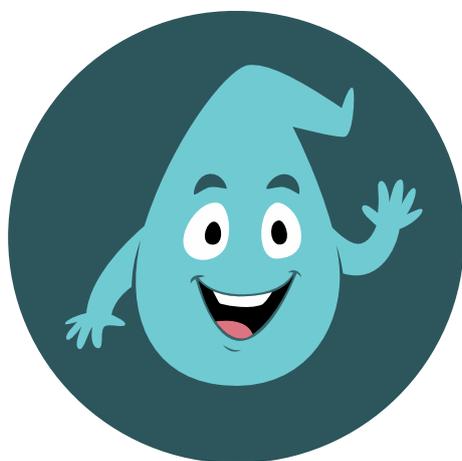


MANUEL METHODOLOGIQUE

2014-2015



'Vous êtes en de bonnes mains'
CAMPAGNE NATIONALE D'HYGIENE DES MAINS



Cette campagne est une initiative commune du Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et de l'Environnement, de la BAPCOC (Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee), la Plate-forme Fédérale pour l'Hygiène Hospitalière, le BICS (Belgian Infection Control Society), l'ABIHH (Association Belge des Infirmiers pour l'Hygiène Hospitalière), la NVKVV (Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en vroedvrouwen) et WIV-ISP (Institut Scientifique de Santé Publique).

CONTENU

| | |
|--|------|
| Introduction: pourquoi une sixième campagne? | P.3 |
| Description de la campagne | P.4 |
| Planning de la campagne 2014-2015 | P.4 |
| Focus de la campagne 2014-2015 | P.5 |
| Sensibilisation: matériel de la campagne | P.6 |
| Evaluation de l'impact de la campagne | |
| • Observance de l'hygiène des mains en institutions hospitalières aiguës et chroniques | P.7 |
| • Observance de l'hygiène des mains en institutions hospitalières psychiatriques | P.14 |
| • Utilisation de solution hydro-alcoolique | P.16 |
| • Observation des conditions de base pour une bonne hygiène des mains (optionnel) | P.17 |

COORDONNÉES DE CONTACT

BAPCOC

bapcoc@health.belgium.be)

Michiel Costers (michiel.costers@health.belgium.be)

Website: www.handhygienesdesmains.be

Institut scientifique de Santé Publique

Sylvanus Fonguh (Sylvanus.fonguh@wiv.isp.be)

Boudewijn Catry (boudewijn.catry@wiv-isp.be)

Website: www.nsih.be

INTRODUCTION: POURQUOI UNE SIXIEME CAMPAGNE?

Les infections associées aux soins ont un impact énorme sur la santé publique. Dans une étude européenne récente de prévalence (2011) réalisée par le Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (European Center for Disease Prevention and Control, ECDC), il a été mesuré que 7,1 % des patients hospitalisés en hôpital aigu en Belgique contractent une infection associée aux soins. Cette proportion est comparable aux résultats de l'étude de prévalence belge de 2007 réalisée par le Centre de Connaissances pour les soins de Santé dont le taux de prévalence était de 6,2 %. Par extrapolation, on peut estimer, sur base annuelle en Belgique, qu'environ 103 000 patients contractent une infection associée aux soins. Il est en général connu que les infections associées aux soins vont de pair avec une augmentation de la morbidité, de la mortalité, de la durée d'hospitalisation et donc aussi des coûts des soins de santé. Il est dès lors évident que la prévention des infections associées aux soins soit une priorité gouvernementale et ce d'autant plus que la maîtrise des infections est un axe important dans la promotion de la sécurité du patient et de la qualité des soins.

Il est suffisamment connu que l'hygiène des mains est la mesure la plus importante pour la prévention du transfert de micro-organismes entre patients, soignants et environnement hospitalier. Hélas, force nous est d'admettre que l'observance des règles d'hygiène des mains (compliance) par les soignants laisse encore à désirer étant donné un grand nombre de facteurs.

Dans la littérature scientifique, des interventions intéressantes ayant pour but la promotion de l'hygiène des mains ont déjà été décrites. Naikoba et Hayward (2001) tiraient la conclusion que tant les actions uniques que les actions combinées (éducation et formation, rappels sur le lieu de travail, promotion de la solution hydro-alcoolique et audit avec feed-back) peuvent augmenter l'observance mais que cet effet est temporaire sans effort constant.

Les résultats des cinq campagnes belges (voir tableau 1) illustrent également l'importance de la répétition régulière de telles campagnes. Durant chacune des campagnes, l'observance (moyenne nationale) a augmenté de 11 à 19%. L'observance 'avant campagne' a cependant augmenté de 49,6% à 64,1%, mais une diminution de l'observance est toujours constatée entre deux campagnes de telle sorte que nous pouvons parler d'une amélioration partielle permanente.

