

Le fondement scientifique du programme

Lavez-vous les mains

Formation sur les infections nosocomiales et l'hygiène des mains

Version 1.0

Remerciements

- Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée aimerait remercier :
 - l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients de l'OMS d'avoir partagé ses documents intitulés *Clean Care is Safer Care*. Cette présentation comporte des diapositives adaptées de l'annexe 16 des documents *Clean Care is Safer Care*, élaborés par l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients dans le cadre de la stratégie multifacette de l'OMS visant l'amélioration de l'hygiène des mains.



- La National Patient Safety Agency du Royaume-Uni d'avoir partagé ses documents relatifs à la campagne *cleanyourhands* sur l'amélioration de l'hygiène des mains.



Directives à l'intention des formateurs

- Cette présentation doit être utilisée :
 - comme ressource pour expliquer la raison d'être du programme *Lavez-vous les mains*
 - pour informer les formateurs des messages clés à transmettre au cours de la formation des fournisseurs de soins de santé et des observateurs. Toutes les personnes qui travaillent auprès des patients et dans les secteurs où ceux-ci reçoivent des soins sont considérées comme des fournisseurs de soins de santé.
 - comme ressource éducative supplémentaire
- Les formateurs sont invités à ajouter et/ou adapter certaines diapositives en y insérant des données locales ainsi que de s'assurer de communiquer les principaux messages contenus dans la présentation aux fournisseurs de soins de santé.
- Au cours de la séance de formation, il est important d'encourager le plus possible la discussion de même que la participation des fournisseurs de soins de santé pour favoriser une compréhension optimale des messages clés.
- Le contenu de la présentation peut être dispensé au cours d'une séance unique d'environ une heure et présenté lors de séances plus courtes et divisé selon les différentes parties.

Vue d'ensemble

1. Incidence et fardeau des infections nosocomiales
2. Rôle des mains des fournisseurs de soins de santé dans la propagation des infections
3. Stratégies de prévention des infections nosocomiales axées principalement sur l'hygiène des mains
4. Faits saillants des résultats obtenus lors du projet pilote du programme *Lavez-vous les mains*
5. Comment mettre à profit le programme *Lavez-vous les mains* pour éliminer les obstacles à la conformité aux pratiques d'hygiène des mains

Incidence et fardeau des infections nosocomiales



Alliance mondiale pour la sécurité des patients

- L'hygiène des mains est l'une des cinq principales initiatives proposées par l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients dans le cadre du Défi mondial pour la sécurité des patients.
 - La première stratégie consiste à améliorer les pratiques d'hygiène des mains
- L'objectif de l'initiative « À bonne hygiène, bons soins – un soin propre est un soin plus sûr » est de réduire à la fois la transmission d'infections et d'organismes multirésistants ainsi que le nombre de patients contractant une infection nosocomiale pouvant être évitée. Le mandat est de diminuer les répercussions négatives sur la santé et l'économie qu'ont les soins de santé dispensés là où les mesures d'hygiène sont insuffisantes.



Qu'est-ce qu'une infection nosocomiale?

Il s'agit d'une

« infection contractée par un patient pendant la période où il a été soigné dans un hôpital ou un établissement de soins de santé qui n'était pas présente ou en phase d'incubation au moment de son admission; cela comprend les infections contractées à l'hôpital, mais qui se manifestent après le congé du patient, et aussi les infections professionnelles chez les fournisseurs de soins de santé qui travaillent dans l'établissement. »

Ducel, G. et coll., « Prevention of hospital-acquired infections. A practical guide », OMS, 2002



L'incidence des infections nosocomiales

- L'infection nosocomiale demeure un problème sur le plan de la sécurité des patients et constitue une conséquence indésirable importante du système de soins de santé
(Baker et coll., 2004; Stone et coll., 2004)
- Compte tenu du fait qu'il existe peu de données fiables sur les infections nosocomiales, il est difficile d'estimer le fardeau global qui leur est associé



Taux estimés d'infections nosocomiales – à l'échelle mondiale

- En tout temps, **plus de 1,4 million de personnes dans le monde** souffrent d'infections contractées au cours d'une hospitalisation
- Dans les hôpitaux modernes des *pays développés*, **5 à 10 %** des patients contractent une ou plusieurs infections
- Dans les unités de soins intensifs, les infections nosocomiales touchent environ **30 %** des patients et le taux de mortalité qui leur est attribuable peut atteindre **44 %**
- *Dans les pays en développement*, le risque d'infection nosocomiale est de **2 à 20 fois plus élevé** que dans les pays développés et la proportion de patients touchés peut dépasser **25 %**

Répercussions négatives

- Au Canada, on estime que 220 000 infections nosocomiales sont contractées chaque année et que plus de 8 000 personnes en meurent (Zoutman et coll., 2003)
- Le peur de contracter une infection nosocomiale pourrait ébranler la confiance des patients et de la société envers la prestation de soins de santé
- Au Canada, on estime que les organismes résistants aux antibiotiques entraînent une augmentation des coûts directs et indirects associés aux patients qui se situe entre 40 et 52 millions de dollars (Birnbbaum, 2007)

Répercussions négatives

Les patients atteints d'une infection nosocomiale pendant leur hospitalisation doivent rester à l'hôpital plus longtemps et leur traitement occasionne des coûts qui sont en moyenne trois fois plus élevés que ceux des patients non infectés. (Plowman et coll., 2001)

Les infections nosocomiales ont une incidence sur les coûts de la prestation des soins

- Voici un aperçu des coûts associés aux précautions et à la gestion des patients colonisés et (ou) infectés par le staphylocoque doré résistant à la méthicilline (SARM) dans les établissements de soins actifs au Canada :
 - le coût moyen associé au SARM peut être deux fois plus élevé que celui du *staphylocoque doré* dans les établissements de soins actifs
 - le coût associé à une colonisation par le SARM s'élève à 8 841 \$CAN par patient
 - le coût associé à une infection par le SARM s'élève à 25 661,32 \$CAN

(Lim, 2006)



Infections nosocomiales : ampleur et coûts à l'échelle mondiale

Pays	Nombre de cas par année	Nombre de décès par année	Coûts par année
ROYAUME-UNI	100 000	5 000	1 milliard £
ÉTATS-UNIS	2 000 000	90 000	4,5 milliards \$US
MEXIQUE	450 000	32/100 000 habitants	1,5 milliard \$US
CANADA	220 000	8 000 par année	Aucune donnée disponible



Sites cliniques les plus fréquemment atteints par l'infection associée aux soins et facteurs de risque

34%

Sonde urinaire

Procédures urologiques invasives

Infections des voies urinaires :

- Sonde urinaire
- Procédures urologiques invasives
- Age avancé
- Maladies sous-jacentes graves
- Lithiase urinaire
- Grossesse
- Diabète

Infections pulmonaires :

- Ventilation mécanique
- Aspiration
- Utilisation d'antidépresseurs
- Antibiotiques et anti-acides
- Hospitalisation prolongée
- Malnutrition
- Age avancé
- Tube nasogastrique
- Chirurgie
- Immunodéficience

13%

Ventilation mécanique

Aspiration

Tube nasogastrique

Infections de sites chirurgicaux :

- Prophylaxie antibiotique inadaptée
- Préparation cutanée de l'opéré mal effectuée
- Durée de l'intervention chirurgicale
- Type de plaie
- Soins de la plaie inappropriés
- Mauvaise asepsie chirurgicale
- Diabète
- Mauvais état nutritionnel
- Immunodéficience
- Manque de formation ou de supervision

17%

Prophylaxie antibiotique inadaptée

Préparation cutanée mal effectuée

Soins de la plaie inappropriés

Infections sanguines :

- Cathéter vasculaire
- Age néonatal ou avancé
- Maladie sous-jacente grave
- Neutropénie
- Immunodéficience
- Nouvelles technologies invasives
- Soins critiques et réanimation
- Manque de formation ou de supervision

14%

Cathéter vasculaire

Age néonatal

Soins critiques et réanimation

FAIBLE OBSERVANCE A L'HYGIENE DES MAINS

Sites d'infections et facteurs de risque les plus courants



Incidence des infections nosocomiales

Une infection nosocomiale peut entraîner :

- une maladie plus grave
- une hospitalisation prolongée
- des temps d'attente accrus
- une incapacité à long terme
- des taux de mortalité accrus
- des coûts de prestation de soins de santé accrus
- des coûts élevés pour les patients et leur famille

Rôle des mains des fournisseurs de soins de santé dans la propagation des infections

Contact direct et indirect : un des principaux modes de transmission des organismes d'origine hospitalière



Adapté de

Mode de transmission	Réservoir/source	Mécanismes de transmission	Exemples d'organismes
Contact direct	Patients, fournisseurs de soins de santé	Un contact physique direct a lieu entre la source et le patient (de personne à personne); p. ex., transmission par une poignée de main, pendant le bain d'un patient, lors d'une palpation abdominale	<i>Staphylocoque doré</i> , bacilles Gram négatifs, virus respiratoires, virus de l'hépatite A
Contact indirect	Instruments médicaux, matériel, endoscopes	La transmission de l'agent infectieux de la source au patient a lieu de façon passive par le biais d'un objet intermédiaire (habituellement inanimé); p. ex., transmission parce que les gants n'ont pas été changés, en raison du partage d'un stéthoscope	<i>Salmonella</i> spp, <i>Pseudomonas</i> spp, <i>Acinetobacter</i> spp, <i>S. maltophilia</i>



Transmission par les mains

- Les mains sont le vecteur de transmission d'organismes d'origine hospitalière le plus fréquent
- Pour qu'un organisme d'origine hospitalière soit transmis d'un patient à l'autre par l'intermédiaire d'un fournisseur de soins de santé, 5 étapes séquentielles sont nécessaires



