ; le port d'une montre a peu diminué (5,4%) ; le port de bracelet a peu diminué (2,4%).

La 7^e campagne n'a pas eu d'effet marqué sur le port des bagues, des montres et des bracelets.

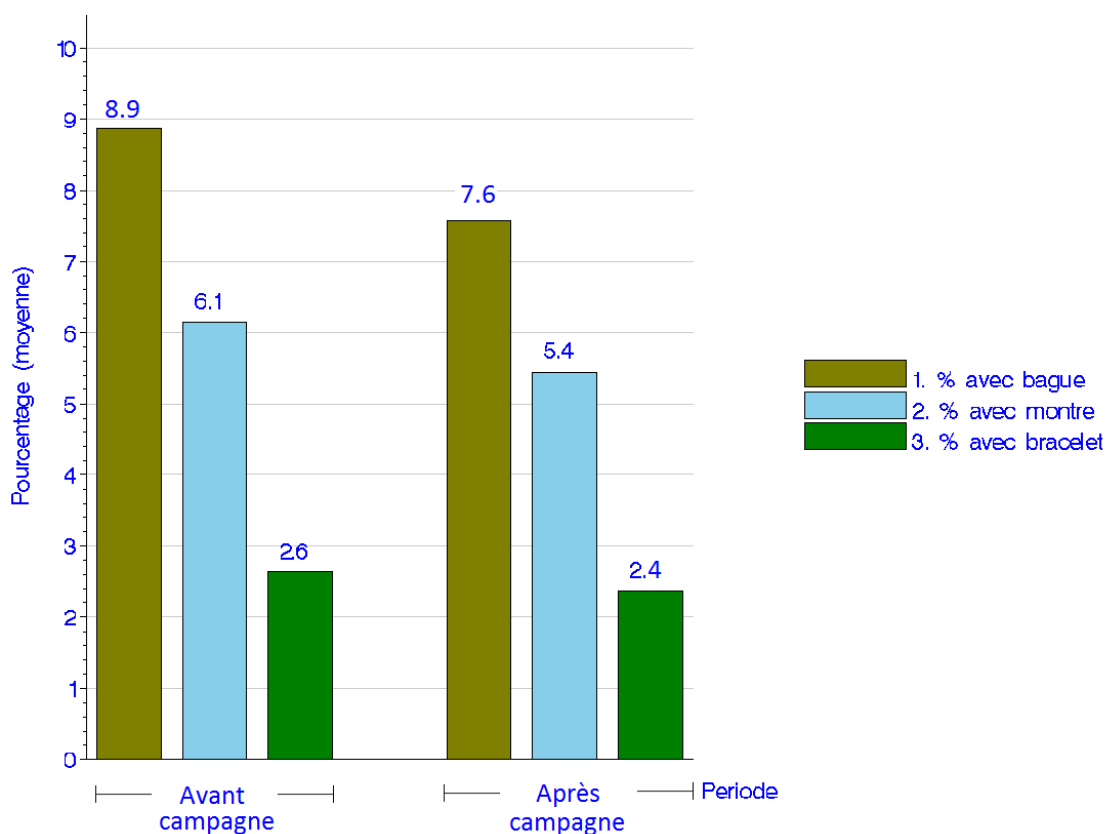


Figure 12 | Pourcentage des membres du personnel qui portent une bague, une montre ou un bracelet, avant et après campagne, 2016-2017



3.3.3 Le port de bijoux par profession

Les Figures 13, 14, 15 montrent le pourcentage moyen des membres du personnel qui portaient des bijoux par catégorie professionnelle. Les infirmiers(ère)s et les kinésithérapeutes avaient une observance meilleure des conditions de base en matière d'hygiène des mains. L'impact de la campagne variait très peu en fonction de la catégorie professionnelle. La sensibilisation a eu un faible effet sur le port des bagues et de montres chez les médecins.

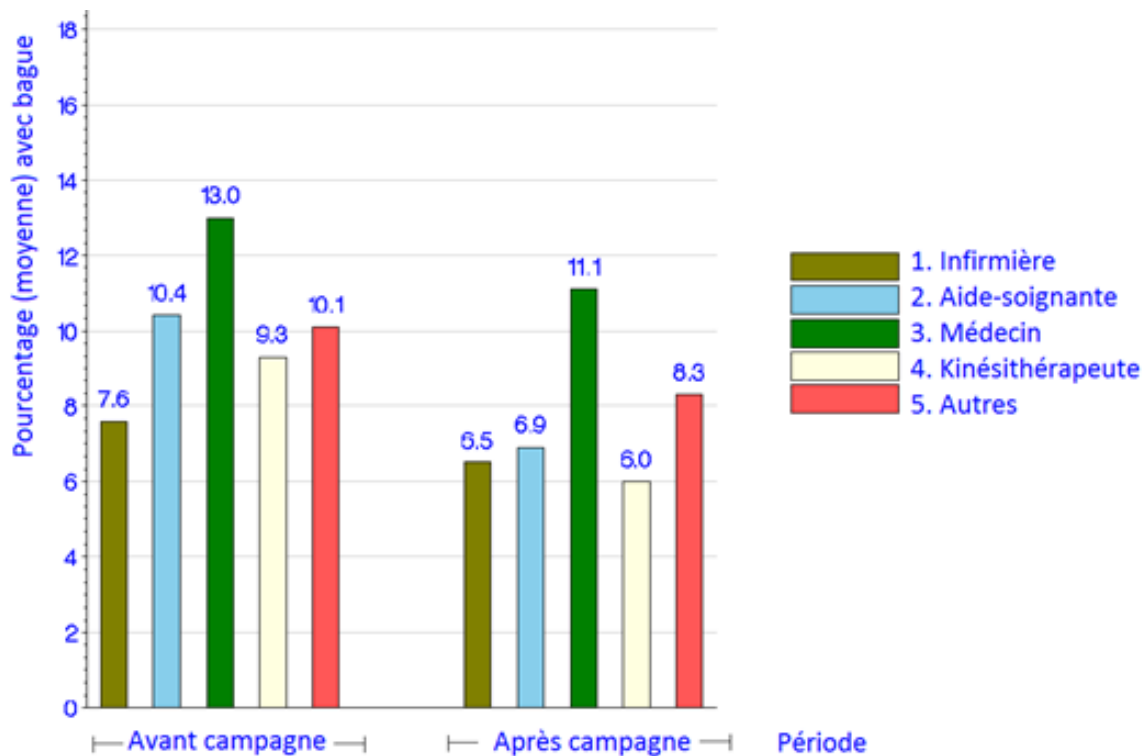


Figure 13 | Pourcentage des membres du personnel qui portent une bague par catégorie professionnelle, avant et après campagne, 2016-2017

