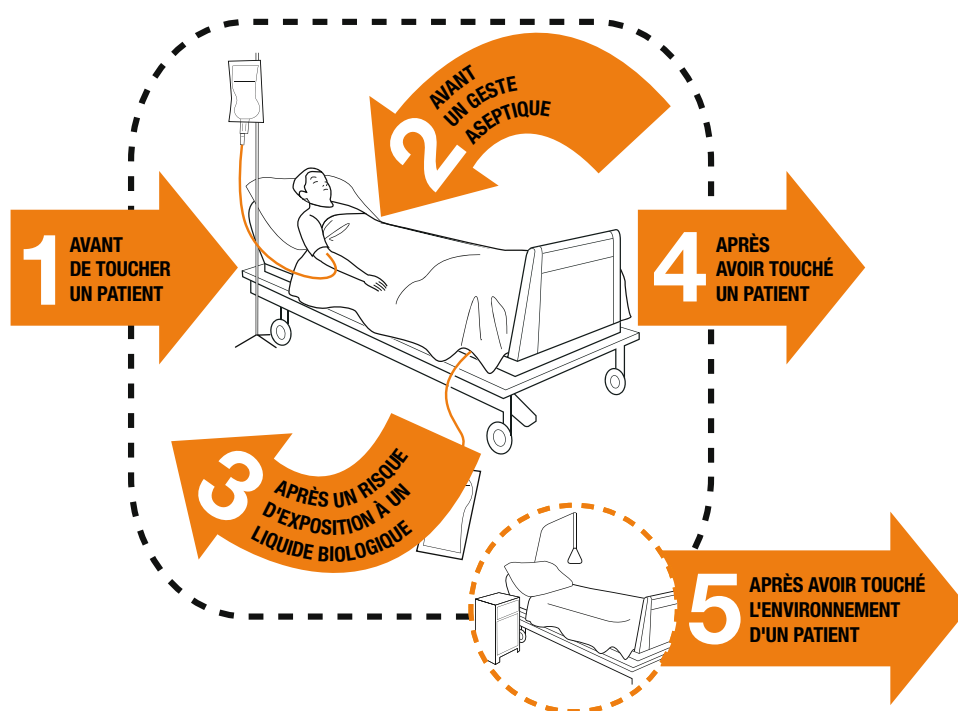


SAVE LIVES

Clean **Your** Hands

Hygiène des Mains : Manuel Technique de Référence

A l'attention des professionnels soignants, des formateurs
et des observateurs des pratiques d'hygiène des mains



Organisation
mondiale de la Santé

Sécurité des patients

Une Alliance mondiale pour des soins plus sûrs

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS:

Hygiène des mains : manuel technique de référence : a l'attention des professionnels soignants, des formateurs et des observateurs des pratiques d'hygiène des mains.

1.Lavage mains - normes. 2.Hygiène. 3.Infection hospitalière - prévention et contrôle. 4.Soins aux patients. 5.Manuel. I.Organisation mondiale de la Santé. II.Sécurité des Patients OMS.

ISBN 978 92 4 259860 5

(Classification NLM: WB 300)

© **Organisation mondiale de la Santé 2010**

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé par le Service de production des documents de l'OMS, Genève (Suisse)

SAVE LIVES

Clean **Your** Hands

Hygiène des Mains : Manuel Technique de Référence

A l'attention des professionnels soignants, des formateurs
et des observateurs des pratiques d'hygiène des mains



Organisation
mondiale de la Santé

Sécurité des patients

Une Alliance mondiale pour des soins plus sûrs

SOMMAIRE

GLOSSAIRE	4
------------------	----------

PARTIE I – LES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS ET L’HYGIENE DES MAINS	7
I.1 Qu’est-ce qu’une infection associée aux soins ?	
Quelles en sont les conséquences pour la sécurité du patient ?	7
I.2 Quel est le rôle des mains dans la transmission des germes ?	7
I.3 Quelle est la place de l’hygiène des mains dans la prévention des infections associées aux soins ?	7
I.4 Comment pratiquer l’hygiène des mains ?	8
I.5 Quand pratiquer l’hygiène des mains ?	9
I.5.1 Le concept des « 5 Indications de l’Hygiène des Mains »	9

PARTIE II –LA PRATIQUE, L’ENSEIGNEMENT ET L’EVALUATION DE L’HYGIENE DES MAINS	11
II.1 L’application des « 5 Indications de l’Hygiène des Mains »	11
II.1.1 1 La zone patient	11
II.1.2 L’environnement de soins	12
II.1.3 Le contact avec un patient et son environnement	12
II.2 Les professionnels de santé concernés par l’hygiène des mains	12
II.3 Les activités de soins et les indications	12
II.4 Les indications et les actions d’hygiène des mains	12
II.5 Mieux comprendre les cinq indications	13
II.5.1 L’Indication 1 : Avant de toucher un patient	13
II.5.2 L’Indication 2 : Avant un geste aseptique	14
II.5.3 L’Indication 3 : Après un risque d’exposition à un liquide biologique	15
II.5.4 L’Indication 4 : Après avoir touché un patient	15
II.5.5 L’Indication 5 : Après avoir touché l’environnement d’un patient	16
II.5.6 Les cinq indications au cours d’une séquence de soins	17
II.6 Les indications de l’hygiène des mains et l’usage des gants médicaux	17

PARTIE III – L'OBSERVATION DES PRATIQUES D'HYGIENE DES MAINS	19
III.1 Le but de l'observation	19
III.2 L'observation directe des pratiques d'hygiène des mains	19
III.3 Les règles de l'observation	19
III.4 L'observateur et son rôle	19
III.5 L'opportunité à l'hygiène des mains	20
III.6. L'action d'hygiène des mains vue par l'observateur	20
III.7 L'observance à l'hygiène des mains	21
III.8 La méthodologie d'observation	21
III.8.1 Le Formulaire d'Observation	23
III.8.2 Le formulaire de Calculs d'Observance de Base	25

PARTIE IV – LES AUTRES ASPECTS DE L'HYGIENE DES MAINS	29
IV.1 Des mains sûres	29
IV.2 Des mains soignées	29

PARTIE V – BIBLIOGRAPHIE DE REFERENCE	31
--	-----------

ANNEXE – FORMULAIRES D'OBSERVATION ET DE CALCULS D'OBSERVANCE	32
--	-----------

GLOSSAIRE

Produit hydro-alcoolique

Préparation (solution, gel ou mousse) contenant de l'alcool, à appliquer sur les mains pour inactiver les micro-organismes présents et stopper temporairement leur multiplication. Ces préparations peuvent contenir différents types d'alcools et autres principes actifs additionnés d'excipients et d'agents hydratants.

Geste aseptique

Activité de soins impliquant un contact direct ou indirect avec une muqueuse, une peau lésée ou un dispositif médical invasif. Au cours de l'exécution de ce geste, aucun germe ne doit être transmis au patient.

Liquides biologiques

Substance ou liquide provenant de l'organisme :

- Sang ;
- Excréments : urines, selles, vomissements, méconium, lochies ;
- Sécrétions : sécrétions muqueuses, salive, larmes, sperme, colostrum, lait maternel, cérumen, vernix caseosa (jusqu'au premier bain) ;
- Exsudats et transsudats, à l'exception de la sueur : liquide lymphatique, liquide pleural, liquide céphalo-rachidien, liquide d'ascite, liquide synovial, liquide amniotique, pus ;
- Par extension : échantillons organiques (tissus, cellules, organes, moelle osseuse, placenta).

Site critique

Le site critique est associé à un risque infectieux. Il correspond soit à un site corporel ou à un dispositif médical qui doit être protégé de tout germe (site critique présentant un risque infectieux pour le patient), soit à un site corporel ou à un dispositif médical soumettant les mains (du soignant) à un risque d'exposition à des liquides biologiques et aux micro-organismes présents dans le sang (site critique présentant un risque d'exposition à des liquides biologiques). Un site critique peut soumettre à la fois le patient et les professionnels aux risques décrits ci-dessus simultanément.

Gants médicaux

Gants utilisés pour les procédures médicales et de soins :

- Gants de soins stériles ou non stériles ;
- Gants chirurgicaux
- Gants de chimiothérapie.

Soins des mains

Soins de prévention des lésions et de l'irritation de la peau.

Hygiène des mains

Terme générique désignant toute action visant à réduire ou inhiber la présence et la croissance de la flore microbienne sur les mains, généralement par friction des mains avec un produit hydro-alcoolique ou lavage des mains au savon et à l'eau.

Indication de l'hygiène des mains

Raison justifiant la pratique de l'hygiène des mains.

Opportunité à l'hygiène des mains

Moment lors des activités de soins où une action d'hygiène des mains est nécessaire pour interrompre la transmission de germes par les mains. L'opportunité constitue le dénominateur du calcul de l'observance à l'hygiène des mains qui met en rapport le nombre de fois où les professionnels soignants pratiquent l'hygiène des mains au nombre de fois où la pratique est requise.

Friction hydro-alcoolique des mains

Application d'un produit hydro-alcoolique sur les mains visant à réduire ou inhiber la croissance de micro-organismes. L'action ne nécessite ni l'usage d'eau courante, ni de rinçage ou séchage des mains à l'aide d'essuie-mains ou autre matériel.

Dispositif médical invasif

Tout dispositif médical pénétrant dans l'organisme, soit par un orifice naturel, soit par effraction de la peau ou d'une muqueuse.

Colonisation

Présence et croissance de micro-organismes sans invasion ou lésion tissulaire.

Infection

Invasion des tissus ou d'une partie du corps par des micro-organismes et multiplication de ces micro-organismes, provoquant une lésion tissulaire ou évoluant vers une maladie manifeste due au déclenchement d'une série de mécanismes cellulaires ou toxiques.

CONTEXTE

Les infections associées aux soins (IAS) constituent une menace sérieuse dont l'impact économique pour les patients et les systèmes de santé dans le monde entier est significatif. Pourtant, la pratique de l'hygiène des mains – le simple fait d'assurer l'antisepsie des mains au moment opportun et de manière appropriée – permettrait de sauver des vies.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a développé les *Recommandations de l'OMS pour l'Hygiène des Mains au cours des Soins (2009)*, basées sur l'évidence pour aider les établissements de soins à promouvoir et améliorer l'hygiène des mains et ainsi réduire la fréquence des IAS.

Le Manuel Technique de Référence en Hygiène des Mains a été conçu pour faciliter la compréhension des professionnels soignants de l'application de l'hygiène des mains là où ils exercent, conformément aux *Recommandations de l'OMS pour l'Hygiène des Mains au cours des Soins*.

Ce Manuel Technique de Référence, conçu pour une utilisation dans tout établissement de soins, décrit en détail l'hygiène des mains. Destiné aux professionnels soignants, aux formateurs et aux observateurs, il s'attache principalement à développer la compréhension, la pratique et l'enseignement des concepts de l'hygiène des mains afin d'aider à comprendre son importance et son application dans la prévention de la transmission de micro-organismes. Ce manuel est essentiel car il fournit des informations complètes sur l'application des « 5 Indications de l'Hygiène des Mains » et sur la pratique de l'observation de l'hygiène des mains. Des exemples pratiques et visuels sont également proposés. Ce manuel facilite l'approfondissement des connaissances sur les moments opportuns et sur la manière appropriée de pratiquer l'hygiène des mains et sur l'observation de ces pratiques. Il peut être utilisé à l'appui des sessions de formation et d'éducation et accompagner le processus d'évaluation de l'observance et de restitution des données relevées lors des sessions d'observation. Les buts ultimes de ce manuel sont l'amélioration des pratiques d'hygiène des mains, la réduction des IAS, la préservation des ressources et des vies.

PARTIE I

LES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS ET L'HYGIENE DES MAINS

I.1 QU'EST-CE QU'UNE INFECTION ASSOCIEE AUX SOINS ? QUELLES EN SONT LES CONSEQUENCES POUR LA SECURITE DES PATIENTS ?

Une infection associée aux soins (IAS), également connue comme infection nosocomiale, est une « infection acquise par un patient au cours des soins délivrés à l'hôpital ou dans tout autre établissement de soins, qui n'était ni présente, ni en incubation au moment de son admission. Cela inclut également les infections contractées au cours des soins mais qui ne se déclarent qu'après la sortie de l'hôpital ainsi que les infections contractées par les professionnels soignants dans le cadre de leurs activités ».

Cette définition souligne clairement que la survenue de ces infections est associée à la dispensation de soins et qu'elles peuvent résulter, même si ce n'est pas toujours le cas, d'une défaillance des systèmes et procédures de soins ou du comportement humain. Ces infections représentent un problème considérable pour la sécurité des patients.

Les IAS sévissent partout dans le monde et affectent des centaines de millions de patients dans les pays développés comme dans les pays en développement. Dans les pays développés, les IAS touchent 5 à 10% des patients admis dans les établissements de soins intensifs. Dans les pays en développement, le risque est 2 à 20 fois plus élevé et le pourcentage de patients affectés est parfois supérieur à 25%. Au-delà des conséquences physiques et morales subies par les patients et leurs familles, les IAS représentent une charge financière élevée pour les systèmes de santé et engagent des ressources qui pourraient être allouées au financement de mesures préventives ou d'autres actions prioritaires.

I.2 QUEL EST LE ROLE DES MAINS DANS LA TRANSMISSION DES GERMES ?

Les micro-organismes (germes) à l'origine des IAS sont des virus, des champignons, des parasites et, plus fréquemment, des bactéries. Aussi bien les micro-organismes présents sur la peau ou sur les muqueuses des patients (micro-organismes endogènes) que les micro-organismes transmis d'un patient à un autre, par le personnel soignant ou par l'environnement du patient (micro-organismes exogènes) sont à l'origine des IAS. Dans la plupart des cas, les mains du personnel soignant sont le véhicule de transmission de la source au patient ;

néanmoins, les patients eux-mêmes peuvent également être à l'origine de contaminations. Les micro-organismes sont transmis d'un patient à un autre, d'un site corporel à un autre, ou de l'environnement au patient et vice versa. Au cours des soins délivrés aux patients, les mains du personnel soignant sont progressivement colonisées par des germes potentiellement pathogènes et en l'absence de pratique de l'hygiène des mains, plus les soins durent longtemps, plus le degré de contamination et les risques potentiels associés pour la sécurité des patients sont élevés.

Le risque de transmission et les effets nocifs potentiels surviennent à n'importe quels moments au cours des soins et affectent particulièrement les patients vulnérables, immunodéprimés et/ou équipés de dispositifs médicaux invasifs (sonde urinaire, cathéter intraveineux, sonde endotrachéale ou drain).

I.3 QUELLE EST LA PLACE DE L'HYGIENE DES MAINS DANS LA PREVENTION DES IAS ?

Plusieurs études ont clairement démontré que la mise en œuvre de programmes structurés de contrôle des infections permet de réduire, à moindre coût, le nombre des IAS. Certaines études ont notamment montré que des résultats similaires pouvaient être obtenus dans les pays et établissements de soins disposant de ressources limitées.