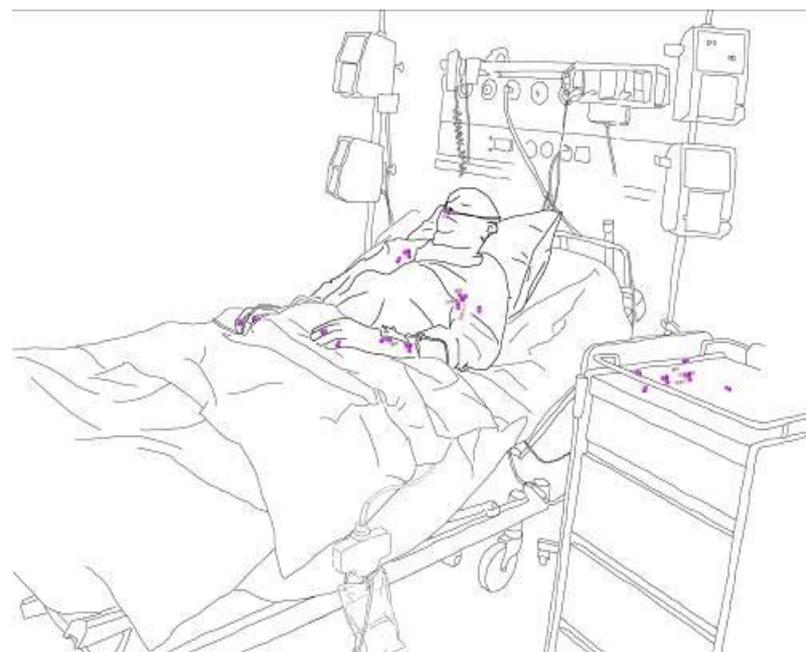


Transmission par les mains : Étape 1

(*The Lancet Infectious Diseases 2006*)

Présence d'organismes sur la peau du patient et les surfaces de son environnement

- Les organismes (*Staphylococcus aureus*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella* spp. et *Acinetobacter* spp.) sont présents sur les régions intactes de la peau de certains patients : 100 à 1 million d'unités formatrice de colonies (UFC) par cm²
- Chaque jour, près de 1 million de squames contenant des organismes viables se détachent de la peau saine.
- L'environnement du patient (draps de lit, meubles, objets) devient contaminé (particulièrement en cas d'infections à staphylocoque et à entérocoque) par les organismes se trouvant sur sa peau



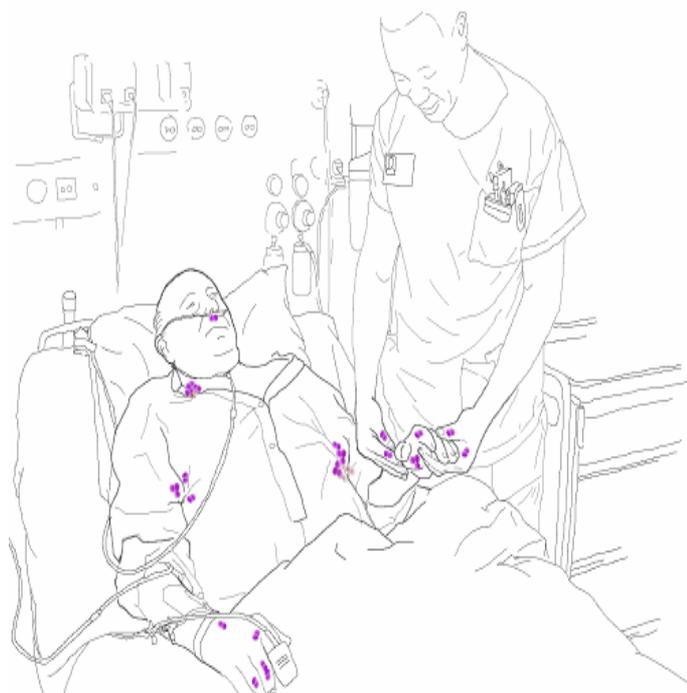


Transmission par les mains : Étape 2

(*The Lancet Infectious Diseases 2006*)

Propagation d'organismes aux mains des fournisseurs de soins de santé – exemples

- Les mains des infirmières peuvent être contaminées par 100 à 1000 UFC de *Klebsiella* spp. pendant des activités dites « propres » (lever les patients, prise du pouls, de la tension artérielle ou de la température buccale)
- 15 % des infirmières qui travaillaient dans une unité d'isolement transportaient en moyenne 10 000 UFC de *staphylocoque doré* sur leurs mains
- Dans un hôpital général, 29 % des infirmières avaient sur leurs mains le *staphylocoque doré* (compte moyen : 3 800 UFC) et de 17 à 30 % transportaient le bacille Gram négatif (compte moyen : 3 400 à 38 000 UFC)



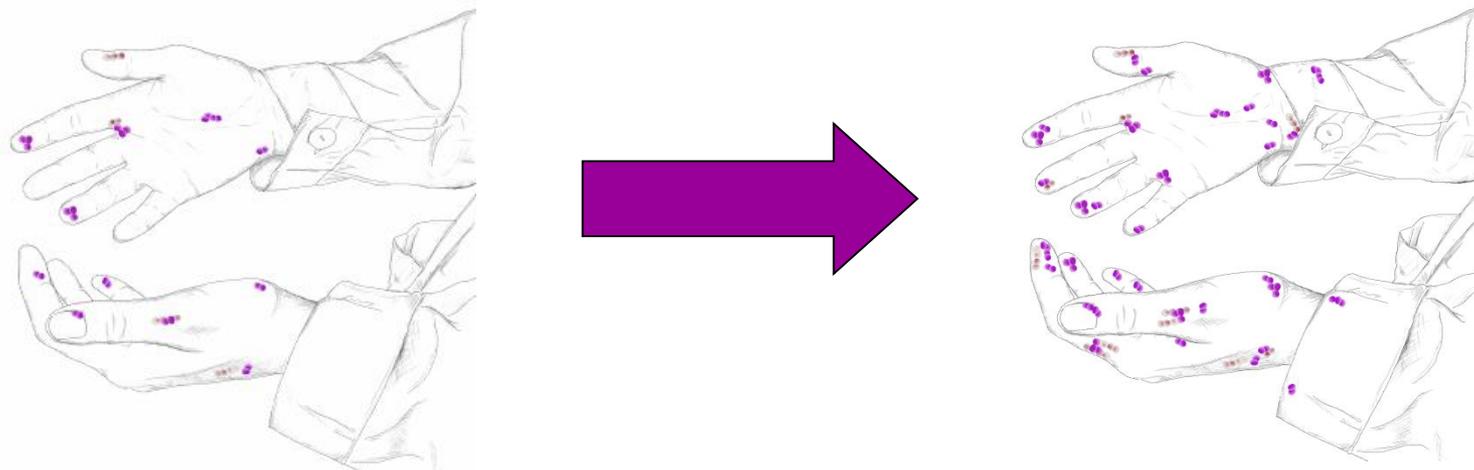


Transmission par les mains : Étape 3

(The Lancet Infectious Diseases 2006)

Survie des organismes sur les mains

- Après un contact avec les patients et (ou) les surfaces contaminées, la durée de survie des organismes sur les mains varie de 2 à 60 minutes
- Si les mains ne sont pas nettoyées, plus la durée du soin est longue, plus le risque de contamination par les mains est élevé



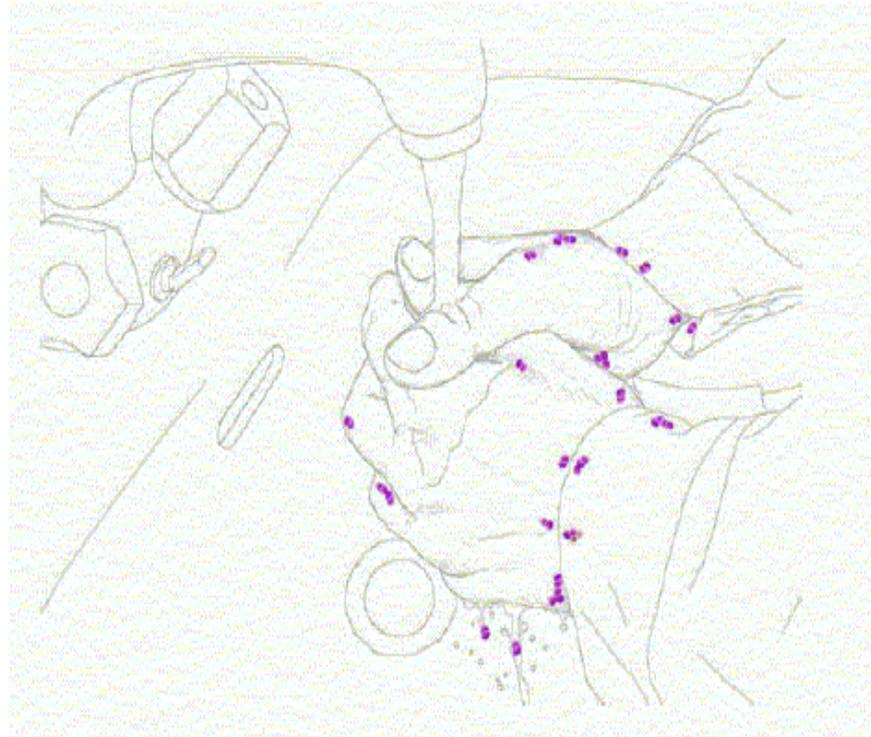
Transmission par les mains : Étape 4

(The Lancet Infectious Diseases 2006)



Les mains demeurent contaminées après un nettoyage inadéquat

- Si la quantité de produit utilisée n'est pas suffisante et (ou) que la technique et la durée du lavage des mains ne sont pas adéquates, les mains ne seront pas nettoyées de façon appropriée
- Les organismes transitoires peuvent résister à un lavage avec du savon et de l'eau, mais il a été prouvé que le nettoyage des mains avec un désinfectant à base d'alcool était considérablement plus efficace