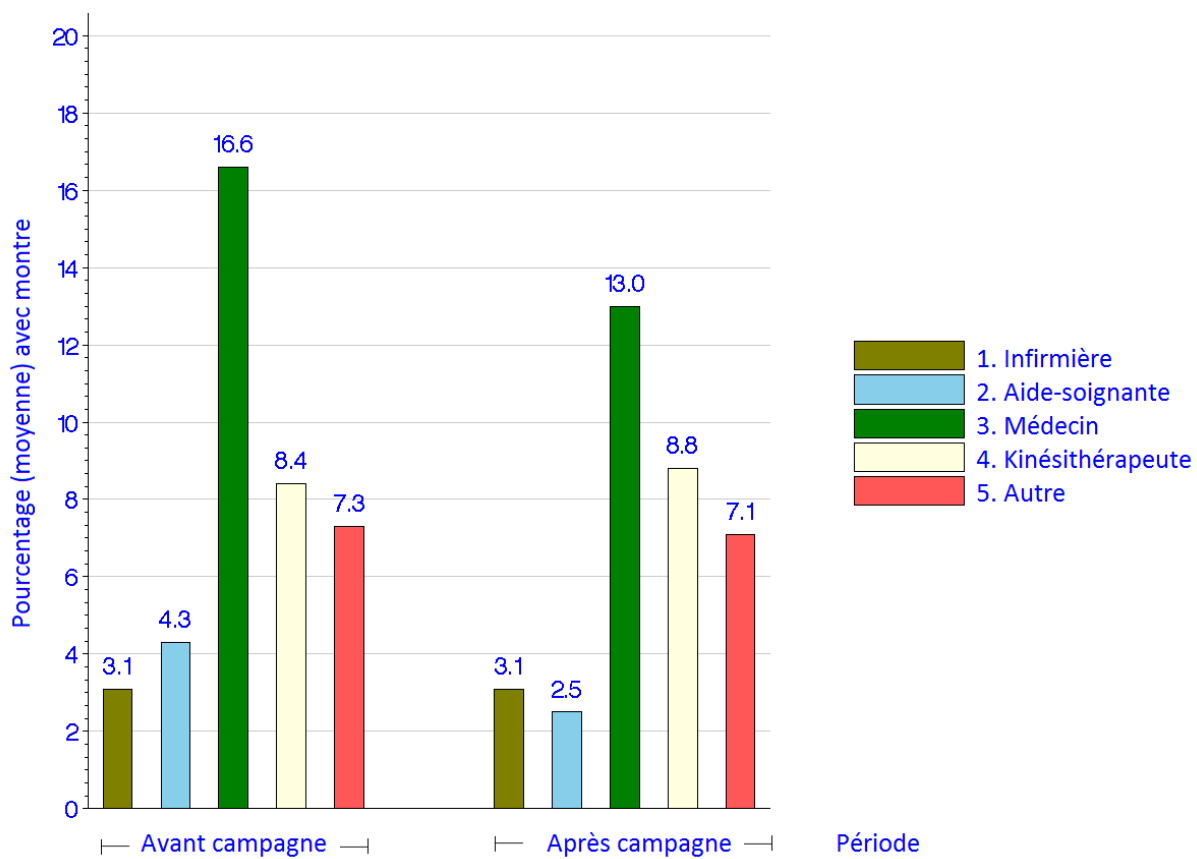


Figure 14 | Pourcentage des membres du personnel qui portent une montre, avant et après campagne, 2016-2017

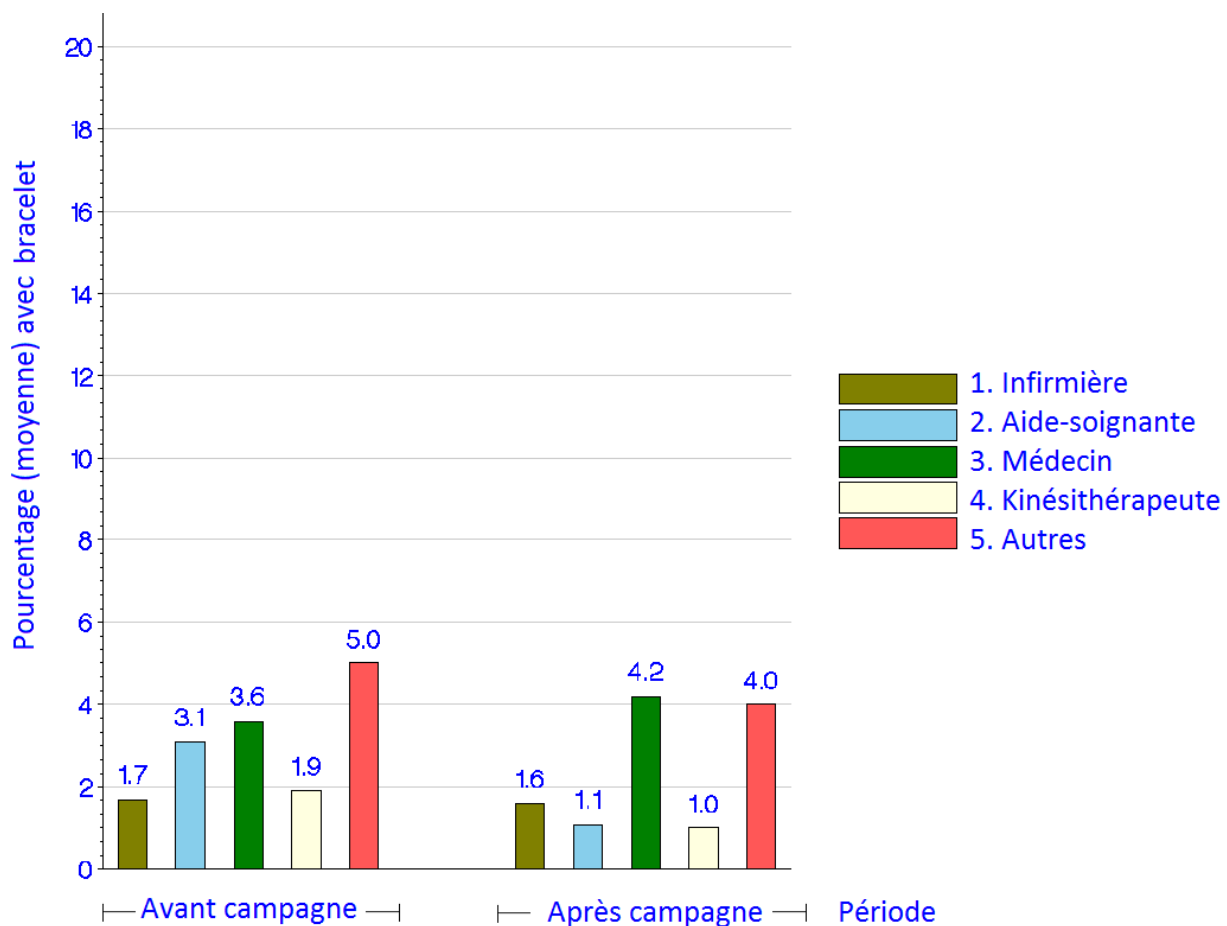


Figure 15 | Pourcentage des membres du personnel qui portent un bracelet, avant et après campagne, 2016-2017



3.3.4 L'hygiène des ongles

Le respect de l'hygiène des ongles était nettement meilleur que le port des bijoux. Les résultats variaient très fortement d'un hôpital à l'autre. Dans la moitié des hôpitaux, l'hygiène des ongles était excellente. La 7^e campagne a eu un impact sur les ongles longs qui, pour rappel, constituaient le problème principal lors de la 6^e campagne. La sensibilisation n'a pas eu d'effet sur la présence de vernis à ongles et les faux ongles.

