

Adhésion à l'hygiène des mains

Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2017-09-25
	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Révisé	Cliquez ici pour entrer une date.
Installations / Secteurs visés	Toutes les installations du CISSS de la Montérégie Ouest		
Outils cliniques associés	Cliquez ici pour entrer du texte.		

Énoncé

La pratique optimale de l'hygiène des mains (HDM) est reconnue comme la plus importante afin de réduire les infections nosocomiales et l'acquisition de bactéries multirésistantes (BMR) associées aux soins¹⁹. De plus, selon les auteurs, l'HDM pratiquée adéquatement et au bon moment pourrait réduire les infections nosocomiales de 40%¹³.

En effet, les mains des prestataires des soins de santé sont principalement reconnues responsables de la transmission d'infections et de BMR aux usagers¹. Les infections nosocomiales étant causées la plupart du temps par des micro-organismes présents sur les mains du personnel puis, introduits directement par le contact de celles-ci avec des sites susceptibles comme les plaies, les cathéters et le plus souvent la bouche de l'utilisateur.

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; soit que l'adhésion à l'hygiène des mains demeure un défi de tout instant ¹⁰⁻¹⁴⁻¹⁸⁻²¹.

Or, depuis ce temps, force est d'admettre que l'hygiène des mains ne doit plus être considérée comme un geste simple à grande portée mais bien comme un geste pour lequel l'adhésion rigoureuse et soutenue dans le temps est complexe et pour lequel on doit s'attarder en tant qu'organisation offrant des soins et services sécuritaires aux usagers ²¹. Le CISSS de la Montérégie-Ouest adopte une culture de sécurité et de gestion des risques pour les usagers et met en place une procédure 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 ⁹⁻¹⁰⁻¹⁷⁻²⁰. Ainsi, le service de prévention et contrôle des infections (PCI) est doté du mandat de 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 mains¹⁴.

Les établissements ayant mis en place un processus d'adhésion officialisé lors d'un engagement écrit de l'intervenant, obtiennent de meilleurs résultats lors des audits d'hygiène des mains¹² et ainsi le CISSS de la Montérégie Ouest recommande un tel processus en misant sur la responsabilisation de l'intervenant. Cet engagement fera l'objet d'une procédure administrative distincte.

Champ d'application / Contexte légal

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

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

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 de la campagne québécoise des soins sécuritaires.

Définitions

La flore microbienne de la peau est composée d'une flore résidente et d'une flore transitoire.

FLORE RÉSIDENTE

Ensemble de micro-organismes résidant sous les cellules superficielles de la couche cornée et se trouvant aussi sur la couche superficielle de l'épiderme¹⁸. Ces micro-organismes ne se transfèrent pas facilement et ne causent généralement pas d'infection lors des activités de soins de routine. Cependant, certains d'entre eux peuvent être une source d'infection s'ils sont introduits dans l'organisme à la suite d'interventions invasives où lorsque l'utilisateur présente un déficit immunitaire important.

FLORE TRANSITOIRE

Ensemble des micro-organismes qui colonisent les couches superficielles de l'épiderme et éliminés par l'hygiène des mains¹⁸. Cette flore est acquise lors de contacts directs avec des usagers, l'environnement ou du matériel de soins. Ces micro-organismes pathogènes se retrouvent sur les mains des soignants et peuvent être impliqués dans la transmission des infections nosocomiales.

HYGIÈNE DES MAINS

Terme général désignant le lavage des mains, l'antisepsie des mains et les mesures prises pour maintenir des mains et des ongles en santé².

Objectifs

- Développer ou préserver une culture de sécurité et une culture organisationnelle de prévention et contrôle des infections;
- Fournir les indications à l'adhésion à l'hygiène des mains;
- Améliorer l'adhésion à l'hygiène des mains;
- Réduire les infections nosocomiales et la transmission des bactéries multirésistantes associées aux soins de santé.

Intervenants concernés

L'ensemble des employés, médecins, bénévoles, stagiaires et main d'œuvre indépendante.

Rôles et responsabilités

DIRECTION GÉNÉRALE

- Faire de l'hygiène des mains une priorité organisationnelle et prendre les moyens nécessaires afin d'en faire la promotion, soutenir la pratique et faciliter l'adhésion;
- S'assurer de l'application de la procédure d'adhésion à l'hygiène des mains.

TOUTES LES DIRECTIONS DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST

- Connaître la procédure d'adhésion à l'hygiène des mains;
- Faire la promotion de l'adhésion à l'hygiène des mains dans leurs secteurs d'activités;
- S'assurer de l'application de la procédure.