Les principes du contrôle des infections reposent sur des précautions simples et bien établies dont l'efficacité a été démontrée et largement reconnue. Les Précautions « Standard » intègrent ces principes de base du contrôle des infections requis dans tous les établissements de soins. Leur application s'étend à chaque patient recevant des soins, quels que soient ses diagnostics, ses facteurs de risque et son statut infectieux présumé, dans le but de prévenir l'acquisition d'infections par les patients et les professionnels soignants.

L'hygiène des mains est au cœur des Précautions « Standard » et incontestablement la mesure la plus efficace pour le contrôle des infections. Elle s'applique également aux situations où les « précautions d'isolement » spécifiques sont nécessaires (précautions additionnelles basées sur les modes de transmission : par le contact, par les gouttelettes ou par l'air). Son importance est soulignée dans l'ensemble des stratégies multimodales d'amélioration de la qualité dont l'objectif est la prévention d'infections spécifiques, telles que la

bactériémie primaire en lien avec le cathéter vasculaire ou l'infection urinaire en lien avec le sondage vésicale, les infections du site chirurgical et les pneumonies associées à la ventilation mécanique.

I.4 COMMENT PRATIQUER L'HYGIÈNE DES MAINS ?

L'hygiène des mains peut être pratiquée par friction avec un produit hydro-alcoolique ou par lavage au savon et à l'eau. La technique et le produit utilisé pour pratiquer l'hygiène des mains permettent de décontaminer les mains au cours des soins des germes potentiellement pathogènes.

La friction hydro-alcoolique

La méthode la plus efficace pour une hygiène des mains optimale est la friction des mains avec un produit hydro-alcoolique. Selon les *Recommandations de l'OMS pour l'Hygiène des Mains au cours des Soins*, lorsqu'un produit hydro-alcoolique est disponible, il doit être utilisé en première intention pour la pratique de l'antisepsie des mains de routine (recommandation IB). Les produits hydro-alcooliques présentent les avantages immédiats suivants :

- L'élimination de la plupart des germes (y compris des virus),
- La rapidité de la procédure (20 à 30 secondes),
- La disponibilité du produit sur le lieu des soins*,
- La tolérance cutanée,
- La non-nécessité d'infrastructures spécifiques (réseau d'alimentation en eau propre, lavabo, savon, essuie-mains).

L'utilisation concomitante de savon et de produit hydro-alcoolique n'est pas recommandée (recommandation II).

Dans le cadre de l'hygiène des mains de routine, le personnel soignant doit pratiquer l'hygiène des mains à l'endroit et au moment de la réalisation des soins, c'est-à-dire sur le lieu de soins* et aux moments opportuns, ce qui rend nécessaire l'usage d'un produit hydro-alcoolique.

Le lavage des mains

Le lavage des mains au savon et à l'eau est indiqué lorsque les mains sont visiblement sales ou souillées par du sang ou d'autres liquides biologiques, en cas d'exposition présumée ou avérée à des germes sporulés ou après être allé aux toilettes (recommandation II).

L'efficacité de l'hygiène des mains, par friction hydro-alcoolique ou lavage au savon et à l'eau (Figures 1.a et 1.b) dépend de plusieurs facteurs :

Figure 1.a



- la qualité du produit hydro-alcoolique (conformité aux normes européennes et américaines),
- la quantité de produit utilisée,
- La durée de la procédure (friction hydro-alcoolique ou lavage au savon et à l'eau),
- La surface des mains à frictionner ou laver.

Les actions d'hygiène des mains sont plus efficaces lorsque la peau des mains ne présente aucune lésion, lorsque les ongles sont naturels, courts et non vernis, et lorsque les mains et les avant-bras ne portent aucun bijou et sont découverts (cf. Chapitre 4. Autres aspects de l'hygiène des mains).

Il est important de respecter chaque étape des techniques de l'hygiène des mains pour des mains sûres au cours des soins (Figures 1.a et 1.b).

* **Lieu de soins** : Lieu de convergence de trois éléments – le patient, le professionnel en contact avec le patient et le soin ou traitement délivré au patient. La notion de « lieu de soins » fait référence à la disponibilité et l'accessibilité d'un produit pour l'hygiène des mains pour les professionnels soignants (ex. produit hydro-alcoolique lorsqu'il est disponible), à l'endroit même où ils pratiquent les soins au patient (dans la zone du patient). Cela implique que le produit sur le lieu de soins doit être à portée de main, au plus près des professionnels, sans qu'ils aient besoin de quitter la zone du patient.

La disponibilité du produit sur le lieu de soins est réalisée au moyen des flacons de poche individuels, des distributeurs muraux, des distributeurs fixés sur les lits ou tables de nuit des patients, ou sur les chariots et autres plateaux amenés sur le lieu de soins.

Figure 1.b



I.5 QUAND PRATIQUER L'HYGIENE DES MAINS ?

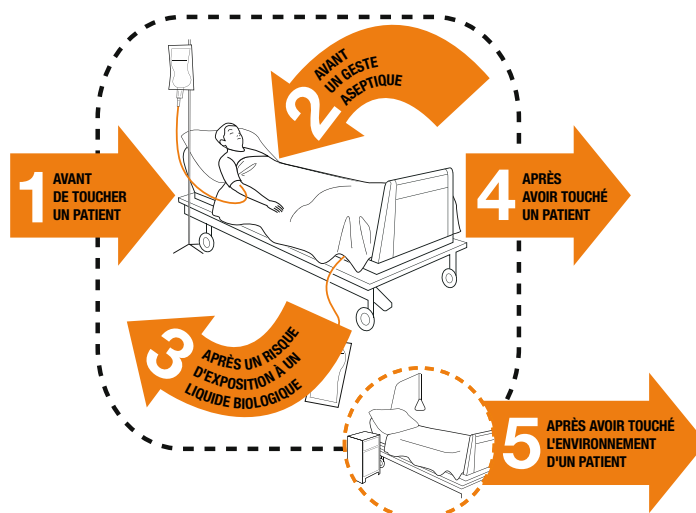
L'observance comme la non-observance à l'hygiène des mains ont des conséquences sur la transmission des germes et le développement des IAS. L'hygiène des mains n'est pas une option, une question de bon sens ou simplement une opportunité ; elle répond à des indications survenant au cours des activités de soins, justifiées par le risque de transmission de germes. Afin de minimiser les différences dans la manière dont ces indications sont comprises et mises en application par les professionnels soignants, les formateurs et les observateurs, il est fondamental que ces indications soient universellement compréhensibles et que leurs définitions ne laissent pas de place à l'interprétation. De plus, pour l'évaluation des pratiques d'hygiène des mains et la restitution des résultats dans le cadre d'une promotion continue, il est essentiel que les observateurs possèdent une compréhension claire et objective des indications de l'hygiène des mains.

I.5.1 Le concept des « 5 Indications de l'Hygiène des Mains »

Le concept des « 5 Indications de l'Hygiène des Mains » propose une vision commune à l'attention des professionnels soignants, des formateurs et des observateurs visant à limiter les variations interpersonnelles dans la compréhension et ainsi conduire efficacement à une amélioration de l'observance des pratiques d'hygiène des mains partout dans le monde. Ce concept, basé sur l'évidence, intègre les

Figure 2.

Les 5 indications de l'hygiène des mains



indications de l'hygiène des mains énoncées dans les *Recommandations de l'OMS pour l'Hygiène des Mains au cours des Soins* (cf. Partie II des *Recommandations*) et les synthétise en cinq indications génériques requérant la pratique de l'hygiène des mains. Cette approche, centrée sur l'utilisateur et le patient, a pour objectif l'assimilation de l'hygiène des mains dans les activités de soins qui s'appliquent à un large éventail d'établissements de soins et de professionnels des soins.

La décision d'aborder le problème de l'hygiène des mains à l'aide d'un concept synthétique centré sur cinq indications a pour ambition de faciliter la compréhension des moments à risque de transmission de germes par les mains, de les mémoriser et de les intégrer aux activités de soins. Les « 5 Indications de l'Hygiène des mains » (cf. Figure 2) constituent l'approche de référence pour la mise en œuvre, la formation et l'évaluation des pratiques d'hygiène des mains. Ce concept va au-delà de l'énumération (non exhaustive) des actions et des situations de soins nécessitant la pratique de l'hygiène des mains ; il ne définit pas des problèmes ou situations de soins spécifiques et multiples mais se concentre sur les moments critiques d'une séquence de soins nécessitant l'hygiène des mains. En aucune manière ce concept vise à diminuer les indications de l'hygiène des mains. Il s'agit d'un outil qui permet de les identifier précisément, et qui indirectement permet de discerner lorsque l'hygiène des mains n'est pas nécessaire.

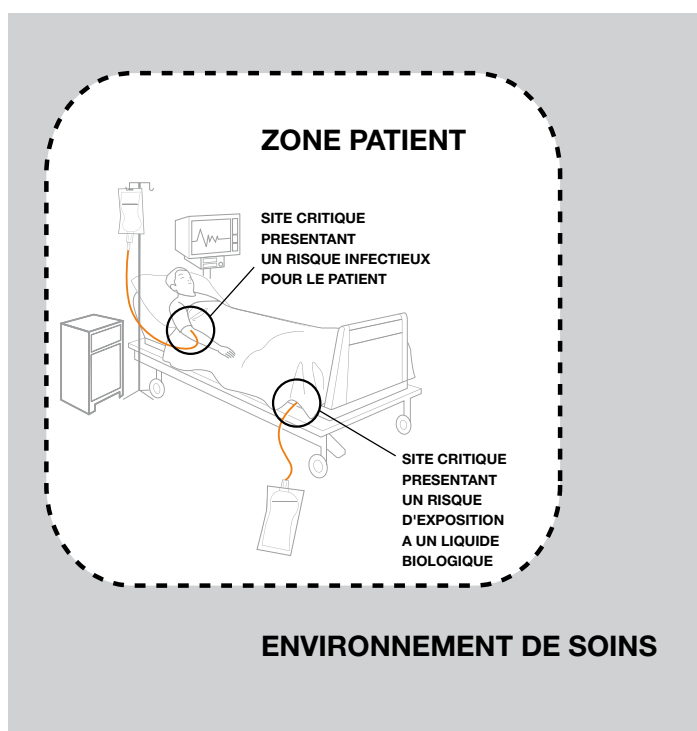
PARTIE II

LA PRATIQUE, L'ENSEIGNEMENT ET L'EVALUATION DE L'HYGIENE DES MAINS

II.1 L'APPLICATION DES « 5 INDICATIONS DE L'HYGIENE DES MAINS »

La nécessité de pratiquer l'hygiène des mains est étroitement liée aux activités du personnel soignant dans l'environnement des patients. Du point de vue de chaque patient, l'environnement dans lequel il reçoit des soins se compose de deux zones géographiques virtuelles : la *zone patient* et l'*environnement de soins*, comme illustré par la Figure 3.

Figure 3.



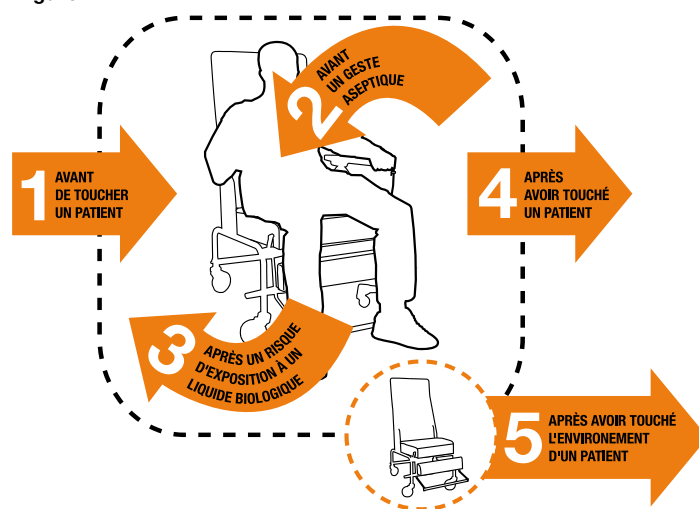
II.1.1 La zone patient

Les « 5 Indications de l'Hygiène des Mains » découlent des contacts survenant à l'intérieur de la *zone patient*, lors des soins pratiqués dans cette zone.

La *zone patient* est un espace qui comprend le patient lui-même et son environnement immédiat qui contient les surfaces et objets qui lui sont **temporairement** et **exclusivement** dédiés (Figure 3), c'est-à-dire le patient ainsi que toutes les surfaces inertes touchées par le patient ou en contact direct avec lui (par exemple : literie, barrières de lit, chaise, table de nuit, tubulure de perfusion, moniteur de surveillance, boutons sur les appareils médicaux et toute autre surface).

La zone patient n'est pas une zone géographique statique (c'est-à-dire une zone entourant le patient et comprenant son lit ainsi que le mobilier et les équipements qui lui sont associés) mais la zone qui entoure le patient à tout instant. Elle « accompagne » le patient dans l'environnement de soins, où qu'il soit et aille. Ce concept ne s'applique pas seulement à un patient alité mais également aux patients assis ou recevant des soins de physiothérapie dans une zone de traitement commune (Figure 4). En conséquence, le concept des « 5 Indications de l'Hygiène des Mains » s'applique également aux situations créant une zone patient « temporaire » (par exemple : lorsque le patient va aux toilettes). La *zone patient* peut varier considérablement en fonction de l'unité de soins, de la durée du séjour hospitalier et du type de soins délivrés.

Figure 4.



La *zone patient* est contaminée par la propre flore bactérienne du patient. Par conséquent, chaque objet destiné à être réutilisé doit être décontaminé avant d'entrer et de quitter cette zone. Tout objet qui n'est pas habituellement dédié aux soins dispensés au patient et qui est fréquemment déplacé dans l'environnement des soins ne doit jamais être considéré comme faisant partie de l'environnement du patient, indépendamment de sa proximité au patient (par exemple, le dossier et la feuille de température du patient, le support au dossier informatisé, les stylos, etc.). Les effets personnels du patient font partie de la *zone patient* puisqu'ils ne doivent pas en sortir. De plus, les objets et surfaces temporairement exposés au patient, tels que les surfaces des salles de bains communes ou une table de physiothérapie ou de radiologie, doivent être décontaminés après leur utilisation par le patient.

II.1.2 L'environnement de soins

L'*environnement de soins* correspond à l'ensemble des surfaces d'un établissement de soins, en dehors de la zone d'un patient donné, et comprend tous les autres patients et leurs zones respectives, ainsi que l'environnement commun. L'*environnement de soins* est caractérisé par la présence de nombreux germes, y compris de germes multi-résistants. La pratique de l'hygiène des mains, selon les 5 indications lors des soins dispensés aux patients dans leurs zones respectives, permet de prévenir la contamination de l'*environnement de soins* par les germes dont les patients sont porteurs.

II.1.3 Le contact avec un patient et son environnement

Le patient est une personne qui reçoit des soins impliquant un contact direct ou indirect (par l'intermédiaire d'un objet).