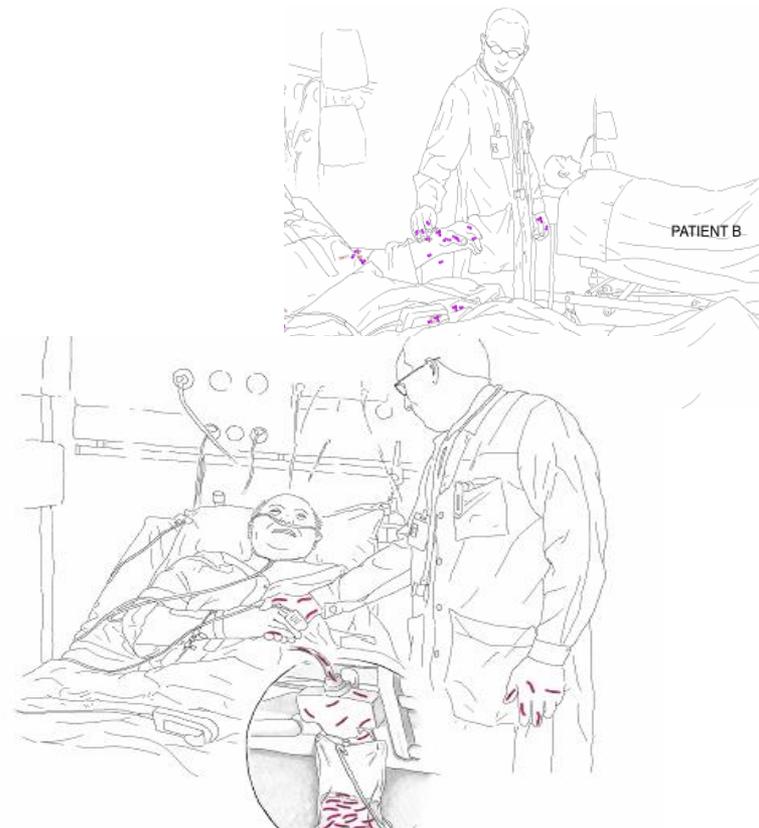
Transmission par les mains : Étape 5

(The Lancet Infectious Diseases 2006)



Des mains contaminées favorisent la contamination croisée

- Lors de nombreuses épidémies, il a été démontré que la transmission des organismes de patient à patient et de l'environnement (tant l'établissement de soins de santé que le milieu où se trouve le patient) aux patients avait lieu par le biais des fournisseurs de soins de santé



Techniques d'hygiène des mains

Pour nettoyer vos mains adéquatement :

- Frottez toutes les parties des mains avec un désinfectant à base d'alcool ou du savon et de l'eau courante.
- Portez une attention particulière aux extrémités des doigts, à l'espace entre les doigts, au dos des mains et à la base des pouces.

- **Maintenez vos ongles courts et propres**
- **Enlevez les bagues et les bracelets**
- **Ne portez pas d'ongles artificiels**
- **Retirez le vernis à ongles écaillé**
- **Assurez-vous que vos manches sont retroussées et qu'elles ne sont pas mouillées lors du lavage**

- **Frottez-vous les mains pendant au moins 15 secondes.**
- **Séchez bien vos mains**
- **Appliquez fréquemment de la lotion pour les mains**

Les soins des mains sont importants

- Une peau intacte constitue la première ligne de défense contre les organismes infectieux.
- Les organismes peuvent pénétrer la peau qui est craquée ou fissurée.
- Se nettoyer fréquemment les mains contribue à les assécher.

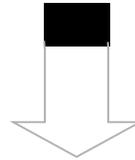
Pour prévenir la sécheresse et l'irritation de la peau :

- utilisez de l'eau tiède plutôt que de l'eau chaude lorsque vous lavez vos mains;
- rincez bien vos mains et séchez-les en les tapotant avec une serviette en papier plutôt que de les frotter;
- appliquez fréquemment la lotion fournie par l'établissement;
- protégez vos mains contre les produits chimiques et les conditions extrêmes en tout temps, à la maison et au travail (p. ex., portez des gants quand il fait froid, lors des tâches de nettoyage, pendant le jardinage, etc.)

Si la peau de vos mains est craquée et irrité, communiquez avec la personne responsable de la santé au travail à l'hôpital afin d'obtenir une évaluation et des recommandations.

Certains facteurs diminuent l'efficacité de l'hygiène des mains

Pour s'assurer que l'hygiène des mains est efficace, les éléments suivants ne doivent PAS être présents :



- Peau qui présente des fissures, des coupures ou une dermatite
- Ongles :
 - dont la longueur est supérieure de 3 ou 4 mm (1/4 de pouce)
 - dont le vernis n'est pas en bon état
 - qui sont artificiels ou sur lesquels se trouvent des extensions
- Bagues ou bracelets

Les ongles longs et les bijoux nuisent à l'efficacité de l'hygiène des mains

ONGLES



- Les ongles longs sont :
 - difficiles à laver;
 - peuvent percer les gants;
 - retiennent plus de microorganismes que les ongles courts.
- Les ongles artificiels et les extensions d'ongle peuvent transmettre des microorganismes

BIJOUX



- Les bagues augmentent le nombre de micro-organismes présents sur les mains et le risque de déchirure des gants
- Les bagues sont souvent cause d'eczéma parce que des irritants peuvent s'insinuer sous la bague provoquant une inflammation
- Les bracelets gênent le nettoyage des mains

Ongles et infections

Les ongles artificiels, les extensions d'ongle et les ongles longs en cause lors d'une éclosion dans une unité néonatale de soins intensifs et d'infections liées au site opératoire

Éclosion de *bacille pyocyanique* dans une unité néonatale de soins intensifs en 2000

- 46 nouveau-nés touchés (10 %); 35 % sont décédés
- Ils ont été soignés par des infirmières chez qui la même souche était présente – l'une avait de longs ongles naturels, l'autre portait des ongles artificiels

Éclosion de *pneumobacille de Friedlander* dans une unité néonatale de soins intensifs en 2004

- 19 nouveau-nés touchés (45 %)
- Ils ont été soignés par une infirmière qui portait des ongles artificiels et chez qui la même souche était présente

Les fournisseurs de soins de santé qui se rongent les ongles sont beaucoup plus susceptibles d'être contaminés par les selles d'un patient porteur d'entérocoques résistants à la vancomycine



Molenaar, *ICHE* 2000; Gupta, *ICHE* 2004; Passaro *JID*, vol.175, pp. 992-995; Parry, *CID* 2001; *NEJM*, vol. 323, p. 1814, 1990

Reproduit avec la permission du Dr V. Roth de l'Hôpital d'Ottawa



**Stratégies de prévention des infections
nosocomiales axées principalement sur l'hygiène
des mains**



Prévention des infections nosocomiales

- Il existe des stratégies de prévention validées et normalisées pour réduire le nombre d'infections nosocomiales
- La plupart des solutions sont simples et ne requièrent pas énormément de ressources; de plus, elles peuvent être mises en œuvre non seulement dans les pays développés, mais aussi dans les pays en transition ou en développement

Bienfaits de l'hygiène des mains en matière de soins de santé

Des études montrent que l'amélioration des pratiques d'hygiène des mains est associée à :

- des baisses de 20 à 40 % du nombre d'infections nosocomiales
- une réduction des coûts hospitaliers pour un établissement de 1 600 lits de 8 millions \$ par année

Reproduit avec la permission du Dr V. Roth de l'Hôpital d'Ottawa

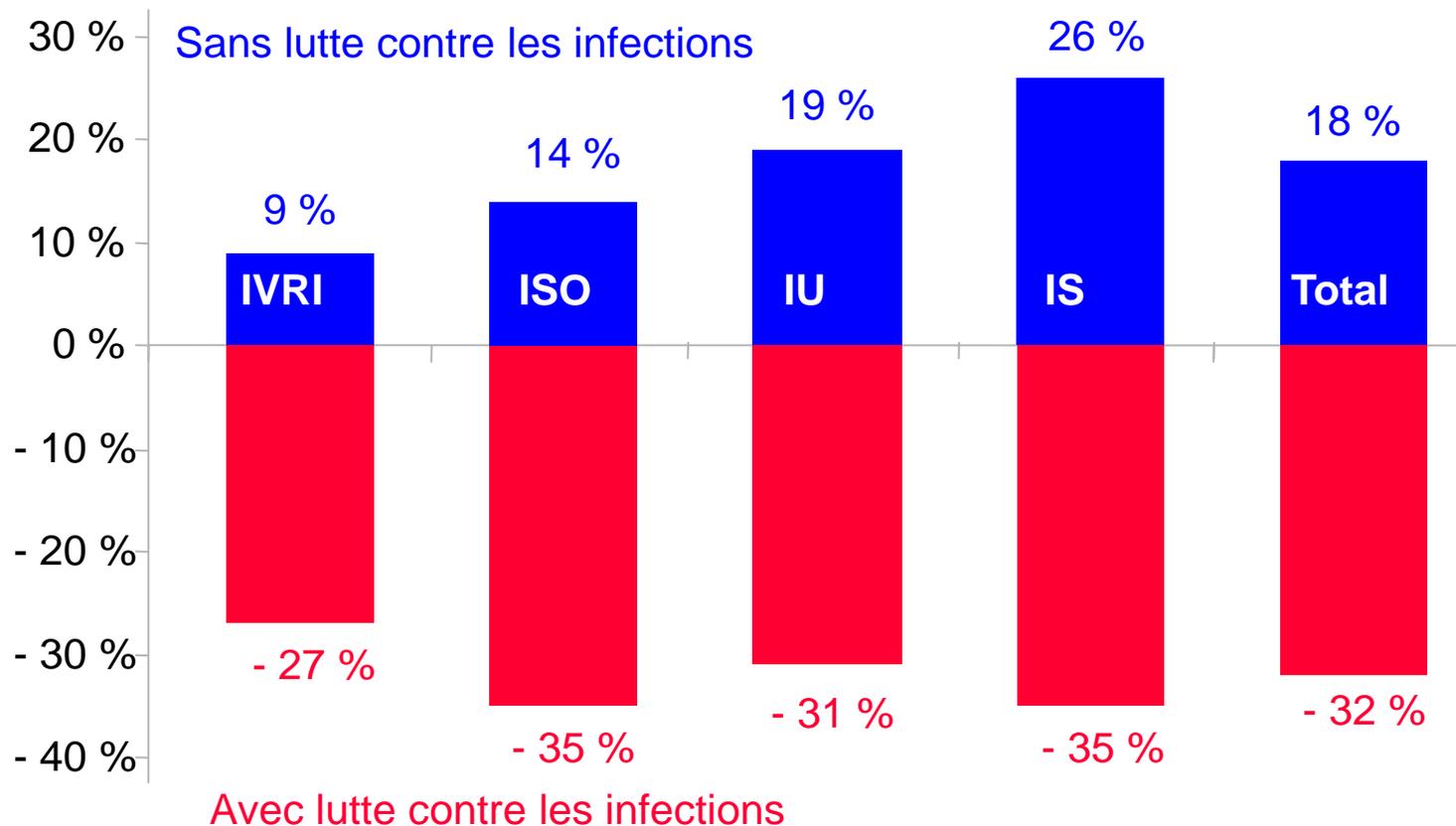


ÉTUDE SENIC

Étude portant sur l'efficacité de la lutte contre les infections nosocomiales : > 30 % des infections nosocomiales peuvent être évitées (Haley RW et coll., Am J Epidemiol, 1985)



