

Adhésion à l'hygiène des mains et port de l'équipement de protection individuelle lors des pratiques de base et des précautions additionnelles

Direction(s) responsable(s)	Direction général adjointe aux programmes de santé physique générale et spécialisée – volet prévention et contrôle des infections	Approuvé	2022-03-22
		Révisé	
Personne(s) concernée(s)	Tout le personnel, médecins, bénévoles et main-d'œuvre indépendante		
Document(s) associé(s)	ADM_DG-10000 Formulaire d'adhésion à l'hygiène des mains et au port de l'équipement de protection individuelle		

1. Énoncé

Cette procédure vise deux éléments de prévention et de contrôle des infections :

- L'adhésion à l'hygiène des mains (HDM);
- Le port de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) dans un contexte de pratiques de base et lors des précautions additionnelles.

1.1. Adhésion à l'hygiène des mains

La pratique optimale de l'hygiène des mains est reconnue comme étant la mesure la plus importante afin de réduire les infections et l'acquisition de bactéries multirésistantes (BMR) associées aux soins (Pittet et Boyce, 2001)¹. De plus, selon Kampf, Löffler et Gastmeier (2009), l'HDM pratiquée adéquatement et au bon moment réduit les infections nosocomiales de 40 %.

Un microorganisme pathogène peut être manuporté dans l'environnement de l'utilisateur, puis introduit par contact direct ou indirect à un site susceptible comme une plaie, un cathéter ou le plus souvent, la bouche de l'utilisateur. Ainsi, les mains des travailleurs de la santé pourraient être impliquées lors de transmission d'infections et de BMR aux usagers.

Bien que depuis 2009, plusieurs installations du CISSS de la Montérégie Ouest ont adhéré à la campagne canadienne de l'hygiène des mains, nous observons dans les installations ce que les auteurs reconnus sur le sujet soutiennent à l'effet que l'adhésion à l'hygiène des mains demeure un défi de tout instant (Smiddy, Connell et Creedon, 2015; OMS, 2010; Gould, Moralejo, Drey et Chudleigh, 2010; Kurtz, 2016).

Or, depuis ce temps, force est d'admettre que l'hygiène des mains ne doit plus être considérée comme un geste simple. Il s'agit plutôt d'un geste pour lequel l'adhésion rigoureuse et soutenue dans le temps pourrait être complexe et pour lequel on doit s'attarder en tant qu'organisation offrant des soins sécuritaires aux usagers (Smiddy, Connell, et Creedon, 2015). Le CISSS de la Montérégie-Ouest adopte une culture de sécurité et de gestion des risques pour les usagers et met en place une politique et un plan d'amélioration continue novateur visant des objectifs clairs et l'implication à tous les niveaux hiérarchiques afin de comprendre et agir davantage sur la faible adhésion à l'hygiène des mains (Chatfield, Nolan, Crawford et Hallam, 2016; Gould, Moralejo, Drey et Chudleigh, 2010; Schweizer et al., 2014; NICE, 2007). Ainsi, le service de prévention et contrôle des infections (PCI) est doté du mandat de pouvoir sortir des sentiers battus à l'égard des stratégies d'adhésion de même que sur la diffusion du message livré à tous les intervenants à l'égard de l'hygiène des mains (Kurtz, 2016).

¹ Afin d'alléger le texte, le terme transmission des infections nosocomiales englobera également celui de la transmission des bactéries multirésistantes.

Les établissements ayant mis en place un processus d'adhésion officialisé lors d'un engagement écrit de l'intervenant obtiennent de meilleurs résultats à l'égard des audits d'hygiène des mains (Huis, 2012), et ainsi, le CISSS de la Montérégie Ouest propose un tel processus en misant sur la responsabilisation de l'intervenant. Cet engagement a vu le jour en Montérégie en mai 2019 sous forme d'un manifeste d'engagement pour tous : [CISSS.lasolutionentrevosmains.ca](https://www.ciasss.ca/fr/la-solution-entre-vos-mains), puis dans cette procédure administrative où vous retrouverez le formulaire à l'annexe I.