Il existe différents types de contact :

- Contact avec la peau intègre et les effets personnels du patient ;
- Contact avec les muqueuses, une peau lésée, un dispositif médical correspondant à un site critique présentant un risque infectieux pour le patient (illustrés par l'accès vasculaire, cf. Figure 3) ;
- Contact potentiel ou effectif avec un liquide biologique correspondant à un site critique présentant un risque d'exposition à des liquides biologiques (illustré par l'urine collectée dans une poche, cf. Figure 3), y compris un contact avec une muqueuse ou une peau lésée (sites critiques avec un risque infectieux pour le personnel soignant) ; et
- Contact avec les objets dans l'environnement du patient.

Chaque type de contact justifie une ou plusieurs indications de l'hygiène des mains, précédant ou suivant un acte, afin de prévenir la transmission de germes au patient, au professionnel soignant ou dans l'environnement de soins.

II.2 LES PROFESSIONNELS DE SANTE CONCERNES PAR L'HYGIENE DES MAINS

Tous les professionnels soignants en contact direct ou indirect avec les patients et leurs environnements respectifs, au cours de leurs activités, sont concernés par l'hygiène des mains. Le mode de transmission des germes diffère d'une activité de soins à l'autre, mais l'ampleur du risque associé à la transmission de germes dans un contexte spécifique est généralement inconnue. C'est la raison pour laquelle toute personne impliquée dans la dispensation de soins est responsable de la prévention de la transmission microbienne lorsqu'un contact direct ou indirect motive des indications de l'hygiène des mains. Dans un environnement de soins, toutes les activités impliquant un contact direct ou indirect avec des patients sont considérées comme des activités de soins ; cela signifie qu'en dehors du personnel administratif, tous les professionnels, indépendamment du domaine dans lequel ils exercent, sont potentiellement concernés par l'hygiène des mains au cours de leur activité professionnelle.

II.3 LES ACTIVITES DE SOINS ET LES INDICATIONS

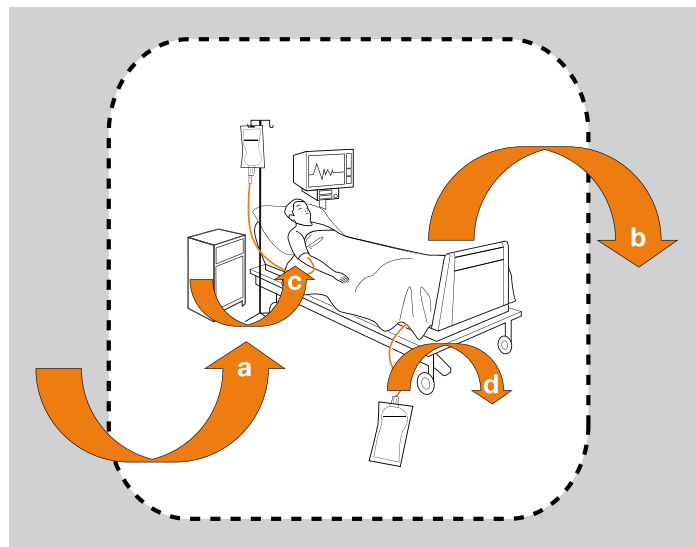
L'activité de soins peut être décrite comme une succession d'actes au cours desquels les mains des professionnels touchent des surfaces de natures diverses (mains du patient, muqueuses, cathéter intraveineux, table de nuit, instrument médical, déchets, aliments, urines). La transmission de germes d'une surface à une autre doit être interrompue étant donné que chaque contact représente une source potentielle de contamination des mains et par les mains des professionnels. Dès qu'il y a un risque de transmission de germes, les indications de l'hygiène des mains s'appliquent dans l'intervalle de temps entre deux contacts.

... ➔ CONTACT 1 ➔ [INDICATION(S)] ➔ CONTACT 2 ➔ [INDICATION(S)] ➔ ...

Les indications de l'hygiène des mains ont les objectifs suivants :

- Interrompre la transmission des germes par les mains (Figure 5) a) entre l'*environnement de soins* et la *zone patient* ; b) entre la *zone patient* et l'*environnement de soins* ; c) à un site critique présentant un risque infectieux pour le patient (par exemple, une muqueuse, une peau lésée, un dispositif médical invasif) ; d) à partir du sang ou d'autres liquides biologiques.
- Prévenir a) la colonisation du patient par des agents pathogènes (notamment multi-résistants) ; b) la propagation de germes (notamment multi-résistants) dans l'*environnement de soins* ; c) les infections provoquées par des germes endogènes essentiellement ; d) la colonisation et l'infection des professionnels soignants.

Figure 5. Environnement de soins et zone patient : dynamique de la transmission des germes.



II.4 LES INDICATIONS ET LES ACTIONS D'HYGIENE DES MAINS

La pratique efficace de l'hygiène des mains implique la sensibilisation des professionnels soignants à ces indications, aux moments où elles surviennent au cours des activités de soins. L'action d'hygiène des mains peut être réalisée par friction avec un produit hydro-alcoolique ou par lavage au savon et à l'eau.

Une indication est la raison de l'hygiène des mains à un moment donné. Elle est justifiée par le risque de transmission de germes d'une surface à une autre. Une indication se rapporte à un type de contact spécifique. Les indications décrites dans ce manuel s'appliquent aux activités de soins de routine. Elles ne s'appliquent pas aux procédures nécessitant la préparation chirurgicale des mains.

Les indications de l'hygiène des mains ne correspondent pas au début et à la fin d'une séquence ou d'une activité de soins. Elles se présentent lorsque les mains d'un professionnel se déplacent d'une zone géographique à une autre (de l'*environnement de soins* à la *zone patient*, et vice versa), d'un site critique à un autre site corporel du patient et vice versa (par exemple : d'un site critique présentant un risque d'exposition à un liquide biologique à un simple contact avec le patient), ou encore à distance du patient (par exemple : d'un environnement de soins à un site critique pour le patient).

Selon l'approche des « 5 Indications de l'Hygiène des Mains » de l'OMS, les indications de l'hygiène des mains synthétisent les indications décrites dans les *Recommandations de l'OMS pour l'Hygiène des Mains au cours des Soins* en cinq moments-clés lors desquels la pratique de l'hygiène des mains est nécessaire au cours des activités de soins (cf. tableau ci-dessous).

Ce concept se distance de l'énumération (jamais exhaustive) des actes et des situations de soins nécessitant la pratique de l'hygiène des mains. Il permet simplement d'identifier les moments essentiels de l'hygiène des mains qui ponctuent de multiples séquences et situations de soins. En aucune manière le concept n'a pour ambition de réduire la pratique de l'hygiène des mains. En revanche, cet outil permet de distinguer les moments où l'hygiène des mains est requise ainsi que ceux où elle n'est pas nécessaire.

Tableau. Correspondance entre les indications et les recommandations de l'OMS

Les 5 Indications	Recommandations consensuelles <i>Recommandations de l'OMS pour l'Hygiène des Mains au cours des Soins (2009)</i>
1. Avant de toucher un patient	D.a) Avant et après avoir touché un patient (IB)
2. Avant un geste aseptique	D.b) Avant de manipuler un dispositif médical invasif pour les soins au patient, indépendamment du port de gants (IB) D.d) Au moment de passer d'un site corporel contaminé à un autre site corporel lors des soins à un même patient (IB)
3. Après un risque d'exposition à un liquide biologique	D.c) Après avoir touché des liquides biologiques ou excréments, des muqueuses, une peau lésée ou un pansement (IA) D.d) Au moment de passer d'un site corporel contaminé à un autre site corporel lors des soins à un même patient (IB) D.f) Après avoir retiré des gants stériles (II) ou non stériles (IB)
4. Après avoir touché un patient	D.a) Avant et après avoir touché un patient (IB) D.f) Après avoir retiré des gants stériles (II) ou non stériles (IB)
5. Après avoir touché l'environnement d'un patient	D.e) Après avoir touché des surfaces et objets inanimés (matériel médical inclus) à proximité immédiate du patient (IB) D.f) Après avoir retiré des gants stériles (II) ou non stériles (IB)

II.5 MIEUX COMPRENDRE LES CINQ INDICATIONS

Deux des cinq indications de l'hygiène des mains s'appliquent **avant** un contact ou une procédure de soins ; les trois autres s'appliquent **après** un contact ou une exposition à des liquides biologiques. Les indications « **avant** » soulignent la nécessité de prévenir tout risque de transmission microbienne au patient. En revanche, les indications « **après** » visent à prévenir les risques de transmission microbienne au personnel soignant et dans l'environnement de soins (c'est-à-dire aux autres patients, à leurs environnements respectifs et à l'environnement de soins). Lors d'une séquence de soins, plusieurs indications peuvent coïncider au même moment. Si en pareille situation une seule action d'hygiène des mains est requise, il n'empêche que chaque indication et le risque qui lui est inhérent doivent être évalués séparément.

II.5.1 L'Indication 1 : Avant de toucher un patient

Quand : Pratiquer l'hygiène des mains en approchant le patient, avant de le toucher. Cette indication est déterminée par le contact précédent avec l'environnement de soins et le contact suivant avec le patient.

Pourquoi : Pour prévenir la transmission de germes de l'environnement de soins au patient et ainsi le protéger d'une colonisation et, dans certains cas, d'une infection exogène par des germes présents sur les mains du personnel soignant.

Remarques : Cette indication s'applique avant le contact avec la peau intacte et les vêtements du patient ; l'action d'hygiène des mains peut être réalisée avant de pénétrer dans la zone patient, en se dirigeant vers le patient ou immédiatement avant de le toucher. Un contact avec les surfaces de l'environnement du patient peut avoir lieu en touchant des objets de la zone du patient, le contact avec le patient lui-même. La pratique de l'hygiène des mains n'est pas nécessaire avant de toucher ces surfaces mais avant de toucher le patient. L'action

d'hygiène des mains réalisée avant un contact « initial » avec le patient n'a pas besoin d'être répétée lors des contacts suivants de nature similaire avec le patient et avec l'environnement du patient pour autant que les mains du professionnel soignant n'aient pas quitté la zone patient.

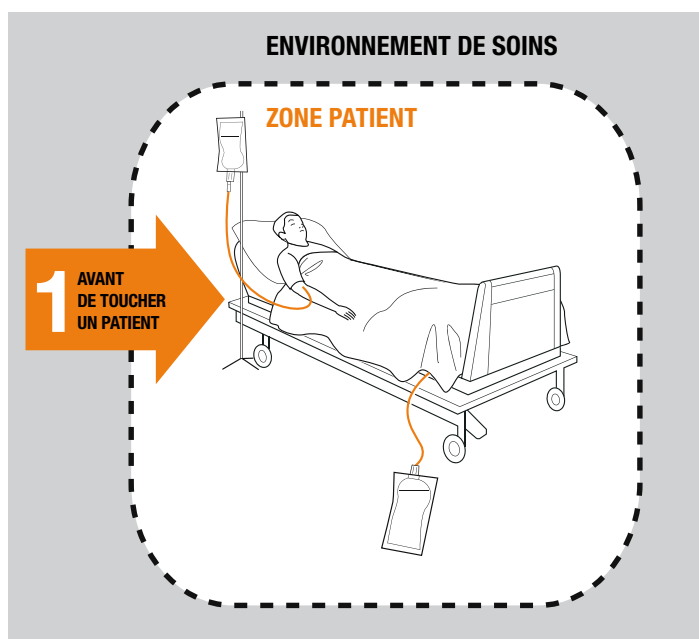
Situations illustrant le contact direct avec le patient :

- a) Avant de serrer la main d'un patient ou de caresser le front d'un enfant ;
- b) Avant d'assister un patient dans ses activités quotidiennes : aide à la mobilisation, à la toilette, à l'habillage, etc. ;
- c) Avant de dispenser des soins et tout autre traitement non invasif : application d'un masque à oxygène, pratique d'un massage ;
- d) Avant de réaliser un examen clinique non invasif : mesure des pulsations et de la tension artérielle, auscultation des poumons, enregistrement d'ECG.

Exemple pratique :

Contact avec l'environnement de soins précédant l'indication	Indication 1 Avant de toucher un patient	Contact avec un patient justifiant l'indication 1
Le soignant pénètre dans une chambre commune, pousse un chariot et ouvre les rideaux du box d'un patient	Le soignant pratique l'hygiène des mains	Le soignant déplace la table de nuit du patient pour atteindre le patient et lui serre la main ou Le soignant serre la main du patient puis déplace la table de nuit.

Figure 6.a



II.5.2 L'Indication 2 : Avant un geste aseptique (sur un site critique présentant un risque infectieux pour le patient)

Quand : Pratiquer l'hygiène des mains immédiatement avant d'accéder à un site critique présentant un risque infectieux pour le patient. Cette indication est déterminée par le contact précédent avec toute surface de l'environnement de soins ou de la zone patient (y compris avec le patient lui-même) ainsi que par toute autre procédure de soins impliquant un contact direct ou indirect avec des muqueuses, une peau lésée ou un dispositif médical invasif.

Pourquoi : Pour prévenir la transmission de germes au patient et d'un site corporel à un autre chez un même patient par inoculation.

Remarque : Si des gants sont utilisés pour exécuter le geste aseptique, l'hygiène des mains doit être pratiquée avant d'enfiler les gants.

L'indication n'est pas déterminée par la séquence de soins (réfection de pansement ou injection) mais par le contact direct ou indirect avec des muqueuses, une peau lésée ou un dispositif médical invasif.

Tout professionnel exerçant en amont du contact direct, impliqué dans la préparation de matériel, de substance devant entrer en contact avec des muqueuses ou de la peau lésée par ingestion ou inoculation (personne chargée de la stérilisation, pharmacien, cuisinier) est concernée par cette indication de l'hygiène des mains.

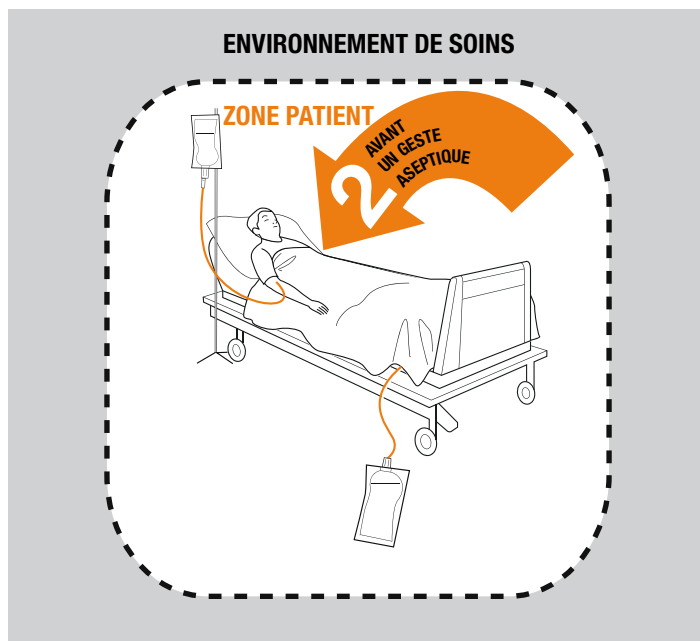
Situations illustrant des gestes aseptiques :

- a) Avant d'exécuter des soins bucco-dentaires, d'instiller des gouttes oculaires, de réaliser un toucher rectal ou un examen vaginal, un examen ORL (bouche, nez, oreille) avec ou sans instrument, d'introduire un suppositoire ou un pessaire, d'aspirer des mucosités ;
- b) Avant de faire un pansement de plaie, avec ou sans instrument, d'appliquer une pommade, de réaliser une injection ou ponction percutanée ;
- c) Avant d'insérer un dispositif médical invasif (canule nasale, sonde naso-gastrique, sonde endotrachéale, sonde urinaire, cathéter percutané, drain), avant d'ouvrir le circuit d'un dispositif médical invasif (alimentation, administration de médicaments, drainage, aspiration, mesure de pression) ;
- d) Avant de préparer et de toucher des aliments, des médicaments, des produits pharmaceutiques, du matériel stérile.

