



Sondage sur l'hygiène des mains

LA MISE EN ŒUVRE DE PROGRAMMES EFFICACES DE L'HYGIÈNE DES MAINS DANS LE SOINS DE SANTÉ



Public Health
Agency of Canada

Agence de santé
publique du Canada



Contexte

L'Institut canadien sur la sécurité des patients, le Conseil canadien d'agrément des services de santé, l'Agence de santé publique du Canada et l'Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté travaillent conjointement pour mettre sur pied une campagne nationale d'hygiène des mains et pour mieux appuyer les organismes de santé publique et de soins de santé dans la mise en œuvre d'initiatives relatives à l'hygiène des mains à l'échelle du Canada.

L'objectif consiste à fournir des conseils aux décideurs en matière de santé publique qui souhaitent favoriser l'élaboration de programmes fructueux d'hygiène des mains et, de cette manière, à réduire la morbidité et la mortalité liées aux infections nosocomiales.

Le présent sondage, mené conjointement par l'équipe de recherche sur les maladies infectieuses de l'hôpital Mount Sinai et l'Institut canadien sur la sécurité des patients, vise à évaluer le respect des politiques en matière d'hygiène des mains et les initiatives relatives à l'hygiène des mains dans les organismes de soins de santé de partout au Canada, afin d'aider les organismes à soutenir les initiatives les plus efficaces et de nous aider à déterminer quelle sera la manière la plus utile de les appuyer.

Nous souhaitons connaître les normes d'hygiène des mains actuellement en vigueur dans votre établissement et recueillir vos commentaires sur la meilleure méthode à employer pour améliorer les programmes de tous les organismes. Une zone de texte a été insérée à la fin du sondage pour vous permettre de rédiger vos commentaires additionnels. Tous les organismes participant à la réalisation de la présente enquête seront heureux de recueillir vos commentaires concernant ce sondage ou la meilleure manière d'appuyer les initiatives relatives à l'hygiène des mains. Les coordonnées des personnes-ressources vous sont fournies à la fin du sondage.

Veillez prendre quelques minutes pour remplir ce questionnaire et appuyer les programmes d'hygiène des mains des organismes de soins de santé de partout au Canada.

Si vous préférez compléter ce questionnaire en français veuillez nous contacter ou vous rendre au lien suivant:

<http://www.surveymonkey.com/s.aspx?sm=xyM0g3ocZ7v3rM5RdquQ0A%3d%3d>

If you would like to complete this survey in English, please go to the following link:

<http://www.surveymonkey.com/s.aspx?sm=aJqYLDxRvaUwR7svq6Subw%3d%3d>



Partie 1 : Données démographiques

1. Dans quel type d'établissement ou d'agence travaillez-vous? *(Veuillez cocher toutes les cases pertinentes.)*
 - a Soins de courte durée
 - b Soins aux malades chroniques
 - c Soins de longue durée
 - d Santé publique
 - e Régies régionales de la santé
 - f Santé mentale
 - g Soins à domicile
 - h Soins primaires
 - i Autre, *veuillez préciser:* _____
2. Dans quel état, province, ou région se situe votre organisme? _____
3. Quel est votre rôle au sein de cet organisme?
 - 1 Infirmier gestionnaire, éducateur, infirmier clinicien spécialisé, infirmier en pratique avancée, ou infirmier praticien
 - 2 Professionnel en prévention des infections ou expert-conseil
 - 3 Directeur ou vice-président des soins infirmiers
 - 4 Épidémiologiste
 - 5 Gestionnaire de la qualité
 - 6 Responsable de la sécurité des patients
 - 7 Autre, *veuillez préciser:* _____

