Public Health Ontario | Santé publique Ontario

Guide de mise en œuvre du programme d'hygiène des mains



Septembre 2026

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est une agence du gouvernement de l'Ontario vouée à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les meilleurs renseignements et connaissances scientifiques du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Santé publique Ontario offre au gouvernement, aux bureaux locaux de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé un soutien scientifique et technique spécialisé en matière de :

- maladies transmissibles et infectieuses
- prévention et contrôle des infections
- santé environnementale et santé au travail
- préparation aux situations d'urgence
- promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques et des traumatismes
- services de laboratoires de santé publique

Les activités de Santé publique Ontario incluent aussi la surveillance, l'épidémiologie, la recherche, le perfectionnement professionnel et la prestation de services axés sur le savoir. Pour en savoir davantage, veuillez consulter le site santepubliqueontario.ca.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication.

L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque.

Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Guide de mise en œuvre du programme d'hygiène des mains. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026.

ISBN : 978-1-4868-8964-8

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2026

Remerciements

Le présent document a été préparé par Santé publique Ontario (SPO) avec le concours du personnel du contrôle des maladies transmissibles, des Services de bibliothèque, des Services de communications ainsi que de l'élaboration des produits et de la publication, de l'évaluation et de la mobilisation des connaissances. SPO remercie les professionnels et les responsables de la PCI ainsi que le personnel des hôpitaux, des foyers de soins de longue durée et des maisons de retraite de l'ensemble de l'Ontario, dont les points de vue et les recommandations ont éclairé l'élaboration de la présente ressource et contribué à sa pertinence pour la mise en œuvre du programme.

SPO souligne également l'apport des organismes partenaires et des personnes qui font progresser les pratiques exemplaires en PCI, notamment les bureaux de santé publique, les carrefours de PCI et l'équipe de PCI du ministère de la Santé.

SPO exprime en outre sa sincère gratitude à tous les participants à l'étude pilote sur l'hygiène des mains, notamment l'Hôpital War Memorial de Haldimand, L'Hôpital d'Ottawa et Villa Colombo Toronto. Leur mobilisation, leur rétroaction et leur engagement ont été déterminants pour l'examen de la stratégie de résolution de problèmes en équipe, l'évaluation de la clarté et de la facilité d'utilisation de ses ressources et le repérage des aspects nécessitant un soutien supplémentaire. Les observations communiquées sur les obstacles, les facteurs favorables et les leçons retenues ont guidé le perfectionnement de cette approche et l'évolution de la stratégie visant à renforcer les pratiques d'hygiène des mains.

Table des matières

Introduction 1

Public cible 1

Comment utiliser le présent guide 1

Contexte 3

Programme d'hygiène des mains 4

Composantes du programme 4

Les cinq pratiques d'hygiène des mains 4

Stratégies d'amélioration de l'hygiène des mains 4

Étapes de mise en œuvre 6

Étape 1 : Mise en route 7

Constituer une équipe de mise en œuvre 7

Évaluer l'état de préparation 9

Étape 2 : Examiner et planifier les stratégies 11

Stratégies d'amélioration de l'hygiène des mains 11

Soutien environnemental 11

Formation 13

Stratégie de résolution de problèmes en équipe 15

Stratégie d'acquisition d'habitudes 18

Étape 3 : Planifier la mise en œuvre 20

Étape 4 : Mettre en œuvre les stratégies d'amélioration 23

Questions pour pérenniser les stratégies d'amélioration 23

Suivi des facteurs qui influent sur la pérennité 23

Évaluation et pérennité 23

Étape 5 : Évaluer, améliorer et pérenniser 25

Évaluation du processus : comment s'est déroulée la mise en œuvre? 25

Évaluation des résultats : avons-nous atteint nos objectifs? 25

Mesure de l'observance de l'hygiène des mains 26

Amélioration continue de la qualité 27

Exemple 28

Références 29

Annexe A : Mandat 31
Mission 31
Buts et objectifs 31
Portée et limites 31
Rôles et responsabilités 32
Protocoles de communication 32
Ressources disponibles pour le projet 32
Pouvoir décisionnel 33
Produits à livrer 33
Annexe B : Considérations relatives à l'état de préparation et à la pérennité 34
L'équipe 34
Le programme 34
Soutien de l'établissement 35
Annexe C : Évaluation des perceptions à l'égard de l'hygiène des mains 36
Élaborer les questions du sondage 36
Exemples de questions 36
Distribuer le sondage 37
Recueillir les résultats 37
Mettre en œuvre le programme 37

Introduction

L'hygiène des mains est essentielle pour prévenir la propagation des infections et des organismes multirésistants. Elle a pour principal objectif de réduire les infections associées aux soins de santé (IAS) évitables en améliorant la pratique de l'hygiène des mains chez les travailleurs de la santé.

Le présent guide propose des stratégies concrètes pour améliorer la pratique de l'hygiène des mains chez les travailleurs de la santé. Il fournit des instructions étape par étape pour mettre en œuvre un programme d'hygiène des mains, tout en soutenant l'élaboration de nouveaux programmes ainsi que l'évaluation ou l'amélioration des programmes existants. En suivant ces recommandations, les milieux de soins peuvent renforcer la prévention des infections et accroître la sécurité des patients.

Public cible

Le présent guide s'adresse aux personnes qui travaillent dans les milieux de soins actifs et de soins de longue durée ainsi que dans les maisons de retraite. Il peut s'agir :

- du responsable de la mise en œuvre du programme d'hygiène des mains;
- d'autres membres du personnel qui appuient la mise en œuvre du programme, comme les chefs d'équipe et les gestionnaires d'unité ou les champions;
- de spécialistes, notamment des professionnels en prévention et contrôle des infections, des gestionnaires de la sécurité des patients, du personnel de gestion des risques, des équipes de santé et de sécurité au travail, des spécialistes des communications et des membres de la haute direction.

En outre, d'autres milieux (comme les soins primaires et les lieux d'hébergement collectif) peuvent tirer profit du matériel et des approches du présent guide, mais ces approches peuvent devoir être adaptées au milieu en question. Votre carrefour de PCI, votre bureau de santé publique local ou Santé publique Ontario (SPO) peuvent vous aider à les adapter.

Comment utiliser le présent guide

Le présent guide accompagne votre équipe dans les différentes étapes de mise en œuvre du programme d'hygiène des mains. Commencez à l'étape 1 et suivez les étapes dans l'ordre. Chaque section propose des mesures concrètes, des ressources et des outils pour vous aider à planifier et à mettre en œuvre les améliorations en matière d'hygiène des mains, puis à les pérenniser.

Utilisez les étapes ci-dessous comme feuille de route :

Avant de commencer

- Chaque membre de l'équipe de mise en œuvre devrait lire le guide en entier.
- Le guide explique les composantes du programme, les stratégies d'hygiène des mains recommandées, les ressources disponibles et les cinq étapes de la mise en œuvre.

Étape 1 : Mise en route (étape 1)

- Formez votre équipe de mise en œuvre.
- Évaluez l'état de préparation à l'aide des Considérations relatives à l'état de préparation et à la pérennité (annexe B).
- Recueillez les commentaires du personnel pour déterminer les aspects prioritaires (annexe C).
- Planifiez les communications dès le début afin de faire connaître le programme dans tout l'établissement.

Étape 2 : Examiner et planifier les stratégies (étape 2, étape 3 et étape 4)

- Examinez les stratégies recommandées et les ressources connexes.
- Adaptez les stratégies à votre milieu (étape 3).
- Planifiez la pérennité (étape 4).
- Servez-vous du sommaire des tâches pour établir l'ordre des mesures et attribuer les responsabilités.

Étape 3 : Planifier la mise en œuvre (étape 3)

- Comprenez comment les changements influent sur les résultats.
- Utilisez les indications sur les changements feu vert, feu jaune et feu rouge.
- Consultez les ressources pour planifier des évaluations qui correspondent aux objectifs du programme.

Étape 4 : Mettre en œuvre les stratégies d'amélioration (étape 4)

- Mettez les stratégies en pratique.
- Utilisez des questions concrètes pour maintenir la prestation et les retombées.
- Surveillez les facteurs qui influent sur la pérennité et intervenez au besoin.

Étape 5 : Évaluer, améliorer et pérenniser (étape 5)

- Planifiez les évaluations du processus et des résultats.
- Utilisez les données d'évaluation pour orienter les améliorations et en assurer la pérennité.
- Consultez les exemples et les ressources pour appuyer les efforts d'évaluation.

Contexte

De grands progrès ont été accomplis dans les milieux de soins de l'Ontario pour améliorer l'observance de l'hygiène des mains. Les personnes qui contribuent à faire progresser la pratique de l'hygiène des mains savent qu'il faut en faire une priorité individuelle, collective, organisationnelle et provinciale pour la sécurité des patients, des résidents et des clients ainsi que des fournisseurs de soins.

Bien que de nombreux établissements de soins actifs déclarent des taux d'observance de l'hygiène des mains, ces taux reposent souvent sur des observations directes, qui ne reflètent pas toujours fidèlement la pratique quotidienne. Selon la façon dont les observations directes sont menées, les taux d'observance peuvent être inférieurs à ceux qui reposent sur des observations discrètes ou sur des méthodes de surveillance électronique[1-4].

Les stratégies d'amélioration de l'hygiène des mains ont également évolué. À titre d'organisme provincial qui exerce un leadership et apporte une expertise scientifique et technique en prévention et contrôle des infections dans les milieux de soins, SPO cherche à continuer de synthétiser les travaux issus de plusieurs disciplines et à transformer ces connaissances en ressources pratiques.

Le programme Lavez-vous les mains (LVLM) initial a été actualisé afin :

- de présenter les meilleures données probantes disponibles et des conseils pratiques sur la mise en œuvre des stratégies d'amélioration de l'hygiène des mains;
- de promouvoir des stratégies d'amélioration de l'hygiène des mains qui aident à surmonter les difficultés persistantes dans l'atteinte des objectifs individuels. Il s'agit notamment de miser davantage sur la motivation du personnel, de favoriser des stratégies d'équipe qui témoignent de l'engagement et du soutien de l'établissement, et d'offrir des ressources qui facilitent l'intégration de l'hygiène des mains dans les habitudes de travail quotidiennes;
- de fournir des indications sur la pérennité;
- de répondre aux besoins d'un public élargi, dont les milieux de soins actifs, les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite; le programme peut aussi être adapté à d'autres secteurs.
- de remplacer le nom « Lavez-vous les mains » (LVLM) par « Programme d'hygiène des mains ».