Adhésion à l'hygiène des mains

COMITÉ STRATÉGIQUE DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

- Rédiger et réviser la présente procédure en se basant sur les normes, les résultats probants et les lignes directrices émises par les organismes provinciaux, fédéraux et internationaux;
- Recevoir les rapports de surveillance des infections nosocomiales et des éclosions;
- Recevoir le suivi des indicateurs (audits) de l'adhésion à l'hygiène des mains;
- Émettre des recommandations au besoin;
- S'assurer de recruter des membres qui puissent être ambassadeurs en matière d'adhésion à l'HDM en collaborant avec l'ensemble des intervenants afin d'améliorer l'adhésion à cette pratique.

SERVICE DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

- Surveiller les infections nosocomiales et la transmission des bactéries multirésistantes;
- Émettre les rapports de surveillance des infections nosocomiales et des éclosions;
- Assurer le suivi de l'indicateur de l'adhésion à l'hygiène des mains;
- Élaborer un programme de formation sur les bonnes pratiques d'adhésion à l'hygiène des mains;
- Faire la recommandation des produits d'hygiène des mains.

GESTIONNAIRES

- Connaître la procédure d'adhésion à l'hygiène des mains;
- Faire la promotion de l'adhésion à l'hygiène des mains dans leurs secteurs d'activités;
- S'assurer de l'application de la procédure;
- Participer à la réalisation des audits d'hygiène des mains;
- Recevoir et diffuser les résultats d'audits d'hygiène des mains;
- S'assurer du suivi auprès des équipes de soins;
- Élaborer un plan d'action en lien avec l'adhésion à l'hygiène des mains au besoin sur leur unité;
- Favoriser l'accessibilité des postes d'hygiène des mains de même qu'aux solutions hydro-alcooliques en priorisant les endroits où les soins sont administrés;
- Favoriser l'accessibilité aux distributeurs de crème à mains dans les espaces communs pour le personnel offrant des soins directs aux usagers.

SERVICE DE SANTÉ SÉCURITÉ ET MIEUX-ÊTRE AU TRAVAIL

- Collaborer au programme de formation sur les bonnes pratiques de l'hygiène des mains, notamment sur les mesures permettant de réduire le risque de dermatoses;
- Supporter le personnel, les gestionnaires, les professionnels et les médecins lors de problématiques de dermatose.

PERSONNEL, PROFESSIONNELS, MÉDECINS, STAGIAIRES, BÉNÉVOLES

- Connaître et appliquer la procédure de l'adhésion à l'hygiène des mains;
- Sensibiliser et enseigner l'importance de l'hygiène des mains à la clientèle, particulièrement avant les repas et après avoir utilisé les toilettes;
- Soutenir les usagers ayant besoin d'aide à réaliser l'hygiène des mains;
- Participer aux activités éducatives concernant l'hygiène des mains de même qu'à la recherche de solutions dans l'amélioration de cette pratique.

MAISON D'ENSEIGNEMENT

- Connaître la procédure d'adhésion à l'hygiène des mains du CISSS de la Montérégie-Ouest;
- Diffuser la procédure d'adhésion à l'hygiène des mains aux responsables des stages et aux étudiants;
- S'assurer que les stagiaires et responsables de stages adhèrent aux bonnes pratiques de l'hygiène des mains.

PERSONNEL DE LA SÉCURITÉ

- Connaître la procédure de l'hygiène des mains;
- Inviter les usagers et les intervenants à pratiquer l'hygiène des mains (exemple : à l'entrée de l'urgence ou en situation particulière d'éclosion à la demande du service de prévention et contrôle des infections).

SERVICE DES COMMUNICATIONS

Procédure clinique — Adhésion à l'hygiène des mains

- Soutenir la promotion de l'hygiène des mains, en collaboration avec le service de prévention et contrôle des infections, en élaborant un plan de communication afin de répondre aux demandes d'information des travailleurs de la santé, des usagers et de leur famille.

Matériel

- Solution hydro-alcoolique;
- Savon régulier et/ou antiseptique;
- Crème à mains.

Procédure

NOTIONS PRÉALABLES

L'efficacité de l'hygiène des mains est optimale lorsque les principes suivants sont respectés pour les intervenants offrant des soins directs aux usagers :

- Les ongles doivent être courts et propres (moins de 5 mm) puisque la plupart des agents pathogènes manuportés proviennent de la zone située sous les ongles³. D'ailleurs, des éclosions d'infections causées par des bacilles Gram négatif ou des levures ont mis en cause les ongles longs ou artificiels que portaient les travailleurs de la santé²⁻¹¹.
- Les bagues (les joncs inclus), les bracelets, les ongles artificiels et le vernis à ongle sont à proscrire; en effet, ils permettent de transporter un plus grand nombre d'agents pathogènes et ainsi ils sont associés à la transmission d'infections nosocomiales³.