Le lecteur est invité à consulter la [procédure clinique d'hygiène des mains en vigueur pour le CISSS](#).

1.2. Le port de l'équipement de protection individuelle

Les équipements de protection individuelle (ÉPI) sont des équipements mis à la disposition des travailleurs de la santé afin de prévenir la transmission d'un agent pathogène confirmé ou suspecté lorsqu'un contact est anticipé avec une personne infectée ou colonisée lors des précautions additionnelles ou lors d'un contact avec des liquides biologiques sans égard au statut infectieux, dans ce contexte, ils font partie des pratiques de base (CINQ, 2018).

Ainsi, le travailleur de la santé doit évaluer si la tâche qu'il doit effectuer auprès de l'utilisateur risque de provoquer des éclaboussures sur sa peau ou ses vêtements. Dans l'affirmative, le travailleur doit porter l'ÉPI requis afin de se protéger contre les éclaboussures de liquides biologiques; ce processus se nomme l'évaluation du risque au point de service, il s'agit d'une pratique de base.

Dans le contexte de pandémie de la COVID-19, l'INSPQ recommande le port de la protection oculaire lorsqu'un travailleur de la santé offre des soins et services à moins de 2 mètres d'un usager confirmé ou suspecté, ou selon certaines situations ou pallier d'alerte, il a été requis de porter la protection oculaire pour les soins de tous les usagers, il s'agit d'une pratique de base pandémie.

Lors des précautions additionnelles, une affichette à la porte de l'utilisateur détermine quels sont les ÉPI que toute personne entrant dans la chambre doit obligatoirement porter.

Le CISSS de la Montérégie Ouest reconnaît que l'adhésion à l'hygiène des mains de même que le port de l'équipement de protection individuelle sont des stratégies à privilégier afin de prévenir et limiter la transmission des infections nosocomiales et des BMR, ainsi il s'agit d'une priorité organisationnelle pour la sécurité des usagers qui reçoivent des soins et services au sein de notre établissement.

2. Champ d'application/Contexte légal

La procédure de l'adhésion à l'hygiène des mains et du port de l'ÉPI s'adresse à tous les intervenants œuvrant dans l'ensemble des installations du CISSS de la Montérégie Ouest (personnel, médecins, bénévoles, stagiaires, agents de prévention, personnel des firmes externes ayant des interactions avec l'environnement et avec les usagers).

La procédure vise à mettre en place les moyens afin de respecter l'entente de gestion ministérielle qui impose une adhésion à l'hygiène des mains de 80 % pour le moment *avant contact avec l'utilisateur et son environnement*, de même que 80 % pour le moment *après contact avec l'utilisateur et son environnement* pour l'année 2019-2020 (MSSS, 2017), ainsi que les recommandations du programme québécois des soins sécuritaires. Le CISSS s'assure de l'adhésion de ses intervenants en mettant en place la signature d'un engagement à l'adhésion à l'hygiène des mains selon le titre d'emploi, le document est déposé à l'annexe I et, lorsqu'il est signé, déposé au dossier de l'employé.

Dans un contexte où une unité de soins n'atteint pas les objectifs ciblés, le chef de l'unité reçoit une lettre (exemples à l'annexe II) afin qu'il mette en place un plan d'action avec ses équipes afin d'améliorer l'adhésion à l'HDM, et ainsi, s'approcher des cibles dans le but d'éviter les conséquences chez les usagers. Le chef d'unité qui a des résultats de plus de 80 % recevra une lettre félicitant ses travailleurs.

3. Définition

Les ÉPI sont :

- Gants;
- Blouse à manches longues;
- Masque (procédure ou N-95);
- Protection oculaire.

4. Objectifs

- Développer ou préserver une culture de sécurité et la culture organisationnelle de prévention et contrôle des infections;
- Limiter les conséquences pour les usagers;
- Améliorer l'adhésion à l'hygiène des mains et au port de l'équipement de protection individuelle;
- Réduire les infections nosocomiales et la transmission des bactéries multirésistantes associées aux soins de santé;
- Responsabiliser les intervenants face à l'importance d'adopter des comportements sécuritaires.