Exemple pratique :

Contact avec une surface précédant l'indication	Indication 2 : Avant un geste aseptique	Contact avec la peau lésée justifiant l'indication 2
Le soignant prépare le matériel nécessaire à une prise de sang, pratique l'antisepsie de la peau et pose le garrot.	Le soignant pratique l'hygiène des mains	Le soignant enfle des gants et insère l'aiguille dans la veine.

Figure 6.b



II.5.3 L'Indication 3 : Après un risque d'exposition à un liquide biologique

Quand : Pratiquer l'hygiène des mains dès que le geste impliquant l'exposition effective ou potentielle à un liquide biologique est terminé (et après le retrait des gants). Cette indication est déterminée par l'existence d'un contact (même minime ou non visible) avec du sang ou tout autre liquide biologique et d'un contact ultérieur avec toute autre surface, comprenant le patient lui-même, l'environnement du patient ou l'environnement de soins.

Pourquoi : Pour protéger le professionnel d'une colonisation ou d'une infection par les germes dont le patient est porteur et pour protéger l'environnement de soins d'une dissémination de ces germes.

Remarque : Si le professionnel porte des gants au moment de l'exposition à un liquide biologique, il doit les retirer immédiatement après l'exposition et pratiquer l'hygiène des mains.

L'action d'hygiène des mains peut être différée hors de la zone patient, si le professionnel doit évacuer du matériel (par exemple, drain abdominal) dans un lieu approprié, et à condition qu'il ne touche rien d'autre que ce matériel avant de pratiquer l'hygiène des mains.

Tout professionnel exerçant en aval des soins effectivement dispensés directement au patient, mais impliquant la manipulation de liquide biologique (technicien de laboratoire, médecin pathologiste), de matériel contaminé et souillé (personne chargée de la stérilisation), de déchets contaminés et souillés (personnes travaillant à la maintenance ou à la voirie) est concerné par cette indication de l'hygiène des mains.

Situations illustrant le risque d'exposition à un liquide biologique :

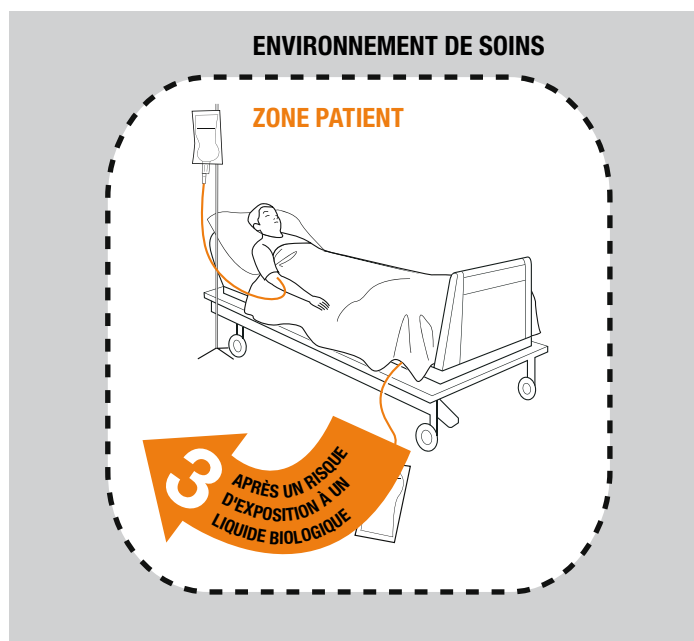
- a) Après un contact avec une muqueuse ou une peau lésée ;
- b) Après avoir pratiqué une injection ou ponction percutanée ; après l'insertion d'un dispositif médical invasif (accès vasculaire,

- cathéter, sonde, tube, drain, etc.) ; après l'ouverture d'un circuit connecté à un dispositif médical invasif ;
- c) Après le retrait d'un dispositif médical invasif ;
- d) Après le retrait de protection absorbante (couche, pansement, gaze, serviette hygiénique, etc.) ;
- e) Après la manipulation d'un échantillon de matière organique ; après le nettoyage d'excréments et d'autres liquides biologiques ; après le nettoyage de toute surface contaminée et d'équipement souillé (litière souillée, dentier, instrument médical, urinal, bassin, toilettes, etc.).

Exemple pratique :

Risque d'exposition à un liquide biologique justifiant l'indication 3	Indication 3 : Après un risque d'exposition à un liquide biologique	Contact avec un patient, son environnement ou l'environnement de soins suite à l'indication 3
Le soignant change la literie souillée du patient, retire le bassin d'un patient alité, dépose les draps dans un sac et retire ses gants.	Le soignant pratique l'hygiène des mains.	Le soignant aide le patient à se remettre au lit.

Figure 6.c



II.5.4 L'Indication 4 : Après avoir touché un patient

Quand : Pratiquer l'hygiène des mains en quittant le patient et son environnement, après avoir touché le patient. Cette indication est déterminée par l'existence d'un contact avec la peau intacte ou les vêtements du patient ou avec une surface de l'environnement du patient (suite au contact avec le patient) et par le contact à venir avec une surface de l'environnement de soins.

Pourquoi : Pour protéger le professionnel d'une colonisation ou d'une infection par les germes dont le patient est porteur et pour protéger l'environnement de soins de la dissémination de ces germes.

Remarque : L'action d'hygiène des mains peut être différée hors de la zone patient, si le professionnel doit évacuer du matériel dans un lieu approprié et à condition qu'il ne touche rien d'autre que ce matériel avant de pratiquer l'hygiène des mains.

L'indication 4 ne peut être dissociée de l'indication 1.

Lorsque le professionnel touche le patient directement, puis touche un autre objet de l'environnement du patient avant de quitter la zone patient, c'est l'indication 4 (et non l'indication 5) qui s'applique.

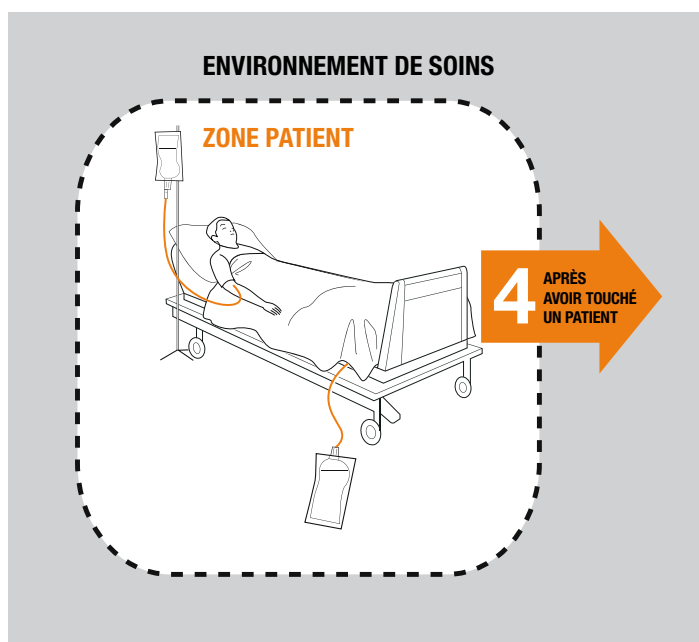
Situations illustrant le contact direct :

- a) Après avoir serré la main d'un patient ou caressé le front d'un enfant ;
- b) Après avoir assisté un patient dans ses activités quotidiennes : aide à la mobilisation, à la toilette, à l'habillage, etc. ;
- c) Après avoir réalisé un examen clinique non invasif : mesure des pulsations et de la tension artérielle, auscultation des poumons, enregistrement d'ECG ;
- d) Après avoir dispensé des soins ou tout autre traitement non invasif : changement de la literie avec patient alité, application d'un masque à oxygène, pratique d'un massage.

Exemple pratique :

Contact avec un patient et son environnement justifiant l'indication 4	Indication 4 : Après avoir touché un patient	Contact dans l'environnement de soins consécutif à l'indication 4
Le soignant aide le patient à s'asseoir dans son lit.	Le soignant pratique l'hygiène des mains.	Le soignant répond au téléphone.

Figure 6.d



II.5.5 L'Indication 5 : Après avoir touché l'environnement d'un patient

Quand : Pratiquer l'hygiène des mains en quittant l'environnement du patient, après avoir touché un objet ou du mobilier, à l'exclusion de tout contact avec le patient. Cette indication est déterminée par l'existence du contact avec des objets et surfaces inertes de l'environnement du patient (sans avoir touché le patient) et par le contact suivant avec une surface de l'environnement de soins.

Pourquoi : Pour protéger le professionnel de la colonisation par les germes dont le patient est porteur, susceptibles d'être présents sur les surfaces ou objets de l'environnement du patient et pour protéger l'environnement de soins de la dissémination de ces germes.

Remarque : L'indication 4 « après avoir touché un patient » et l'indication 5 « après avoir touché l'environnement du patient » ne peuvent jamais coïncider étant donné que l'indication 5 exclut dans sa définition le contact avec le patient et que l'indication 4 ne s'applique qu'après un contact avec le patient.

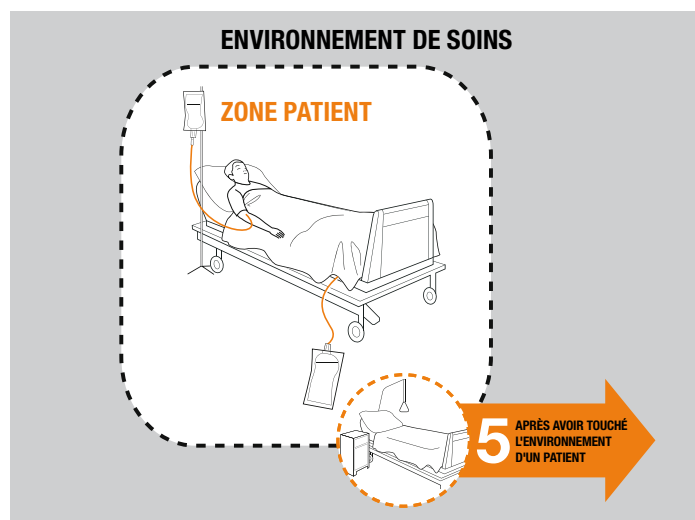
Situations illustrant les contacts avec l'environnement du patient :

- a) Après les tâches d'entretien : changement de la literie, (patient non alité) ; relèvement des barrières de lit ; nettoyage de la table de nuit ;
- b) Après les activités relatives aux soins : réglage d'un débit de perfusion, annulation d'alarmes de monitoring, etc. ;
- c) Après tout autre contact avec des surfaces ou objets (à éviter dans la mesure du possible) : s'appuyer contre un lit ou une table de nuit.

Exemple pratique :

Contact avec l'environnement du patient justifiant l'indication 5	Indication 5 : Après avoir touché l'environnement du patient	Contact dans l'environnement de soins consécutif à l'indication 5
Le soignant retire les draps d'un lit inoccupé et les dépose dans un sac.	Le soignant pratique l'hygiène des mains.	Le soignant répond au téléphone.

Figure 6.e



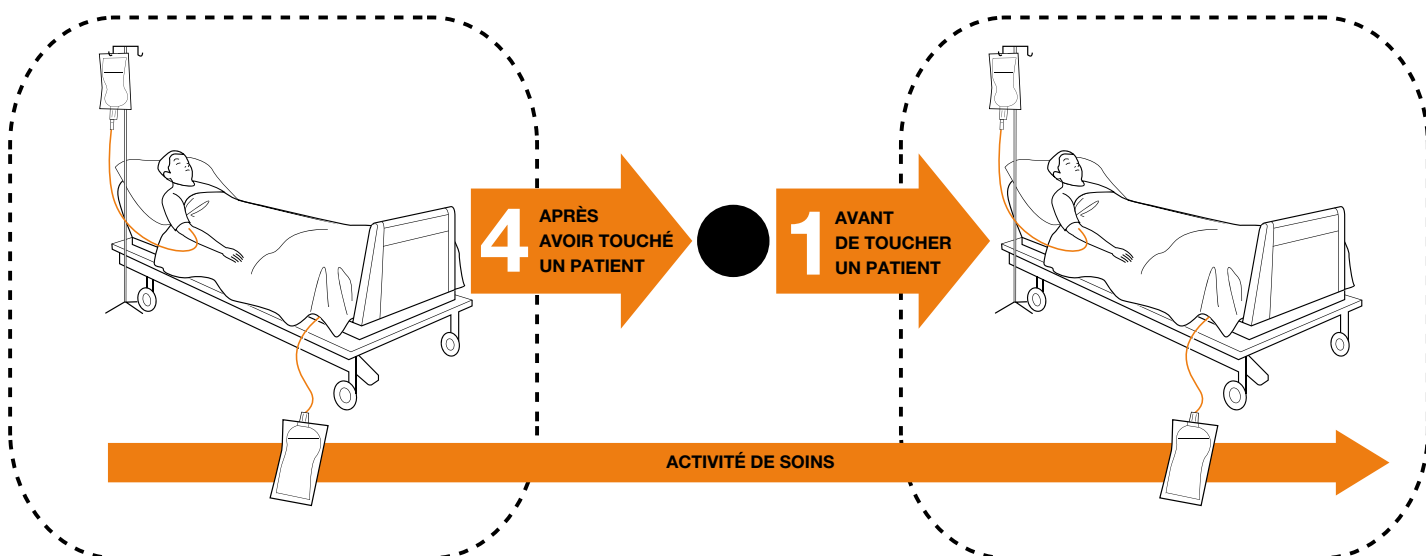
II.5.6 Les cinq indications au cours d'une séquence de soins

Une séquence de soins auprès d'un ou plusieurs patients peut conduire à la coïncidence de plusieurs indications de l'hygiène des mains. Cela ne signifie pas que chaque indication nécessite une action d'hygiène des mains spécifique. L'action d'hygiène des mains est à la fois justifiée par une indication qui précède et par une indication qui suit immédiatement une séquence impliquant deux contacts ou plus ; mais à elle seule, elle suffit à prévenir tous les risques de transmission microbienne.

La Figure 7 illustre la coïncidence de deux indications : lorsqu'un soignant se déplace d'un patient à un autre, cela implique la survenue quasi simultanée d'indications différentes selon le point de vue de chaque patient. L'indication 4, après avoir touché le patient A, s'applique lorsque le soignant quitte le patient A pour aller s'occuper du patient B. L'indication 1, avant de toucher le patient B, s'applique avant le contact entre le professionnel et le patient B.