Partie 2 : Environnement et pratiques actuels

4. Votre organisme, votre agence, ou votre établissement possède-t-il une politique écrite concernant l'hygiène des mains? (L'hygiène des mains consiste à se laver les mains avec de l'eau et du savon ou à se les désinfecter à l'aide d'un agent antiseptique.)
 - 1 Oui: *Le cas échéant, cette politique a-t-elle été signée et approuvée par le directeur général et/ou par le Conseil d'administration?*
 - 1 Oui
 - 0 Non
 - 0 Non
5. Votre organisme offre-t-il à son personnel un programme d'éducation qui porte exclusivement sur l'hygiène des mains?
 - 1 Oui: *Le cas échéant, votre programme d'éducation est-il obligatoire?* 1 Oui 0 Non
 - 0 Non
6. Quels sont les produits d'hygiène pour les mains offerts au personnel par votre organisme? *(Veuillez cocher toutes les cases pertinentes.)*
 - a Désinfectant à l'alcool pour les mains:
Le cas échéant, *veuillez indiquer la (les) marque(s):* _____
 - b Lotions pour les mains:
Le cas échéant, *veuillez indiquer la (les) marque(s):* _____

Sondage sur l'hygiène des mains



- c Savon antibactérien
 - d Savon régulier
 - e Brossage chirurgical
 - f Lingettes à l'alcool pour se laver les mains que les membres du personnel transportent (p. ex. dans leurs poches, accrochées à un cordon, etc.)
 - g Autre, *veuillez préciser:* _____
7. Dans votre établissement, où sont placés les produits d'hygiène? (*Veillez cocher toutes les cases pertinentes.*)
- a Dans les ascenseurs
 - b Près des lits de patients ou de résidents (p. ex. sur la chaise, la civière, etc.)
 - c Dans les salles d'examen
 - d Sur les civières de patients ou sur les lits
 - e Aux portes des chambres de patients, de résidents, ou de clients
 - f Dans les aires communes du personnel (p. ex. poste de soins infirmiers, aire de repos, etc.)
 - g Dans les toilettes réservées au personnel
 - h Dans les toilettes publiques
 - i Dans les salles d'attente ou à la réception de la clinique
 - j Dans le hall principal ou le vestibule
 - k Autre, *veuillez préciser:* _____
8. Votre organisme offre-t-il un programme des soins de la peau à son personnel? (Un programme des soins de la peau vise à former et à conscientiser les employés sur l'importance des mécanismes qui permettent de conserver la peau des mains en santé.) (*Veillez cocher toutes les cases pertinentes.*)
- 1 Oui: Le cas échéant, *veuillez préciser:*
 - a Oui, un programme d'éducation sur les soins de la peau
 - b Oui, un programme qui vient en aide à divers membres du personnel qui ont des problèmes de peau
 - c Oui, autre, *veuillez préciser:* _____
 - 0 Non
9. Avez-vous rencontré d'incidents de sécurité (p. ex. incidents de feu, ingestion, etc.) se rattachant à l'usage de produits nettoyants à base d'alcool?
- 1 Oui: *Le cas échéant, veuillez préciser:* _____
 - 0 Non
10. Aurait-il des inquiétudes qui pourraient mener à l'arrêt de l'usage de produits nettoyants à base d'alcool?
- 1 Oui: Le cas échéant, *veuillez préciser:*
 - a Incidents de feu
 - b Ingestion
 - c Autre, *veuillez préciser:* _____
 - 0 Non
11. Votre organisme consacre-t-il un budget à l'achat de matériel promotionnel relatif à l'hygiène des mains?
- 1 Oui
 - 0 Non
 - 2 Incertain