Le programme LVLM de l'Ontario a été lancé en 2008 et a contribué à façonner les efforts d'amélioration de l'hygiène des mains dans toute la province. Ce programme mettait l'accent sur les quatre moments de l'hygiène des mains, sur l'importance d'une technique appropriée et sur la mise en place de désinfectant pour les mains à base d'alcool au point de service. Une approche multidimensionnelle était préconisée.

Le programme actualisé continue de s'appuyer sur ces pratiques exemplaires et sur une approche multidimensionnelle, en mettant fortement l'accent sur la mise en œuvre des stratégies d'amélioration de l'hygiène des mains.

Programme d’hygiène des mains

Ce programme est fondé sur des données probantes et éclairé par la théorie. Il s’appuie sur des pratiques éprouvées et met fortement l’accent sur la mise en œuvre de stratégies efficaces d’hygiène des mains. Il vise notamment à optimiser les stratégies du programme LVLM initial, comme la formation, les rappels ainsi que les changements et le soutien environnementaux. Le programme révisé propose aussi des stratégies novatrices pour surmonter les difficultés persistantes qu’éprouvent les personnes à atteindre leurs objectifs d’hygiène des mains. Il reconnaît également qu’il n’existe pas de solution unique et encourage, au besoin, des adaptations judicieuses aux besoins et aux préférences de votre secteur.

Composantes du programme

Les cinq pratiques d’hygiène des mains

Les cinq pratiques d’hygiène des mains comprennent les quatre moments de l’hygiène des mains et la technique appropriée :

- **Moment 1 :** Nettoyez-vous les mains AVANT de toucher un patient/résident/client, ou de toucher un objet ou un meuble dans l’environnement du patient/résident/client.
- **Moment 2 :** Nettoyez-vous les mains immédiatement AVANT toute intervention aseptique (et avant d’enfiler des gants).
- **Moment 3 :** Nettoyez-vous les mains immédiatement APRÈS un risque d’exposition à des liquides corporels (et après le retrait des gants).
- **Moment 4 :** Nettoyez-vous les mains APRÈS avoir touché un patient/résident/client, ou avoir touché quoi que ce soit dans l’environnement du patient/résident/client.
- **Technique :** Utilisez une technique d’hygiène des mains appropriée. Nettoyez-vous les mains avec un désinfectant pour les mains à base d’alcool (DMBA), sauf si elles sont visiblement souillées. Si elles le sont, utilisez de l’eau et du savon. Couvrez toutes les surfaces des mains et frictionnez jusqu’à ce qu’elles soient sèches. Avec le DMBA, les mains devraient rester humides pendant au moins 15 secondes pendant la friction; avec le savon, faites mousser pendant 15 secondes. Si les mains sèchent avant 15 secondes ou si toutes les surfaces n’ont pas été couvertes, appliquez de nouveau du produit.

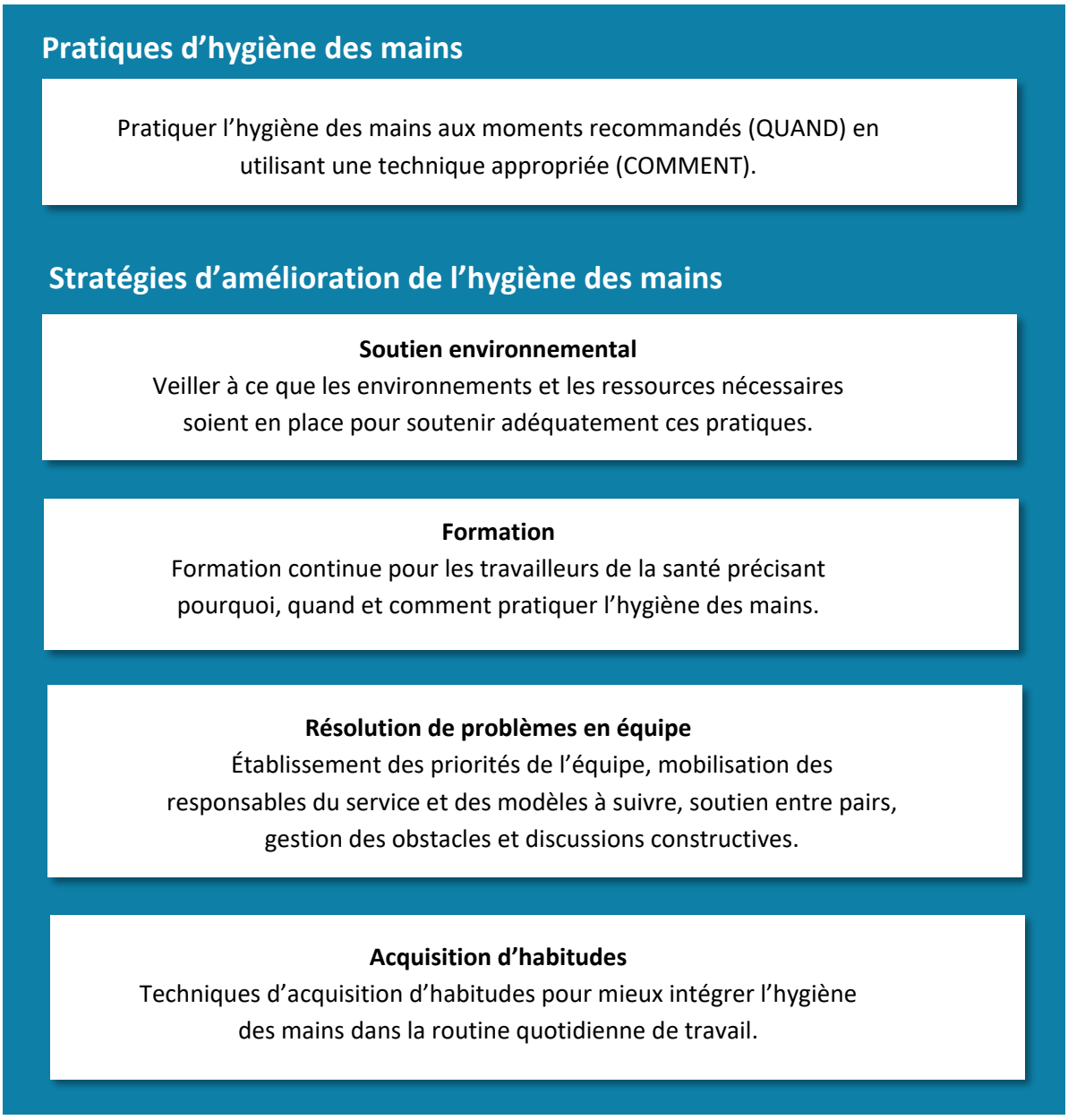
Stratégies d’amélioration de l’hygiène des mains

- **Soutien environnemental :** veiller à ce que les environnements et les ressources nécessaires soient en place pour promouvoir adéquatement ces pratiques.
- **Formation :** formation continue pour les travailleurs de la santé précisant pourquoi, quand et comment pratiquer l’hygiène des mains.

- **Résolution de problèmes en équipe :** établissement des priorités de l'équipe, mobilisation des responsables du service et des modèles à suivre, soutien entre pairs, gestion des obstacles et discussions constructives.
- **Acquisition d'habitudes :** application de techniques d'acquisition d'habitudes pour mieux intégrer l'hygiène des mains dans la routine quotidienne de travail.

La figure 1 présente un aperçu visuel des composantes du programme d'hygiène des mains, qui comprennent les stratégies d'amélioration de l'hygiène des mains et les pratiques d'hygiène des mains. L'étape 2 présente un aperçu plus détaillé des stratégies d'amélioration de l'hygiène des mains, avec des liens vers les ressources pertinentes.

Figure 1 : Composantes du programme d'hygiène des mains

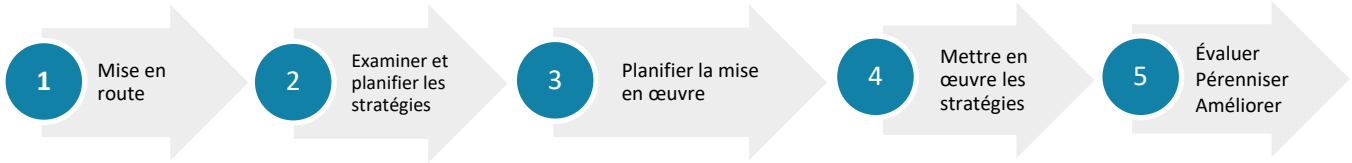


Étapes de mise en œuvre

Un bon processus de mise en œuvre permet de passer de la théorie à l'action. Or, les démarches de mise en œuvre ne tiennent pas toujours compte des conditions que les données probantes associent à des changements réussis et durables. Les étapes du présent guide s'inspirent du modèle Getting to Outcomes® (GTO), un modèle reconnu à l'échelle internationale qui aide les équipes à offrir des programmes efficaces selon une approche axée sur les résultats[5-7]. La figure 2 présente les cinq étapes que les équipes de mise en œuvre peuvent suivre pour appliquer les stratégies d'amélioration de l'hygiène des mains. Même si l'aperçu du processus paraît linéaire, les approches décrites à chaque étape favorisent une démarche plus cyclique, conforme à la méthodologie d'amélioration de la qualité. Le processus invite à planifier la mise en œuvre dès le départ, ce qui permet d'intégrer des mécanismes de collecte de la rétroaction du personnel avant de déployer les stratégies d'amélioration de l'hygiène des mains.

Le présent guide propose un sommaire complet des composantes du programme, un aperçu des pratiques exemplaires de mise en œuvre, une présentation des ressources disponibles et la justification des approches recommandées.