1. CHOIX D'UNE MÉTHODE POUR L'HYGIÈNE DES MAINS

1.1 Hygiène des mains avec une solution hydro-alcoolique (SHA)

Aussi nommée l'antisepsie des mains avec la SHA, elle est reconnue comme la meilleure méthode pour la décontamination des mains qui ne sont pas visiblement souillées. En effet, ces produits sont reconnus pour être plus efficaces, puisque leur concentration élevée en alcool (minimalement plus de 70% dans les installations des soins de santé) fournit une destruction rapide de la flore transitoire des mains. De plus, l'hygiène des mains réalisée avec la SHA n'oblige pas l'intervenant à demeurer près d'un poste d'hygiène des mains, cela dit, l'intervenant peut procéder à l'HDM dans le corridor en marchant ou dans la chambre en se présentant à l'utilisateur. Il s'agit d'un élément qui facilite l'adhésion à l'hygiène des mains puisque cela est plus rapide et moins contraignant.

1.2 Hygiène des mains avec de l'eau et du savon (ordinaire ou antiseptique)

L'hygiène des mains doit être réalisée avec de l'eau et du savon en présence de souillure visible sur les mains. Dans ce cas, c'est l'action mécanique combinée au lavage, au rinçage et au séchage qui déloge les micro-organismes transitoires présents sur les mains. En présence d'un inconfort ou d'une sensation de mains « collantes », il est indiqué d'utiliser l'eau et le savon, et ce, même en l'absence de souillure visible.

Il est indiqué dans certaines situations, de procéder à l'hygiène des mains avec de l'eau et du savon antiseptique, comme par exemple lors d'installations de cathéters. L'antiseptique, le plus souvent utilisé dans ce cas est la chlorhexidine; celle-ci offrant une action antimicrobienne résiduelle sur les mains, ce qui représente un avantage lorsqu'on l'utilise avant une procédure invasive.

2. INDICATIONS POUR L'HYGIÈNE DES MAINS

Suivre ces indications pour toutes les situations sauf si l'utilisateur est atteint de diarrhées associées au *Clostridium difficile* et si les mains ne sont pas visiblement souillées, dans ces cas, se référer aux indications au point 1.3.

Les 4 moments où il est requis de procéder à l'hygiène des mains :

2.1 Indications pour l'hygiène des mains avec la solution hydro-alcoolique

- Avant le contact avec l'utilisateur ou environnement;
- Avant une intervention aseptique;

- Après tout contact avec des liquides biologiques, des excréments, des muqueuses, une peau non intacte ou après avoir effectué des soins de plaies;
- Après le contact avec l'usager ou son environnement.

Également :

- Au moment de passer d'un site contaminé (souillé) à un site propre sur le corps d'un même usager au cours de soins qui lui sont prodigués;
- Avant et après le port de gants;
- Avant de manipuler un dispositif invasif (que les gants soient portés ou non);
- Après avoir touché des objets (incluant le matériel médical) à proximité de l'usager;
- Après s'être mouché;
- Avant de préparer, de manipuler, de servir ou de manger des aliments ou avant de nourrir un usager;
- En entrant et en quittant une installation ou un établissement offrant des soins et services de santé;
- Chaque fois que l'on se demande si on doit procéder à l'hygiène des mains.

2.2 Indications pour l'hygiène des mains avec de l'eau et savon

- Lorsque les mains sont visiblement souillées;
- Lorsque les mains sont contaminées ou souillées par des liquides biologiques;
- Lors d'une exposition à des micro-organismes sporulés (diarrhée associée au *Clostridium difficile*) suspectée ou confirmée;
- Après être allé aux toilettes;
- En présence d'inconfort ou d'une sensation de mains collantes;
- En présence de parasites (ex. : gale);
- Lors de recommandations spécifiques du service de PCI.