12. Quel type de matériel promotionnel relatif à l'hygiène des mains est utilisé dans votre établissement? *(Veuillez cocher toutes les cases pertinentes.)*
- a Affiches
 - b Insignes
 - c Autocollants
 - d Dépliants
 - e Aucun: *Veuillez passer à la question n° 15.*
 - f Autre, *veuillez préciser:* _____
13. À quel endroit ce matériel est-il disposé dans votre établissement? *(Veuillez cocher toutes les cases pertinentes.)*
- a Ascenseurs
 - b Chambres des patients, des résidents, ou des clients; ou unités de soins
 - c Salles communes ou couloirs de l'unité
 - d Toilettes réservées au personnel
 - e Toilettes publiques
 - f Salles d'attente
 - g Hall principal ou vestibule
 - h Cafétéria
 - i Autre, *veuillez préciser:* _____
14. L'utilisation de matériel promotionnel est-elle restreinte par certaines règles de l'hôpital ou par d'autres règlements (p. ex. règlements relatifs aux incendies précisant les endroits exacts où il est possible d'afficher des documents ou politiques en matière de communication limitant vos capacités d'organiser des campagnes d'affichage)?
- 1 Oui
 - 0 Non
15. Quels types d'outils servant à mesurer le respect des politiques sur l'hygiène des mains sont utilisés ou ont été utilisés par votre organisme? *(Veuillez cocher toutes les cases pertinentes.)*
- a Surveillance de la consommation de produits (p. ex. le savon, les lingettes pour les mains, les essuie-tout)
 - b Surveillance électronique de l'utilisation des lavabos et des lingettes pour les mains
 - c Auto-évaluation ou déclaration personnelle
 - d Vérifications en ce qui concerne le respect des politiques sur l'hygiène des mains
 - e Aucun
 - f Autre, *veuillez préciser:* _____
16. Avez-vous fait une vérification de l'adhérence à l'hygiène des mains chez votre organisme?
- 1 Oui: *Veuillez passer à la question n° 17.*
 - 0 Non: *Veuillez passer à la question n° 19.*
17. Le cas échéant, à quelle fréquence ces vérifications sont-elles effectuées?
- 1 Régulièrement, tous les _____ mois
 - 2 Occasionnellement, la vérification la plus récente a eu lieu il y a _____ mois
 - 3 Une seule vérification a été effectuée depuis les deux dernières années

Sondage sur l'hygiène des mains



18. Quel est le taux de respect des politiques établi par la vérification la plus récente? _____
(pourcentage)
19. Pour quelle raison n'avez-vous pas effectué de vérification, si tel est le cas, en ce qui concerne le respect des politiques sur l'hygiène des mains? (Veuillez cocher toutes les cases pertinentes.)
- a Manque de temps
 - b Manque d'outils
 - c Manque de ressources pour effectuer les vérifications et en examiner les résultats
 - d Autre, veuillez préciser: _____
20. Le respect des politiques sur l'hygiène des mains fait-elle partie de l'évaluation du rendement au travail des employés?
- 1 Oui: *Le cas échéant, des mesures disciplinaires ont-elles été prises pour contrevenir au non respect?*
 - 1 Oui
 - 0 Non
 - 0 Non
21. Le respect des politiques ou des pratiques relatives à l'hygiène des mains est-elle mentionnée dans les descriptions de travail ou dans les avis de postes à pourvoir au sein de votre établissement?
- 1 Oui
 - 0 Non
22. À l'aide de sondages, enregistrez-vous, ou avez vous enregistré, la satisfaction des patients, des residents, ou des clients en ce qui concerne le respect des politiques sur l'hygiène des mains?
- 1 Oui
 - 0 Non

Partie 3 : Initiatives et campagnes relatives à l'hygiène des mains

23. Des initiatives visant à améliorer l'hygiène des mains ont-elles été mises en œuvre au cours des deux dernières années?
- 1 Oui: *Veuillez passer immédiatement à la question n° 25.*
 - 0 Non: *Veuillez passer à la question n° 24.*
24. Votre organisme élabore-t-il des initiatives pour améliorer les pratiques relatives à l'hygiène des mains?
- 1 Oui: *Elles seront mises en œuvre en _____ mois _____ année.*
 - 0 Non: *Veuillez passer directement à la question n° 43.*
25. Des objectifs ont-ils été établis par votre organisme en ce qui concerne l'élaboration de ces initiatives?
- 1 Oui: *Veuillez énumérer les trois principaux objectifs.*
 1. _____
 2. _____
 3. _____
 - 0 Non

Sondage sur l'hygiène des mains



26. Quelles sont, dans votre organisme, les personnes ciblées par ces initiatives relatives à l'hygiène des mains? (Veuillez cocher toutes les cases pertinentes.)

- a Personnel
- b Patients, résidents, clients
- c Visiteurs, famille, personnes du public
- d Autre, veuillez préciser: _____

27. Quel est le rôle de la personne qui coordonne les initiatives relatives à l'hygiène des mains de votre organisme? Veuillez préciser son rôle ou le titre de son poste: _____

28. Quels éléments font, ou faisaient, partie de vos initiatives relatives à l'hygiène des mains? (Veuillez cocher toutes les cases pertinentes.)