Figure 2 : Étapes de mise en œuvre du programme d'hygiène des mains



Étape 1 : Mise en route

Constituer une équipe de mise en œuvre

Votre établissement compte peut-être déjà des personnes clés qui appuient un programme d'hygiène des mains, qui offrent de la formation ou qui assurent un accompagnement. Il est recommandé de désigner un responsable de la mise en œuvre pour coordonner les mises à jour ou présenter le nouveau programme. Si l'hygiène des mains fait partie du plan d'amélioration de la qualité de votre milieu, vous avez peut-être déjà un clinicien responsable, un directeur clinique ou un directeur de programme qui pilote les améliorations dans ce domaine. Les responsables peuvent être appuyés par une équipe de mise en œuvre chargée de planifier et d'exécuter la mise en œuvre des stratégies d'amélioration de l'hygiène des mains et d'en faire le suivi.

L'équipe de mise en œuvre a pour but de guider l'établissement dans les activités suivantes afin d'assurer le lancement réussi et le succès à long terme du Programme d'hygiène des mains :

- Déterminer si votre établissement est prêt à mettre en œuvre ce programme et cerner les priorités et les objectifs.
- Planifier le déploiement des stratégies d'amélioration de l'hygiène des mains.
- Faire le suivi de la qualité de la mise en œuvre du programme.
- Résoudre les problèmes et planifier la pérennité.
- Franchir les cinq étapes du processus de mise en œuvre.

Les rôles et les titres au sein de l'équipe de mise en œuvre varieront selon le milieu. Certains milieux opteront pour une équipe de mise en œuvre centralisée, d'autres pour une équipe à l'échelle de l'unité. Si l'hygiène des mains figure au plan d'amélioration de la qualité de votre milieu, il serait idéal d'inclure le clinicien responsable, le directeur clinique ou le directeur de programme qui pilote cette initiative.

Une équipe de mise en œuvre centralisée pourrait comprendre :

- un médecin spécialiste des maladies infectieuses;
- un responsable de l'amélioration de la qualité;
- un formateur;
- un professionnel en prévention et contrôle des infections (PPCI).

Une équipe de mise en œuvre à l'échelle de l'unité pourrait comprendre :

- un formateur;
- un professionnel en prévention et contrôle des infections;
- un gestionnaire d'unité;
- un auditeur de l'hygiène des mains;
- une infirmière-chef.

Vous devriez désigner une personne capable d'appuyer la coordination, notamment la convocation des réunions, la préparation de l'ordre du jour, la prise de notes et le suivi des mesures à prendre par l'équipe. Utilisez l'annexe A afin d'élaborer un mandat pour votre équipe de mise en œuvre. L'équipe devrait compter de trois à cinq personnes et disposer de suffisamment de temps pour se réunir régulièrement pendant l'étape de planification (toutes les deux semaines), puis tous les mois pour suivre la mise en œuvre du programme. Elle pourra aussi faire appel à d'autres personnes pour obtenir ponctuellement leur avis ou les faire participer à certaines réunions de prise de décision.

Par exemple :

- Lorsqu'elle apporte des changements et du soutien environnementaux pour améliorer l'accès aux produits d'hygiène des mains, l'équipe de mise en œuvre fait appel à de nombreux partenaires internes; toutefois, ces personnes ne font pas toutes partie de l'équipe de mise en œuvre.
- Un membre de l'équipe peut être un modèle à suivre qui s'intéresse à l'hygiène des mains ou à la pratique professionnelle.

Le fait d'avoir une petite équipe plutôt qu'un seul responsable de la mise en œuvre permet de partager certaines responsabilités et d'élargir l'éventail des compétences et des points de vue. Cela allège la charge de travail et peut aussi être utile en cas de roulement de personnel.

La mise en œuvre d'un nouveau programme est un processus actif qui exige une équipe mobilisée, disposée et en mesure d'accomplir les tâches nécessaires. Cela contribuera à assurer que le programme est mis en œuvre comme prévu.

> **!** Il a été démontré qu'une équipe de mise en œuvre qui fournit des outils, de la formation et du soutien favorise la mise en œuvre des programmes et leur adoption[8].

Évaluer l'état de préparation

Une fois l'équipe de mise en œuvre formée et avant de planifier la façon de déployer les stratégies, les membres devraient passer en revue les Considérations relatives à l'état de préparation et à la pérennité (annexe B). Cette ressource est conçue pour faciliter une discussion sur l'état de préparation à la mise en œuvre. Elle s'inspire de ressources existantes qui permettent d'examiner l'adéquation, la faisabilité et l'état de préparation[9,10], dont l'Outil de réussite à long terme[11].

Un manque de préparation, une capacité de mise en œuvre insuffisante ou un programme inadapté au milieu de pratique peuvent alourdir la tâche des personnes chargées de la mise en œuvre et nuire aux autres initiatives ainsi qu'aux résultats. L'évaluation de ces éléments permet de mieux prévoir les chances de réussite de la mise en œuvre. Ces premières démarches peuvent contribuer à éviter des difficultés ultérieures :

Cibler et prioriser

À ce stade, l'équipe de mise en œuvre peut déterminer s'il y a lieu de concentrer les efforts d'amélioration de l'hygiène des mains dans des secteurs précis du milieu de soins. La ressource Évaluation des perceptions à l'égard de l'hygiène des mains (annexe C) explique comment recueillir de l'information pour éclairer les décisions sur les secteurs où concentrer les efforts d'amélioration. Elle peut aider à évaluer :

- les connaissances;
- la confiance;
- les obstacles à l'accès aux ressources d'hygiène des mains;
- le soutien de la direction et la culture;
- le recours aux stratégies d'amélioration;
- l'intention de faire de l'amélioration de l'hygiène des mains une priorité.

Les résultats de départ peuvent servir à fixer des cibles d'amélioration. L'étape 5, sur l'évaluation, préconise le recours à un sondage pour effectuer une évaluation avant-après des résultats des efforts d'amélioration.

Préparer les messages clés

Une autre étape utile consiste à dresser la liste des groupes de partenaires, y compris les dirigeants aux différents échelons de votre secteur. Il est important de repérer les divers groupes de partenaires qui peuvent contribuer au changement et de nouer avec eux un dialogue authentique. L'équipe de mise en œuvre peut cerner les messages clés qu'elle voudra transmettre aux différents groupes. Le plan de communication peut remplir quatre fonctions :

- Susciter l'engagement collectif dans tout l'établissement;
- Faciliter la collecte de renseignements et de commentaires à l'appui de l'amélioration de la qualité;

- Souligner les réussites;
- Prévenir les malentendus afin de réduire les obstacles.

Assurer l'exactitude des données sur l'observance de l'hygiène des mains

Bien que de nombreux établissements de soins actifs de l'Ontario déclarent des taux d'observance de l'hygiène des mains supérieurs à 85 %[12], ces taux reposent souvent sur des observations directes. Même si ces résultats ont été observés dans certains milieux de soins, il est possible qu'ils ne reflètent pas fidèlement les pratiques quotidiennes d'hygiène des mains.

L'équipe de mise en œuvre voudra peut-être réfléchir à la façon de communiquer l'écart entre les observations directes et les pratiques quotidiennes d'hygiène des mains ou, plus généralement, à la façon de présenter la nécessité d'une amélioration continue. Elle peut aussi envisager des façons de mesurer le succès en matière d'hygiène des mains qui ne reposent pas uniquement sur les données d'audit.



Tâches de l'équipe de mise en œuvre

Discuter de l'état de préparation à la mise en œuvre en passant en revue les Considérations relatives à l'état de préparation et à la pérennité (annexe B). Envisager de recueillir de l'information auprès du personnel pour déterminer les secteurs à cibler et appuyer les évaluations futures. Formuler les messages clés destinés aux groupes de partenaires.

Étape 2 : Examiner et planifier les stratégies

À mesure que les équipes de mise en œuvre examinent chaque stratégie, elles peuvent commencer à réfléchir aux modalités pratiques des activités (p. ex., qui, quoi, quand, où et comment). Cette réflexion devrait être consignée. L'élaboration de ces plans peut améliorer le travail d'équipe et la communication avec les partenaires. L'examen continu du plan peut aider à cerner les changements à apporter.

Les stratégies d'amélioration de l'hygiène des mains de ce programme devraient être mises en œuvre par étapes. Certaines sont fondamentales et soutiennent d'autres activités d'amélioration. L'étape 4 fournit des indications sur la façon dont les équipes de mise en œuvre peuvent adapter avec soin les conseils de la présente section aux besoins de leur milieu de soins, et l'étape 5 fournit d'autres indications sur la planification de la pérennité.

Stratégies d'amélioration de l'hygiène des mains

Soutien environnemental

Il est recommandé aux équipes de mise en œuvre d'appliquer cette stratégie en premier. Les autres stratégies d'amélioration de l'hygiène des mains du présent guide ne fonctionneront que si l'environnement est aménagé pour soutenir l'hygiène des mains. Certaines stratégies sont fondamentales et soutiennent d'autres activités d'amélioration. Cette stratégie consiste à faire en sorte que les produits d'hygiène des mains se trouvent là où ils sont nécessaires, qu'ils soient visibles, à portée de main, bien approvisionnés et fonctionnels[13].



Passer à l'action

Effectuer une évaluation afin d'optimiser la mise en place des produits, leur sélection et les processus de maintenance. Faire participer le personnel de première ligne au processus. Les équipes de mise en œuvre font le suivi des progrès, communiquent les changements et recueillent la rétroaction pour lever les obstacles et veiller à ce que les changements produisent l'effet voulu.



Pérenniser le changement

S'assurer que les environnements soutiennent toujours l'hygiène des mains et régler les problèmes sans tarder. Après les améliorations, confirmer avec les équipes que les obstacles sont levés et que les changements sont efficaces. Accorder la priorité aux évaluations régulières dans les secteurs où l'hygiène des mains est cruciale ou dans ceux où les soins directs sont fréquents.

Ressources

Mise en place des produits

Le document Mise en place des produits pour l'hygiène des mains fournit des ressources pour orienter la mise en place des produits dans les chambres des patients, des résidents ou des clients et dans les couloirs, recueillir la rétroaction du personnel, choisir les produits et veiller à ce que des processus soient en place pour assurer un approvisionnement adéquat en fournitures et en produits.

Les listes de contrôle suivantes devraient être utilisées par un responsable de la PCI ou un responsable désigné.