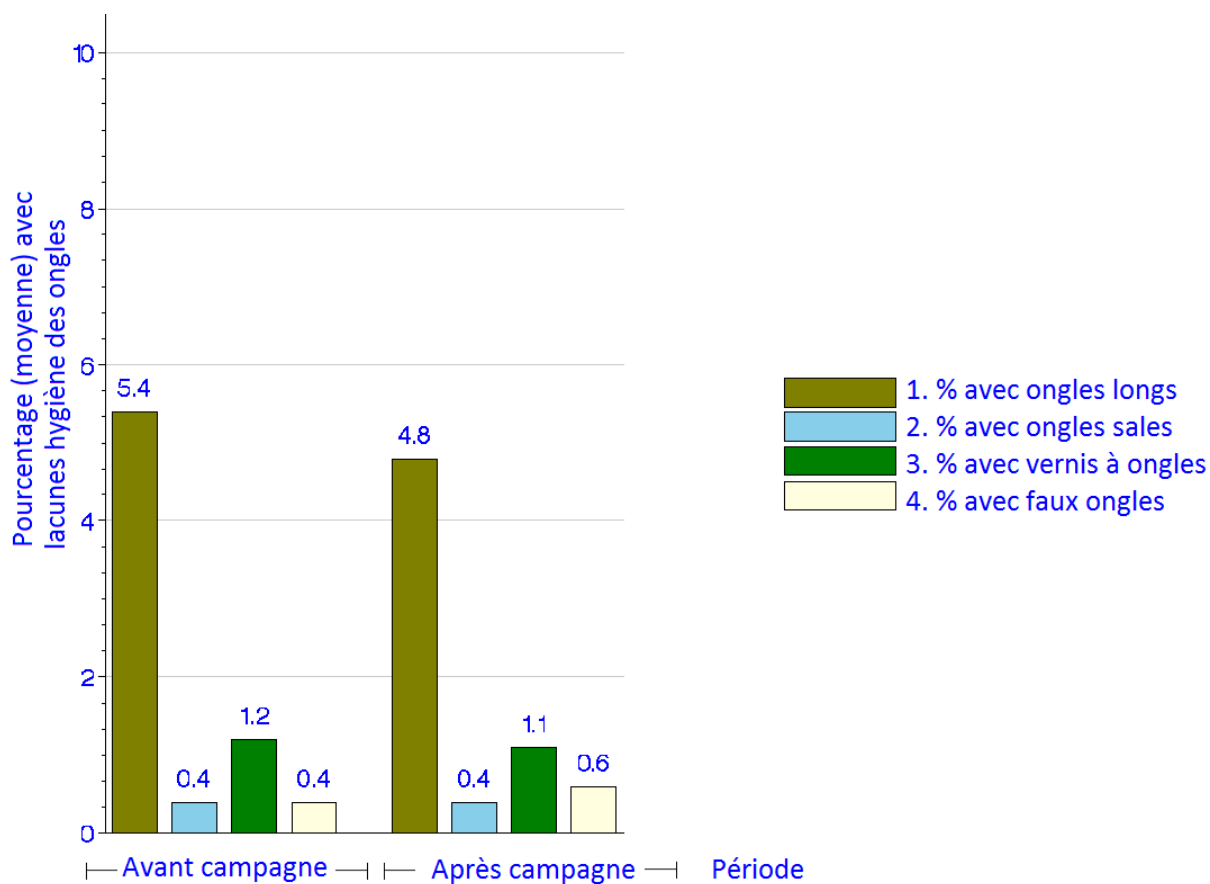


Figure 16 | Pourcentage des membres du personnel présentant des lacunes quant à l'hygiène des ongles, avant et après campagne, 2016-2017



3.3.5 Présence de manches longues

Pour cette 7^e campagne, la présence de manches longues a été ajoutée dans les conditions de base. La campagne a eu un effet très positif sur cet indicateur. La présence de manches longues a significativement diminué après la campagne de sensibilisation auprès de chacune des catégories professionnelles.

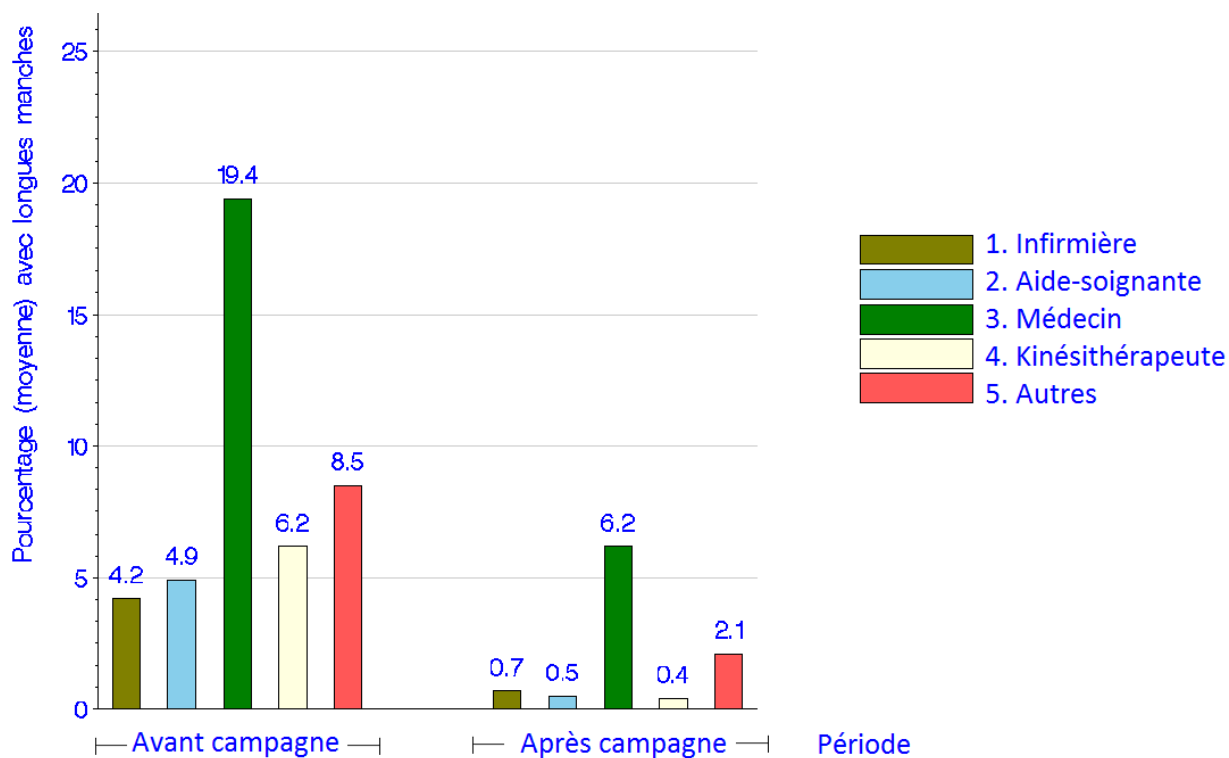


Figure 17 | Pourcentage des membres du personnel présentant des manches longues, avant et après campagne, 2016-2017



3.3.6 Toutes les conditions de base en ordre par profession

La Figure 18 montre le pourcentage moyen des membres du personnel avec toutes les conditions de base en ordre par catégorie professionnelle. Les infirmiers (ères), les aides-soignantes et les kinésithérapeutes avaient une observance meilleure des conditions de base en matière d'hygiène des mains.