- a Éducation du personnel ou diffusion de renseignements
- b Collecte d'indicateurs de référence, veuillez préciser: _____
- c Trousse (p. ex. alcool à friction pour les mains, affiches promotionnelles, guide de mise en œuvre, etc.)
- d Autre matériel promotionnel (p. ex. insignes, autocollants, etc.)
- e Participation du personnel à la planification
- f Participation des patients, des résidents, ou des clients à la planification
- g Vérification de base du respect des politiques sur l'hygiène des mains
- h Vérification du respect après la mise en œuvre des politiques sur l'hygiène des mains
- i Programme d'éducation communautaire
- j Entrevues et groupe de discussion avec le personnel
- k Modèle de rôle ou personne-ressource en matière d'hygiène des mains
- l Autre, veuillez préciser: _____

29. Votre organisme reçoit-il, ou a-t-il reçu, de l'aide financière pour appuyer la mise en œuvre des initiatives relatives à l'hygiène des mains?

- 1 Oui: *Le cas échéant, quel type de financement a-t-il reçu? (Veuillez cocher toutes les cases pertinentes.)*
 - a Financement d'un organisme de recherche
 - b Financement du secteur public (p. ex. régie régionale de la santé)
 - c Financement du secteur privé
 - d Financement ciblé déterminé à l'interne
 - e Autre, veuillez préciser: _____
- 0 Non

30. Quelles ressources ou outils provenant d'organismes ou d'établissements externes ont été adaptés afin d'appuyer ces initiatives? (Veuillez préciser le type de ressource et le nom de l'organisme externe.)

- | | |
|---------------------|-----------------------------|
| Ressource: 1. _____ | Organisme externe: 1. _____ |
| Ressource: 2. _____ | Organisme externe: 2. _____ |
| Ressource: 3. _____ | Organisme externe: 3. _____ |
| Ressource: 4. _____ | Organisme externe: 4. _____ |

31. Si elles avaient été offertes, quelles autres ressources auraient été utiles?



Partie 4 : Efficacité perçue de vos initiatives

32. Globalement, quelle a été l'efficacité de vos initiatives visant à accroître le respect des politiques sur l'hygiène des mains au sein de votre organisme?

Très Inefficaces 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Très Efficaces**

33. Globalement, quelles sont les initiatives relatives à l'hygiène des mains qui ont été les plus efficaces? (Veuillez expliquer brièvement.)

34. Globalement, quelles sont les initiatives relatives à l'hygiène des mains qui ont été les moins efficaces? (Veuillez expliquer brièvement.)

35. Veuillez indiquer votre niveau de satisfaction en ce qui concerne le matériel promotionnel relatif à l'hygiène des mains actuellement utilisé dans votre établissement

Très Insatisfait 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Très Satisfait**

36. Veuillez indiquer votre niveau de satisfaction en ce qui concerne les produits d'hygiène des mains actuellement utilisé dans votre établissement.

Très Insatisfait 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Très Satisfait**

37. Veuillez indiquer votre niveau de satisfaction en ce qui concerne l'accessibilité aux produits d'hygiène des mains dans votre établissement.

Très Insatisfait 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Très Satisfait**

38. Quels ont été les principaux défis ou obstacles auxquels vous avez dû faire face au moment de mettre en œuvre les initiatives relatives à l'hygiène des mains au sein de votre organisme?

a) Obstacles personnels ou obstacles liés au personnel:



b) Obstacles propres à l'unité:

c) Obstacles liés à l'ensemble de l'organisme:

39. Avez-vous élaboré des stratégies pour surmonter ces obstacles?

1 Oui: *Le cas échéant, quelles étaient ces stratégies et quelles sont celles qui ont fonctionné et celles qui n'ont pas fonctionné?*

0 Non

a) Stratégies relatives aux obstacles personnels ou aux obstacles du personnel: *(Veuillez préciser celles qui ont fonctionné et celles qui n'ont pas fonctionné.)*

b) Stratégies propres à l'unité: *(Veuillez préciser celles qui ont fonctionné et celles qui n'ont pas fonctionné.)*

c) Stratégies relatives à l'ensemble de l'organisme: *(Veuillez préciser celles qui ont fonctionné et celles qui n'ont pas fonctionné.)*

40. À la suite de la mise en œuvre des initiatives, votre organisme a-t-il évalué les changements de comportement relatifs à l'hygiène des mains survenus parmi le personnel?