Il existe de nombreuses autres situations au cours desquelles plusieurs indications peuvent survenir simultanément. Toutes les combinaisons sont possibles pour toutes les indications, à l'exception de la coïncidence des indications 4 et 5.

Figure 7. Coïncidence de deux indications



II.6 LES INDICATIONS DE L'HYGIÈNE DES MAINS ET L'USAGE DES GANTS MÉDICAUX

Les indications de l'hygiène des mains sont indépendantes de celles qui justifient l'usage de gants (stériles ou non). L'usage des gants médicaux ne modifie en rien ni ne se substitue à la pratique de l'hygiène des mains : a) lorsqu'une indication de l'hygiène des mains précède une activité impliquant un contact qui nécessite l'usage de gants, l'hygiène des mains doit être pratiquée avant l'enfilage des gants ; b) lorsqu'une indication succède à une activité impliquant un contact qui nécessite l'usage de gants, l'hygiène des mains doit être

pratiquée après le retrait des gants ; c) lorsqu'une indication coïncide avec l'usage de gants, ces derniers doivent être retirés pour pratiquer l'hygiène des mains et, au besoin, changés.

L'usage de gants ne détermine pas les indications de l'hygiène des mains ; en revanche l'hygiène des mains conditionne l'usage approprié des gants médicaux.

Pour plus d'informations concernant l'usage des gants médicaux, se référer à la « Fiche d'information sur l'usage des gants » qui fait partie des outils de mise en œuvre de la Stratégie Multimodale de l'OMS pour la Promotion de l'Hygiène des Mains.

En résumé

Les indications de l'hygiène des mains peuvent être réunies sous forme de cinq points de repères qui ponctuent l'activité de soins. La connaissance, la compréhension et l'identification de ces moments sont les fondements de la pratique d'une hygiène des mains efficace. Si les professionnels soignants sont capables de reconnaître ces indications et d'y répondre en réalisant l'hygiène des mains, cela permet de prévenir les IAS dues à la transmission des germes par les mains. L'action réalisée de manière adéquate, au moment opportun, garantit des soins sûrs aux patients.

PARTIE III

L'OBSERVATION DES PRATIQUES D'HYGIENE DES MAINS

III.1 LE BUT DE L'OBSERVATION

L'observation de l'hygiène des mains vise en premier lieu à mesurer le degré d'observance à l'hygiène des mains par les professionnels soignants. Dans certains cas, elle sert à évaluer le type et la qualité des techniques utilisées pour la pratique de l'hygiène des mains. Selon le degré d'observance, le lieu de soins, et les priorités spécifiques, les résultats de l'observation permettent d'orienter et d'adapter les interventions de promotion et de formation à l'hygiène des mains. La conduite de ces observations, avant et après de telles interventions, permet non seulement une évaluation mais également une mesure des améliorations obtenues et de l'impact de l'intervention.

Lorsqu'ils sont disponibles, les résultats de l'observation peuvent être corrélés aux fréquences des IAS, indicateurs de l'impact d'une stratégie de promotion de l'hygiène des mains.

L'objectif premier de la méthode recommandée par l'OMS pour l'observation directe proposée ci-après est d'obtenir des données d'observance à l'hygiène des mains à large échelle, selon la méthode la plus précise à l'heure actuelle et l'approche des « 5 Indications de l'Hygiène des Mains ».

III.2 L'OBSERVATION DIRECTE DES PRATIQUES D'HYGIENE DES MAINS

L'observation directe des professionnels soignants au cours de leurs activités de soins de routine est l'un des moyens pour évaluer les pratiques d'hygiène des mains. L'observation directe est la méthode de choix car elle produit les données les plus fiables en termes d'observance à l'hygiène des mains par les professionnels soignants. Toutefois, ces résultats ne doivent pas être considérés comme parfaitement représentatifs de la réalité. Les avantages de cette méthode sont les suivants : a) le dénominateur en temps réel qui permet d'obtenir des résultats comparables en termes de temps, de lieu et de circonstances ; b) la cohérence entre les concepts, les définitions et les outils de référence pour les professionnels soignants et les observateurs. Les deux inconvénients de l'observation directe sont l'influence possible de l'observation sur le comportement du personnel soignant (le personnel est conscient d'être observé) et l'impact de l'interprétation des définitions et de la situation par l'observateur sur la fiabilité des données collectées.

III.3 LES REGLES DE L'OBSERVATION

En règle générale, les données d'observation sont collectées de façon anonyme et tenues confidentielles. Les résultats des observations ne doivent pas être utilisés à des fins d'évaluation administrative du personnel. Toutefois, dans certains cas, sur la base d'une décision institutionnelle et en l'absence d'obstacle spécifique à l'identification du personnel observé, une observation individuelle, avec identification du professionnel observé, peut être entreprise dans une perspective formative. Afin d'améliorer la compréhension de l'hygiène des mains et de contribuer à sa promotion, les résultats (restitution des données d'observance) d'une session d'observation doivent, si possible, être présentés immédiatement aux professionnels observés. Cette restitution est réalisée de manière à favoriser un échange dont l'objectif est le développement d'une culture de la sécurité et l'instauration d'un climat de confiance mutuelle.

La restitution des données peut avoir lieu lors de réunions ou auprès d'individus à un moment jugé opportun pendant leur journée de travail, sous la forme d'un compte-rendu écrit simple qui peut être affiché dans un endroit approprié de l'environnement de soins, puis discuté régulièrement et comparé aux données recueillies ultérieurement. Des résultats définitifs doivent être envoyés à l'ensemble du personnel soignant, collectivement ou individuellement, ainsi qu'à toutes les autres personnes concernées (équipes de direction ou comités de contrôle des infections), selon les dispositions locales. Cela doit avoir lieu aussi rapidement que possible après la période d'évaluation. L'observation est une manière de sensibiliser les professionnels soignants à la nécessité de l'hygiène des mains. En effet, le simple fait d'observer les pratiques d'hygiène des mains, de restituer les résultats de l'observation et de les commenter a un effet immédiat en termes de promotion. Pour cette raison, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'observance pour la première fois avec le minimum d'influence, les résultats ne devraient pas être restitués avant la fin de la période d'évaluation, c'est-à-dire avant que le nombre total prévu d'opportunités d'hygiène des mains ait été observé – cf. Chapitre III.8).

III.4 L'OBSERVATEUR ET SON RÔLE

Le rôle premier de l'observateur est d'observer les pratiques d'hygiène des mains de façon ouverte et objective, et de collecter les données sur la base des cinq indications, à l'aide de la méthodologie et des recommandations présentées dans ce manuel. Avant tout, l'observateur doit connaître les cinq indications et les concepts qui

les sous-tendent, être capable de les appliquer, de les identifier, de les différencier et de les expliquer. Même si ces connaissances élémentaires en hygiène des mains sont résumées dans ce manuel, l'observateur doit avoir une expérience préalable des soins au patient et de la gestion clinique afin de pouvoir traduire ces concepts dans la pratique. En sa qualité d'observateur, il doit aussi être à même de réaliser les tâches d'observation de façon objective. Sa position lui confère un rôle de référence à la fois pour les professionnels observés et pour le personnel administratif et décisionnaire. En règle générale, l'observateur est également chargé de la promotion de l'hygiène des mains et, dans certains cas, de la formation, de la restitution et de l'analyse des résultats. Il participe à la conception de la campagne selon les besoins du personnel soignant. En conséquent il doit avoir les connaissances et une bonne compréhension des mécanismes de mise en œuvre d'une campagne de promotion.

L'observateur se présente au moment opportun aux professionnels qu'il observe et, si nécessaire, aux patients. Il explique les raisons générales de sa présence (par exemple : observation des pratiques de soins). Il est recommandé que la période d'observation soit formellement communiquée aux infirmier(ère)s en chefs ou aux médecins chefs des unités de soins concernées. Dans certains environnements de soins, une autorisation écrite des patients sera peut-être requise. Les professionnels soignants doivent être informés du fait que l'observation peut être anonyme ou non et de la manière selon laquelle les données collectées seront utilisées. Le respect de la vie privée des patients par l'observateur est un impératif constant qui doit être manifeste dans le comportement de l'observateur. Ce dernier ne doit pas interférer avec les activités de soins pendant la session d'observation. L'observation ne doit pas être conduite dans des situations extrêmes (urgence vitale, signes de stress incontrôlé chez le professionnel observé) car elles ne reflètent pas les situations d'activités de soins de routine. Dans de telles situations, l'observateur doit savoir se retirer. Cependant, cela n'empêche en rien la conduite d'observations dans les services d'urgences et de soins intensifs.

En règle générale, l'observateur se tient près du lieu de soins. Pour conduire l'observation, il est conseillé de placer le formulaire d'observation sur un support rigide pour faciliter le travail d'écriture. Il est également recommandé de compléter le formulaire au crayon à papier, permettant la correction immédiate, si besoin, à l'aide d'une gomme ; cependant, l'observateur doit rester objectif et ne modifier les données documentées sur le formulaire qu'en cas d'erreur incontestable lors de l'observation. Il est conseillé d'utiliser une montre pour mesurer la durée de la session d'observation. Néanmoins, si l'observateur utilise une montre, il doit donner le bon exemple et s'abstenir de la porter au poignet, tout comme il doit s'abstenir de porter des bijoux. Ses ongles doivent être courts et naturels (non vernis), les faux ongles étant à proscrire comme pour l'ensemble du personnel soignant.

III.5 L'OPPORTUNITÉ A L'HYGIÈNE DES MAINS

Les références et définitions utilisées par l'observateur pour identifier les indications et les actions d'hygiène des mains au cours des activités de soins sont celles énoncées au chapitre II.5, elles s'appliquent de manière identique aux activités d'observation, de formation et de soins. Cependant, l'observateur a un point de vue sur

les indications et les actions d'hygiène des mains qui se distingue de celui des professionnels soignants et des formateurs. Lorsque l'observateur identifie une indication, il la convertit en opportunité lorsqu'il l'enregistre sur le formulaire d'observation. C'est sur la base de l'opportunité que la nécessité de l'action d'hygiène des mains est déterminée, que l'indication (raison motivant l'action) soit unique ou multiple. Pour l'observateur, l'opportunité est comptée dès qu'une indication de l'hygiène des mains au moins est observée. Plusieurs indications peuvent coïncider et définir une seule opportunité, alors une seule action d'hygiène des mains est requise (cf. chapitre II.5.6). L'opportunité est l'unité sur laquelle le nombre d'actions d'hygiène des mains requises repose, indépendamment du nombre d'indications qui la définit. L'observance est mesurée en divisant le nombre d'actions réalisées (numérateur) par le nombre d'opportunités (dénominateur) (cf. chapitre III.7).

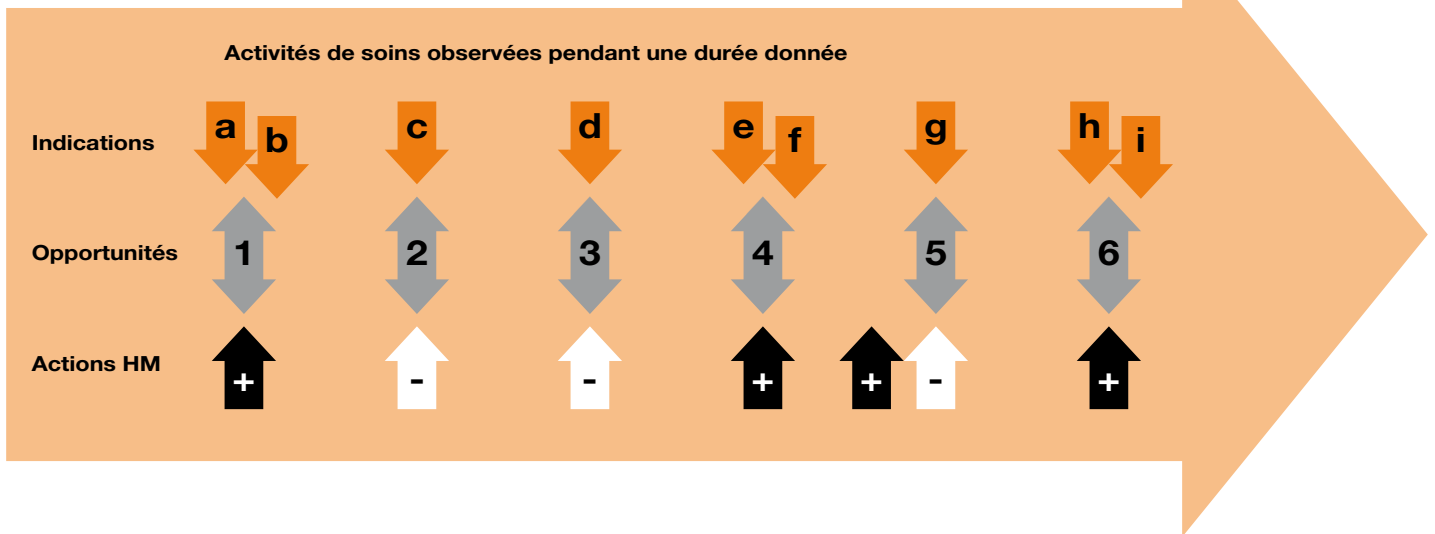
III.6. L'ACTION D'HYGIÈNE DES MAINS VUE PAR L'OBSERVATEUR

L'observateur doit toujours associer une action d'hygiène des mains observée à une opportunité comptabilisée. L'action peut être négative (non réalisée) ou positive (réalisée). L'action observée (négative ou positive) doit toujours être en lien avec une indication identifiée lorsqu'elle est enregistrée. L'observateur ne doit jamais présumer d'une action non vue lorsqu'il identifie une indication, ni même présumer d'une indication lorsqu'il observe une action positive. Dès que l'observateur identifie une indication, celle-ci est comptabilisée comme opportunité à laquelle doit correspondre une action qui est observable soit dans sa forme négative, soit positive). Une action positive reflète l'observance, une action négative reflète la non-observance. Lorsque l'observateur observe une action d'hygiène des mains positive sans lien avec une indication de l'hygiène des mains, cette action n'est pas documentée ; en conséquence elle n'est pas incluse dans les calculs d'observance.

La chronologie des événements est variable. En effet, l'indication de l'hygiène des mains peut précéder (après un risque d'exposition à un liquide biologique, après avoir touché un patient ou après avoir touché l'environnement du patient) ou suivre (avant de toucher un patient ou avant un geste aseptique) l'action d'hygiène des mains. L'enregistrement d'une indication, à un moment donné d'une séquence de soins, n'exclut pas la possibilité d'y associer d'autres indications à condition que l'action d'hygiène des mains (supposée positive) qui se rapporte aux indications combinées satisfasse à elle seule aux indications identifiées. Par exemple, un soignant pénètre dans l'environnement d'un patient, pratique l'hygiène des mains (indication 2) et connecte une tubulure de perfusion à un robinet à trois voies (sans toucher le patient). Une fois ce geste exécuté, le soignant prend le pouls du patient (indication 1). La pratique de l'hygiène des mains avant un geste aseptique (indication 2) satisfait également à l'indication 1 qui suit.