- Liste de contrôle n° 1 : Liste de contrôle pour la mise en place des produits d'hygiène des mains dans les espaces réservés aux patients, aux résidents ou aux clients et les couloirs
  Considérations propres à votre secteur pour évaluer la mise en place des produits d'hygiène des mains afin de les rendre accessibles et commodes pour les travailleurs de la santé dans les espaces de soins aux patients, aux résidents ou aux clients et dans les couloirs. Cette liste de contrôle peut être utilisée au moins une fois par année ou selon la fréquence établie par votre établissement.
- Liste de contrôle n° 2 : Liste de contrôle pour la maintenance des produits et des équipements d'hygiène des mains
  Considérations visant à assurer que les produits d'hygiène des mains sont disponibles, fonctionnels et sécuritaires. Cette liste de contrôle peut être utilisée régulièrement, par exemple tous les mois, ou selon la fréquence établie par l'établissement.

Rappels et repères

Même avec les meilleures intentions, les travailleurs de la santé peuvent oublier de pratiquer l'hygiène des mains ou être distraits au moment de le faire. Les rappels et les repères servent à leur rappeler de la pratiquer au bon moment. Il n'existe pas de solution unique pour les choisir : le choix dépend du milieu de soins et des ressources disponibles. Dans la mesure du possible, faites participer le personnel au choix et à la mise en place des rappels au point de service et des rappels de formation. Voici quelques exemples de rappels et de repères que l'équipe de mise en œuvre peut envisager :

- Placer un rappel visuel au point de service près du distributeur de DMBA.
- Attribuer un code de couleur différent aux distributeurs de chaque type de produit d'hygiène des mains (DMBA, savon et lotion hydratante). Les travailleurs de la santé pourront ainsi distinguer rapidement et facilement les produits. Cela réduit aussi le risque d'erreur lorsqu'il faut remplacer un produit dans un distributeur vide, notamment lorsque des contenants de produits différents se ressemblent.
- Placer stratégiquement des rappels de formation destinés aux travailleurs de la santé dans le milieu. Ces rappels les renseigneront sur la façon de pratiquer correctement l'hygiène des mains, sur les quatre moments de l'hygiène des mains, sur l'utilisation des gants ou des fournitures propres, sur l'importance du soin des mains, etc. Voici des exemples d'emplacements pour les rappels de formation :

    - Murs de l’unité
    - Écrans d’ordinateur
    - Écrans des postes de travail sur roues
- Explorer d’autres options de rappel lorsque des ressources supplémentaires sont disponibles (p. ex., téléviseurs des salles d’attente, économiseurs d’écran, etc.)
- Les travailleurs de la santé choisissent un mot-code à utiliser entre eux pour signaler à un collègue qu’il a manqué une occasion et qu’il doit pratiquer l’hygiène des mains.



Tâches de l’équipe de mise en œuvre

Déterminer en équipe s’il existe des secteurs du milieu qui ont davantage besoin de changements et de soutien environnementaux. Confier à des personnes les principales activités d’évaluation.

Formation

Avant d’entreprendre des démarches pour améliorer l’hygiène des mains, les travailleurs de la santé ont besoin d’une formation de base sur l’hygiène des mains, notamment sur les pratiques exemplaires et leur justification. En complément, le personnel peut se poser des questions sur l’application de ces pratiques ou avoir besoin de revoir certaines notions.

Les personnes qui forment le personnel à l’hygiène des mains (p. ex., les PPCI, les infirmières formatrices) peuvent avoir besoin d’un soutien supplémentaire pour bien transmettre cette information et répondre aux questions.

La présente section fournit des ressources pour répondre à tous ces besoins.



Passer à l’action

Cette stratégie consiste à fournir une formation régulière sur l’hygiène des mains et à distribuer des ressources de formation adaptées aux besoins. Les rappels et les activités de formation peuvent être mis en œuvre dans le cadre de la stratégie de résolution de problèmes en équipe.

Pérenniser le changement



Maintenir les connaissances, les compétences et la confiance à l'égard des pratiques exemplaires d'hygiène des mains au moyen de la formation annuelle et de la formation d'orientation. Reprendre contact chaque année avec le personnel de première ligne et les équipes de soutien pour cerner et combler les besoins persistants.

Ressources

Formation annuelle ou d'orientation : ces ressources aident à enseigner en quoi consiste une bonne hygiène des mains et la justification de ces pratiques.

Série de vidéos :

- Comment se désinfecter les mains
- Comment se laver les mains
- Mettre des gants
- Enlever des gants
- Obstacles à une hygiène des mains efficace : les ongles et les bijoux

Présentations :

- Les principes de l'hygiène des mains
- L'hygiène des mains : aperçu et nouvelles stratégies

Pour aider les personnes et les équipes à appliquer les quatre moments de l'hygiène des mains, nous recommandons les activités suivantes :

- Prenez un moment
- Pratiquez votre technique

Rappels de formation : matériel visant à rappeler, à renforcer ou à approfondir la formation de base.

- Aide-mémoire – Les 4 moments de l'hygiène des mains
- Utilisation des gants et hygiène des mains – Foire aux questions

Affiches :

- Les 4 moments de l'hygiène des mains
- Prenez soin de vos mains
- How to perform hand hygiene using water and soap
- How to perform hand hygiene using ABHR

Ressource pour les formateurs : matériel destiné aux personnes qui donnent de la formation sur l'hygiène des mains ou à qui l'on peut poser des questions sur l'hygiène ou le soin des mains.

- Les quatre moments d'hygiène des mains – Foire aux questions
- Guide de soins des mains
- Comment protéger votre peau : Liste de contrôle pour une évaluation

Il est essentiel de posséder des connaissances et des compétences en hygiène des mains, mais la formation à elle seule ne suffit pas à améliorer sensiblement les pratiques ni à les maintenir.

Tâches de l'équipe de mise en œuvre

Recueillir la rétroaction pour améliorer le matériel de formation (p. ex., ajouter des exemples destinés à des groupes précis, comme les professionnels paramédicaux ou le personnel d'entretien ménager, pour l'application des quatre moments). Examiner les options d'activités et de ressources et confier à quelqu'un la mise à jour et la distribution du matériel.

Stratégie de résolution de problèmes en équipe

Cette stratégie consiste en un ensemble d'activités mises en œuvre à l'échelle de l'équipe au moyen de séances interactives. Pour en assurer le succès, il importe de définir les rôles clés et de se familiariser avec les séances interactives et les ressources d'appui.

Passer à l'action

Pour déployer cette stratégie, des groupes de travailleurs de la santé rencontrent les responsables du service et les modèles à suivre lors de trois réunions interactives afin de cerner les pratiques d'hygiène des mains prioritaires à améliorer. Pendant ces séances interactives, les équipes cernent un aspect prioritaire, dressent des plans d'action et mettent en œuvre des stratégies qui aident les membres de l'équipe à maintenir ces pratiques et à acquérir de nouvelles habitudes.



Pérenniser le changement

Déployer cette stratégie chaque année afin de rester attentif aux problèmes et aux obstacles qui nuisent aux pratiques d'hygiène des mains.

Cette approche vise à rendre l'amélioration de l'hygiène des mains plus mobilisatrice et mieux adaptée aux besoins et aux priorités de chaque équipe.

Adaptée de l'essai *Helping Hands*[14] mené par Huis et ses collaborateurs, elle comprend les éléments suivants :

- Évaluer le rendement de l'équipe à l'égard des cinq pratiques d'hygiène des mains (les quatre moments et la technique);
- Cerner un aspect prioritaire à améliorer;
- Élaborer un plan d'action ciblé pour donner suite à cette priorité.

Les séances interactives favorisent le dialogue sur les écarts entre la pratique déclarée et la pratique réelle et permettent aux équipes de choisir leurs priorités.



Cette stratégie témoignera de l'engagement à l'égard de l'hygiène des mains, contribuera à favoriser un changement de culture et vous aidera à cerner des occasions de soutenir les travailleurs de la santé dans cette pratique.

Voici un aperçu des étapes à suivre pour la stratégie de résolution de problèmes en équipe :

1. Choisir le responsable et les modèles à suivre. Il est préférable d'avoir plus d'un modèle à suivre pour appuyer la stratégie.
2. Le responsable et les modèles à suivre devraient passer en revue le présent document, les attentes liées aux rôles et les ressources d'appui, puis utiliser le matériel fourni pour les séances interactives afin d'orienter les réunions. Chaque séance comprend un ordre du jour, des objectifs et des activités visant à faciliter la discussion, à fixer des objectifs et à élaborer un plan d'action.
3. En préparation des séances interactives, les responsables ou les modèles à suivre devraient rassembler les rapports récents sur l'observance de l'hygiène des mains, y compris les difficultés déjà relevées, pour les communiquer à l'équipe. Cette information est particulièrement utile pendant la première séance interactive, lorsque le groupe cerne les obstacles, fixe des objectifs et élabore des plans d'action.

4. Le responsable organise au moins trois séances interactives avec l'équipe et les modèles à suivre. Idéalement, les séances interactives sont prévues tous les mois ou tous les deux mois; toutefois, des séances supplémentaires peuvent être nécessaires pour tenir compte des horaires du personnel et de l'unité. La fréquence des séances et l'intervalle entre elles peuvent être ajustés en fonction des besoins opérationnels. Ce processus peut s'étendre sur une année selon les objectifs établis et les priorités opérationnelles.
5. Pendant la séance interactive 1, le responsable présente la stratégie, désigne les modèles à suivre puis fixe des objectifs et un plan d'action. Entre les réunions, le responsable fait régulièrement le point avec le personnel et les modèles à suivre pour offrir du soutien et de l'accompagnement, et il utilise des outils de communication motivationnelle lorsqu'il est question d'hygiène des mains.
6. Pendant la séance interactive 2 ou les séances interactives supplémentaires, le responsable ou les modèles à suivre passent en revue les objectifs et le plan d'action établis à la séance 1 afin d'évaluer les progrès et de cerner les aspects à améliorer. Le processus prévu pour la séance interactive 2 peut être répété au besoin jusqu'à ce que les objectifs et les plans d'action soient atteints. Communiquer le compte rendu de la réunion aux membres du personnel qui n'ont pas pu y assister et leur transmettre l'information sur les objectifs et les stratégies retenus par le groupe.
7. Tenir la séance interactive 3 une fois que le plan d'action des séances précédentes est achevé. Souligner et célébrer les réussites à mesure que les plans d'action sont menés à terme. Lorsqu'un objectif est atteint, l'équipe peut entreprendre un nouveau cycle de séances interactives pour établir d'autres objectifs d'amélioration de l'hygiène des mains et les plans d'action correspondants.