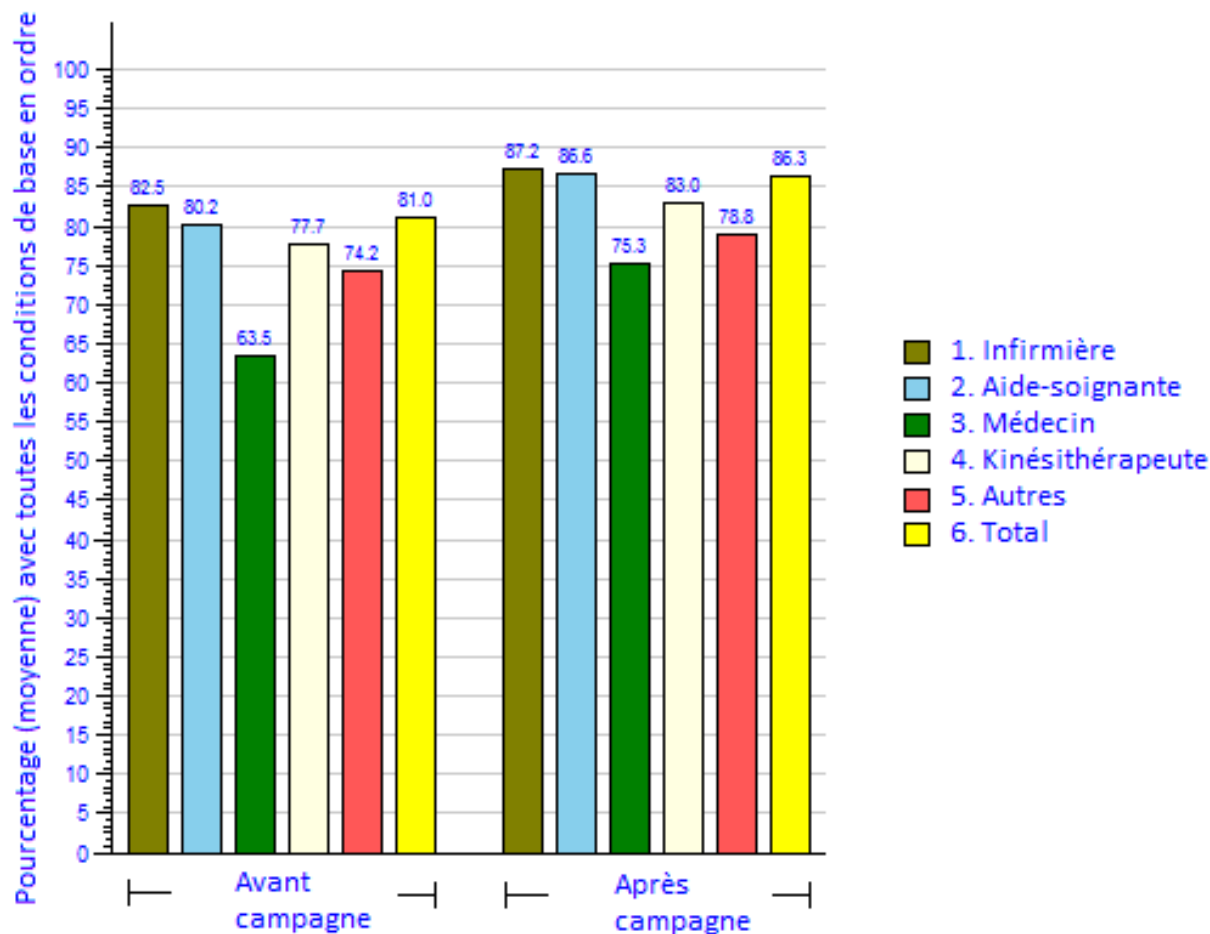


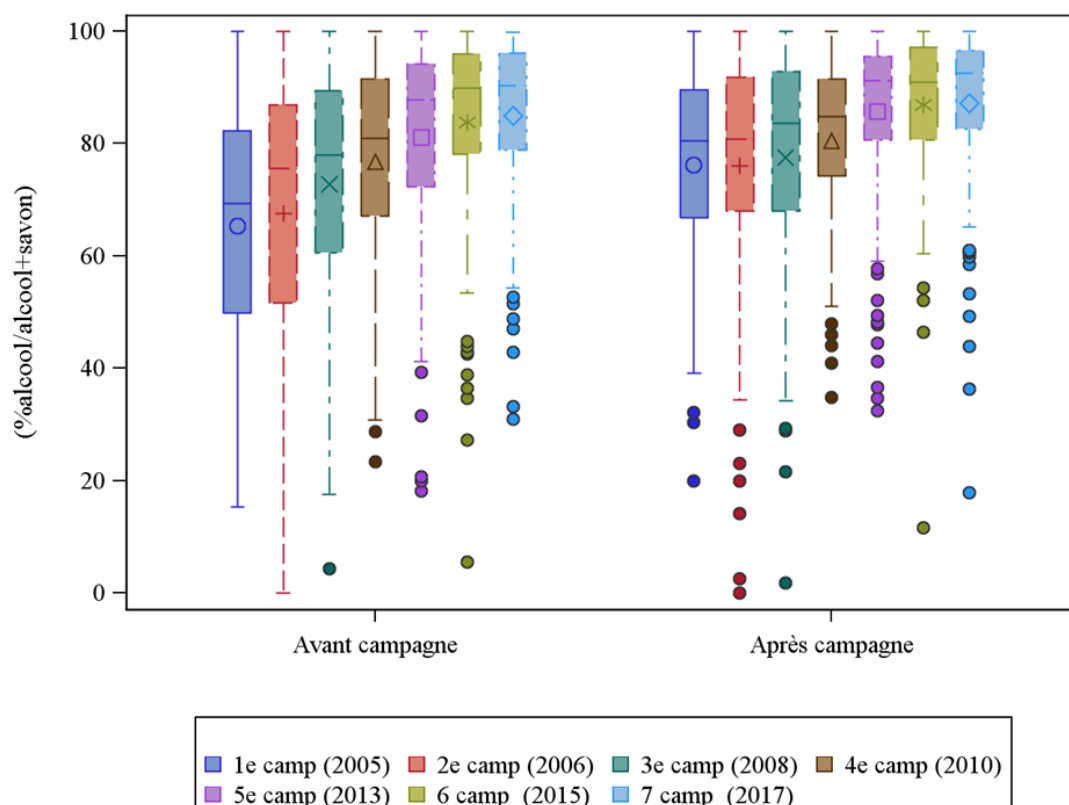
Figure 18 | Pourcentage des membres du personnel présentant toutes les conditions de base en ordre, avant et après campagne, 2016-2017



3.4 La consommation de solution hydro-alcoolique

3.4.1 Le taux d'utilisation de la solution hydro-alcoolique

La campagne vise à stimuler l'utilisation de solution hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains par rapport au lavage des mains à l'eau et au savon. L'utilisation d'alcool pour l'hygiène des mains est proportionnellement plus important après campagne et ceci pour les 7 campagnes. De plus, l'utilisation d'alcool avant campagne augmente d'une campagne à l'autre. Cela montre que l'effet des campagnes précédentes persiste.



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 maximales et minimales (barres verticales) de l'observance sont indiqués, ainsi que les résultats extrêmes ('outliers'; points isolés).

Figure 19 | Utilisation d'alcool (% alcool/alcool+eau+savon) dans les campagnes nationales pour la promotion de l'hygiène des mains dans les hôpitaux belges, avant et après campagne, pour les sept campagnes consécutives, 2005-2017



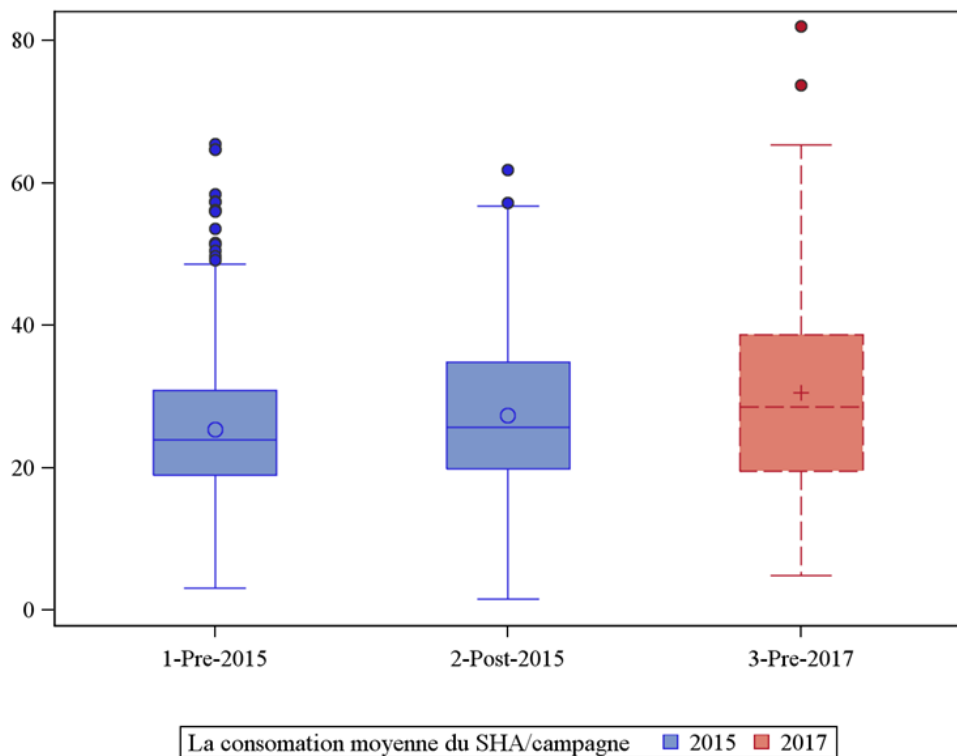
3.4.2 La consommation mensuelle de solution hydro-alcoolique

Pour la septième campagne, il a été demandé aux hôpitaux de récolter leurs données mensuelles de consommation de solution hydro-alcoolique. L'enregistrement de données s'est fait au niveau de l'hôpital et au niveau des unités dans lesquelles l'observance d'hygiène des mains a été observée. Les hôpitaux participants ont renvoyé les chiffres pour 6 mois complets *après* la période de sensibilisation de la *sixième* campagne (mars, avril, mai, juin, juillet, août 2015) et 6 mois *avant* la période de sensibilisation de la septième campagne (septembre, octobre, novembre décembre 2016 et janvier, février 2017). Les chiffres *après* la *septième* campagne ne seront demandés que lors d'une prochaine campagne. Il est à noter que 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.