3. TECHNIQUES D'HYGIÈNE DES MAINS

3.1 Technique pour l'hygiène des mains avec la solution hydro-alcoolique (SHA)

- Déposer une quantité suffisante de SHA (3 à 5 ml ou 1 à 2 jets) dans le creux d'une main;
- Tremper le bout des 5 doigts et les ongles de l'autre main dans la solution et frottez-les;
- Transférer la SHA dans le creux de l'autre main;
- Tremper le bout des 5 doigts et les ongles de l'autre main dans la solution et frottez-les;
- Frictionner ensuite les mains ensemble de sorte que toutes les surfaces des mains soient couvertes, c'est-à-dire: paume, dos, doigts, pouces, espaces interdigitaux et poignets;
- Éviter d'utiliser de l'eau et ne pas s'essuyer les mains.

Le temps requis pour l'efficacité : 15 à 20 secondes

3.2 Technique pour l'hygiène des mains avec de l'eau et du savon

- Mouiller les mains avec de l'eau tiède;
- Déposer une quantité suffisante de savon (3 à 5 ml ou 1 à 2 jets) dans le creux de la main;
- Tremper le bout des 5 doigts et les ongles de l'autre main dans le savon et frottez-les;
- Transférer le savon dans le creux de l'autre main;
- Tremper le bout des 5 doigts et les ongles de l'autre main dans le savon et frottez-les;
- Frictionner ensuite les mains ensemble de sorte que toutes les surfaces des mains soient couvertes, c'est-à-dire: paume, dos, doigts, pouces, espaces interdigitaux et poignets;
- Rincer les mains sous l'eau courante en évitant de toucher au lavabo;
- Éponger les mains avec du papier à usage unique;
- Utiliser ce papier pour fermer le robinet et disposer le papier dans la poubelle en évitant d'y toucher;
- S'il y a une porte à ouvrir pour quitter les lieux où se trouve le lavabo, il est conseillé d'ouvrir celle-ci à l'aide du papier avant de le jeter à la poubelle.

Le temps requis pour l'efficacité : 60 secondes

Références

2. 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
3. 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>
4. 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.
5. Centre de santé et de services sociaux Jardins-Roussillon, (2011). Politique sur l'hygiène des mains. Service de prévention et contrôle des infections.
6. Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher, (2013). Politique concernant l'hygiène des mains. Service de prévention et contrôle des infections.
7. Centre de santé et de services sociaux du Suroît, (2012). Politique d'hygiène des mains. Service de prévention et contrôle des infections.
8. Centre hospitalier universitaire de Québec (2011). Politique d'hygiène des mains.
9. 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
10. 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
11. 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
12. 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
13. 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
14. 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)
15. 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>
16. 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/>
17. 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>

18. 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
19. Pittet, D. et Boyce J. M. (2001). Hand hygiene and patient care: Pursuing the Semmelweis Legacy. *The Lancet Infectious Diseases* (1) 9-20.
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
21. 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, ICASI, Responsable de la prévention et contrôle des infections – Jardins Roussillon	2017-08-28
Révisé par	Inscrire les prénom, nom et titre.	Cliquez ici pour entrer une date.
Personnes consultées	Service de PCI : Dre Miguella Sanchez et Dr James Allan, microbiologistes infectiologues. Gabriel Cragnolini et Jean-François Laplante, ICASI, responsables de secteurs. Chantal Bélisle, Joanie Carrier, Martha Florez, Lianne Roy, Émilie Ouellet, conseillères à la prévention et contrôle des infections. Isabelle Laperrière, adjointe au directeur, prévention et contrôle des infections.	2017-09-11
		Cliquez ici pour entrer une date.
		Cliquez ici pour entrer une date.
		Cliquez ici pour entrer une date.
	Inscrire les prénom, nom et titre.	Cliquez ici pour entrer une date.
	Inscrire les prénom, nom et titre.	Cliquez ici pour entrer une date.
	Inscrire les prénom, nom et titre.	Cliquez ici pour entrer une date.
	Inscrire les prénom, nom et titre.	Cliquez ici pour entrer une date.

Processus de recommandation		
Recommandé par les chefs de départements médicaux (si pertinence seulement)	Inscrire les prénom, nom et titre.	Cliquez ici pour entrer une date.
Recommandé par des instances distinctives (si pertinence seulement)	Inscrire les prénom, nom et titre.	Cliquez ici pour entrer une date.
	Inscrire les prénom, nom et titre.	Cliquez ici pour entrer une date.

Historique du document		
Approuvé par	Comité stratégique de prévention et contrôle des infections	2017-09-25
Commentaires	Cliquez ici pour inscrire vos commentaires.	

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette procédure clinique vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation
Inscrire le nom de l'installation.	Inscrire le nom du document annulé.
Inscrire le nom de l'installation	Inscrire le nom du document annulé.
Inscrire le nom de l'installation.	Inscrire le nom du document annulé.