5. Rôles et responsabilités

5.1. Direction générale (DG)

- Adopter la procédure administrative de l'adhésion à l'hygiène des mains (HDM) et au port de l'équipement de protection individuelle (ÉPI);
- Faire de l'hygiène des mains une priorité organisationnelle et prendre les moyens nécessaires pour en faire la promotion;
- Assurer l'application de la présente procédure.

5.2. Direction des ressources humaines, du développement organisationnel et des affaires juridiques (DRHDOAJ) et Direction des communications et des affaires publiques (DCAP)

- Soutenir les gestionnaires dans l'application de l'adhésion à l'hygiène des mains.

5.3. Direction des services professionnels et de l'enseignement médical (DSPEM)

- Faire signer le formulaire d'adhésion à l'hygiène des mains aux médecins lors de leur embauche en présentant le processus de façon positive;
- S'assurer du respect de cette procédure.

5.4. Direction des programmes Soins critiques et spécialisés (DPSCS)

- Faire signer le formulaire d'adhésion à l'hygiène des mains aux nouveaux employés lors de leur embauche en présentant le processus de façon positive;
- S'assurer du respect de cette procédure;
- S'assurer que les audits requis soient réalisés;
- Participer à la réalisation d'audits en PCI;
- Revisiter l'adhésion à l'HDM lors de l'appréciation à la contribution au travail;
- Appliquer les actions correctives nécessaires au besoin en collaboration avec la DRHDOAJ.

5.5. Comité stratégique de prévention et contrôle des infections

- Recevoir les rapports de surveillance des infections nosocomiales;
- Recevoir le suivi des indicateurs d'adhésion à l'hygiène des mains;
- Émettre des recommandations afin d'améliorer la conformité à l'adhésion à l'hygiène des mains.

5.6. Service de prévention et contrôle des infections

- Recueillir les résultats d'audits d'hygiène des mains et les audits de précautions additionnelles et diffuser les indicateurs de l'observance de l'HDM;
- Être un modèle à l'égard de l'adhésion à l'HDM et aux pratiques reliées à la prévention et contrôle des infections;
- Aviser un travailleur de la santé lorsqu'il ne respecte pas les bonnes pratiques à l'égard de l'hygiène des mains;
- Former des observateurs pour la réalisation des audits d'HDM;
- Élaborer, pour les personnes œuvrant dans l'établissement, un programme de formation sur les bonnes pratiques d'HDM et le port de l'ÉPI.

5.7. Service de santé sécurité et mieux-être au travail

- Collaborer au programme de formation sur les bonnes pratiques d'HDM, notamment sur les mesures permettant de réduire le risque de lésions cutanées;
- Soutenir et conseiller les intervenants lors de problématiques de lésions cutanées.

5.8. Personnel de la sécurité ou de l'accueil à l'entrée d'une installation

- Accueillir les usagers et travailleurs en s'assurant de faire respecter l'hygiène des mains et le port du masque de procédure;
- Aviser un travailleur de la santé lorsqu'il ne respecte pas les bonnes pratiques à l'égard de l'hygiène des mains.

5.9. Gestionnaires

- Être un modèle à l'égard de l'adhésion à l'HDM et aux pratiques reliées à la prévention et contrôle des infections;
- Favoriser et encourager la participation aux activités et formations et de promotion du service de prévention et contrôle des infections;
- Faire signer le formulaire d'adhésion à l'hygiène des mains aux nouveaux employés lors de leur embauche en présentant le processus de façon positive;
- Revisiter l'adhésion à l'HDM lors de l'appréciation à la contribution au travail;
- S'assurer du respect de cette procédure;
- S'assurer que les audits requis soient réalisés;
- Participer à la réalisation d'audits en PCI;
- Aviser un travailleur de la santé lorsqu'il ne respecte pas les bonnes pratiques à l'égard de l'hygiène des mains;
- Appliquer les actions correctives nécessaires au besoin en collaboration avec la DRHDOAJ.