Seuls 34 hôpitaux ont fourni des données de consommation de solution hydro-alcoolique pour les 6 mois *après* la *sixième* campagne. Pour les hôpitaux ayant fourni des données complètes 6 mois *après* la *sixième* campagne (n=34), la consommation mensuelle moyenne de solution hydro-alcoolique était de 27,3 litres/1000 patient-jours (P10: 13,61 ; P25: 19,9 ; P50: 25,8 ; P75: 34,8 ; P90: 41,6). La consommation mensuelle moyenne de solution hydro-alcoolique pour les 6 mois avant la septième campagne (n=33) était de 30,54 litres/1000 patient-jours (P10: 16,8 ; P25: 19,5 ; P50: 28,6 ; P75: 38,7 ; P90: 45,8).

Analyser la consommation de solution hydro-alcoolique a pour objectif de fournir une indication indirecte de l'observance de l'hygiène des mains par les professionnels de la santé. Cependant, utiliser ces données de consommation présente certaines limites. La première limite est qu'il est difficile de déterminer si la désinfection des mains est effectuée par le professionnel de santé, au bon moment et selon les recommandations. De fait, la mesure de l'observance selon les indications de désinfection des mains ne peut être réalisée que par l'observation directe par un observateur formé. La deuxième limite à également prendre en 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 patient-jour) dans les unités de soins des hôpitaux belges, nous vous référons vers le rapport annuel des indicateurs de qualité pour l'hygiène hospitalière dans les hôpitaux de soins aigus, disponible sur notre site internet <http://www.nsih.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 maximales et minimales (barres verticales) de l'observance sont indiqués, ainsi que les résultats extrêmes ('outliers' ; points isolés).

Figure 20 | Consommation moyenne de solution hydro-alcoolique sur par période de 6 mois, pour la septième campagne d'hygiène des mains, 2016-2017



4 Conclusion

La septième campagne nationale, tout comme les campagnes précédentes, a été un succès. Le nombre d'hôpitaux participant tout au long des différentes campagnes reste élevé, et ce malgré la charge de travail qu'entraîne l'organisation d'une telle campagne.

Cette grande participation des hôpitaux aigus, chroniques et psychiatriques ainsi que les bons résultats d'observance de l'hygiène des mains obtenus s'expliquent notamment par la méthodologie multimodale de la campagne, par son cadre répétitif (et donc familier), par son caractère national et par le soutien politique et financier du SPF Santé Publique (BAPCOC). Le fait que cette campagne ne soit pas uniquement axée sur les professionnels de santé, mais qu'elle cible également les patients hospitalisés et les directions, lui confère un caractère unique. La littérature prouve que les campagnes de sensibilisation à l'hygiène des mains doivent être répétées afin d'obtenir un effet durable. En mesurant l'observance *avant* et *après* la campagne, nous avons pu mesurer l'influence de la sensibilisation.

Les résultats d'observance *après* la campagne sont très encourageants. On constate une amélioration de l'observance de l'hygiène des mains par rapport aux campagnes précédentes, avec un taux d'observance qui tend à atteindre un nouveau plafond virtuel de 80%. De même que le nombre d'opportunités observées continue d'augmenter d'année en année. Toutefois, certains aspects méritent davantage d'attention pour les prochaines campagnes, notamment en ce qui concerne les indications pour l'hygiène des mains ainsi que l'exécution des conditions de base.

En effet, l'observance reste systématiquement plus faible lors des occasions *avant* contact avec le patient que lors des occasions *après* contact avec le patient. Nous constatons cette même tendance pour l'Unité des Soins Intensifs. L'observance moyenne en matière d'hygiène des mains pour l'indication « avant contact respiratoire » est également plus faible *avant* et *après* campagne par rapport aux autres indications. En ce qui concerne les conditions de base, la 7^e campagne n'a pas eu d'effet marqué sur le port de bague, de montre et des bracelets. Cependant, la campagne a eu un effet très positif sur le nouvel indicateur « présence de manches longues ». L'indicateur « respect de l'hygiène des ongles » montre quant à lui une diminution de la présence d'ongles longs, même si la sensibilisation n'a pas eu d'impact sur la présence de vernis à ongle, ni des faux ongles. Enfin, les hôpitaux psychiatriques montrent une observance plus faible en comparaison aux autres institutions, mais continuent néanmoins de s'améliorer au cours du temps.