L'objet d'attention de l'observateur en première intention n'est pas l'action, mais l'indication de l'hygiène des mains à laquelle l'action négative ou positive observée sera rapportée ; cela signifie que l'observateur fixe son observation sur les contacts qu'ont les mains pour déterminer s'il y a une indication. Si l'observateur identifie une ou plusieurs indications, celles-ci sont comptabilisées comme opportunité à laquelle une action d'hygiène des mains négative ou positive doit

Figure 8. Lien entre l'indication, l'opportunité et l'action.



correspondre. Si l'observateur n'identifie pas d'indication, aucune opportunité n'est comptabilisée et aucune action enregistrée. Le rapport entre indication, opportunité et action est illustré à la Figure 8. L'observateur doit veiller à ne jamais faire d'hypothèses lorsqu'il ne possède pas tous les éléments lui permettant d'identifier une indication. Par exemple, lorsqu'un professionnel se dirige vers un patient et que l'observateur n'a pas vu ce que le professionnel a touché avant de s'approcher du patient et de le toucher, l'indication ne peut pas être enregistrée.

Selon la Figure 8 ci-dessus, au cours des activités de soins sur une durée x, l'observateur a :

- Identifié neuf indications ;
- Comptabilisé six opportunités : les opportunités 1, 4 et 6 sont chacune définies par deux indications (a et b, e et f, et h et i) ;
- Observé quatre actions d'hygiène des mains positives (réalisées), dont trois étaient liées aux opportunités 1, 4 et 6 ; une action observée n'était pas liée à une opportunité ;
- Observé trois actions d'hygiène des mains négatives (non réalisées) liées aux opportunités 2, 3 et 5.

Il est à noter que l'observateur ne doit pas enregistrer d'indications de l'hygiène des mains découlant d'une gestuelle automatique et inconsciente de la part des professionnels soignants (par exemple, réajuster ses lunettes ou repousser une mèche de cheveux). Le fait que ces gestes soient inconscients signifie qu'ils ne peuvent pas être identifiés comme indications de l'hygiène des mains par les professionnels, à l'exception de la situation de soins impliquant le geste aseptique qui ne tolère aucune rupture d'asepsie.

III.7 L'OBSERVANCE A L'HYGIENE DES MAINS

Lors de la documentation des données d'observance à l'hygiène des mains sur le formulaire d'observation, l'observateur doit garder à l'esprit les éléments suivants :

- a) Au moins une indication de l'hygiène des mains doit être observée pour pouvoir la comptabiliser comme une opportunité,
- b) A chaque opportunité doit correspondre une action d'hygiène des mains,
- c) Une action peut s'appliquer à une ou plusieurs indications,

- d) Une action documentée peut être positive (réalisée) ou négative (non réalisée) à condition qu'elle corresponde à une opportunité,
- e) L'observation d'une action positive n'implique pas obligatoirement l'existence d'une opportunité.

Le taux d'observance à l'hygiène des mains est calculé, en fonction du nombre d'actions réalisées par rapport au nombre d'opportunités relevées, à l'aide de la formule suivante :

$$\text{Observance (\%)} = \frac{\text{Actions réalisées}}{\text{Opportunités}} \times 100$$

Le résultat obtenu indique le taux d'observance des professionnels soignants aux pratiques d'hygiène des mains au cours des activités de soins, selon les cinq indications (dans la mesure où celles-ci ont été comptabilisées comme des opportunités). L'observance décrit l'équivalence exacte entre le nombre d'actions réalisées et le nombre d'opportunités. Il y a non-observance lorsque le nombre d'opportunités est supérieur au nombre d'actions réalisées.

III.8 LA METHODOLOGIE D'OBSERVATION

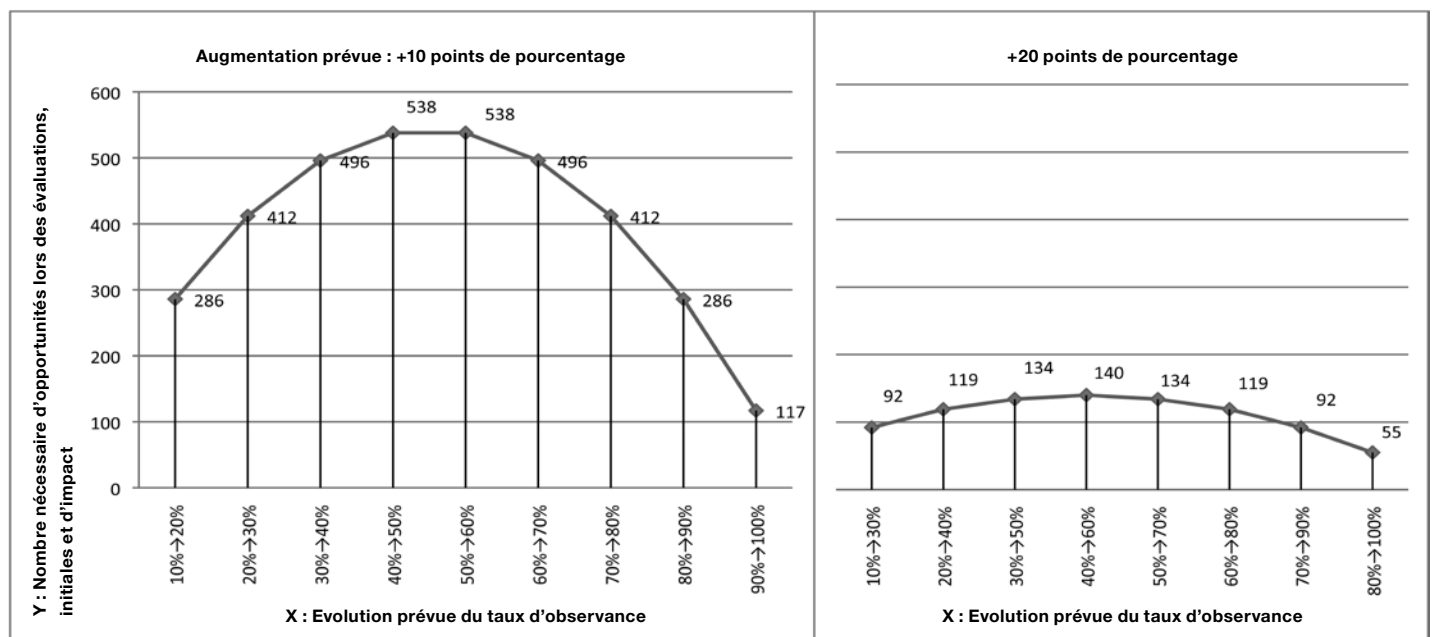
La fiabilité et l'impartialité des données recueillies, qui doivent refléter la situation observée, dépendent de la méthodologie adoptée et de son application.

En premier lieu, le champ de l'observation – environnement de soins, catégories professionnelles et indications – doit être clairement défini. Selon la Stratégie Multimodale de l'OMS pour la Promotion de l'Hygiène des Mains, l'observation doit avoir lieu dans les secteurs où cette stratégie est actuellement, ou doit être, mise en œuvre, c'est-à-dire dans une ou plusieurs unités de soins, un ou plusieurs services ou un établissement de soins dans son intégralité. La méthodologie décrite dans ce manuel stipule que seuls les professionnels soignants en contact direct avec les patients font l'objet d'observations. Cela ne signifie en rien que les autres professionnels des soins sont exemptés de la pratique de l'hygiène des mains (cf. chapitre II.3).

Les professionnels soignants sont répartis en quatre grandes **catégories professionnelles** : 1) infirmiers(ères) et sages-femmes ; 2) auxiliaires ; 3) médecins et 4) autres professionnels soignants. Chacune de ces catégories peut être divisée en sous-catégorie selon les informations requises. Toutes les catégories professionnelles ou seulement certaines d'entre elles peuvent être choisies pour l'observation. L'exigence principale de la méthodologie est la représentativité des professionnels observés en termes de catégorie professionnelle et d'environnement de soins. Par exemple, 50% des professionnels soignants dans une unité de soins donnée sont des infirmiers(ères), donc 50% des professionnels observés doivent être des infirmiers(ères) dans cette unité. Si le champ de l'observation s'étend à l'ensemble d'un établissement de soins et à tous les professionnels soignants, donc tous les services médicaux et toutes les catégories professionnelles doivent être représentés dans les données recueillies lors de l'observation.

La **période d'observation** est l'intervalle de temps pendant lequel l'observance à l'hygiène des mains est mesurée dans un environnement de soins. La durée de cette période d'observation dépend de la taille de l'échantillon observé. Lors de la comparaison de l'observance à l'hygiène des mains entre deux périodes d'observation (par exemple, avant et après une campagne de promotion de l'hygiène des mains), la taille de l'échantillon observé doit être suffisamment grande afin d'exclure des résultats aléatoires. Idéalement, la taille de l'échantillon est calculée au moment de la planification de l'observation des pratiques l'hygiène des mains. Il n'existe pas d'évidence claire établie au sujet de la taille idéale de l'échantillon à observer, garantissant la représentativité; néanmoins, les estimations de taille d'échantillon indiquent que 200 opportunités par période d'observation et par unité (d'observation / d'analyse / de comparaison), tels que l'unité de soins, le service, la catégorie professionnelle, etc., sont nécessaires pour une comparaison fiable des résultats. La figure 9 illustre les tailles d'échantillons nécessaires, selon la différence estimée et anticipée des taux d'observance entre les périodes d'observations, lors des évaluations initiale et d'impact par exemple.

Figure 9. Taille de l'échantillon (nombre d'opportunités) pour une augmentation attendue du taux d'observance de 10% ou 20%



D'après Sax H. et al. Am J Infect Control, 2009 (en cours d'impression).

Selon le champ de l'observation, un échantillon représentatif peut être obtenu soit par randomisation, soit par observation systématique. S'il est décidé d'observer les infirmiers(ères) d'une seule unité de soins, chaque professionnel(le) appartenant à cette catégorie doit être systématiquement observé. Si, en revanche, l'observation concerne l'ensemble des professionnels soignants d'un service qui en emploie environ 500, la randomisation sera préférable. Pour y parvenir, la méthodologie recommandée propose de séquencer l'observation en sessions de durée limitée, chaque session étant conduite dans un environnement de soins différent, sur des professionnels soignants différents et à des moments différents. En règle générale, ce séquencage permet de garantir la représentativité de l'échantillon. Pour établir une comparaison des données et des résultats obtenus lors de différentes périodes d'observation, les méthodes de sélection des professionnels, des environnements de soins et des moments doivent être similaires.

La **session d'observation** est un laps de temps durant lequel l'observation a lieu dans un environnement de soins donné (unité de soins). Cette session est numérotée et chronométrée (heures de début et de fin) afin de calculer sa durée totale. Le temps imparti à une session est de 20 minutes (\pm 10 minutes) selon l'activité de soins observée. Dans la mesure du possible, il est préférable d'observer une séquence de soins du début à la fin, raison pour laquelle la durée de la session peut être prolongée, si nécessaire. Si les professionnels soignants observés quittent leur activité auprès des patients en cours de session, celle-ci peut être terminée avant 20 minutes. Enfin, si aucune activité de soins majeure n'est observée lors de la session, il est inutile de la prolonger.

La raison pour laquelle il est nécessaire de scinder la période d'observation en sessions est d'obtenir une vue d'ensemble des

pratiques (professionnels **différents** travaillant dans des endroits **différents**).

La méthodologie décrite ici permet soit l'observation d'un nombre illimité de professionnels soignants, appartenant aux quatre catégories professionnelles mentionnées ci-dessus, lors d'une seule session, soit l'observation d'un nombre maximum de quatre personnes par session. La première option, c'est-à-dire ouverte sur l'échantillon le plus large, présente l'avantage d'une collecte rapide et à grande échelle du plus grand nombre d'opportunités, même dans les environnements de soins où l'intensité des activités de soins est limitée. En revanche, cette méthode ne permet pas de collecter et d'analyser les données à un niveau individuel. A l'inverse, en centrant l'observation sur quatre professionnels au plus, il est possible d'obtenir des données individuelles et de les analyser par professionnel. En revanche, la collecte des données prend plus de temps dans ce cas-là.

L'objectif de la méthode proposée ici est de générer des données sur l'observance à l'hygiène des mains à grande échelle. Cela peut être facilement adapté à des situations locales spécifiques, sans pour autant altérer les principes qui se basent sur l'identification des cinq indications de l'hygiène des mains de l'OMS. La méthode peut être adaptée en fonction de la catégorie professionnelle et de l'indication (seules certaines catégories professionnelles font l'objet d'une observation et/ou l'observance à certaines des cinq indications peut être mesurée). D'autres éléments liés aux données d'observation peuvent être intégrés sans impliquer de modification de fond ; par exemple : le lien entre l'usage des gants et la non-observance à l'hygiène des mains. Dans ce cas, lorsque l'usage des gants est observé en parallèle d'une action d'hygiène des mains négative (non

réalisée), il est alors systématiquement enregistré. L'inclusion de cette donnée permet de mesurer l'impact de l'usage des gants sur la non-observance à l'hygiène des mains. Cette information ne doit pas être confondue avec une surveillance de l'usage des gants.

En résumé, les principes suivants sont à respecter :

- Définir le champ de l'observation,
- Recueillir les données relatives à 200 opportunités par période et par unité (d'observation / d'analyse / de comparaison) tels que l'unité de soins, le service, la catégorie professionnelle, etc.,
- Observer les pratiques d'hygiène des mains des professionnels soignants en contact direct avec les patients uniquement,
- Documenter des données par catégorie professionnelle et par environnement de soins, en conduisant des sessions d'observation de 20 minutes (\pm 10 minutes),
- Ne pas observer plus de trois soignants simultanément.

III.8.1 Le Formulaire d'Observation

Le Formulaire d'Observation (cf. annexe, pp.1-2) propose un cadre pour documenter les données d'observation et se compose de deux parties : un en-tête et une grille de données.

L'en-tête (Figure 10) du formulaire permet de localiser le lieu, le moment et la durée d'une session d'observation (environnement, date, durée de la session et nom de l'observateur) et ultérieurement de classer ces données par période, par session. Ces renseignements doivent être complétés avant de conduire l'observation des pratiques afin de s'assurer que les données observées puissent être analysées.