Évolution relative des infections nosocomiales pendant 5 ans (1970 à 1975)



Stratégie de prévention et de lutte contre les infections



Mesures générales

- Surveillance
- Pratiques de base
- Précautions relatives à la transmission

Lutte prudente au moyen d'antibiotiques

Mesures précises

visant à lutter spécifiquement contre :

- les infections liées au site opératoire
- les infections respiratoires
- les infections sanguines
- les infections des voies urinaires



Prévention des infections nosocomiales

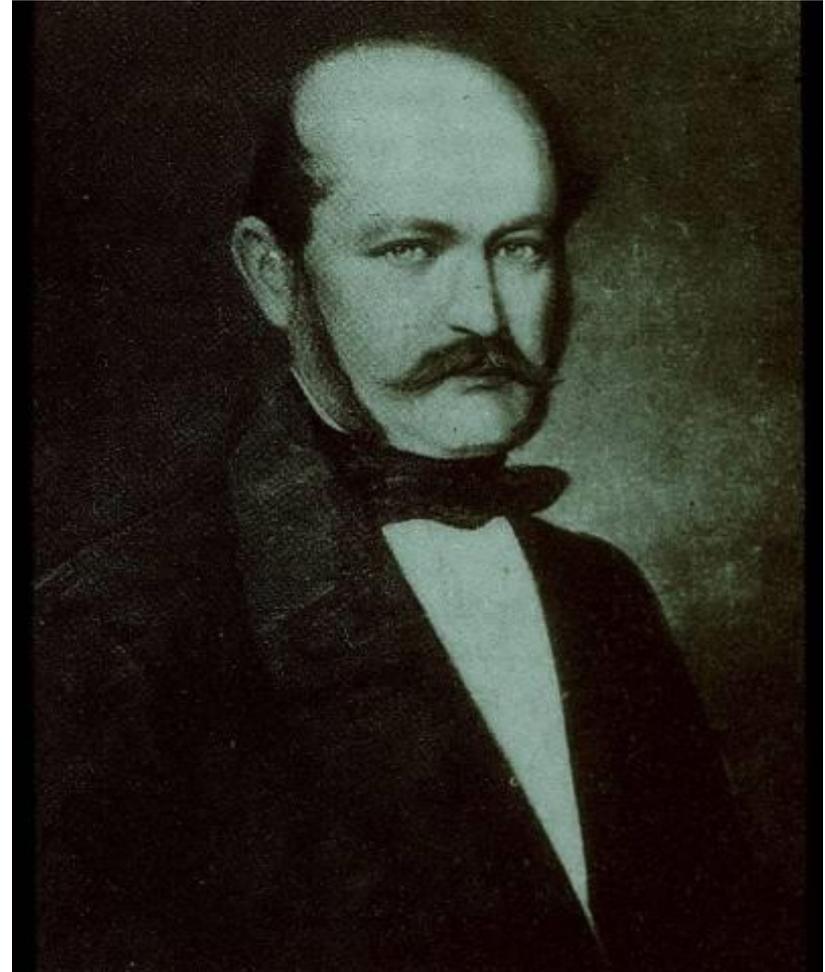
L'hygiène des mains constitue la mesure la plus efficace pour réduire le nombre d'infections nosocomiales

Ignaz Philipp Semmelweis : le pionnier de l'hygiène des mains

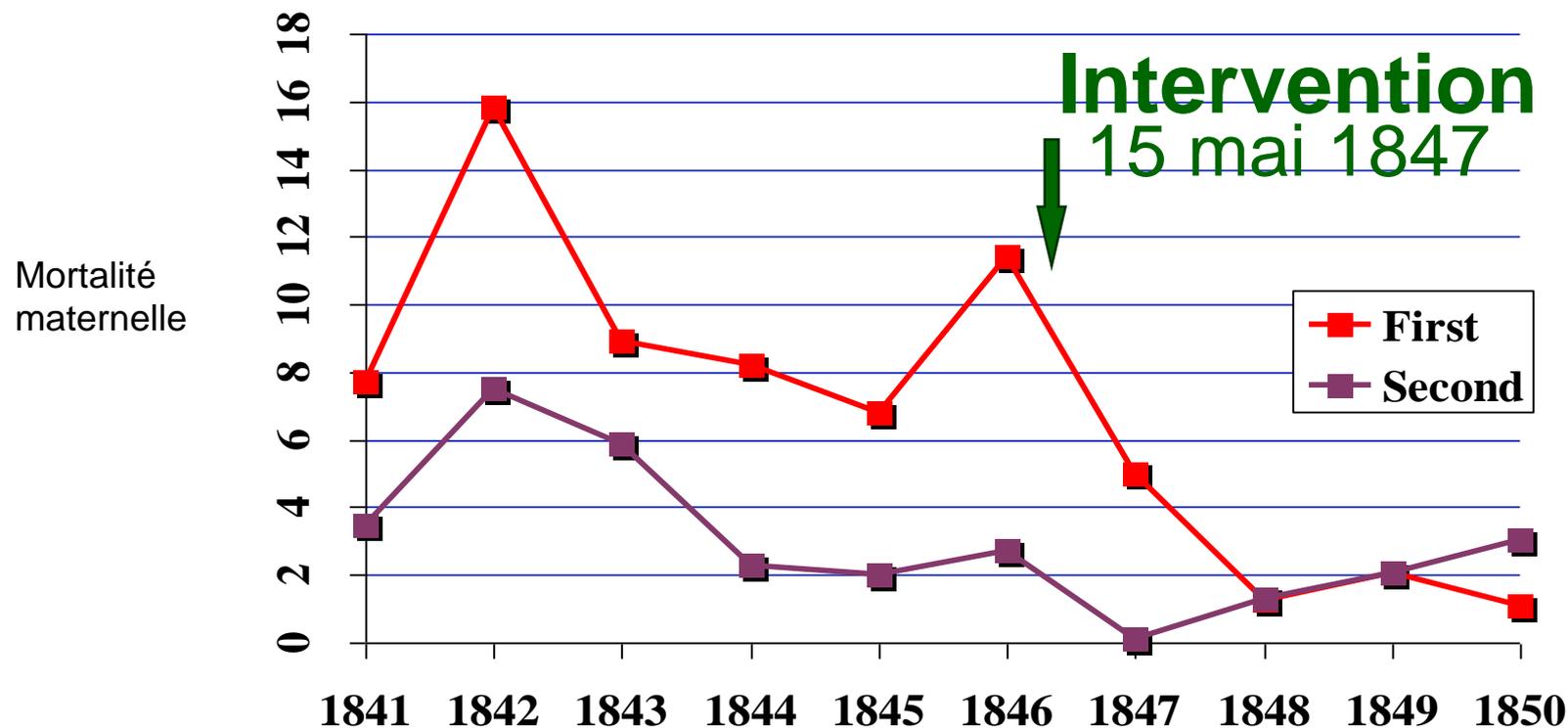


Vienne, Autriche
Hôpital général,
1841 à 1850

Lutte contre la
fièvre puerpérale



Taux de mortalité maternelle, première et deuxième cliniques d'obstétriques, Hôpital général de Vienne



Semmelweis IP, 1861

Inspirées par l'exemple Semmelweis, 17 études réalisées entre 1975 et 2005 ont démontré l'efficacité de la promotion de l'hygiène des mains pour réduire le nombre d'infections nosocomiales. Les résultats de quelques-unes d'entre elles sont indiqués dans le tableau ci-dessous.



Année	Auteurs	Lieu dans l'hôpital	Résultats importants	Durée du suivi
2000	Pittet et coll.,	Dans tout l'hôpital	Réduction significative ($p = 0,04$ et $p < 0,001$) de la prévalence annuelle d'infections nosocomiales (41,5 %) et du taux de contamination croisée de SARM (87 %)	5 ans
2004	Won et coll.,	Unité néonatale de soins intensifs	Réduction significative ($p = 0,003$) du taux d'infections nosocomiales (de 15,1/1 000 jours-patients à 10,7/1 000 jours-patients), et particulièrement des infections respiratoires	2 ans
2005	Rosenthal et coll.,	Unité de soins intensifs pour adultes	Réduction significative ($p < 0,0001$) du taux d'infections nosocomiales (de 47,5/1 000 jours-patients à 27,9/1 000 jours-patients)	21 mois
2005	Johnson et coll.,	Dans tout l'hôpital	Réduction significative ($p = 0,01$) des bactériémies SARM (57 %)	36 mois

Adapté de Pittet D et coll., *Lancet Infectious Diseases* 2006

**Faits saillants des résultats obtenus lors du
projet pilote du programme *Lavez-vous les
mains* mené en Ontario**

Conformité aux pratiques d'hygiène des mains en Ontario

- ***Projet pilote Lavez-vous les mains, 2007***

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a collaboré avec 10 établissements de soins actifs pour vérifier les pratiques en matière d'hygiène des mains afin d'améliorer la conformité à cet égard.