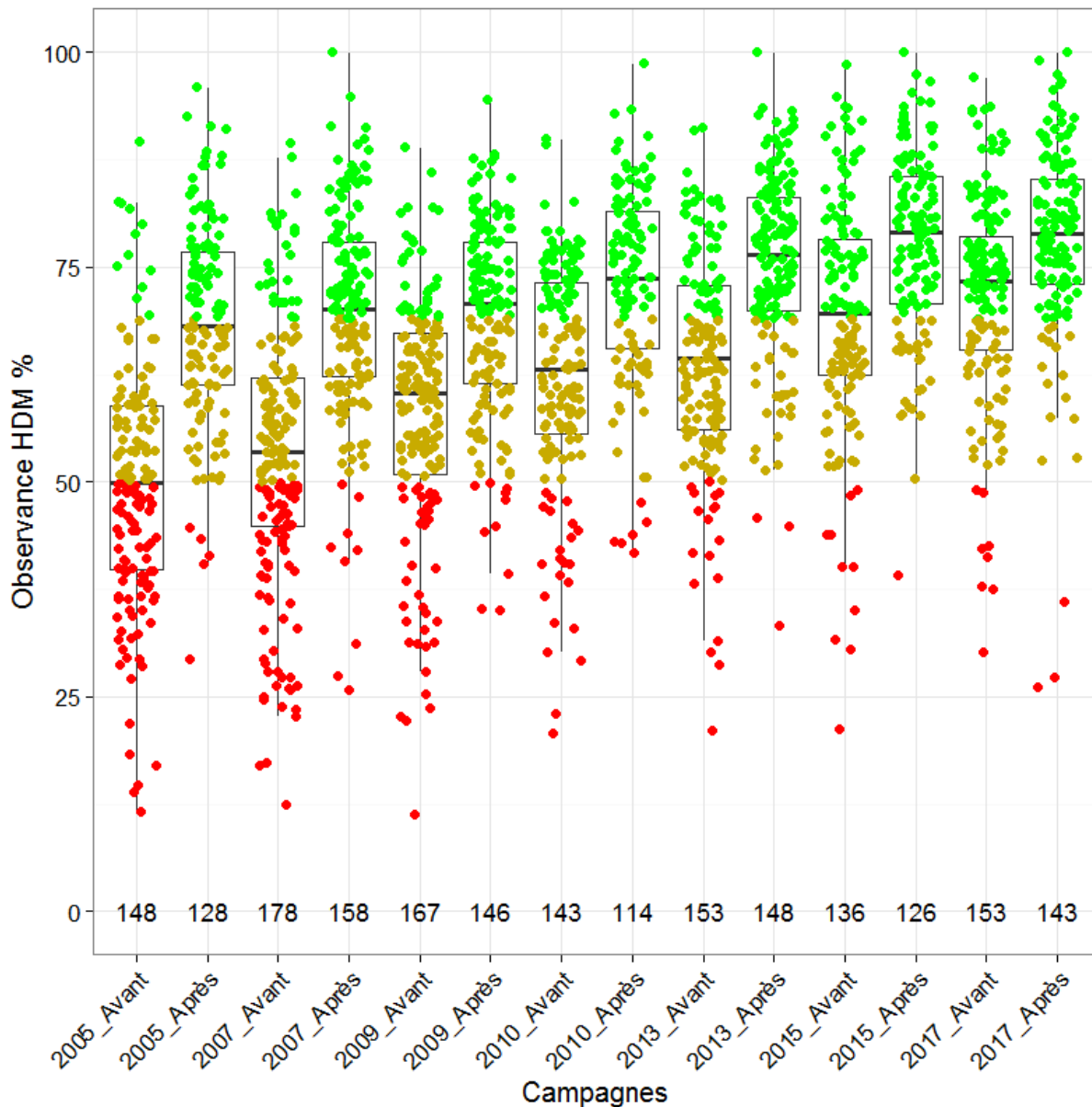
Bibliographie

- [1] 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
- [2] World Health Organization. (2014). *Antimicrobial resistance: Global report surveillance*. Geneva: WHO.
Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112642/1/9789241564748_eng.pdf?ua=1
- [3] 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
- [4] Allegranzi, B., Sax, H., Bengaly, L., Riebet, H., Minta, D.K., Chraiti, 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
- [5] 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
- [6] 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
- [7] 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
- [8] Conseil Supérieur de la Santé. (2009). *Recommandations en matière d'hygiène des mains durant les soins* (n°8349). Bruxelles: Conseil Supérieur de la Santé. Retrieved from <http://www.cclin-arlin.fr/nosopdf/doc09/0023390.pdf>
- [9] World Health Organization. (2009). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care*. Switzerland: WHO. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf
- [10] Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. (2016). *Campagne 2016-2017*. Retrieved from <https://www.health.belgium.be/fr/campagne-2016-2017>
- [11] Institut Scientifique de Santé Publique., & OD Public Health & Surveillance. (2017). *Healthcare-Associated Infections & Antimicrobial Resistance (NSIH)*. Retrieved from <http://www.nsih.be>
- [12] Fonguh, S., & Catry, B. (2015). *Résultats de la 6^e campagne nationale pour la promotion de l'hygiène des mains dans les hôpitaux 2014-2015*. Bruxelles : Institut Scientifique de Santé Publique. Retrieved from http://www.nsih.be/surv_hh/download/Résultats%20nationaux%202014-2015.pdf



Annexes

Annexe 1 | Evolution de l'observance de l'hygiène des mains pour l'ensemble des institutions, pour les sept campagnes consécutives, 2005-2017

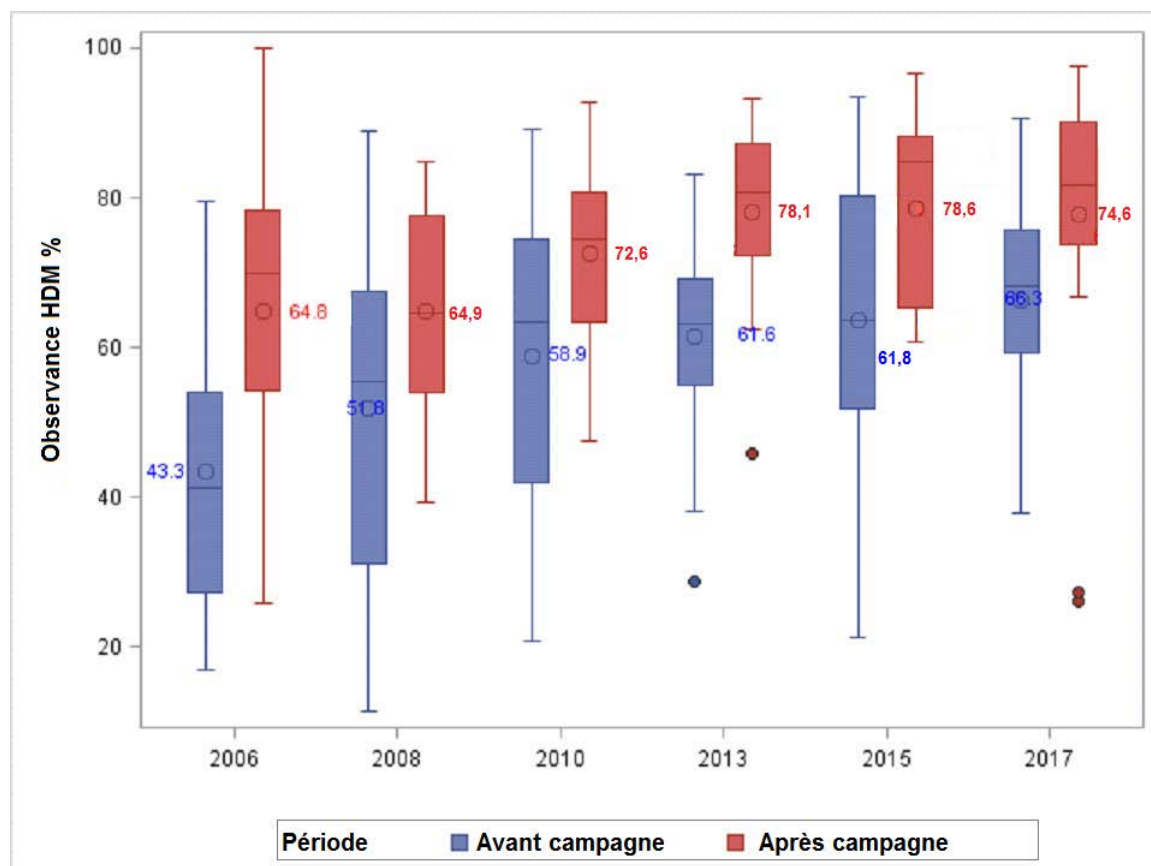


Les points de données ne sont pas exacts, mais déplacés pour une meilleure visualisation de la répartition de tous les hôpitaux

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 indiqués, ainsi que les résultats extrêmes ('outliers'; points isolés).



Annexe 2 | Evolution de l'observance de l'hygiène des mains pour les hôpitaux psychiatrique, avant et après campagne, pour les six campagnes consécutives, 2006-2017



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 maximales et minimales (barres 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 campagne d'hygiène des mains, 2016-2017

Type d'unité	Période											
	Taux d'observance (%)	Pré-campagne					Taux d'observance (%)	Post-campagne				
		P10	P25	P50	P75	P90		P10	P25	P50	P75	P90
Autres	70,8	47,2	65,7	74,1	79,7	86,6	75,2	58,9	72,1	79,1	83,7	88,2
Chirurgie	69,9	51,1	60,0	71,7	78,9	86,7	74,0	53,0	67,1	75,8	83,7	91,8
Gériatrie	72,6	53,8	66,1	73,4	80,8	88,2	78,1	56,5	74,1	80,9	87,0	90,3
Maternité	81,9	70,9	74,2	85,1	88,8	96,9	84,5	69,3	81,4	87,8	90,2	92,6
Médecine interne	70,2	58,2	63,1	69,8	75,5	84,0	76,9	57,5	70,9	77,6	84,8	90,6
Psychiatrie	69,8	44,9	61,2	70,7	80,0	90,6	77,1	54,7	70,7	82,4	90,4	94,4
Pédiatrie/ Néonatalogie	81,6	73,5	75,0	80,8	89,4	97,3	85,4	67,1	80,0	88,7	91,6	98,1
Revalidation	72,5	62,7	65,1	71,9	82,3	84,2	74,1	60,5	67,5	74,9	83,0	86,3
Soins intensifs	73,9	56,3	65,5	74,5	84,7	91,5	79,3	65,1	70,6	80,2	88,7	93,0

% = 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 campagne, 2016-2017

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	33 797	61,8	29 575	68,9	+7,1
Après contact patient	38 094	78,5	33 188	82,3	+3,8
Avant acte propre/invasif	20 317	67,9	17 720	74,4	+6,5
Après exposition aux liquides biologiques	9 535	84,2	8 934	86,0	+1,8
Après contact matériel et environnement du patient	24 764	69,0	22 598	74,4	+5,4