Ressources

Utilisez ces ressources lors des séances interactives pour appuyer et enrichir la mise en œuvre de la stratégie :

- Étapes de la stratégie de résolution de problèmes en équipe pour l'hygiène des mains : document qui oriente les responsables et les modèles à suivre dans l'application d'une approche de résolution de problèmes en équipe, notamment en expliquant comment animer les séances interactives à l'aide de ressources d'appui comme la feuille de travail et la liste de contrôle.
- Stratégie de résolution de problèmes en équipe : séances interactives. Cette présentation complète le document *Étapes de la stratégie de résolution de problèmes en équipe pour l'hygiène des mains* en orientant les équipes de mise en œuvre, les responsables et les modèles à suivre dans l'application d'une stratégie de résolution de problèmes en équipe, et en exposant les notions et les étapes clés qui favorisent une mise en œuvre uniforme au moyen de séances interactives.

- Conseils aux modèles à suivre en hygiène des mains : indications précises sur ce rôle et sur la façon de choisir les modèles à suivre. Ce document présente aussi des mesures que les modèles à suivre peuvent prendre pour appuyer leurs collègues.
- Techniques pour des discussions constructives sur l'hygiène des mains : techniques motivationnelles et nouvelles façons de communiquer l'importance de l'hygiène des mains, qui peuvent servir à soutenir le personnel de première ligne.
- Rétroaction par les pairs sur l'hygiène des mains : conseils sur la façon de formuler des commentaires constructifs pour améliorer la pratique de l'hygiène des mains des collègues.
- Activité d'échelle : activité qui permet de visualiser les progrès de façon chiffrée. Elle peut aider à examiner comment chacun perçoit le rendement de son équipe en matière de pratiques d'hygiène des mains.



Tâches de l'équipe de mise en œuvre

Choisir une unité ou une équipe pour lancer la stratégie. Mobiliser les responsables du service et les modèles à suivre afin qu'ils animent des séances interactives avec le personnel et fixer un objectif qui comble les lacunes dans la pratique de l'hygiène des mains.

Stratégie d'acquisition d'habitudes

Cette stratégie vise à aider les personnes à faire de l'hygiène des mains une habitude mieux intégrée au travail quotidien. Elle fournit aux travailleurs de la santé des indications sur l'utilisation de techniques de changement de comportement pour renforcer leurs habitudes en fonction d'objectifs personnalisés.

Comme l'hygiène des mains est un comportement répétitif et automatique, il se peut que nous ne nous rendions même pas compte que nous avons manqué une occasion ou omis une étape de la technique appropriée. Ainsi, même lorsque nous connaissons les pratiques exemplaires, que le milieu est favorable et que nous sommes motivés, nous pouvons tout de même manquer des moments d'hygiène des mains. C'est ce qu'on appelle l'écart « intention-action ». L'application de techniques d'acquisition d'habitudes peut aider à combler cet écart.



Passer à l'action

Faire connaître la ressource pour aider le personnel à apprendre comment appliquer des techniques de changement de comportement pour améliorer son hygiène des mains et surmonter les obstacles. Mettre en œuvre cette stratégie à l'échelle individuelle, dans le cadre du perfectionnement professionnel.



Pérenniser le changement

L'équipe de mise en œuvre peut explorer des façons de continuer à promouvoir cette stratégie. Chacun peut s'en servir pour appuyer tout type de changement qu'il souhaite apporter au travail ou ailleurs.

Comment déployer la stratégie de façon optimale :

- Elle devrait être présentée comme une stratégie facultative et complémentaire, et non comme une activité obligatoire, pour qu'elle puisse réellement modifier les pratiques.
- Cette stratégie ne convient qu'aux travailleurs de la santé qui sont motivés à améliorer un aspect de leur hygiène des mains et doit être utilisée en complément des autres stratégies d'hygiène des mains.

Ressources

Distribuez ces ressources aux travailleurs de la santé qui souhaitent en apprendre davantage sur l'acquisition d'habitudes et appliquer des techniques précises à l'appui d'un objectif personnalisé d'amélioration de leur pratique de l'hygiène des mains.

- Vidéo sur l'acquisition d'habitudes : aperçu des étapes à suivre pour acquérir de nouvelles habitudes.
- Étapes pour acquérir des habitudes d'hygiène des mains : description des étapes à suivre pour acquérir de nouvelles habitudes en appliquant des techniques précises à l'appui d'un objectif personnalisé d'amélioration de la pratique de l'hygiène des mains.
- Feuille de travail sur l'acquisition d'habitudes : outil qui aide les travailleurs de la santé à consigner et à documenter un nouvel objectif d'amélioration de la pratique de l'hygiène des mains.



Tâches de l'équipe de mise en œuvre

L'équipe de mise en œuvre élabore un plan pour promouvoir la stratégie et distribuer les ressources d'appui. Elle peut la mettre en valeur pendant les réunions de résolution de problèmes en équipe ou l'intégrer dans la formation annuelle.

Étape 3 : Planifier la mise en œuvre

Des adaptations judicieuses, soigneusement conçues pour répondre aux besoins du public cible, peuvent accroître la mobilisation et l'acceptabilité et, au bout du compte, améliorer les résultats[15]. D'autres changements peuvent toutefois être néfastes et réduire les retombées d'un programme.

Il importe de lire la présente section avant de finaliser le plan de mise en œuvre. À mesure que l'équipe de mise en œuvre examine chaque stratégie, elle pourrait constater la nécessité d'apporter des changements pour tenir compte de la structure, des ressources, des préférences et des processus propres à son milieu.

Trois types de changements apportés aux programmes sont décrits dans la présente section[6].

● Changements feu vert

Ces changements sont faciles à apporter et pourraient améliorer les résultats du programme.

Type de changement	Effets possibles
Employer un vocabulaire et des exemples différents, adaptés à votre milieu. Mettre à jour ou personnaliser les statistiques et les autres renseignements propres à votre milieu.	Ces changements peuvent permettre de mieux adapter les activités et le matériel du programme et de les rendre plus pertinents.
Employer d'autres méthodes ou activités pour mobiliser le personnel dans l'amélioration de l'environnement et du soutien à l'hygiène des mains. Ajouter des activités pour renforcer l'apprentissage. Rendre les activités plus interactives et plus attrayantes pour différents styles d'apprentissage.	Ces changements peuvent accroître la participation aux activités et en améliorer les résultats.
Utiliser les approches et les outils d'évaluation et d'amélioration de la qualité déjà en place pour mettre en œuvre le programme.	C'est l'occasion de tirer parti des connaissances, des compétences et des outils existants, qui favorisent une mise en œuvre plus efficace et de meilleurs résultats.

● Changements feu jaune

Ces changements doivent être apportés avec prudence. Leurs effets sont plus complexes et peuvent nécessiter de consulter Santé publique Ontario pour en comprendre la portée.

Type de changement	Effets possibles
Ajouter des activités portant sur des sujets supplémentaires. Remplacer ou compléter le matériel.	Des principes et des approches de communication précis sont intégrés dans l'ensemble du matériel du programme.

Type de changement	Effets possibles
Utiliser d'autres modèles ou outils qui enseignent la même compétence. Remplacer des activités.	La stratégie de résolution de problèmes en équipe et les ressources sur l'acquisition d'habitudes reposent sur des données probantes. L'omission de techniques précises (p. ex., l'établissement d'objectifs) pourrait nuire à l'efficacité de ces stratégies.

● **Changements feu rouge**

Ces changements risquent de rendre le programme moins efficace et ne sont généralement pas recommandés.

Type de changement	Effets possibles
Modifier la description des pratiques exemplaires d'hygiène des mains, y compris les quatre moments et la technique appropriée.	Les pratiques de ce programme s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles pour réduire efficacement la propagation des agents infectieux présents sur les mains des travailleurs de la santé.
Éliminer des stratégies d'amélioration de l'hygiène des mains.	Chaque stratégie est conçue pour s'attaquer à des obstacles particuliers à la pratique de l'hygiène des mains. L'omission d'une stratégie peut réduire l'efficacité du programme.
Modifier l'ordre des stratégies.	Certaines stratégies ne fonctionneront pas de façon optimale si les mesures de soutien essentielles ne sont pas d'abord mises en place. Par exemple, le personnel doit avoir un accès adéquat aux produits d'hygiène des mains avant d'entreprendre les autres stratégies.
Éliminer des activités de la stratégie de résolution de problèmes en équipe. Réduire la composante interactive à questions ouvertes de cette stratégie.	Cette stratégie cible un certain nombre d'obstacles et de facteurs favorables particuliers qui influent sur les pratiques d'hygiène des mains et qui ne sont pas visés par les autres stratégies. Cela comprend le renforcement du soutien social et l'instauration d'un climat plus positif où l'hygiène des mains est attendue et soutenue dans l'établissement.
Réduire le rôle des responsables du service dans l'appui à la stratégie de résolution de problèmes en équipe.	Cette stratégie vise notamment à renforcer la perception que les responsables du service attendent et soutiennent les pratiques d'hygiène des mains. Il est essentiel qu'ils participent d'une manière ou d'une autre au déploiement de la stratégie.

Type de changement	Effets possibles
Éliminer les occasions de consulter le personnel au sujet des changements environnementaux et des mesures de soutien à améliorer.	Le personnel fournit de précieuses observations sur les problèmes persistants liés aux produits d'hygiène des mains. C'est aussi une façon de le tenir informé des améliorations.
Ne pas justifier les pratiques d'hygiène des mains.	Lorsque des pratiques sont répétitives, chronophages et soumises à de nombreux obstacles, il est essentiel d'en donner une justification convaincante.
Éliminer l'accent mis sur la sélection et le soutien des modèles à suivre.	Ce rôle est une composante essentielle qui contribue aux rappels sociaux ainsi qu'à l'accompagnement et au soutien sur place.
Rendre obligatoire la stratégie d'acquisition d'habitudes pour le personnel.	Cette stratégie s'adresse uniquement aux personnes qui sont motivées à améliorer leur pratique de l'hygiène des mains.
Éliminer les activités recommandées de planification de la mise en œuvre.	Il s'agit d'activités essentielles, appuyées par la recherche sur la mise en œuvre, qui contribuent à améliorer la qualité de la mise en œuvre, l'expérience qu'en font les participants et les résultats.