5.10. Personnel, professionnels, médecins, stagiaires, bénévoles

- Sensibiliser et enseigner à la clientèle l'adhésion à l'HDM et le port de l'ÉPI lorsque requis;
- Appliquer l'HDM aux bons moments et adhérer aux bonnes pratiques du port de l'ÉPI;
- Signer l'engagement à l'HDM lors de l'embauche ou lors de l'exercice de la contribution au travail (annexe I);
- Participer aux formations et activités du service de PCI;
- Aviser un collègue lors de la non adhésion à l'HDM.

6. Déploiement

- Déterminer une date butoir pour la mise en vigueur de la procédure, notamment à l'égard de la pratique sécuritaire du port des ongles;
- À partir de cette date, lors de la contribution au rendement, s'assurer de faire signer le formulaire d'adhésion;
- À partir de cette date, s'assurer de faire signer le formulaire d'adhésion lors des nouvelles embauches.

7. Annexe(s)

- Annexe A : Lettres – Déploiement de stratégies au regard de l'amélioration de la pratique de l'hygiène des mains (conformité et non-conformité)

8. Références

Agence de santé publique du Canada, (2012). Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les milieux de soins. Repéré à http://publications.gc.ca/collections/collection_2012/aspc-phac/HP40-74-2012-fra.pdf

Bernard, L., Biron, A., Lavigne, G, Fréchette, J, Bernard, A., Mitchell, J. et Lavoie-Tremblay, M. (2018) An exploratory study of safety culture, biological 817-837 risk management and hand hygiene of healthcare professionals. *Journal of Advanced Nursing*, 74(4), 827-837. 10 p.

Brodeur, J. et Thibault, C. (2006). La tenue vestimentaire des infirmières - Prise de position. OIIQ. Montréal, Québec: Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Repéré à <https://www.oiiq.org/publications/repertoire/tenue-vestimentaire>

Centre de santé et de services sociaux Champlain-Charles-Le Moyne (2014). Politique concernant l'hygiène des mains. Service de prévention et de contrôle des infections.

Centre de santé et de services sociaux Jardins-Roussillon, (2011). Politique sur l'hygiène des mains. Service de prévention et contrôle des infections.

Centre de santé et de services sociaux Pierre Boucher, (2013). Politique concernant l'hygiène des mains. Service de prévention et contrôle des infections.

Centre de santé et de services sociaux du Suroît, (2012). Politique d'hygiène des mains. Service de prévention et contrôle des infections.

Centre hospitalier universitaire de Québec (2011). Politique d'hygiène des mains.

Chatfield, S. L., Nolan, R., Crawford, H et Hallam, J. S. (2016). Experiences of hand hygiene among acute care nurses: An interpretative phenomenological analysis. *Sage Open Medicine*, 4, 1-9. doi: 10.1177/2050312116675098

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (2018). Notions de base en prévention et contrôle des infections : équipement de protection individuelle. Institut national de santé publique du Québec. 6 p.

Adhésion à l'hygiène des mains et port de l'équipement de protection individuelles

Gould, D. J., Moralejo, D., Drey, N. et Chudleigh, J. H. (2010). Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (9), Cd005186. doi: 10.1002/14651858.CD005186.pub3

Gupta, A., Della-Latta, P., Todd, B., San Gabriel, P., Haas, J., Wu, F., Saiman, L. (2004). Outbreak of Extended-Spectrum Beta-Lactamase-Producing *Klebsiella Pneumoniae* in a Neonatal Intensive Care Unit Linked to Artificial Nails. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 25(3), 210-215. doi:10.1086/502380

Huis, A., van Achterberg, T., de Bruin, M., Grol, R., Schoonhoven, L., et Hulscher, M. (2012). A systematic review of hand hygiene improvement strategies: a behavioural approach. *Implementation Science*, 7(92). doi: 10.1186/1748-5908-7-92

Kampf G, Löffler H, et Gastmeier P. (2009). Hand hygiene for the prevention of nosocomial infections. *Deutsches Arzteblatt International* 106(40) 649-655. doi: 10.3238/arztebl.2009.0649

Kurtz, S.L. (2016). Are we sending the wrong message when we ask health care workers to wash their hands? *American journal of infection control* 44(1), 1184-6 Repéré à [http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(16\)00135-8/pdf](http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(16)00135-8/pdf)