% = 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 campagne, 2016-2017

Période	Indication	Nombre d'opp. observées (n)	Taux d'obs. (%)	P10	P25	P50	P75	P90
Pré	Avant contact patient	33797	60,8	35,2	51,8	63,1	73,2	83,3
	Après contact patient	38094	79,2	63,6	72,9	81,2	86,5	92,5
	Avant acte propre/invasif	20317	66,3	42,2	55,6	68,0	80,0	91,1
	Après exposition aux liquides biologiques	9535	83,4	61,0	76,8	85,7	95,8	100
	Après contact matériel et environnement du patient	24764	69,0	48,9	60,8	69,9	80,5	88,1
Post	Avant contact patient	29575	69,8	50,0	62,0	70,8	80,3	88,2
	Après contact patient	33188	83,5	70,9	78,6	84,3	91,5	97,1
	Avant acte propre/invasif	17720	73,2	50,0	62,3	73,7	86,2	92,8
	Après exposition aux liquides biologiques	8934	86,5	65,7	79,6	90,7	98,2	100
	Après contact matériel et environnement du patient	22598	75,9	57,1	68,4	77,4	85,2	92,9

n = Nombre d'opportunités observées

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

P = Percentiles

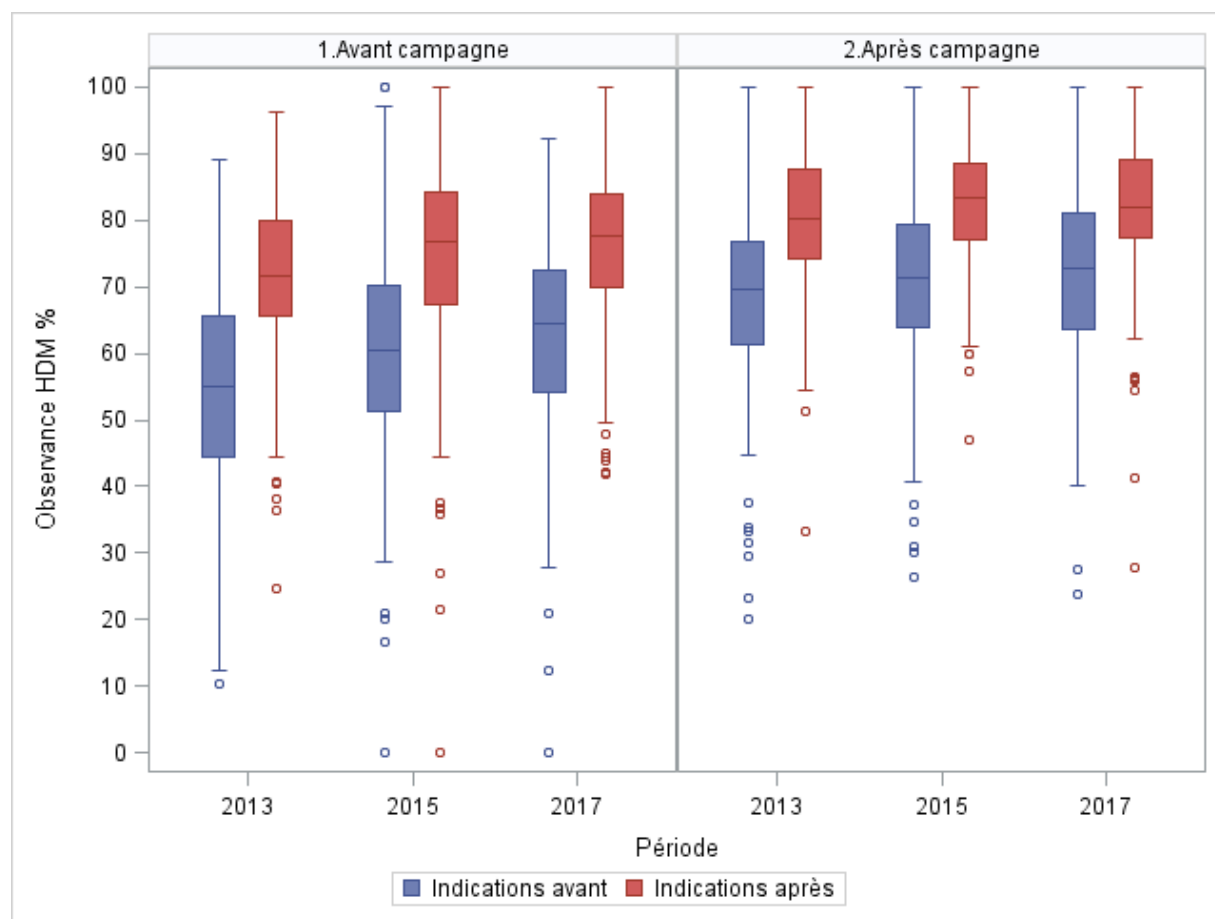


Annexe 6 | Résultats des observations pour l'indication « avant acte propre ou invasif », avant et après campagne, 2016-2017

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 veineux/artériel	7 792	69,2	6 965	76,2	+7,0
Avant contact site urinaire	1 810	77,0	1 454	86,0	+9,0
Avant contact site respiratoire	2 108	57,7	2 113	64,1	+6,4
Avant contact peau lésée et muqueuse	3 000	75,1	2 431	78,6	+3,5
Avant contact médicaments	5 607	62,6	4 757	70,0	+7,4

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

Annexe 7 | Evolution de l'observance de l'hygiène des mains par indication, avant et après campagne, pour les trois campagnes consécutives, 2013-2017



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

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

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



Annexe 8 | 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

Annexe 9 | Résultats des observations pour le type de contact, avant et après campagne, 2016-2017

Période	Indication	Nombre d'opp. observées (n)	Taux d'obs. (%)	P10	P25	P50	P75	P90
Pre	Avant contact direct avec le patient	33797	60,8	35,2	51,8	63,1	73,2	83,3
	Après contact direct avec le patient	38094	79,2	63,6	72,9	81,2	86,5	92,5
	Avant contact veineux/artériel	7792	67,1	33,3	52,0	69,3	86,7	100
	Avant contact site urinaire	1810	73,3	33,3	50,0	84,2	100,0	100
	Avant contact site respiratoire	2108	60,5	-	38,6	62,5	90,0	100
	Avant contact peau lésée et muqueuse	3000	72,4	42,9	56,3	75,8	95,7	100
	Avant contact médicaments	5607	62,1	33,3	50,0	64,7	75,8	90,3
	Après contact liquide biologique +muqueuse	9535	83,4	61,0	76,8	85,7	95,8	100
	Après contact matériel et environnement du patient	24764	69,0	48,9	60,8	69,9	80,5	88,1
Post	Avant contact direct avec le patient	29575	69,8	50,0	62,0	70,8	80,3	88,2
	Après contact direct avec le patient	33188	83,5	70,9	78,6	84,3	91,5	97,1
	Avant contact veineux/artériel	6965	77,2	52,2	63,6	78,7	92,3	100
	Avant contact site urinaire	1454	84,9	50,0	75,0	94,6	100	100
	Avant contact site respiratoire	2113	63,2	27,3	50,0	65,9	83,3	100
	Avant contact peau lésée et muqueuse	2431	75,1	33,3	61,1	84,9	100	100
	Avant contact médicaments	4757	71,0	40,0	55,3	72,1	88,2	100
	Après contact liquide biologique +muqueuse	8934	86,5	65,7	79,6	90,7	98,2	100
	Après contact matériel et environnement du patient	22598	75,9	57,1	68,4	77,4	85,2	92,9