Figure 10. L'en-tête

Etablissement :		Numéro de période* :		Numéro de session* :	
Service :		Date : (jj/mm/aa)	/ /	Observateur :(initiales)	
Unité :		Heure de début / de fin : (hh:mm)	: / :	Numéro de page :	
Département :		Durée de la session : (mm)		Ville** :	
Pays** :					

Les systèmes de nomenclature locale sont utilisés pour identifier l'unité de soins, le service médical et l'établissement de soins. La nomenclature de l'OMS pour différencier les départements est également utilisée, permettant la comparaison d'établissements différents répartis dans le monde entier. Elle est la suivante : 1) Médecine interne (y compris dermatologie, neurologie, hématologie, oncologie, etc.) ; 2) Chirurgie (y compris neurochirurgie, urologie, ORL, ophtalmologie, etc.) ; 3) Mixte (médecine et chirurgie, y compris gynécologie) ; 4) Obstétrique (y compris la chirurgie associée) ; 5) Pédiatrie (y compris la chirurgie associée) ; 6) Soins intensifs et réanimation ; 7) Urgences ; 8) Long séjour et réhabilitation ; 9) Ambulatoire (y compris chirurgie associée) et 10) Autres (à spécifier). La localisation de l'observation dans le temps permet de la situer dans une période et de rapporter les résultats à des interventions (avant et après une intervention, évaluation de suivi régulier, etc.).

L'heure de début et l'heure de fin d'une session d'observation permet de calculer sa durée et ainsi d'évaluer l'observance par rapport à une densité d'opportunités d'hygiène des mains sur une durée précise. La conduite des observations en sessions permet, entre autres, l'observation de plusieurs environnements professionnels à plusieurs moments d'une journée.

En insérant ses initiales sur le Formulaire d'Observation, l'observateur indique que le formulaire a été vérifié avant d'être restitué pour analyse. Cela permet aussi l'identification de biais éventuels de la part d'un observateur. Un numéro est attribué à chaque session, indiquant que les données sont prêtes pour l'analyse. Ce numéro de session sera ensuite saisi dans la base de données lors du traitement informatique des données ainsi que sur le Formulaire de Calcul de l'Observance de Base. Le numéro de page n'est complété que si plus d'un formulaire est utilisé lors d'une même session.

Figure 11. La grille de données

Cat.prof.			Cat.prof.			Cat.prof.			Cat.prof.		
Code			Code			Code			Code		
Nombre			Nombre			Nombre			Nombre		
Opp.	Indication	Action HM	Opp.	Indication	Action HM	Opp.	Indication	Action HM	Opp.	Indication	Action HM
1	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants	1	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants	1	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants	1	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants
2	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants	2	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants	2	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants	2	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants

La **grille de données** (Figure 11) contient les informations nécessaires au calcul de l'observance à l'hygiène des mains. Cette grille est divisée en quatre **colonnes** ; chaque colonne est dédiée soit à une catégorie professionnelle (dans ce cas, les données observées chez plusieurs professionnels d'une même catégorie sont enregistrées dans la même colonne), soit à un professionnel dont la catégorie est indiquée. Lorsque les données sont classées par catégorie professionnelle, le nombre de professionnels observés dans chaque catégorie et lors de chaque session est précisé ; il n'y a pas de limitation. Lorsque les données sont classées par professionnel, les données relatives à quatre professionnels au maximum sont enregistrées par session.

Les professionnels soignants sont classés en fonction des catégories professionnelles codées de la manière qui suit :

1. Infirmier(ère)/Sage-femme
 - 1.1. Infirmier(ère)
 - 1.2. Sage-femme
 - 1.3. Etudiant(e) infirmier(ère) / sage-femme
2. Auxiliaire
3. Médecin
 - 3.1. Médecin en médecine interne
 - 3.2. Chirurgien
 - 3.3. Anesthésiste, réanimateur, urgentiste
 - 3.4. Pédiatre
 - 3.5. Gynécologue
 - 3.6. Consultant
 - 3.7. Etudiant(e) en médecine
4. Autre
 - 4.1. Thérapeute (physiothérapeute, ergothérapeute, audiologiste, orthophoniste, etc.)
 - 4.2. Technicien(ne) (radiologie, cardiologie, bloc opératoire, laboratoire, etc.)
 - 4.3. Autre (diététicien(ne), dentiste, assistant(e) social(e), et autres professionnels de santé),
 - 4.4. Etudiant(e)

Chacune des colonnes (Figure 12) est indépendante des autres : la chronologie des données n'est pas forcément la même d'une colonne à l'autre, et dépend du nombre d'opportunités observées pour chaque catégorie professionnelle ou chaque professionnel. Plusieurs professionnels peuvent être observés en même temps (s'ils

travaillent avec le même patient ou dans la même pièce). Toutefois, il est déconseillé d'observer plus de trois professionnels simultanément. Selon l'intensité des activités de soins et le nombre d'indications de l'hygiène des mains, les observateurs doivent limiter l'observation à un ou deux professionnels, de façon à ne manquer aucune opportunité au cours d'une séquence de soins. L'observateur doit toujours être capable d'identifier et d'enregistrer toutes les indications qui s'appliquent aux activités des soins et aux professionnels observés.

Chaque colonne contient 8 cellules, chacune d'entre elles correspond à une opportunité en regard de laquelle les indications et les actions (positives et négatives) d'hygiène des mains sont documentées. La case () signifie qu'aucun item à cocher n'est exclusif (si plusieurs indications coïncident en une seule opportunité, toutes les cases correspondantes doivent être cochées). Le cercle () signifie qu'un seul choix de réponse est possible. Il s'applique en l'occurrence aux actions négatives (non réalisées) d'hygiène des mains ainsi qu'à l'usage des gants, le cas échéant.

Une action positive d'hygiène des mains est enregistrée en fonction de la méthode utilisée : friction hydro-alcoolique, lavage au savon et à l'eau ou combinaison des deux si le lavage précède la friction. Cette méthode d'observation n'évalue pas la qualité (technique, durée) de la pratique de l'hygiène des mains. Si une action est enregistrée sans aucune indication la justifiant, celle-ci ne doit pas être comptabilisée lors de l'analyse des données. Une action d'hygiène des mains négative doit être enregistrée afin d'inclure l'indication et l'opportunité dans l'analyse des données. La grille des données utilise les abréviations suivantes correspondant aux cinq indications de l'hygiène des mains : *av-pat.* (avant de toucher un patient), *av-asept.* (avant un geste aseptique), *ap-l.biol.* (après un risque d'exposition à un liquide biologique), *ap-pat.* (après avoir touché un patient) et *ap-envir.* (après avoir touché l'environnement du patient). Les abréviations *frict.* (friction hydro-alcoolique) et *lav.* (lavage au savon et à l'eau) se réfèrent quant à elles aux techniques utilisées pour l'antisepsie des mains. L'abréviation *0 act.* (action manquée) correspond à l'action d'hygiène des mains non réalisée. La distinction entre les deux techniques d'antisepsie des mains permet d'évaluer l'adéquation du choix de la méthode par le professionnel soignant, si le choix est proposé, en regard des indications identifiées.

Figure 12. La colonne

Cat.prof.		
Code		
Nombre		
Opp.	Indication	Action HM
1	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants
2	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants
3	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants
4	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants
5	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants
6	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants
7	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants
8	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="radio"/> gants

L'usage des gants n'est enregistré que lorsque le professionnel observé omet l'action d'hygiène des mains en regard d'une opportunité et qu'il porte des gants à ce moment.

Chaque formulaire est vérifié immédiatement à la fin de la session d'observation et l'heure de fin de session, la durée de la session et les initiales de l'observateur sont alors complétées sur le formulaire.

III.8.2 Le Formulaire de Calculs de l'Observance de Base

L'usage de ce formulaire (cf. annexe, pp.3-4) est particulièrement recommandé pour les établissements de soins qui ne disposent pas d'outil de saisie et d'analyse de données électronique. Il est conçu pour permettre d'obtenir des résultats d'observance globale, stratifiés par catégorie professionnelle et par indication. Il peut néanmoins être utilisé pour la stratification des résultats par environnement (ou lieu d'observation).

Le taux d'observance à l'hygiène des mains est calculé, en fonction du nombre d'actions réalisées par rapport au nombre d'opportunités, avec la formule suivante :

$$\text{Observance (\%)} = \frac{\text{Actions réalisées}}{\text{Opportunités}} \times 100$$

Sur le Formulaire d'Observation, les indications observées sont classées en opportunités d'hygiène des mains (dénominateur) auxquelles correspondent des actions d'hygiène des mains (numérateur).

Les taux d'observance à l'hygiène des mains peuvent être calculés de façon globale ou distribués par catégorie professionnelle et/ou par environnement de soins. Lors des restitutions des résultats il importe que les professionnels soignants puissent se référer directement à leur catégorie professionnelle ou à leur environnement de soins.

Le formulaire destiné au calcul de l'observance de base par catégorie professionnelle est illustré ci-dessous.

Figure 13.

	Etablissement :						Numéro de période :			Lieu de l'observation :					
	Cat. prof.			Cat. prof.			Cat. prof.			Cat. prof.			Total par session		
Numéro de session	Opp (n)	frict. (n)	lav. (n)	Opp (n)	frict. (n)	lav. (n)	Opp (n)	frict. (n)	lav. (n)	Opp (n)	frict. (n)	lav. (n)	Opp (n)	frict. (n)	lav. (n)
1															
2															
3															
...															
total															
Calculs	Act (n)=			Act (n)=			Act (n)=			Act (n)=			Act (n)=		
	Opp (n) =			Opp (n) =			Opp (n) =			Opp (n) =			Opp (n) =		
Observance															

Le nombre total d'opportunités par session ainsi que le nombre total d'actions positives (réalisées par friction hydro-alcoolique et par lavage au savon et à l'eau) sont complétés. Chaque ligne numérotée correspond aux totaux d'une seule session ; le nombre correspondant est complété sur le formulaire, sélectionnant au besoin les données pertinentes (complètement saisies au moment de l'observation). Cette grille permet de stratifier les résultats par catégorie professionnelle et/ou par environnement de soins. L'observance est calculée en faisant la somme des résultats des sessions et en divisant le nombre total d'actions positives par le nombre total d'opportunités. Sur la base de ces calculs, la proportion d'actions positives par friction hydro-alcoolique ou lavage au savon et à l'eau peut être calculée et mise en lien avec d'autres éléments du programme d'hygiène des mains, en particulier avec les infrastructures disponibles pour la pratique de l'hygiène des mains.

L'adhérence à l'hygiène des mains peut également être considérée par rapport aux cinq indications. Il ne s'agit pas à proprement parler d'observance étant donné que l'indication de l'hygiène des mains ne constitue pas le dénominateur de l'action d'hygiène des mains. Mais les résultats obtenus donnent néanmoins une idée des comportements des professionnels soignants vis-à-vis de chaque indication de l'hygiène des mains, aussi bien en termes d'adhérence que de technique adoptée pour l'action. Lorsque plusieurs indications coïncident en une seule opportunité, chacune des indications est enregistrée séparément et l'action correspondante est multipliée par le nombre d'indications et reportée en regard de chacune d'entre elles.

Le formulaire destiné au *calcul de l'observance de base par indication* est illustré ci-dessous.

Figure 14.

Numéro de session	Etablissement :						Numéro de période :			Lieu de l'observation :					
	1. Avant de toucher un patient			2. Avant un geste aseptique			3. Après un risque d'exp. à un liquide biologique			4. Après avoir touché un patient			5. Après avoir touché l'envir. d'un patient		
	Indic (n)	frict. (n)	lav. (n)	Indic (n)	frict. (n)	lav. (n)	Indic (n)	frict. (n)	lav. (n)	Indic (n)	frict. (n)	lav. (n)	Indic (n)	frict. (n)	lav. (n)
1															
2															
3															
...															
total															
Calculs	Act (n)=			Act (n)=			Act (n)=			Act (n)=			Act (n)=		
	Indic1 (n) =			Indic2 (n) =			Indic3 (n) =			Indic4 (n) =			Indic5 (n) =		
Rapport Act* / indic*															

De la même manière que pour le calcul de l'observance par catégorie professionnelle, le nombre total d'indications (à la place d'opportunités) et d'actions positives est enregistré pour chaque session. Le lien entre l'indication et l'action n'est pas formel dans le formulaire d'observation ; aussi, il est important de rester vigilant lors du report de l'indication et de l'action dans le formulaire de calcul afin de n'omettre ni indication, ni action. La corrélation entre les indications et les actions d'hygiène des mains permet de concevoir des programmes de formation et d'éducation pour les professionnels soignants sur la base des comportements observés et du comportement général induit par les indications. En présentant les résultats d'adhérence à l'hygiène des mains de cette manière, on considère que les personnes concernées ont déjà des connaissances des cinq indications (définition, risque(s) de transmission, exemples) ; ou alors ces résultats sont le support initial d'un programme de formation déjà construit, visant à développer ces connaissances.

PARTIE IV

LES AUTRES ASPECTS DE L'HYGIENE DES MAINS

IV.1 DES MAINS SURES

La peau sous les bagues est plus abondamment colonisée par des germes que la peau des doigts (dépourvus de bijoux). En effet, le port de bijoux facilite la présence et la survie de flore microbienne transitoire. La recommandation consensuelle déconseille fortement de porter des bagues ou autres bijoux lors des soins.

Les zones péri-unguéales (situées autour ou en dessous des ongles) attirent les germes, en particulier si les ongles sont longs et vernis ou s'il s'agit de faux ongles. Le port de faux ongles peut contribuer à la transmission de certains germes pathogènes associés aux soins.

Toute modification de la couche supérieure de l'épiderme ou les lésions plus profondes peuvent également favoriser la prolifération de flore cutanée non-commensale (par exemple, *Staphylococcus aureus* et bactéries à Gram négatif).

Des mains sûres, c'est aussi ne pas porter de bijou, garder les ongles courts et soigner la peau avec des crèmes. Autant d'autres aspects de l'hygiène des mains qui renforcent l'efficacité de la friction avec un produit hydro-alcoolique et du lavage au savon et à l'eau.

IV.2 DES MAINS SOIGNEES

L'utilisation fréquente et répétée de produits destinés à l'hygiène des mains, en particulier le savon et autres détergents, peut provoquer des dermatites de contact chez les professionnels soignants, en particulier dans les unités de soins intensifs où la pratique de l'hygiène des mains est requise plusieurs fois par heure, ou durant la saison hivernale. Par conséquent, le soin des mains, qui comprend l'utilisation de crèmes ou lotions protectrices de bonne qualité et l'adoption de comportements appropriés sont d'une importance capitale pour prévenir le développement de lésions cutanées.

Certaines pratiques d'hygiène des mains augmentent le risque d'irritation cutanée et doivent donc être évitées. Par exemple, le lavage régulier des mains au savon et à l'eau, immédiatement avant ou après l'utilisation de produit hydro-alcoolique est non seulement inutile mais propice aux dermatites. L'enfilage des gants sur des

mains encore humides après le lavage au savon et à l'eau ou après la friction hydro-alcoolique augmente le risque d'irritation de la peau. Le personnel soignant doit s'assurer que ses mains ne sont pas altérées. La tolérance cutanée doit être considérée comme l'un des critères fondamentaux pour la sélection d'un produit.