- Un programme multifacette a été mis en place après la collecte des données de référence. Les volets du programme comprenaient :
 - Une trousse d'outils de communication
 - Un soutien manifeste de la part de la haute direction et de l'administration
 - Des modifications apportées à l'environnement
 - Des désinfectants pour les mains à base d'alcool (DMBA) placés aux points de service; produits hydratants
 - Champions et modèles à suivre
 - Sensibilisation des travailleurs de la santé
 - Observation et rétroaction

Conformité aux pratiques d'hygiène des mains en Ontario

Projet pilote Lavez-vous les mains (suite)

Le taux de conformité général de référence était inférieur à 40 %

- Note: Afin de constituer des données comparatives fiables, les taux de conformité doivent être divisés selon chacune des indications et des types de fournisseur de soins de santé.

Le taux de référence du programme *Lavez-vous les mains* est similaire à celui obtenu lors d'une étude réalisée par Tong et coll., de l'Université McMaster, à Hamilton. Le taux de conformité moyen rapporté par les auteurs de cette étude était de 32 %.

Le projet pilote Lavez-vous les mains comportait :

- Des vérifications par observation des pratiques d'hygiène des mains
 - 4 240 professionnels de la santé ont été observés à 11 351 reprises pendant les 3 périodes
- Groupes de discussion formés de fournisseur de soins de santé
 - 27 groupes au départ, 20 groupes provisoires
- Sondage à l'intention des fournisseurs de soins de santé
 - 2 260 répondants, taux de réponse ~ 53 % pour l'ensemble des 3 périodes
- Sondage à l'intention des patients
 - 5 594 répondants, taux de réponse ~ 57 % pour l'ensemble des 3 périodes
 - 66 % des sondages ont été menés dans l'un des établissements, mais, pour la plupart des questions, les résultats étaient similaires d'un emplacement à l'autre.

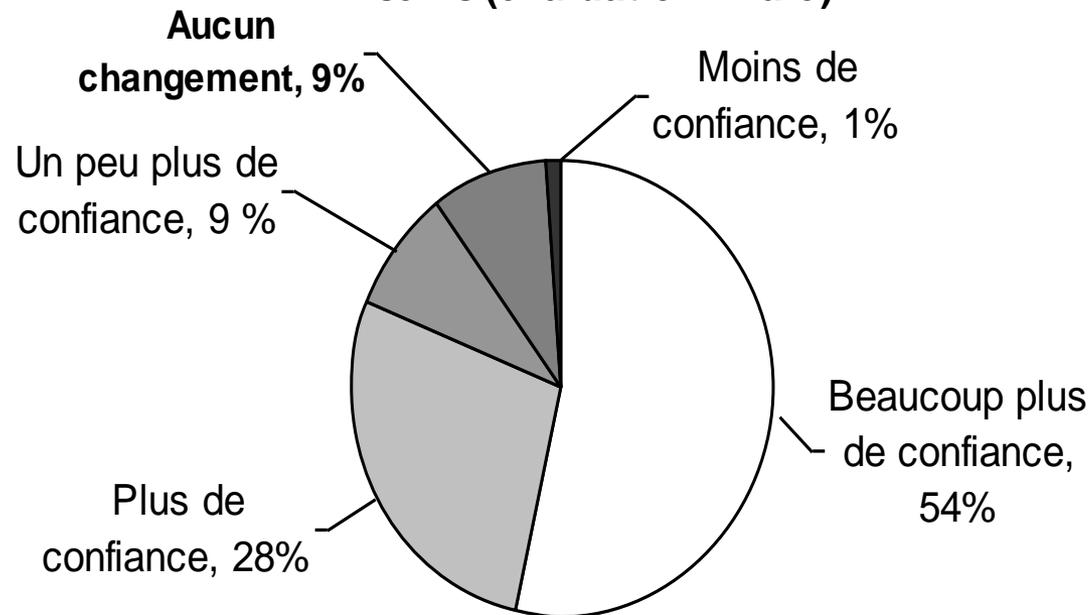
Pourquoi les fournisseurs de soins de santé négligent-ils de suivre les pratiques d'hygiène des mains?

- Bon nombre de fournisseurs de soins de santé ne savent pas exactement quels sont les moments essentiels pour se laver les mains dans un établissement de soins de santé.
- Les fournisseurs ont le sentiment d'avoir déjà une bonne hygiène des mains.
- Les obstacles physiques, comme le manque d'accès aux désinfectants pour les mains à base d'alcool aux points de service.
- Des produits pour l'hygiène des mains dont l'utilisation est désagréable ou qui endommagent les mains ainsi que l'absence de programmes de soins des mains visant à promouvoir la santé et l'intégrité des mains.

Renforcement de la confiance des patients :

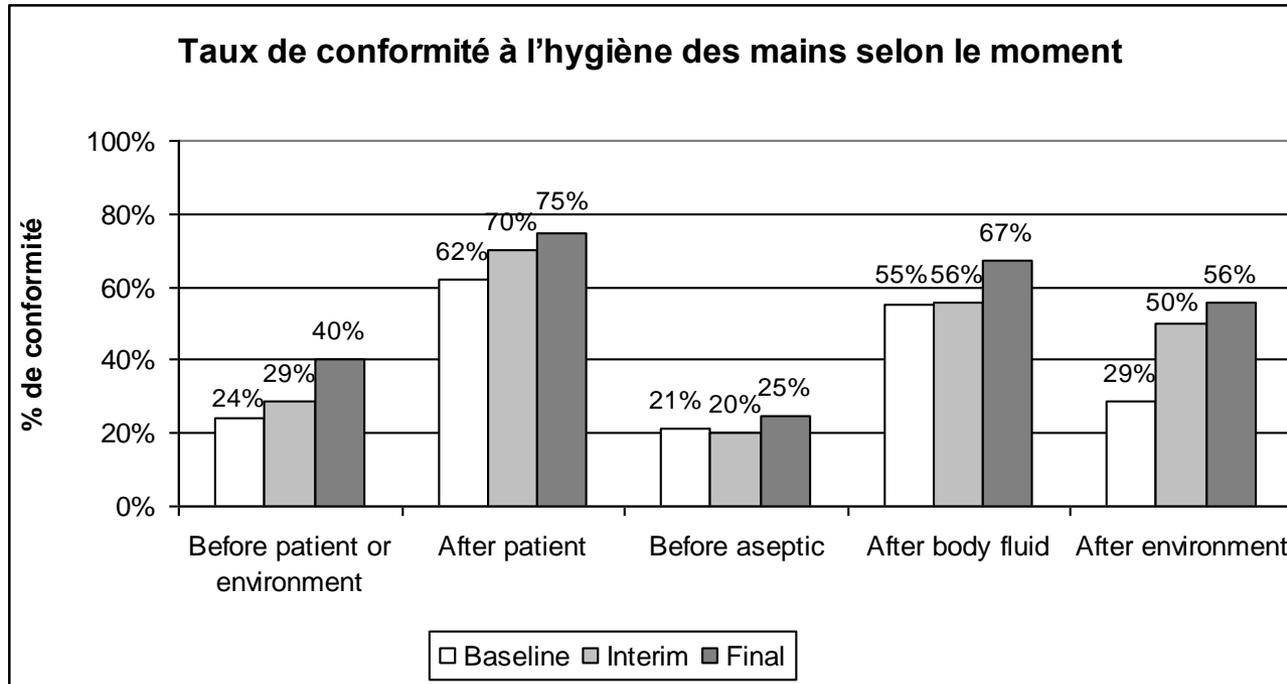
91 % des patients ont affirmé avoir davantage confiance dans le système de soins de santé sachant qu'un programme d'hygiène des mains est en place (*résultat du sondage mené auprès des patients*)

À quel point un programme d'hygiène des mains influence la confiance qu'ont les patients et les visiteurs à l'égard des soins (évaluation finale)



Lavez-vous les mains – Projet pilote 2007

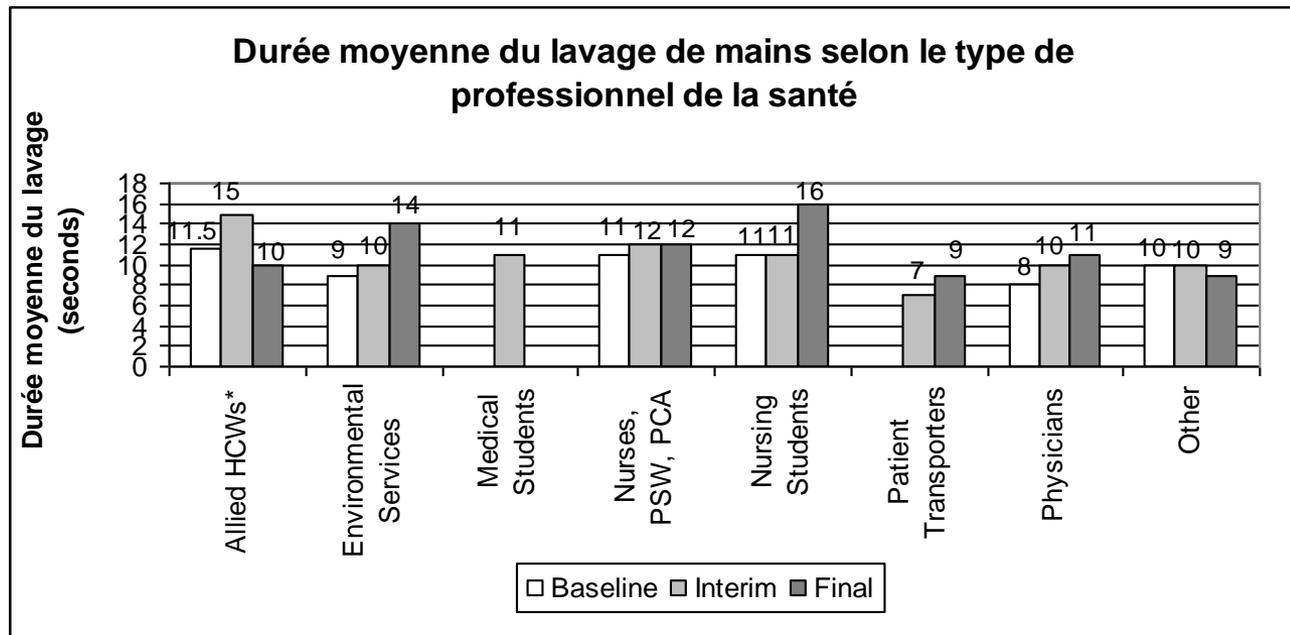
Conformité à l'hygiène des mains selon le moment (vérification par observation)



* Les professionnels paramédicaux comprennent les fournisseurs de soins de longue durée, les travailleurs sociaux, les équipes de soins intraveineux, les physiothérapeutes, les diététistes et les inhalothérapeutes.