Étape 4 : Mettre en œuvre les stratégies d'amélioration

Questions pour pérenniser les stratégies d'amélioration

Les questions suivantes peuvent aider l'équipe de mise en œuvre à réfléchir à la façon d'assurer la continuité du déploiement des stratégies d'amélioration de l'hygiène des mains et de poursuivre le travail de l'équipe de mise en œuvre[5].

1. Où seront conservés les comptes rendus de réunion, les évaluations réalisées, les plans de mise en œuvre, les données d'évaluation et les résultats?
2. Qui sera chargé d'assurer l'exécution du programme?
3. Qui d'autre appuie le programme et doit participer à sa poursuite?
4. Qui assurera la supervision directe du programme à l'avenir?
5. Existe-t-il des moyens d'intégrer des aspects de ce programme dans les efforts d'amélioration déjà en cours?
6. La formation sur l'hygiène des mains peut-elle être intégrée dans la formation d'orientation ou dans les formations de rappel annuelles?
7. À quelle fréquence faut-il réévaluer les besoins en matière de rappels de formation et actualiser ces rappels? Qui en est responsable?
8. Des processus sont-ils en place pour évaluer régulièrement l'environnement et le soutien au moyen des outils d'évaluation disponibles? Qui en est responsable?
9. Comment veiller à ce que le personnel demeure formé pour appuyer la stratégie de résolution de problèmes en équipe?
10. La stratégie de résolution de problèmes en équipe peut-elle être déployée chaque année? Peut-elle servir à favoriser des améliorations dans d'autres domaines?
11. Comment continuer à promouvoir les ressources sur l'acquisition d'habitudes?

Suivi des facteurs qui influent sur la pérennité

L'étape 2 a présenté les Considérations relatives à l'état de préparation et à la pérennité (annexe B). L'équipe de mise en œuvre peut reprendre périodiquement ces énoncés pour repérer et examiner les évolutions susceptibles d'influer sur la pérennité.

Évaluation et pérennité

Après le déploiement initial des stratégies d'amélioration de l'hygiène des mains, l'équipe de mise en œuvre peut examiner les résultats de l'évaluation du processus et des résultats (voir l'étape 5) pour déterminer ce qui fonctionne et comment pérenniser ces activités. Planifier la pérennité peut signifier retirer ou modifier certaines stratégies si elles ne répondent pas à un besoin actuel. Il est recommandé à l'équipe de mise en œuvre d'examiner les questions suivantes :

- Avons-nous réussi à bien déployer les stratégies d'amélioration de l'hygiène des mains retenues?
    - Dans l'affirmative, nos résultats sont-ils assez bons pour continuer d'utiliser les stratégies d'amélioration de l'hygiène des mains?
    - Dans la négative, existe-t-il d'autres stratégies ou changements qui permettraient de mieux déployer les stratégies?
- Les résultats qui importent à notre établissement justifient-ils la poursuite du programme tel qu'il a été mis en œuvre?
    - Dans la négative, les besoins ont-ils évolué avec le temps? Faut-il une nouvelle approche d'amélioration?
    - Dans l'affirmative, comment ces stratégies seront-elles pérennisées?



Tâches de l'équipe de mise en œuvre

Répondre aux questions pour pérenniser les stratégies d'amélioration de l'hygiène des mains. Déterminer à quelle fréquence passer en revue les Considérations relatives à l'état de préparation et à la pérennité afin de suivre les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats. Dans le cadre des activités continues de suivi et d'évaluation, les équipes de mise en œuvre peuvent examiner les résultats de toute évaluation du programme après une période initiale de mise en œuvre (12 à 18 mois) et recommander les prochaines étapes.

Étape 5 : Évaluer, améliorer et pérenniser

À Santé publique Ontario, nous encourageons les milieux de soins de toute la province à évaluer leurs efforts de mise en œuvre de ce programme et à faire part de leurs réussites et des leçons qu'ils en ont tirées.

L'évaluation est essentielle pour s'assurer que les programmes sont mis en œuvre avec qualité et que les changements de pratique se maintiennent. Elle peut aider votre équipe de mise en œuvre à repérer des pistes d'amélioration et à planifier la pérennité. Planifier l'évaluation dès le départ permet d'intégrer des mécanismes de collecte de la rétroaction du personnel avant de déployer les stratégies d'amélioration de l'hygiène des mains.

Évaluation du processus : comment s'est déroulée la mise en œuvre?

Une évaluation du processus permet de recueillir de l'information à l'appui des améliorations continues. Ce type d'information peut aussi aider à expliquer les résultats. Par exemple, si les cibles ne sont pas atteintes, cela peut tenir à la qualité du déploiement de la stratégie et à l'accueil qu'on lui a réservé. Les équipes de mise en œuvre peuvent envisager de suivre la qualité du déploiement du programme d'hygiène des mains. Cela comprend des éléments comme :

- le suivi de la participation (p. ex., participation à la formation, nombre de membres du personnel visés par la stratégie de résolution de problèmes en équipe, types de rôles professionnels représentés);
- la satisfaction du personnel;
- les perceptions des personnes qui participent au déploiement des stratégies, notamment quant à :
    - la qualité du déploiement des stratégies;
    - l'applicabilité des stratégies à leur milieu.

Évaluation des résultats : avons-nous atteint nos objectifs?

Il importe de démontrer la valeur ajoutée du programme par rapport aux efforts d'amélioration de l'hygiène des mains déjà en place. Cela peut se faire de diverses façons, formelles ou informelles.

Le programme est conçu pour une amélioration continue. Une évaluation des résultats peut être prévue après le déploiement initial d'une seule stratégie d'amélioration de l'hygiène des mains ou après un cycle planifié.

Approche axée sur les objectifs

Quels sont les objectifs de votre équipe de mise en œuvre en matière d'hygiène des mains? Par exemple, des objectifs généraux pourraient viser à faire de l'hygiène des mains une priorité plus importante, à améliorer les pratiques d'hygiène des mains ou à veiller à ce que les environnements et les ressources nécessaires soient en place pour soutenir adéquatement l'hygiène des mains. Les équipes de mise en œuvre peuvent choisir les objectifs à privilégier.

Les résultats ne se limitent pas nécessairement au suivi des taux d'observance de l'hygiène des mains. Les équipes de mise en œuvre peuvent envisager de mesurer l'évolution des attitudes et des intentions.

Évaluation des perceptions à l'égard de l'hygiène des mains (annexe C) : cette ressource a été conçue pour le présent programme et peut vous aider à évaluer les connaissances, la confiance, les obstacles à l'accès aux ressources d'hygiène des mains, le soutien de la direction et la culture, le recours aux stratégies d'amélioration ainsi que l'intention de faire de l'amélioration de l'hygiène des mains une priorité. Elle peut servir d'évaluation avant-après pour examiner les retombées du programme. Elle peut aussi servir à recueillir de l'information pour orienter le travail de l'équipe de mise en œuvre.

> **!** Le changement de comportement prend du temps. Les équipes de mise en œuvre voudront peut-être envisager d'autres formes de rétroaction sur la valeur des stratégies d'amélioration de l'hygiène des mains pour les personnes et les équipes.

Mesure de l'observance de l'hygiène des mains

Les équipes de mise en œuvre voudront peut-être examiner l'évolution des taux d'observance de l'hygiène des mains dans les secteurs où des stratégies d'amélioration ont été mises en œuvre. Il importe de tenir compte du fait que la stratégie de résolution de problèmes en équipe favorise la sélection d'un seul aspect à améliorer. Par exemple, les équipes peuvent décider d'améliorer la pratique de l'hygiène des mains avant le contact avec le patient/résident/client. L'équipe de mise en œuvre devrait tenir compte de ces aspects ciblés lorsqu'elle examine l'évolution des taux d'observance de l'hygiène des mains.

Les milieux de soins mesurent déjà l'observance de l'hygiène des mains, souvent au moyen d'observations directes. Différentes méthodes peuvent être employées à cette fin. Pour arrêter leur choix, les équipes de mise en œuvre peuvent tenir compte de l'objet, des objectifs et des ressources.

Le document Pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans tous les établissements de soins de santé, 4e édition, du CCPMI, présente un aperçu des différentes méthodes, y compris leurs avantages et leurs limites. En voici la liste :

- **Observation directe :** des auditeurs formés consignent leurs observations sur papier ou à l'aide d'un appareil électronique[1]. Les observations peuvent avoir lieu ouvertement ou discrètement; toutefois, pour évaluer les retombées des efforts d'amélioration, elles devraient être menées le plus discrètement possible. Lorsque les observations sont faites ouvertement, les taux d'observance de l'hygiène des mains peuvent être biaisés.
- Pour vous exercer davantage et obtenir plus d'information, consultez les documents Hand Outil d'observation de l'hygiène et Observation et analyse de l'hygiène des mains.

- **Consommation de produits :** suivi du poids ou du volume des produits d'hygiène des mains utilisés, ou de la quantité de produits achetés[2]. La faisabilité de cette approche dépendra de votre système de suivi de l'utilisation des produits.
- **Compteurs électroniques de distributeurs :** un dispositif de comptage électronique est installé dans les distributeurs pour consigner chaque utilisation du distributeur de DMBA ou de savon[1].
- **Détecteurs de porte ou surveillance de l'activité :** des détecteurs de mouvement installés au-dessus des portes repèrent les entrées et les sorties des chambres des patients, des résidents ou des clients, et des capteurs enregistrent l'utilisation des distributeurs de DMBA ou de savon[1,2,16].
- **Systèmes de badges électroniques :** ils utilisent aussi des détecteurs de mouvement, mais comportent d'autres technologies de pointe. Les travailleurs de la santé portent un badge électronique individuel qui permet d'associer l'utilisation individuelle d'un produit d'hygiène des mains à une occasion d'hygiène des mains[1,2,16].
- **Systèmes à caméras :** des auditeurs formés, sur place ou à distance, visionnent des enregistrements des entrées et des sorties des travailleurs de la santé dans la chambre d'un patient/résident/client[1-3].