Kwok, Y. L. A., Harris, P. et McLaws, M. L. (2017). Social cohesion: The missing factor required for a successful hand hygiene program. *American journal of infection control* 45, 222-227. Repéré à <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2016.10.021>

Ministère de la santé et des services sociaux. (2017). *Répertoire des indicateurs de gestion en santé et services sociaux - 1.01.26 - Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements*. Repéré à <http://msss.gouv.qc.ca/repertoires/indicateurs-gestion/indicateur-000166/>

National Institute for Health and Clinical Excellence (2007). How to change practice. Understand, identify and overcome barriers to change. Repéré à <https://www.nice.org.uk/media/default/about/what-we-do/into-practice/support-for-service-improvement-and-audit/how-to-change-practice-barriers-to-change.pdf>

Organisation mondiale de la Santé, (2010). Résumé des recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins. Premier défi mondial pour la sécurité des patients – Un soin propre est un soin plus sûr. Repéré à http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70469/1/WHO_IER_PSP_2009.07_fre.pdf

Pittet, D. et Boyce J. M. (2001). Hand hygiene and patient care: Pursuing the Semmelweis Legacy. *The Lancet Infectious Diseases* (1) 9-20.

Schweizer, M. L., Reisinger, H. S., Ohl, M., Formanek, M. B., Blevins, A., Ward, M. A., et Perencevich, E. N. (2014). Searching for an Optimal Hand Hygiene Bundle: A Meta-analysis. *Healthcare Epidemiology* 58(2). 248-259. doi: 10.1093/cid/cit670

Smiddy, M. P., Connell, R. O. et Creedon, S. A. (2015). Systematic qualitative literature review of health care workers' compliance with hand hygiene guidelines. *American Journal of Infection Control*, 43, 269-274. Repéré à <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2014.11.007>

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Annie Marceau, conseillère cadre en prévention et contrôle des infections – Jardins-Roussillon	2021-10-23
Révisé par	Caroline Larocque, agente de gestion du personnel aux relations de travail	2020-08-04
Personnes consultées	Martha Florez, Joanie Carrier, Emilie Ouellet et Chantal Belisle, conseillères cadres en prévention et contrôle des infections	2020-09
	Isabelle Laperrière, adjointe au directeur, DL	2020-08-04
	Emmanuelle Richard, adjointe au directeur général adjoint des programmes de santé physique générale et spécialisée – volet PCI	2021-08-29
	Comité de direction (pour commentaires)	2021-11-16

Historique du document		
Approuvé par	Le comité de direction	2022-03-22
Commentaires		

ANNEXE A

MODÈLE DE LETTRES : Déploiement de stratégies au regard de l'amélioration de la pratique de l'hygiène des mains



Direction générale

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le xx

« Titre » « Prénom » « Nom »
Chef du « Département »
« Secteur »

Objet : Déploiement de stratégies au regard de l'amélioration de la pratique de l'hygiène des mains au département de « Département »

Madame, Monsieur,

Par la présente, nous souhaitons vous transmettre toutes nos félicitations en raison de l'obtention d'un taux conforme quant à l'hygiène des mains pour votre secteur d'activité.

En effet, grâce aux efforts de tous les acteurs impliqués au sein de votre secteur d'activité, vous obtenez un taux de conformité de « Taux de conformité » % et « Taux de conformité avec bon TF » % qui inclut un temps de friction conforme pour la « période » de l'année 20XX-20XX.

Nous vous rappelons que la cible à atteindre pour l'année en cours est de 80 %. Vos efforts et le respect des bonnes mesures jouent un rôle crucial dans la réussite de votre taux de conformité qui atteint nettement notre objectif défini.

Puisque les intervenants de votre équipe offrent des soins et services sur cette unité, ils ont un impact important sur les taux d'adhésion à l'hygiène des mains de votre secteur. Prenez ainsi le temps de les féliciter et de diffuser cette information auprès de tout un chacun.

Nous vous encourageons à propager la bonne nouvelle et à partager les diverses approches qui vous ont permis d'atteindre la cible.

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration et vous prions d'agréer, **Madame, Monsieur,** nos salutations distinguées.