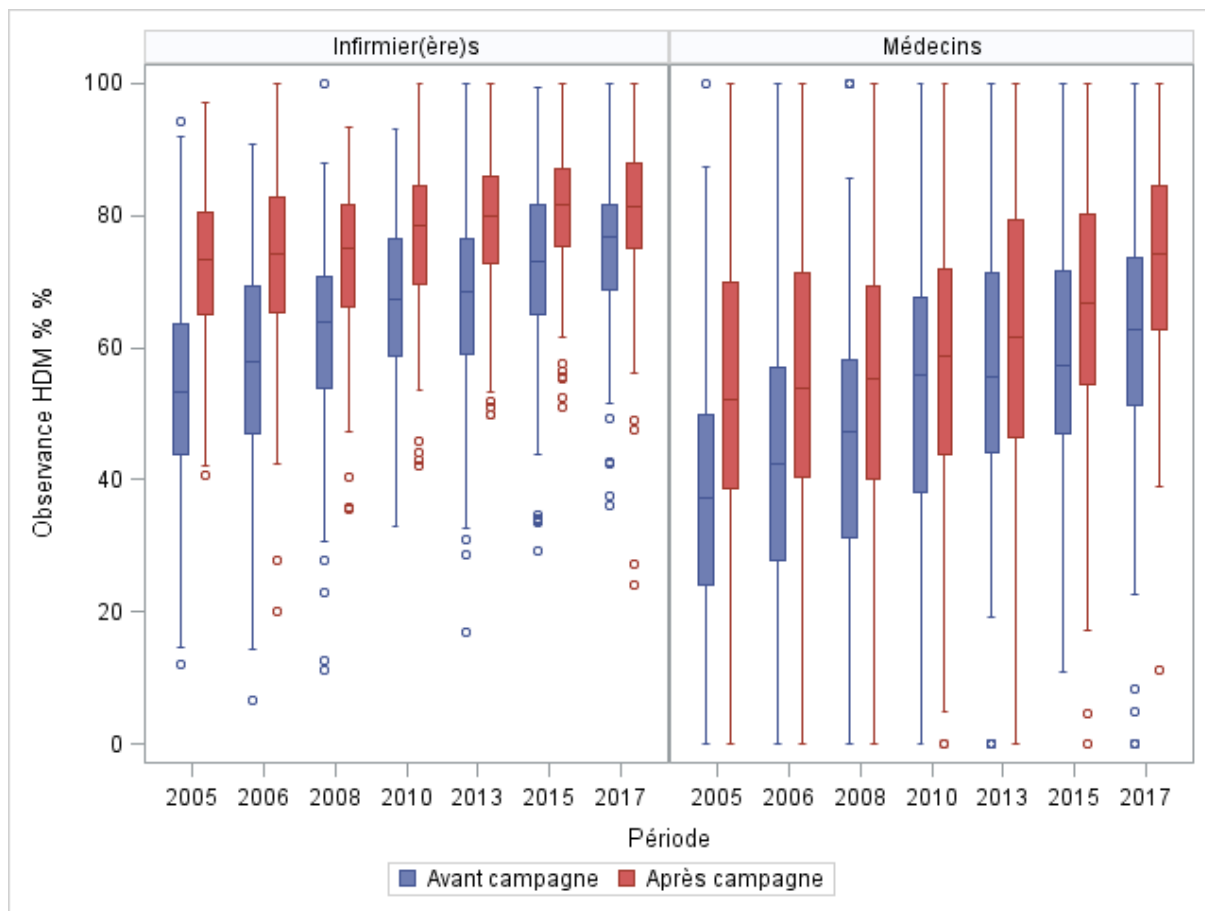
n = Nombre d'opportunités observées

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

P = Percentiles



Annexe 10 | Evolution de l'observance de l'hygiène des mains parmi les médecins et les infirmières, avant et après campagne, pour les sept campagnes consécutives, 2005-2017



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

Annexe 11 | Pourcentage des membres du personnel qui portent une bague, une montre ou un bracelet, avant et après campagne, 2016-2017

Port de bijoux	Période	Nombre de personnes observées	Nombre avec bijoux	%
Bague	Pré	33 826	2 417	8,9
	Post	29 676	1 679	7,6
Montre	Pré	33 826	1 716	6,1
	Post	29 676	1 304	5,4
Bracelet	Pré	33 826	681	2,6
	Post	29 676	550	2,4



Annexe 12 | Pourcentage des membres du personnel qui portent une bague par catégorie professionnelle, avant et après campagne, 2016-2017

<i>Profession</i>	<i>Période</i>	Nombre de personnes observées (n)	Nombre avec bague (n)	%
Infirmière	<i>Pré</i>	17 492	955	7,6
	<i>Post</i>	14 381	715	6,5
Aide-soignante	<i>Pré</i>	1 827	180	10,4
	<i>Post</i>	1 814	135	6,9
Médecin	<i>Pré</i>	4 818	580	13,0
	<i>Post</i>	3 975	388	11,1
Kinésithérapeute	<i>Pré</i>	1 455	120	9,3
	<i>Post</i>	1 246	35	6,0
Autre	<i>Pré</i>	8 234	582	10,1
	<i>Post</i>	8 260	406	8,3

Annexe 13 | Pourcentage des membres du personnel qui portent une montre, avant et après campagne, 2016-2017

<i>Profession</i>	<i>Période</i>	Nombre de personnes observées (n)	Nombre avec montre (n)	%
Infirmière	<i>Pré</i>	17 492	396	3,1
	<i>Post</i>	14 381	345	3,1
Aide-soignante	<i>Pré</i>	1 827	81	4,3
	<i>Post</i>	1 814	61	2,5
Médecin	<i>Pré</i>	4 818	696	16,6
	<i>Post</i>	3 975	513	13,0
Kinésithérapeute	<i>Pré</i>	1 455	116	8,4
	<i>Post</i>	1 246	64	8,8
Autre	<i>Pré</i>	8 234	427	7,3
	<i>Post</i>	8 260	321	7,1

Annexe 14 | Pourcentage des membres du personnel qui portent un bracelet, avant et après campagne, 2016-2017

<i>Profession</i>	<i>Période</i>	Nombre de personnes observées (n)	Nombre avec bracelet (n)	%
Infirmière	<i>Pré</i>	17 492	221	1,7
	<i>Post</i>	14 381	180	1,6
Aide-soignante	<i>Pré</i>	1 827	58	3,1
	<i>Post</i>	1 814	35	1,1
Médecin	<i>Pré</i>	4 818	154	3,6
	<i>Post</i>	3 975	135	4,2
Kinésithérapeute	<i>Pré</i>	1 455	32	1,9
	<i>Post</i>	1 246	15	1,0
Autre	<i>Pré</i>	8 234	216	5,0
	<i>Post</i>	8 260	185	4,0



Annexe 15 | Pourcentage des membres du personnel présentant des lacunes quant à l'hygiène des ongles, avant et après campagne, 2016-2017

<i>Hygiène des ongles</i>	Période	Nombre de personnes observées (n)	Nombre d'observations (n)	%
Avec ongles longs	<i>Pré</i>	33 826	1 339	5,4
	<i>Post</i>	29 676	1 013	4,8
Avec ongles sales	<i>Pré</i>	33 826	128	0,4
	<i>Post</i>	29 676	93	0,4
Avec vernis à ongles	<i>Pré</i>	33 826	347	1,2
	<i>Post</i>	29 676	215	1,1
Avec faux ongles	<i>Pré</i>	33 826	89	0,4
	<i>Post</i>	29 676	70	0,6

Annexe 16 | Pourcentage des membres du personnel présentant des manches longues, avant et après campagne, 2016-2017

<i>Profession</i>	Période	Nombre de personnes observées (n)	Nombre avec manches longues (n)	%
Infirmière	<i>Pré</i>	17 492	615	4,2
	<i>Post</i>	14 381	98	0,7
Aide-soignante	<i>Pré</i>	1 827	125	4,9
	<i>Post</i>	1 814	26	0,5
Médecin	<i>Pré</i>	4 818	845	19,4
	<i>Post</i>	3 975	314	6,2
Kinésithérapeute	<i>Pré</i>	1 455	83	6,2
	<i>Post</i>	1 246	10	0,4
Autre	<i>Pré</i>	8 234	541	8,5
	<i>Post</i>	8 260	149	2,1