Amélioration continue de la qualité

De nombreux milieux de soins disposent de processus d'amélioration de la qualité qui servent à repérer les réussites et les aspects à améliorer. Des cycles d'amélioration rapide peuvent servir à évaluer les progrès sur de courtes périodes à partir de mesures de processus. Il importe de faire périodiquement le point et de partager les leçons retenues avant d'étendre les travaux à d'autres secteurs du milieu de soins.

Voici des étapes à envisager pour orienter l'utilisation de vos données d'évaluation afin de déterminer les améliorations à apporter :

- Fixer des objectifs pour chaque stratégie, choisir des indicateurs et décrire le rendement actuel et les cibles, en s'appuyant sur les données existantes concernant l'observance de l'hygiène des mains ou sur les résultats de départ de l'Évaluation des perceptions à l'égard de l'hygiène des mains (annexe C).
- Résumer les résultats des mesures de processus.
- Dresser la liste des points à considérer pour améliorer le programme. Les questions suivantes peuvent aider à orienter ces changements :
    - Faut-il ajuster les cibles ou les résultats souhaités?
    - Faut-il modifier les stratégies d'amélioration de l'hygiène des mains?
    - Les ressources et la capacité sont-elles suffisantes pour bien déployer le programme ou certaines stratégies?

- L’équipe de mise en œuvre a-t-elle bien planifié? Y aurait-il des améliorations à apporter?
- Le programme a-t-il été bien mis en œuvre?
- Dans quelle mesure le programme nous a-t-il aidés à atteindre les résultats souhaités?



Tâches de l’équipe de mise en œuvre

Déterminer qui réalisera les activités d’évaluation et à quelle fréquence, et à qui les résultats seront communiqués.

Exemple

Résultats obtenus

L’équipe de mise en œuvre examine des résultats qui montrent une augmentation de 5 % des taux d’observance de l’hygiène des mains sur une période de 12 mois et une hausse de 15 % des scores obtenus à une mesure du climat de mise en œuvre (perception du personnel quant au fait que l’hygiène des mains est attendue, soutenue et reconnue). Les résultats sont prometteurs, mais les progrès n’ont pas atteint les cibles fixées par l’équipe de mise en œuvre.

Résultats du processus

L’examen d’une partie de la rétroaction des personnes qui ont déployé la stratégie de résolution de problèmes en équipe indique que les gestionnaires d’unité choisis pour animer les séances estimaient ne pas avoir été suffisamment efficaces pour mener les activités et animer la discussion. Ils auraient souhaité un peu plus de précisions et de soutien. Un problème lié aux mesures d’évaluation retenues a également été relevé. Le personnel a décidé d’accorder la priorité à l’amélioration de la technique d’hygiène des mains. Or, l’équipe de mise en œuvre ne disposait d’aucune mesure pour évaluer l’amélioration de la technique.

Mesure prise

L’équipe de mise en œuvre décide d’apporter des changements et de redéployer cette stratégie dans neuf mois, en commençant par un autre secteur de soins. Elle décide qu’un professionnel en prévention et contrôle des infections faisant partie de l’équipe de mise en œuvre assistera aux trois séances dans la mesure du possible et rencontrera le gestionnaire à deux reprises avant celles-ci. Un autre objectif consiste à mieux faire connaître l’importance de certaines ressources offertes à l’appui du déploiement de cette stratégie. L’équipe décide de se concentrer sur une autre mesure de résultat : l’intention autodéclarée d’améliorer un aspect de sa propre pratique de l’hygiène des mains.

Références

1. Boyce JM. Electronic monitoring in combination with direct observation as a means to significantly improve hand hygiene compliance. Am J Infect Control. 2017;45(5):528-35. Disponible à : https://doi.org/10.1016/j.ajic.2016.11.029
2. Jarrin Tejada C, Bearman G. Hand hygiene compliance monitoring: the state of the art. Curr Infect Dis Rep. 2015;17(4):470. Disponible à : https:/doi.org/10.1007/s11908-015-0470-0
3. Ward MA, Schweizer ML, Polgreen PM, Gupta K, Reisinger HS, Perencevich EN. Automated and electronically assisted hand hygiene monitoring systems: a systematic review. Am J Infect Control. 2014;42(5):472-8. Disponible à : https://doi.org/10.1016/j.ajic.2014.01.002
4. Kovacs-Litman AWK, Shojania KG, Callery S, Vearncombe M, Leis JA. Do physicians clean their hands? Insights from a covert observational study. J Hosp Med. 2016;11(12):862-4. Disponible à : https://doi.org/10.1002/jhm.2632
5. Wiseman SH, Chinman M, Ebener PA, Hunter SB, Imm P, Wandersman A. Getting To Outcomes™: 10 steps for achieving results-based accountability [Internet]. Santa Monica (CA) : Rand Corporation; 2007 [cité le 12 janvier 2026]. Disponible à : https://www.rand.org/pubs/technical_reports/TR101z2.html#document-details
6. Chinman M, Acosta JD, Ebener PA, Sigel C, Keith J. Getting to Outcomes(R): guide for teen pregnancy prevention [Internet]. Santa Monica (CA) : Rand Corporation; 2016 [cité le 31 mars 2025]. Disponible à : http://www.rand.org/pubs/tools/TL199.html
7. Acosta J, Chinman M, Ebener P, Malone PS, Paddock S, Phillips A. An intervention to improve program implementation: findings from a two-year cluster randomized trial of Assets-Getting To Outcomes. Implement Sci. 2013;8:87. Disponible à : https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-87
8. Leeman J, Calancie L, Hartman MA, Escoffery CT, Herrmann AK, Tague LE, et al. What strategies are used to build practitioners' capacity to implement community-based interventions and are they effective?: a systematic review. Implement Sci. 2015;10(80). Disponible à : https://doi.org/10.1186/s13012-015-0272-7
9. Metz A, Louison L. The hexagon tool: exploring context [Internet]. Chapel Hill (NC) : National Implementation Research Network; 2019 [cité le 31 mars 2025]. Disponible à : https://www.schoolmentalhealth.org/media/som/microsites/ncsmh/documents/archives/CS-2.11-Hexagon-Tool.pdf
10. Wandersman Center. Readiness thinking tool [Internet]. Columbia (SC) : Wandersmand Center; [2025] [cité le 31 mars 2025]. Disponible à : https://www.wandersmancenter.org/using-readiness.html
11. Lennox L, Doyle C, Reed JE, Bell D. What makes a sustainability tool valuable, practical and useful in real-word healthcare practice? A mixed-methods study on the development of the Long Term Success Tool in Northwest London. BMJ Open. 2017;7:e014417. Disponible à : https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014417

12. Qualité des services de santé Ontario. Hygiène des mains dans les hôpitaux de l'Ontario par les membres du personnel soignant [Internet]. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [cité le 26 mars 2025]. Disponible à : https://hqontario.ca/Rendement-du-syst%C3%A8me/S%C3%A9curit%C3%A9-des-patients-%C3%A0-lh%C3%B4pital/Hygi%C3%A8ne-des-mains-dans-les-h%C3%B4pitaux-de-lOntario-par-les-membres-du-personnel-soignant

13. Institut canadien pour la sécurité des patients; 3M; Réseau universitaire de santé. Hand hygiene human factors toolkit [Internet]. Edmonton (AB) : Université de l'Alberta; [2010] [cité le 8 avril 2025]. Disponible à : https://doi.org/10.7939/r3-1ndz-s184

14. Huis A, Schoonhoven L, Grol R, Donders R, Hulscher M, van Achterberg T. Impact of a team and leaders-directed strategy to improve nurses' adherence to hand hygiene guidelines: a cluster randomised trial. Int J Nurs Stud. 2013;50(4):464-74. Disponible à : https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.08.004

15. Wiltsey Stirman S, Baumann AA, Miller CJ. The FRAME: an expanded framework for reporting adaptations and modifications to evidence-based interventions. Implement Sci. 2019;14(1):58. Disponible à : https://doi.org/10.1186/s13012-019-0898-y

16. Limper HM, Slawsky L, Garcia-Houchins S, Mehta S, Hershow RC, Landon E. Assessment of an aggregate-level hand hygiene monitoring technology for measuring hand hygiene performance among healthcare personnel. Infect Contr Hosp Epidemiol. 2017;38(3):348-52. Disponible à : https://doi.org/10.1017/ice.2016.298

17. Active Implementation Hub. Activity: Working agreements (terms of reference) [Internet]. Chapel Hill (NC) : University of North Carolina at Chapel Hill's FPG Child Development Institute; 2015 [cité le 8 octobre 2024]. Disponible à : https://implementation.fpg.unc.edu/resource/activity-teams-working-agreements/

Annexe A : Mandat

La présente ressource complète le guide de mise en œuvre du programme d'hygiène des mains. Elle peut servir à élaborer un mandat pour votre équipe de mise en œuvre. Les éléments de ce modèle ont été adaptés de The Active Implementation Hub[17].

Mission

Utilisez cette section pour décrire la mission générale de l'équipe de mise en œuvre.

Par exemple : grâce à la collaboration, à une planification efficace et à un suivi continu, cette équipe s'engage à mettre en œuvre avec succès les stratégies d'amélioration de l'hygiène des mains dans l'ensemble du milieu de soins.

Buts et objectifs

Utilisez cette section pour détailler les fonctions de l'équipe.

Par exemple :

- Discuter de l'état de préparation à la mise en œuvre et cerner les priorités et les objectifs.
- Planifier le lancement des stratégies d'amélioration de l'hygiène des mains.
- Promouvoir le programme et démontrer un engagement continu à l'égard de sa mise en œuvre.
- Distribuer le matériel, rédiger les communications et joindre les personnes susceptibles d'aider à mettre en œuvre le programme.
- Discuter des difficultés, des lacunes et des préoccupations qui nuisent à la mise en œuvre. Cerner des solutions et les mettre en œuvre.
- Recueillir de l'information sur la qualité de la mise en œuvre de chaque stratégie d'amélioration et mesurer les résultats.
- Évaluer les facteurs susceptibles d'influer sur la pérennité et déterminer les moyens d'assurer celle-ci.

Portée et limites

Utilisez cette section pour énumérer les attentes envers l'équipe et préciser s'il existe des limites liées aux rôles ou aux fonctions.