Les aspects à prendre en compte pour garantir un bon état cutané :

- Le lavage au savon et à l'eau est plus agressif pour les mains que la friction avec un produit hydro-alcoolique contenant un agent humectant ;
- Certains savons détergents ou antiseptiques sont plus irritants que d'autres ; un test de tolérance cutanée est recommandé préalablement à leur introduction ;
- Les gants poudrés peuvent provoquer une irritation lorsqu'ils sont utilisés simultanément à un produit hydro-alcoolique ;
- L'utilisation d'une crème ou lotion protectrice pour les mains permet d'améliorer l'état de la peau à condition que ce produit soit compatible avec les produits destinés à l'hygiène des mains et avec les gants utilisés.

Les comportements suivants doivent être évités :

- L'utilisation simultanée de savon et d'eau et de produit hydro-alcoolique ;
- L'utilisation d'eau chaude pour le lavage des mains au savon et à l'eau ;
- L'enfilage des gants sur des mains humides, ce qui peut provoquer une irritation ;
- La pratique de l'hygiène des mains en dehors du cadre des indications ;
- L'usage de gants en dehors du cadre des indications.

Les principes suivants sont à respecter :

- Se frictionner les mains jusqu'à ce que le produit hydro-alcoolique soit totalement évaporé ;
- Après le lavage au savon et à l'eau, se sécher les mains avec soin, par tamponnement ;
- Appliquer régulièrement une crème protectrice pour les mains.

PART V

BIBLIOGRAPHIE DE REFERENCE

Larson E, Girard R, Pessoa-Silva CL, Boyce J, Donaldson L, Pittet D. Skin reactions related to hand hygiene and selection of hand hygiene products. *American Journal of Infection Control* 2006;34:627-35.

Pittet D, Allegranzi B, Sax H, Dharan S, Pessoa da Silva C, Donaldson L, Boyce J. Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. *Lancet Infectious Diseases* 2006;6:641-52.

Sax H, Allegranzi B, Uçkay I, Larson E, Boyce J, Pittet D. "My five moments for hand hygiene" – a user-centred design approach to understand, train, monitor and report hand hygiene. *Journal of Hospital Infection* 2007;67:9-21.

Allegranzi B, Pittet D. The role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *Journal of Hospital Infection* 2009 (in press).

Pittet D, Allegranzi B, Boyce J; on behalf of the WHO World Alliance for Patient Safety First Global Patient Safety Challenge Core Group of Experts. The WHO guidelines on hand hygiene in health care and their consensus recommendations. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2009; 30:611-22.

Pittet D. Hand hygiene promotion: 5 moments, 5 components, 5 steps, and 5 May 2009. *International Journal of Infection Control* 2009; 5:1-3.

H Sax, B Allegranzi, M-N Chraïti, J Boyce, E Larson, D Pittet. The World Health Organization hand hygiene observation method. *American Journal of Infection Control* 2009 (in press).

ANNEXE : FORMULAIRES D'OBSERVATION ET DE CALCULS DE L'OBSERVANCE



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

Formulaire d'observation

Etablissement :	Numéro de période*:	Numéro de session*:
Service :	Date: (jj/mm/aa)	Observateur : (initiales)
Unité :	Heure de début / de fin : (hh:mm)	Numéro de page :
Département :	Durée de la session : (mm)	Ville**:
Pays**:		

Cat.prof.	Code	Nombre	Indication	Action HM	Opp.	Cat.prof.	Code	Nombre	Indication	Action HM	Opp.	Cat.prof.	Code	Nombre	Indication	Action HM	Opp.	Cat.prof.	Code	Nombre	Indication	Action HM	Opp.
		1	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants				1	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants				1	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants				1	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants	
		2	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants				2	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants				2	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants				2	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants	
		3	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants				3	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants				3	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants				3	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants	
		4	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants				4	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants				4	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants				4	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants	
		5	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants				5	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants				5	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants				5	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants	
		6	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants				6	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants				6	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants				6	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants	
		7	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants				7	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants				7	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants				7	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants	
		8	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants				8	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants				8	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants				8	<input type="checkbox"/> av-pat. <input type="checkbox"/> av-asept. <input type="checkbox"/> ap-l.biol. <input type="checkbox"/> ap-pat. <input type="checkbox"/> ap.envir.	<input type="checkbox"/> frict. <input type="checkbox"/> lav. <input type="radio"/> 0 act. <input type="checkbox"/> gants	

* A compléter par le responsable de la gestion des données.
 ** Facultatif, à compléter le cas échéant, conformément aux règles et besoins locaux.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a pris toutes les dispositions nécessaires pour vérifier les informations contenues dans ce document. Toutefois, le document publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation de ce document incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

L'OMS remercie les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en particulier les collaborateurs du Service de Prévention et Contrôle de l'Infection, pour leur participation active à l'élaboration de ce matériel.



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Recommandations générales

(Référence : Manuel Technique de Référence en Hygiène des Mains)

1. Dans le cadre d'observations directes des pratiques, l'observateur se présente au moment opportun auprès des professionnels et des patients, explique la raison de sa présence et propose d'emblée un échange informel sur les résultats de son observation en fin de session.
2. Les professionnels appartenant à l'une des quatre catégories (voir ci-dessous) sont observés au cours de leur activité auprès des patients.
3. Les données identifiées et observées sont inscrites au crayon à papier, facilitant la correction immédiate au besoin, à l'aide d'une gomme.
4. L'en-tête est complété avant de démarrer l'observation et le recueil des données (à l'exception de l'heure de fin et de la durée de la session).
5. La durée moyenne d'une session est de 20 minutes (\pm 10 minutes selon la séquence de soins observée); l'heure de fin et la durée de la session sont complétées une fois la session terminée.
6. L'observateur peut observer jusqu'à trois professionnels simultanément, pour autant que la densité d'opportunités de l'hygiène des mains le permette.
7. Chaque colonne de la grille de collecte des données est dédiée à une catégorie professionnelle. Les données relatives à un nombre illimité de professionnels d'une même catégorie sont introduites séquentiellement dans une même colonne. Chaque professionnel observé est dénombré par un trait vertical. Une autre alternative consiste à dédier une colonne à un seul professionnel dont la catégorie est mentionnée.
8. Dès qu'une indication de l'hygiène des mains est identifiée, l'observateur coche la case correspondante dans la colonne appropriée. L'opportunité est d'emblée comptée, à laquelle l'observateur rapporte l'action d'hygiène des mains observée ou manquée. Plusieurs indications peuvent s'appliquer à une même opportunité.
9. Chaque ligne de chaque colonne se réfère à une opportunité; chaque ligne est indépendante d'une colonne à l'autre.
10. Cocher les propositions dans les cases (plusieurs propositions peuvent s'appliquer à une opportunité) ou les cercles (seulement une proposition s'applique à l'opportunité).
11. Quand plusieurs indications coïncident en une opportunité, chacune doit être documentée en cochant les cases correspondantes.
12. L'action d'hygiène des mains réalisée ou manquée est toujours documentée lorsqu'elle s'applique à une opportunité.
13. L'usage des gants est documenté uniquement lorsque l'action d'hygiène des mains est manquée et que le professionnel porte des gants à ce moment.

Brève description des propositions

Etablissement :	compléter selon la nomenclature locale	
Service :	compléter selon la nomenclature locale	
Unité :	compléter selon la nomenclature locale	
Département :	compléter selon la nomenclature standardisée ci-dessous	
	médical ; y compris dermatologie, neurologie, hématologie, oncologie, etc.	chirurgie ; y compris neurochirurgie, urologie, ORL, ophtalmologie, etc.
	mixte (médical & chirurgical) ; y compris gynécologie	obstétrique ; y compris chirurgie relative
	pédiatrie ; y compris chirurgie relative	soins intensifs care & réanimation
	urgences	long séjour & réhabilitation
	ambulatoire ; y compris chirurgie relative	autre (spécifier)
Numéro de période :	1) pré- / 2) post-intervention; puis selon le compteur de l'établissement.	
Date :	jour (jj) / mois (mm) / année (aa)	
Heure de début/de fin :	heure (hh) / minute (mm)	
Durée de session :	différence entre l'heure de début et l'heure de fin, résultats en minutes d'observation	
Numéro de session :	attribué au moment de la saisie des données pour analyse	
Observateur :	initiales de l'observateur, responsable de la collecte des données et du contrôle de leur cohérence avant la soumission du formulaire à l'analyse	
Numéro de page :	ne mentionner que lorsque plusieurs feuilles sont utilisées au cours d'une session	
Cat(égorie) prof(essionnelle) :	selon la classification ci-dessous:	
	1. infirmier(e) / sage-femme	1.1 infirmier(e), 1.2 sage-femme, 1.3 étudiant(e).
	2. auxiliaire	
	3. médecin	3.1 en médecine interne, 3.2 chirurgien, 3.3 anesthésiste / réanimateur / médecin d'urgence, 3.4 pédiatre, 3.5 gynécologue, 3.6 consultant, 3.7 étudiant(e) en médecine.
	4. autre professionnel soignant	4.1 thérapeute (physiothérapeute, ergothérapeute, audiollogue, logopédiste), 4.2 technicien (en radiologie, en cardiologie, en salle d'opération, laborantin(e), etc.), 4.3 autre (diététicien, professionnel en dentisterie, assistant(e) social(e) et tout autre professionnel(le) impliqué dans les soins), 4.4 étudiant(e)
Nombre :	nombre de professionnels observés appartenant à la même catégorie ou sous-catégorie professionnelle (code identique) et entrant dans le champ des observations	
Opp(ortunité) :	défini par une indication de l'hygiène des mains au moins	
Indication :	raison motivant l'action d'hygiène des mains; toutes les indications qui s'appliquent à un même moment sont documentées	
	av-pat.: avant de toucher un patient	ap-l.biol.: après un risque d'exposition à un liquide biologique
	av-asept.: avant un geste aseptique	ap-pat.: après avoir touché un patient
		ap-envir.: après avoir touché l'environnement d'un patient
Action HM :	réponse à une indication; l'action est soit réalisée par friction hydro-alcoolique ou lavage au savon et à l'eau, soit elle est manquée	
	frict.: action par friction hydro-alcoolique lavage: action par lavage au savon et à l'eau	0 act.: action manquée



Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Formulaire d'Observation – Calculs d'observance de base

Numéro de session	Etablissement :						Numéro de période :			Lieu de l'observation :			Total par session		
	Cat.prof.			Cat.prof.			Cat.prof.			Cat.prof.			Opp (n)	lav. (n)	frict. (n)
	Opp (n)	lav. (n)	frict. (n)	Opp (n)	lav. (n)	frict. (n)	Opp (n)	lav. (n)	frict. (n)	Opp (n)	lav. (n)	frict. (n)	Opp (n)	lav. (n)	frict. (n)
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
total															
Calculs	Act (n) =			Act (n) =			Act (n) =			Act (n) =			Act (n) =		
Observance	Opp (n) =			Opp (n) =			Opp (n) =			Opp (n) =			Opp (n) =		

$$\text{Observance (\%)} = \frac{\text{Actions}}{\text{Opportunités}} \times 100$$

Instructions pour l'utilisation du formulaire

1. Identifier le lieu (établissement, département, service ou unité) qui détermine le champ d'analyse et le reporter dans le formulaire de calculs les données collectées dans ce lieu.
2. Contrôler les données du formulaire d'observation. Toute action d'hygiène des mains en l'absence d'information sur son indication n'est pas prise en compte et inversement.
3. Reporter le numéro de session du formulaire d'observation au formulaire de calcul, ainsi que les données qui s'y rapportent. L'attribution du numéro de session valide la prise en compte des données dans les calculs.
4. Résultats par catégorie professionnelle et par session (vertical) :
 - 4.1 Additionner les opportunités comptabilisées (opp) par catégorie professionnelle dans le formulaire d'observation et reporter la somme dans la cellule correspondante.
 - 4.2 Additionner les actions réalisées et en lien avec le total des opportunités comptabilisées ci-dessus, en différenciant les actions réalisées par friction (frict.) des actions réalisées par lavage (lav) : reporter leur somme dans les cellules correspondantes.
 - 4.3 Procéder de la même manière pour reporter les données de chaque session d'observation dans le lieu identifié.
 - 4.4 Additionner les sommes de chaque catégorie professionnelle de ce formulaire de calcul, insérer le total dans la formule, et calculer le taux d'observance (en pourcent).
5. L'addition des résultats de chaque ligne permet d'obtenir les résultats d'observance globale (en bas de la colonne de droite).



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Formulaire d'Observation – Calculs d'observance facultatifs

(Observance à l'hygiène des mains par indication)

Numéro de session	Etablissement :						Numéro de période :			Lieu de l'observation :					
	1. Avant de toucher un patient			2. Avant un geste aseptique			3. Après un risque d'exp. à un liquide biologique			4. Après avoir touché un patient			5. Après avoir touché l'envir. d'un patient		
	Indic (n)	lav. (n)	frict. (n)	Indic (n)	lav. (n)	frict. (n)	Indic (n)	lav. (n)	frict. (n)	Indic (n)	lav. (n)	frict. (n)	Indic (n)	lav. (n)	frict. (n)
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
total															
Calculs	Act (n)=			Act (n)=			Act (n)=			Act (n)=			Act (n)=		
	Indic1 (n) =			Indic2 (n) =			Indic3 (n) =			Indic4 (n) =			Indic5 (n) =		
Rapport Act./Indic.*															

Instructions pour l'usage du formulaire

1. Identifier le lieu (établissement, département, service ou unité) qui détermine le champ d'analyse et reporter dans le formulaire de calcul les données collectées dans ce lieu.
2. Contrôler les données du formulaire d'observation. Toute action d'hygiène des mains en l'absence d'information sur son indication n'est pas prise en compte et inversement.
3. Lorsque plusieurs indications coïncident en une opportunité, chacune d'entre elle est considérée séparément, de même que l'action qui s'y rapporte.
4. Reporter le numéro de session du formulaire d'observation au formulaire de calcul ainsi que les données qui s'y rapportent. L'attribution du numéro de session valide la prise en compte des données dans les calculs.
5. Résultats par type d'indication (indic) et par session (vertical):
 - 5.1 Additionner les indications par type d'indications documentées dans le formulaire d'observation : reporter la somme dans la cellule correspondante.
 - 5.2 Additionner les actions réalisées et en lien avec le total des indications totalisées ci-dessus, en différenciant les actions réalisées par friction (frict.) des actions réalisées par lavage (lav.) : reporter leur somme dans les cellules correspondantes.
 - 5.3 Procéder de la même manière pour reporter les données de chaque session d'observation dans le lieu identifié.
 - 5.4 Additionner les sommes de chaque indication de ce formulaire de calcul, insérer le total dans la formule, et calculer le taux d'observance (en pourcent).

*Note: les résultats de ce calcul ne sont pas exactement des résultats d'observance, puisque le dénominateur est l'indication de l'hygiène des mains et non pas l'opportunité. L'action est artificiellement répliquée en regard de chaque indication. Les résultats de ces calculs sont toutefois intéressants et permettent d'estimer le comportement des professionnels soignant à l'égard des différentes indications.

SAVE LIVES

Clean **Your** Hands



Organisation
mondiale de la Santé

Sécurité des patients

Une Alliance mondiale pour des soins plus sûrs