Remarque : Peu d'observations ont été réalisées relativement aux services environnementaux, aux étudiants en médecine, aux étudiants en soins infirmiers, aux préposés au transport des patients et aux autres professionnels de la santé, alors il se peut que les résultats de ces catégories ne soient pas fiables. Certaines données ont été supprimées en raison des petits nombres.

Durée du nettoyage des mains selon le type de fournisseur de soins de santé



* Les professionnels paramédicaux comprennent les fournisseurs de soins de longue durée, les travailleurs sociaux, les équipes de soins intraveineux, les physiothérapeutes, les diététistes et les inhalothérapeutes.

Remarque : Peu d'observations ont été réalisées relativement aux services environnementaux, aux étudiants en médecine, aux étudiants en soins infirmiers, aux préposés au transport des patients et aux autres professionnels de la santé, alors il se peut que les résultats de ces catégories ne soient pas fiables. Certaines données ont été supprimées en raison des petits nombres.

Taux de conformité aux pratiques d'hygiène des mains selon le type de professionnel de la santé (*vérification par observation*)

Catégorie de professionnels de la santé	Nombre final	Taux de conformité final	Changements par rapport au départ
Professionnels paramédicaux*	195	41 %	- 1 %
Services environnementaux	152	29 %	+ 22 %
Étudiants en médecine	20	15 %	- 8 %
Infirmières, PSW, PCA	3 205	60 %	+ 16 %
Étudiants en soins infirmiers	23	48 %	+ 6 %
Préposés au transport des patients	50	22 %	+ 14%
Médecins	339	28 %	+ 10 %
Autres	28	29 %	+ 8 %

* Les professionnels paramédicaux comprennent les fournisseurs de soins de longue durée, les travailleurs sociaux, les équipes de soins intraveineux, les physiothérapeutes, les diététistes et les inhalothérapeutes.

Remarque : Le taux de conformité pour chaque type de professionnel de la santé peut varier selon la combinaison de moments où il y a eu observation, car différents types de moments sont associés à différents taux de conformité.

Remarque : Peu d'observations ont été réalisées relativement aux étudiants en médecine, aux étudiants en soins infirmiers et aux autres professionnels de la santé, alors il se peut que les résultats de ces catégories ne soient pas fiables.

Survol des principales observations

- Les professionnels de la santé et les patients croient que les fournisseurs de soins de santé se lavent les mains lorsqu'ils doivent le faire
- Les taux de conformité varient de 25 % (avant procédure d'antisepsie) à 75 % (après contact avec patient)
- Le temps de nettoyage moyen = 12 secondes (Remarque : le minimum recommandé est de 15 secondes)
- La conformité s'est améliorée de façon continue par rapport au départ après la mise en place du programme *Lavez-vous les mains*
- Relativement peu de changement en ce qui concerne le temps de nettoyage, les bracelets, les bagues et les ongles

Survol des principales observations

- **L'hygiène des mains à différents moments**
 - Les fournisseurs de soins de santé se lavent les mains plus souvent après un contact avec un patient ou une exposition à des liquides organiques et à l'environnement du patient
 - Les fournisseurs de soins de santé se lavent les mains moins souvent avant une procédure d'antisepsie ou un contact avec un patient
 - Le taux de conformité aux pratiques d'hygiène des mains est moins élevé quand les fournisseurs de soins de santé portent des gants que lorsqu'ils n'en portent pas
 - Une amélioration constante a été notée par rapport au départ en ce qui concerne les moments où l'hygiène des mains est nécessaire

Survol des principales observations

- Taux de conformité aux pratiques d'hygiène des mains selon le type de professionnels de la santé
 - L'augmentation du taux de conformité la plus importante a eu lieu chez les travailleurs des services environnementaux, les préposés au transport des patients et les médecins
- Les fournisseurs de soins de santé doivent recevoir une formation sur les moments où se laver les mains et la façon de protéger l'intégrité de leur peau

Mettre à profit le programme *Lavez-vous les mains* pour éliminer les obstacles à la conformité aux pratiques d'hygiène des mains

Élimination des obstacles

Contraintes de temps et accès aux produits :

- *Accès aux distributeurs de DMBA aux points de service*

Intégrité de la peau :

- *Programme de soins des mains*

Manque de connaissances sur quand et comment se nettoyer les mains :

- *Les 4 moments où l'on doit se laver les mains*

Rappel requis :

- *Modèles à suivre, messages de rappel, affiches*

Contraintes de temps = obstacle important à l'hygiène des mains



Adapté de



**Pour se nettoyer les mains adéquatement avec de l'eau et du savon, il faut :
*frotter pendant 15 secondes; la procédure doit prendre au moins 1 minute***

***Temps de nettoyage moyen chez les fournisseurs de soins de santé noté lors du
projet pilote Se nettoyer les mains = 12 secondes***

L'utilisation de désinfectants pour les mains à base d'alcool (DMBA) permet d'éliminer de nombreux obstacles à l'amélioration de la conformité aux pratiques d'hygiène des mains

- Deux façons de se nettoyer les mains :
 - Le désinfectant pour les mains à base d'alcool est la méthode privilégiée (la norme) dans l'ensemble des situations cliniques où les mains ne sont pas visiblement salies
 - Le nettoyage des mains avec du savon et de l'eau courante est utilisé uniquement quand les mains sont visiblement salies ou après une exposition à des liquides organiques

Définition du point de service

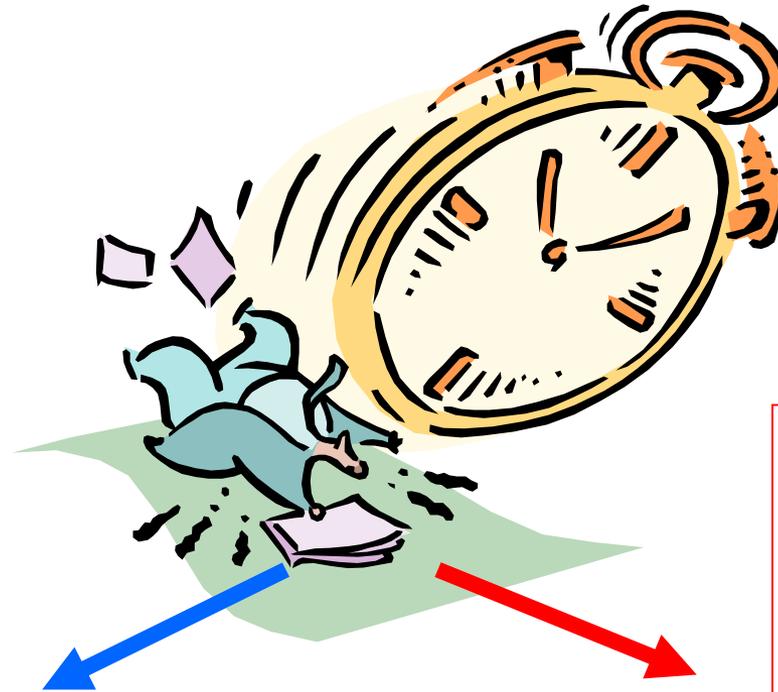


- **Point de service** – il s'agit de l'endroit où les trois éléments suivants sont présents en même temps :
 - le patient
 - le fournisseur de soins de santé
 - la prestation de soins donnant lieu à un contact physique
- Le concept fait référence à un produit d'hygiène des mains (p. ex., un désinfectant à base d'alcool) qui est facilement accessible aux fournisseurs de soins de santé, car il est placé aussi près que possible de l'endroit où le contact avec le patient a lieu, si possible à portée de la main. Les produits se trouvant au point de service doivent pouvoir être utilisés au bon moment par le fournisseur de soins de santé sans que ce dernier n'ait à quitter l'environnement du patient. Cela permet au fournisseur de soins de santé de respecter rapidement et facilement les 4 moments où l'on doit se laver les mains.
- Il y a différentes façons de permettre un accès facile aux points de service. (p. ex., on peut attacher des distributeurs de DMBA aux lits, au mur, à l'équipement ou distribuer des bouteilles individuelles aux fournisseurs de soins de santé)

Lavage des mains à l'aide d'un désinfectant à base d'alcool pour éliminer les obstacles dus aux contraintes de temps