Par exemple :

- Les membres de l'équipe de mise en œuvre doivent examiner le matériel distribué à l'avance et se tenir au courant des réunions auxquelles ils n'ont pas assisté.

- Les membres de l'équipe de mise en œuvre devraient prendre connaissance du programme et des ressources disponibles.
- L'équipe de mise en œuvre sera chargée de communiquer les priorités relatives aux améliorations à apporter aux produits d'hygiène des mains et aux autres soutiens; toutefois, elle ne sera pas responsable de la mise en œuvre de ces changements.

Rôles et responsabilités

Utilisez cette section pour préciser qui participe et de quelle façon.

Par exemple :

- Le responsable de la mise en œuvre animera les réunions.
- Une personne sera chargée d'appuyer la coordination, notamment la convocation des réunions, la préparation de l'ordre du jour, la prise de notes et le suivi des mesures à prendre par l'équipe.
- Les membres de l'équipe de mise en œuvre pourraient être appelés à créer ou à modifier du matériel, ou à rédiger des communications.
- Les membres de l'équipe de mise en œuvre feront état des difficultés, des lacunes et des préoccupations qui nuisent à la mise en œuvre du programme.
- Une personne sera chargée de choisir les mesures, de coordonner la collecte des données et de les résumer à l'intention de l'équipe de mise en œuvre.

Protocoles de communication

Utilisez cette section pour préciser comment l'équipe communiquera entre ses membres et avec les personnes qui n'en font pas partie.

Par exemple :

- Le responsable de la mise en œuvre rencontrera chaque mois le directeur de la prévention et du contrôle des infections pour lui faire un compte rendu verbal.
- L'équipe de mise en œuvre préparera une communication tous les six mois pour faire part des progrès et des réussites à l'ensemble du personnel.

À examiner : à quelles réunions pourrait-on assister pour faire le point auprès des autres services qui participeront au programme ou qui seront concernés par celui-ci?

Ressources disponibles pour le projet

À examiner : quelles ressources sont disponibles pour appuyer le travail. Tenez compte des rôles et du temps nécessaires pour appuyer l'équipe de mise en œuvre.

Pouvoir décisionnel

Utilisez cette section pour préciser les décisions ou les processus qui relèvent de l'équipe.

À examiner : quelles sont les limites du pouvoir décisionnel de l'équipe?

Produits à livrer

Utilisez cette section pour énumérer les produits que l'équipe et ses membres doivent livrer.

Par exemple :

- plan de communication et matériel de communication;
- plan de mise en œuvre.

Annexe B : Considérations relatives à l'état de préparation et à la pérennité

Les membres de l'équipe de mise en œuvre qui appuient le déploiement du programme d'hygiène des mains devraient examiner les énoncés ci-dessous à intervalles réguliers pendant la planification et la mise en œuvre. Ces considérations peuvent servir à évaluer l'état de préparation et à réfléchir à la pérennité. L'équipe devrait consigner ses commentaires et les mesures à prendre à mesure qu'elle examine les énoncés. Ces énoncés ont été adaptés du Long-Term Success Tool[11].

L'équipe

- L'équipe de mise en œuvre comprend ce que ce programme cherche à accomplir et croit que ce travail améliorera les processus et les résultats.
- Les membres de l'équipe ont l'occasion de donner leur avis et se sentent partie prenante du travail. Ils peuvent exprimer librement leurs idées, qui sont ouvertement prises en considération par l'équipe.
- La participation s'étend à l'ensemble de l'établissement, et toutes les personnes concernées sont régulièrement consultées sur les efforts d'amélioration.
- L'équipe de mise en œuvre possède les compétences nécessaires pour déployer le programme. Des occasions de formation et de perfectionnement sont offertes.
- L'équipe de mise en œuvre travaille bien ensemble. Les responsabilités de chacun sont clairement définies, le travail est partagé au sein de l'équipe et ne repose pas sur certaines personnes en particulier.
- Les voies de communication sont claires entre toutes les personnes qui participent à ce programme.

Le programme

- L'équipe de mise en œuvre a l'occasion de modifier les stratégies d'amélioration pour tenir compte des besoins locaux, du milieu et des nouvelles données probantes. Les changements sont consignés, et l'équipe discute de ce qui a fonctionné ou non.
- Un système de suivi est en place et permet à l'équipe de recueillir, de gérer et d'examiner régulièrement des données (p. ex., taux de participation, rétroaction du personnel, taux d'observance de l'hygiène des mains). La rétroaction issue du programme est communiquée régulièrement à l'équipe de mise en œuvre et à d'autres personnes.

- Des retombées du programme commencent à se manifester, et les signes de ces retombées sont régulièrement communiqués et mis en évidence auprès du personnel ainsi que des patients, des résidents et des clients.

Soutien de l'établissement

- L'établissement compte des dirigeants ou des champions respectés qui soutiennent activement le programme, en font la promotion, communiquent la vision et gèrent efficacement le processus.
- Un financement adéquat nous permettra d'assurer la réussite à long terme. Nous disposons du personnel, du matériel et de l'équipement nécessaires. Nous avons suffisamment de temps à consacrer au programme.
- Les valeurs et les convictions de l'établissement mettent l'accent sur la nécessité de s'améliorer. Les travailleurs de la santé (TS) et la direction appuient les initiatives, et l'amélioration continue est une priorité pour les TS de l'établissement ainsi que pour les patients, les résidents et les clients.
- Les résultats du programme concordent avec les priorités stratégiques de l'établissement. Ce travail est appuyé par les politiques et les procédures de l'établissement.
- Les autres initiatives ne nuiront pas à la mise en œuvre des stratégies d'amélioration de l'hygiène des mains ni aux résultats souhaités.

Annexe C : Évaluation des perceptions à l'égard de l'hygiène des mains

Les équipes de mise en œuvre devraient chercher à comprendre comment les travailleurs de la santé perçoivent les pratiques actuelles d'hygiène des mains, ce qui peut les aider à évaluer les connaissances et la confiance du personnel ainsi que les obstacles qu'il rencontre. Le présent document vise à guider les équipes de mise en œuvre dans l'élaboration d'un sondage sur les perceptions à l'égard de l'hygiène des mains et dans l'analyse des résultats. Il comprend des exemples de questions que l'équipe de mise en œuvre peut poser aux travailleurs de la santé afin d'orienter les futurs efforts d'amélioration de l'hygiène des mains dans son secteur. Les questions peuvent être adaptées à votre milieu et à vos objectifs. Les résultats peuvent servir à planifier la mise en œuvre et à décrire des buts ou des objectifs précis, le rendement actuel et les cibles.

Élaborer les questions du sondage

Vous pouvez inclure des questions sur le site, la date, l'unité, le service et le poste de la personne qui remplit le sondage.

Exemples de questions

Sur une échelle de 1 (fortement en désaccord) à 5 (fortement d'accord) :

- Je comprends comment appliquer les quatre moments de l'hygiène des mains dans toutes les situations.
- J'ai confiance en ma capacité d'améliorer ma pratique de l'hygiène des mains en utilisant la bonne technique.
- Les distributeurs de désinfectant pour les mains à base d'alcool ne sont jamais vides ou le sont rarement.
- Du désinfectant pour les mains à base d'alcool est disponible au point de service (c.-à-d. là où se trouvent le fournisseur et le patient et où les soins sont prodigués).
- Mon établissement a facilité l'accès à une crème hydratante compatible avec le DMBA approuvé.
- Les lavabos réservés à l'hygiène des mains des travailleurs de la santé sont toujours pourvus de savon liquide et de serviettes en papier.
- On attend du personnel qu'il cherche continuellement des façons d'améliorer son hygiène des mains.
- Le personnel obtient du soutien pour améliorer sa pratique de l'hygiène des mains.

- Les efforts du personnel pour améliorer sa pratique de l'hygiène des mains sont reconnus et appréciés.
- Les superviseurs aident à lever les obstacles à la pratique de l'hygiène des mains en abordant les problèmes ouvertement et efficacement.
- Trouver des façons d'améliorer ma pratique de l'hygiène des mains est une priorité importante pour moi.
- J'ai l'intention d'améliorer ma pratique de l'hygiène des mains au cours du prochain mois.

Oui ou non :

- Au cours des trois derniers mois, j'ai participé à une discussion sur l'hygiène des mains avec mon équipe.
- Au cours des trois derniers mois, j'ai aidé mes collègues à améliorer leur pratique de l'hygiène des mains.
- Au cours des trois derniers mois, j'ai essayé quelque chose de nouveau pour atteindre un objectif personnel d'amélioration de ma pratique de l'hygiène des mains.

Distribuer le sondage

Distribuez le sondage à votre personnel à deux moments : une première fois au « point de départ » (avant la mise en œuvre du programme) et une deuxième fois lors du suivi (de 12 à 18 mois plus tard, selon le calendrier de mise en œuvre du programme). Le premier sondage peut servir à établir les priorités quant aux secteurs où mettre en œuvre les stratégies d'amélioration. Il peut aussi servir à fixer des cibles d'amélioration. Le second sondage peut servir à évaluer les changements. Informez le personnel qu'il faut une dizaine de minutes pour répondre au sondage.

Recueillir les résultats

Pour les questions à échelle, calculez la proportion des membres du personnel qui se disent d'accord ou fortement d'accord avec chaque énoncé. Pour les questions auxquelles on répond par oui ou non, calculez la proportion de ceux qui ont répondu « oui » et de ceux qui ont répondu « non ». Fixez une cible pour chaque question du sondage. Par exemple, vous pourriez souhaiter que la proportion des membres du personnel qui se disent d'accord ou fortement d'accord avec un énoncé passe de 50 % à 75 %.

Mettre en œuvre le programme

Après la distribution du sondage final, examinez les données et repérez les changements dans les réponses à chaque question, puis déterminez si le résultat souhaité a été atteint. Vous pouvez vérifier si les résultats ont dépassé, atteint ou non les attentes.

Il peut être utile que l'équipe de mise en œuvre fasse cet exercice ensemble. Décidez des prochaines mesures à prendre et repérez les réussites à souligner.

Santé publique Ontario
661, avenue University, bureau 1701
Toronto (Ontario)
M5G 1M1
416 235-6556
communications@oahpp.ca
santepubliqueontario.ca

Ontario