1 Oui: *Le cas échéant, quels outils ont été utilisés?*

0 Non



41. Votre organisme a-t-il utilisé des stratégies pour s'assurer de la constance du respect des politiques sur l'hygiène des mains?

1 Oui: *Le cas échéant, quelles étaient ces stratégies?*

0 Non

42. Votre organisme peut-il faire la preuve que des changements perçus dans le résultat des patients peuvent être attribués au respect des politiques sur l'hygiène des mains?

1 Oui: *Le cas échéant, quels ont été les changements perçus dans le résultat des patients?*

0 Non

Partie 5 : Regard sur l'avenir

43. Selon vous, quelles doivent être les prochaines étapes à entreprendre pour améliorer l'hygiène des mains au sein de votre organisme?

44. Selon vous, quel devrait être le message principal de chaque initiative relative à l'hygiène des mains?

45. Si vous deviez changer une seule chose au sujet du matériel promotionnel afin d'améliorer l'hygiène des mains au sein de votre organisme, quelle serait-elle?

46. Si vous deviez changer une seule chose au sujet des produits d'hygiène des mains afin d'améliorer l'hygiène des mains au sein de votre organisme, quelle serait-elle?



47. Quelle serait la ressource ou l'outil le plus efficace pour effectuer les changements proposés aux questions nos 45 et 46?

48. a) Selon vous, qu'est-il nécessaire de faire pour augmenter à 80% ou plus le taux du respect des politiques relatives à l'hygiène des mains au sein de votre organisme?

b) Quels outils ou ressources faudrait-il utiliser pour obtenir un taux semblable?

49. a) Y a-t-il quoi que ce soit d'autre qui peut être fait pour MAINTENIR le taux de respect des politiques sur l'hygiène des mains à 80% ou plus?

b) Quels outils ou ressources faudrait-il utiliser pour y parvenir?

50. Quelles recommandations feriez-vous à des organismes comme le vôtre, qui élaborent des initiatives relatives à l'hygiène des mains?

51. Est-il possible pour les autres organismes d'avoir accès à une partie ou à l'ensemble du matériel relatif à l'hygiène des mains que vous avez élaboré?

- 1 Oui, il est offert en ligne à: _____
- 2 Oui, je l'enverrai par courriel aux personnes-ressources mentionnées ci-dessous
- 0 Non

52. Souhaitez-vous obtenir, pour votre organisme, de plus amples renseignements concernant cette campagne nationale sur l'hygiène des mains?

- 1 Oui, veuillez préciser le nom de votre *organisme*: _____
- 0 Non



Nous vous remercions d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire.
L'espace ci dessous est résevé à l'inscription de vos commentaires additionnels.



Coordonnées des personnes-ressources:

N'hésitez pas à communiquer avec les personnes mentionnées ci-dessous si vous avez des commentaires à émettre, des questions à poser ou si vous désirez obtenir plus de renseignements.

Mme Chantal Backman, Gestionnaire de projets, Institut canadien sur la sécurité des patients
t. 613-738-9130 e. cbackman@cpsi-icsp.ca

Dre Allison McGeer, Directrice du contrôle des infections, hôpital Mount Sinai
t. 416-586-4800 ext. 3118 e. amcgeer@mtsinai.on.ca

Mme Gomana Youssef, Coordonnatrice de projet sur les maladies infectieuses, hôpital Mount Sinai
t. 416-586-4800 ext. 2767 e. gyoussef@mtsinai.on.ca

Remarque : Les résultats de l'enquête seront affichés sur le site Web du service de microbiologie de l'hôpital Mount Sinai, à www.microbiology.mtsinai.on.ca.

Si vous souhaitez recevoir un exemplaire des résultats par courriel ou un avis vous informant que les résultats ont été affichés, veuillez inscrire votre adresse électronique:

Si vous souhaitez recevoir les résultats pas la poste, veuillez inscrire votre adresse postale:

MOUNT SINAI
HOSPITAL



600 University Avenue
Toronto, Ontario, Canada M5G 1X5
t. 416-586-4800
f. 416- 586-4807
www.mountsinai.on.ca