Adapté de

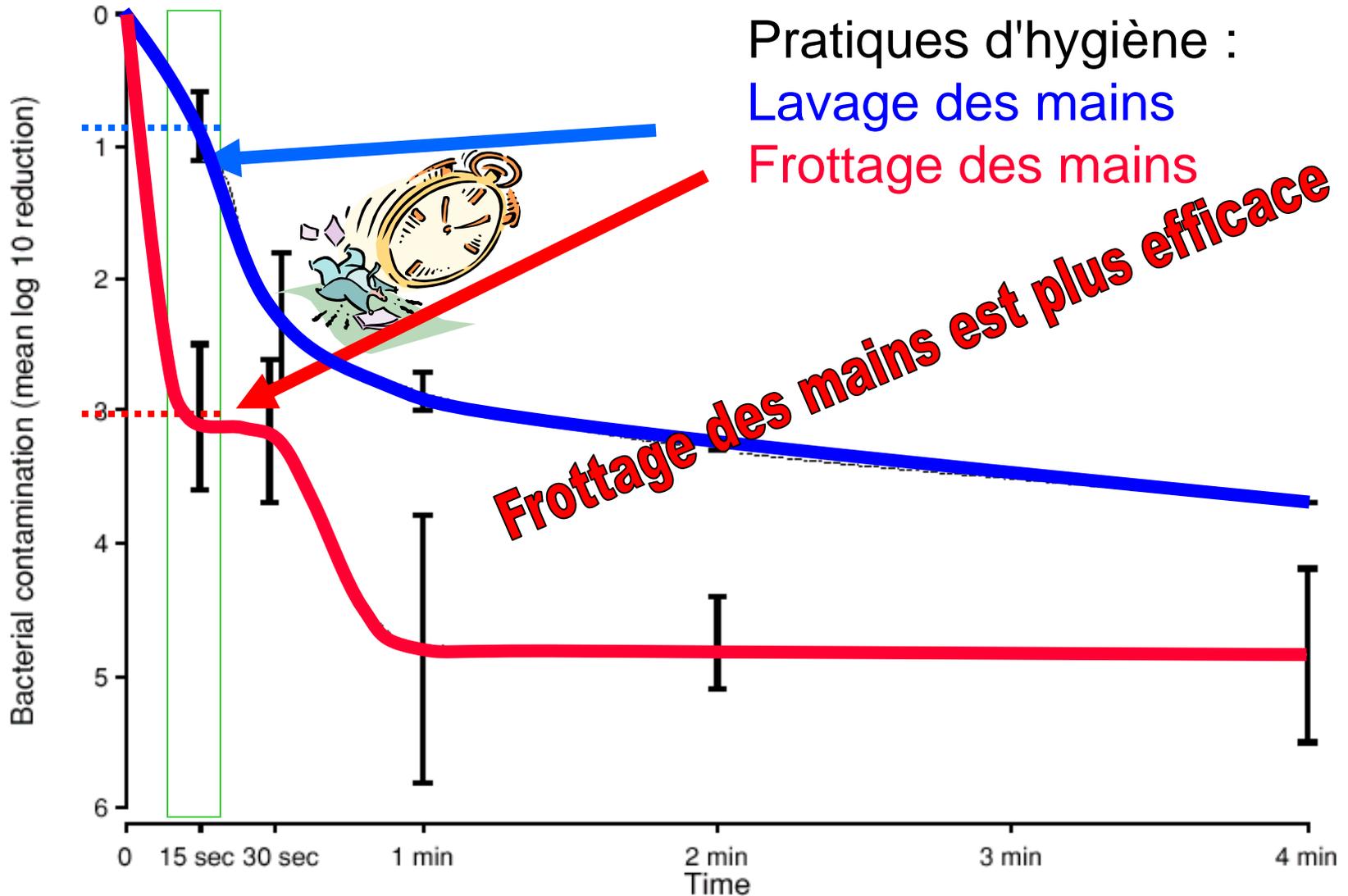


Lavage des mains
Frotter pendant
15 secondes; la
procédure
complète devrait
prendre jusqu'à
90 secondes

Frottage des
mains à l'aide
d'un désinfectant
à base d'alcool

15 secondes

Temps à consacrer à l'hygiène des mains (lavage et frottage) pour éviter la contamination bactérienne



Prendre soin des mains des fournisseurs de soins de santé



Comment se désinfecter les mains

Frottez-vous les mains durant 15 secondes

- Appliquez le produit sur les paumes de vos mains sèches, en appuyant une ou deux fois sur la pompe.
- Frottez-vous les mains, paume contre paume.
- Frottez entre les doigts et autour des doigts.
- Frottez le revers de chaque main avec la paume de l'autre main.

Frottez-vous les mains durant 15 secondes

- Frottez l'extrémité des doigts de chaque main dans la paume de l'autre main.
- Frottez chaque pouce en refermant l'autre main autour de celui-ci.
- Continuez à frotter jusqu'à ce que le produit se soit évaporé. N'utilisez pas de serviette en papier.
- Une fois sèches, vos mains ne présentent plus de risque.

LAVEZ-VOUS LES MAINS

Ontario

N° de catalogue: CH1112021 - 28 janvier 2016. © Imprimé en la langue anglaise.

Comment se laver les mains

Frottez-vous les mains durant 15 secondes

- Mouillez-vous les mains avec de l'eau chaude.
- Appliquez du savon.
- Faites cousser le savon et frottez-vous les mains paume contre paume.
- Frottez entre les doigts et autour des doigts.

Frottez-vous les mains durant 15 secondes

- Frottez le revers de chaque main avec la paume de l'autre main.
- Frottez l'extrémité des doigts de chaque main dans la paume de l'autre main.
- Frottez chaque pouce en refermant l'autre main autour de celui-ci.
- Rincez complètement sous l'eau courante.

LAVEZ-VOUS LES MAINS

Ontario

9 Sèches vos mains en les tapotant avec une serviette en papier.

10 Fermez le robinet en utilisant une serviette en papier.

11 Vos mains ne présentent maintenant plus de risque.

N° de catalogue: CH1112021 - 28 janvier 2016. © Imprimé en la langue anglaise.

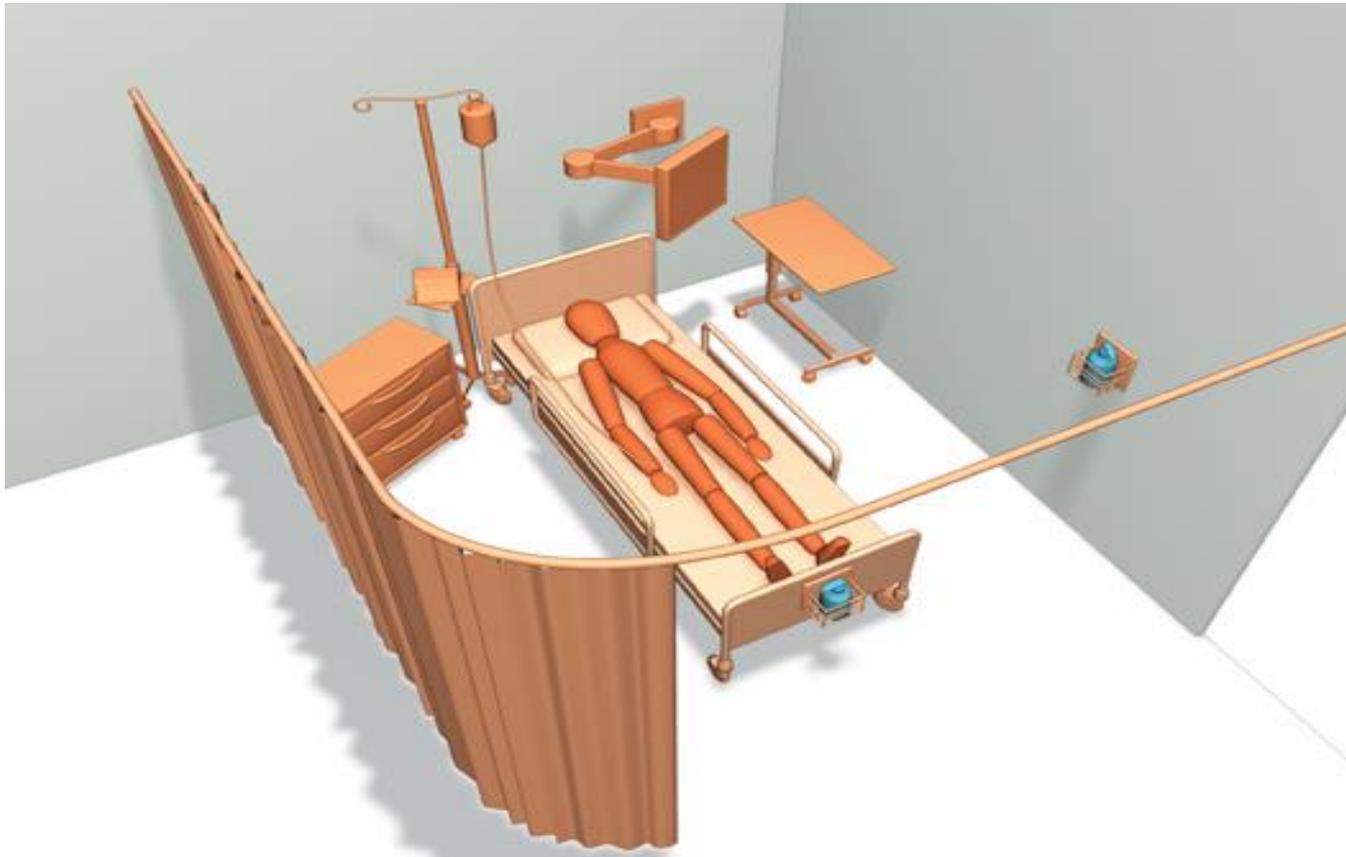
Pourquoi le taux de conformité à l'hygiène des mains est-il bas?