Emmanuelle Richard
Adjointe au directeur général adjoint des programmes
de santé physique générale et spécialisée – volet PCI

- p. j. Résultats d'adhésion à l'hygiène des mains
[Procédure adhésion à l'hygiène des mains \(PRO-10054\)](#)
- c. c. M. Bernard Cyr, directeur général adjoint aux programmes de santé physique générale et spécialisée
[Coordonnateur](#)
[Directeur adjoint](#)

200, boulevard Brisabois
Châteauguay (Québec) J8K 9W8
Téléphone : 450 899-2425, poste 4281
Télécopieur : 450 899-2535
santemontregie.qc.ca/ouest



Le «date»

«MadameMonsieur» «Responsable»
Chef du «Département_»
«Secteur»

Objet : Déploiement de stratégies au regard de l'amélioration de la pratique de l'hygiène des mains au «Département_»

«MadameMonsieur»

Dans un souci d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité offerts à la clientèle, la direction générale et le comité stratégique de prévention et contrôle des infections ont déterminé qu'une unité de soins ou un service touché par l'une des 2 situations suivantes déploie des stratégies afin de renforcer la pratique de l'hygiène des mains :

1. Taux de conformité à l'hygiène des mains inférieur à 50 % ou en raison d'une nette détérioration, lors de la diffusion des résultats des audits (4 fois par année);
2. Statut d'éclosion majeure ou qui perdure, selon l'évaluation du service de prévention et contrôle des infections.

Malgré les efforts de tous les acteurs impliqués, vous recevez cet avis en raison de l'obtention d'un taux de conformité à l'hygiène des mains de « Taux de conformité » % et « Taux de conformité avec bon TF » % qui inclut un temps de friction de plus de 15 secondes, pour la « période » de l'année 20XX-20XX, au sein de votre secteur d'activité. Nous vous rappelons que la cible à atteindre pour l'année en cours est de 80%.

Puisque les intervenants de votre équipe offrent des soins et services sur cette unité, ils ont un impact important sur les taux d'adhésion à l'hygiène des mains de votre secteur. À cet effet, nous croyons qu'ils doivent collaborer à la recherche de solutions dans l'atteinte de la cible. Ensemble, nous avons la possibilité d'atteindre cet objectif!

Plusieurs stratégies pour renforcer l'adhésion à l'hygiène des mains vous sont proposées en annexe. Certaines d'entre elles doivent obligatoirement être appliquées :

- Un délai de 2 semaines vous est octroyé pour choisir les stratégies;
- Vous disposez d'une période de 1 mois pour les mettre en pratique.

À l'aide des audits réalisés par les auditeurs formés, le service de prévention et contrôle des infections et vous-même serez en mesure de valider l'impact des stratégies appliquées.

200, boulevard Brisebois
Châteauguay (Québec) J6K 4W8
Téléphone : 450 699-2425, poste 4241
Télécopieur : 450 699-2525

Mme/M. Prénom Nom

-2-

Date

Lorsque les stratégies seront choisies, nous vous demandons de transmettre le document ci-joint dûment rempli à madame Emmanuelle Richard, adjointe au directeur général adjoint des programmes de santé physique générale et spécialisée – volet PCI, par courriel à l'adresse suivante emmanuelle.richard.cisssmo16@ssss.qouv.qc.ca.

Pour toute demande de soutien, n'hésitez pas à communiquer avec votre responsable en prévention et contrôle des infections lors de la mise en place de vos actions.

Nous vous remercions de votre collaboration et vous prions d'agréer, «MadameMonsieur» nos salutations distinguées.



Emmanuelle Richard
Adjointe au directeur général adjoint des programmes
de santé physique générale et spécialisée – volet PCI

- p. j. Résultats d'adhésion à l'hygiène des mains
Liste des stratégies – Adhésion à l'hygiène des mains
[Procédure adhésion à l'hygiène des mains \(PRO-10054\)](#)
- c. c. M. Bernard Cyr, directeur général adjoint aux programmes de santé physique
générale et spécialisée
«coordonnateur»
«directeur_adjoint_»