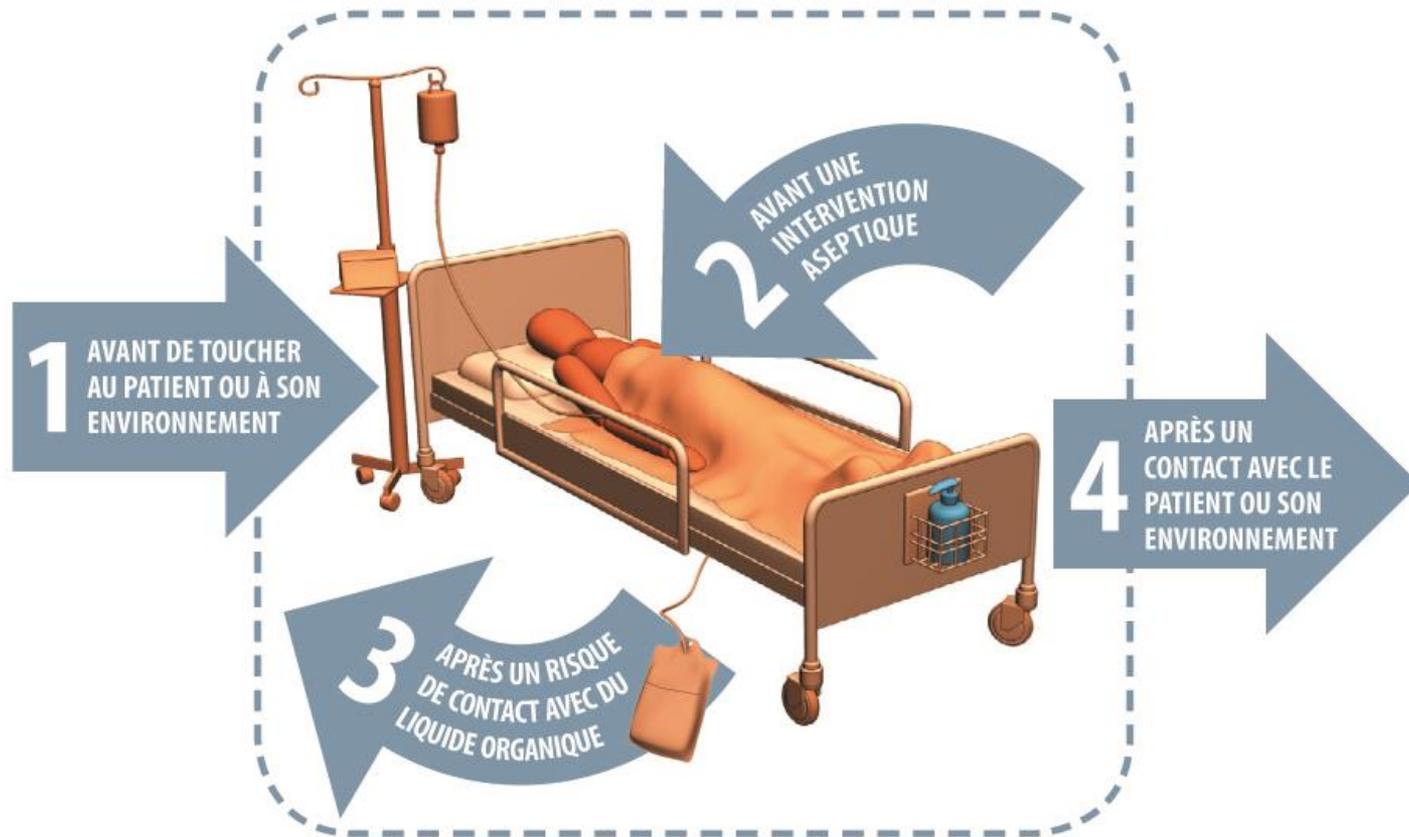
Les résultats d'études ayant porté sur le comportement indiquent qu'il y a deux types de pratiques d'hygiène des mains :

1. Le besoin quant à la nécessité de se nettoyer les mains est ressenti par le fournisseur de soins de santé (pratique d'hygiène des mains innée) :
 - En général, les fournisseurs de soins de santé se lavent les mains lorsque celles-ci sont visiblement salies, collantes ou d'aspect grumeleuse, ou pour des raisons d'hygiène personnelle (p. ex., après qu'ils sont allés à la toilette). Ces situations nécessitent habituellement un lavage de mains avec du savon et de l'eau.
2. Dans les autres situations où l'hygiène des mains est nécessaire (pratique d'hygiène des mains acquise), le nettoyage des mains n'est pas motivé par un besoin intrinsèque.
 - Les pratiques d'hygiène acquises comprennent par exemple les moments où il y a contact avec le patient ou les objets dans l'environnement, prise du pouls ou de la tension artérielle. Ce type de pratique d'hygiène des mains est souvent négligé dans les établissements de soins de santé.

Définition de l'environnement du patient



Quand et comment se nettoyer les mains



Bibliographie

- Ayliffe, G.A.J. et coll., *Hand disinfection: a comparison of various agents in laboratory and ward studies*, J Hosp Infect., vol.42, p. 226-243, 1988.
- Baker, G.R., P.G. Norton, V. Flintoft, R. Blais, A. Brown, J. Cox et coll., *The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada*, CMAJ, vol 170, n° 11, p. 1678-1686, 2004.
- Birnbaum, D. *Antimicrobial resistance: a deadly burden no country can afford to ignore*, Relevé des maladies transmissibles au Canada, vol. 29, n° 18, p. 157-164, 2003. Accessible à l'adresse <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/03vol29/rm2918fb.html>. Consulté le 10 décembre 2007.
- Casewell, M., I. Phillips, *Hands as route of transmission for Klebsiella species*, BMJ, vol. 2, p. 1315-1317, 1977.
- Haley, R.W. et coll., *The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospitals*, Am J Epidemiol, vol. 121, p. 182-205, 1985.
- Johnson, P.D. et coll., *Efficacy of an alcohol/chlorhexidine hand hygiene program in a hospital with high rates of nosocomial methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) infection*, Med J Aust, vol. 183, p. 9-14, 2005.
- Kac, G. et coll., *Microbiological evaluation of two hand hygiene procedures achieved by healthcare workers during routine patient care: a randomized study*, J. Hosp Infect, vol. 60, p. 32-39, 2005.
- Kim, T. Oh P.I., A.E. Simor, *The economic impact of methicillin-resistant Staphylococcus aureus in Canadian hospitals*, Infect Control Hosp Epidemiol, vol. 22, n° 2, p. 99-104, 2001.
- Lazzari, S. et coll., *Making Hospitals Safer: the need for a global strategy for infection control in healthcare settings*, World Hosp Health Serv, vol. 34, p. 36-42, 2004.
- Lim, S., *The Financial Impact of Hospital-acquired Methicillin-resistant Staphylococcus aureus: an Incremental Cost and Cost-Effectiveness Analysis*, manuscrit inédit, Toronto, Université de Toronto, 2006.

Bibliographie

- Mayor, S., *Hospital acquired infections kill 5000 patients a year in England*, BMJ, vol. 321, p. 1370, 2000.
- Pessoa-Silva, C.L. et coll. *Dynamics of bacterial hand contamination during routine neonatal care*, *Infect Control Hosp Epidemiol*, vol. 25, p. 192-197, 2004.
- Pittet, D. et coll., *Bacterial contamination of the hands of hospital health care provider during routine patient care*, *Arch Int Med*, vol. 159, p. 821-826, 1999.
- Pittet, D. et coll., *Clean Care is Safer Care: the Global Patient Safety Challenge*, *Int J Infect Dis*, vol. 10, p. 419-424, 2006.
- Pittet, D. et coll., *Compliance with handwashing in a teaching hospital*, *Annals of Internal Medicine*, vol. 130, p. 126-130, 1999.
- Pittet, D. et coll., *Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene*, *Infection Control Program*, *Lancet*, vol. 356, p. 1307-1312, 2000.
- Pittet, D. et coll., *Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices*, *Lancet Infect Dis*, vol. 6, p. 641-652, 2006. Organisation mondiale de la santé, *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care* (ébauche au stade final), Genève, Organisation mondiale de la santé, 2006, http://www.who.int/patientsafety/information_centre/ghhad_download/en/index.html.
- Pittet, D., J.M. Boyce, *Revolutionizing hand hygiene in health-care settings: guidelines revisited*, *Lancet Infectious Diseases*, vol. 3, p. 269-270, 2003. Trick, W.E. et coll., *Impact of ring wearing on hand contamination and comparison of hand hygiene agents in a hospital*, *Clin Infect Dis*, vol. 36, p. 1383-1390, 2003.
- Pittet, D., L. Donaldson, *Clean Care is Safer Care: a worldwide priority*, *Lancet*, vol. 366, p. 1246-1247, 2005.
- Pittet, D., *Clean hands reduce the burden of disease*, *Lancet*, vol. 366, p. 185-187, 2005,
- Pittet, D., *Infection control and quality health care in the new millenium*, *Am J Infect Control*, vol. 33, p. 258-267, 2005.
- Plowman, R., N. Graves, M.A. Griffin, J.A. Roberts, A.V. Swan, B. Cookson et coll., *The rate and cost of hospital-acquired infections occurring in patients admitted to selected specialties of a district general hospital in England and the national burden imposed*, *J Hosp Infect*, vol. 47, n° 3, p. 198-209, 2001.

Bibliographie

- Rosenthal, V.D. et coll., *Reduction in nosocomial infection with improved hand hygiene in intensive care units of a tertiary care hospital in Argentina*, Am J Infect Control, vol. 33, p. 392-397, 2005.
- Sax, H., B. Allegranzi, I. Uckay, E. Larson, J. Boyce, D. Pittet, *My five moments for hand hygiene; a user-centred design approach to understand, train, monitor and report hand hygiene*, J. Hosp. Infect, 2007.
- Simmons, B. et coll., *The role of handwashing in prevention of endemic intensive care unit infections*, Infect Control Hosp Epidemiol, vol. 11, p. 589-594, 1990.
- Starfield, B., *Is US health really the best in the world?*, JAMA, vol. 284, p. 483-485, 2000.
- Stone, P.W., E. Larson, L.N. Kavar, *A systematic audit of economic evidence linking nosocomial infections and infection control interventions: 1990-2000*, Am J Infect Control, vol. 30, n° 3, p. 145-152, 2002.
- OMS, *Défi mondial pour la sécurité des patients 2005-2006 : À bonne hygiène, bons soins – un soin propre est un soin plus sûr*, Genève, 2005, www.who.int/patientsafety/events/05/GPSC_Launch_French%20FINAL_low_res.pdf.
- Won, S.P. et coll., *Handwashing program for the prevention of nosocomial infections in a neonatal intensive care unit*, Inf Control Hosp Epidemiol, vol. 25, p. 742-746, 2004.
- Zaidi, A.K. et coll., *Hospital acquired neonatal infections in developing countries*, Lancet, vol. 365, p. 1175-1188, 2005.
- Zoutman, D.E., B.D. Ford, E. Bryce, M. Gourdeau, G. Hebert, E. Henderson et coll., *The state of infection surveillance and control in Canadian acute care hospitals*, Am J Infect Control, vol. 31, n° 5, p. 266-272; analyse, p. 72-73, 2003.