Tableau 1: Observance hygiène des mains par campagne (avant et après campagne)

| | Observance avant campagne | Observance après campagne |
|-------------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 1 ^e campagne (2005) | 49,6% | 68,6% |
| 2 ^e campagne (2006-2007) | 53,2% | 69,5% |
| 3 ^e campagne (2008-2009) | 58,0% | 69,0% |
| 4 ^e campagne (2010-2011) | 62,3% | 72,9% |
| 5 ^e campagne (2013) | 64,1% | 75,8% |

DESCRIPTION DE LA CAMPAGNE

La campagne vise à améliorer l'observance des règles d'hygiène des mains à court et à long terme.

La campagne nationale vise 1) tous les soignants qui ont un contact direct avec le patient dans les hôpitaux (aigus, chroniques et psychiatriques) et 2) les patients hospitalisés et leur famille.

La campagne comprend deux grands chapitres:

1. la véritable sensibilisation des soignants et des patients à l'aide du matériel de campagne
2. l'évaluation de l'impact de la campagne par la mesure avant et après sensibilisation de a) l'observance de l'hygiène des mains des soignants par l'observation directe, b) la consommation de solution hydro-alcoolique et c) l'observation des règles de base pour une bonne hygiène des mains (optionnel).

La sensibilisation est multimodale et composée notamment de 1) un audit avec feed-back (mesure de l'observance pré-campagne), 2) des séances de formation pour les soignants, 3) promotion de la solution hydro-alcoolique, 4) l'implication du patient (e.a. affiche patient, site web : www.vousetesendebonnesmains.be) et 5) un pin's de sensibilisation pour le personnel (je participe !).

Pour la réalisation de la campagne 2014-2015, le développement du matériel de la campagne et les instruments de formation, nous avons comme chaque fois suivi les 'Recommandations en matière d'hygiène des mains durant les soins' (Conseil Supérieur de la Santé, CSS 8349, 2009) et les 'WHO Guidelines on hand hygiene in healthcare' (2009).

PLANNING DE LA CAMPAGNE

- du 10 novembre 2014 au 30 janvier 2015 : Mesure de l'observance pré-campagne
- du 2 mars au 29 mars 2015 : Campagne (période de sensibilisation)
- du 27 avril au 30 juin 2015 : Mesure de l'observance post-campagne

FOCUS DE LA CAMPAGNE 2014-2015

Les messages des 5 campagnes précédentes restent d'actualité. La 6^{ème} campagne se focalise sur la participation active du patient et de sa famille.

Pour la sixième campagne, le groupe de travail a donc décidé de sensibiliser le patient et sa famille au travers de deux actions. La première étant une sensibilisation des visiteurs lors d'actions médiatiques et la seconde une information du patient et de sa famille les incitant à parler d'hygiène des mains aux soignants.

Evidemment, le matériel de toutes les campagnes précédentes reste disponible (via le site web www.handhygienedesmains.be) de telle sorte que chaque hôpital puisse focaliser son action en fonction des résultats des campagnes précédentes.

6° campaign

HAND HYGIENE, TOGETHER WITH THE PATIENT

5° campaign

HAND HYGIENE, DO IT CERTAINLY BEFORE ANY CONTACT WITH THE PATIENT

4° campaign

HAND HYGIENE, DOCTORS, DON'T FORGET, IT WORKS AND YOU ARE A ROLE MODEL

3° campaign

HAND HYGIENE, WITHOUT JEWELS AND WITH APPROPRIATE USE OF GLOVES

2° campaign

HAND HYGIENE, DO IT CORRECTLY!

1° campaign

HAND HYGIENE, JUST DO IT... AND WITH ALCOHOL RUBS

SENSIBILISATION: MATERIEL DE LA CAMPAGNE

Le matériel pour la sixième campagne sera livré début de l'année 2015:

- **Action 1**
 - Bics pour la médiatisation de la campagne
- **Action 2**
 - Affiches d'information des patients (Ensemble, évitons les infections)
 - Pin's pour le personnel

Matériel disponible en ligne (www.handhygienedesmains.be):

- Affiche destinée aux patients pour les sensibiliser et les impliquer activement
- Module E-learning et nouvelle présentation PowerPoint: "Les fondamentaux"
- Quiz* (www.wiv-isp.be/handhy)
- Le matériel de campagne des éditions précédentes (présentation power point, affiches, folders, set de table, spots audiovisuels)

La nouvelle affiche est accessible sur le site web www.handhygienedesmains.be pour que vous puissiez la reproduire vous-même.

* Les hôpitaux qui ne disposent pas encore de mot de passe pour le quiz peuvent le demander à l'ISP (sylvanus.fonguh@wiv-isp.be ou nsih@wiv-isp.be).

EVALUATION DE L'IMPACT DE LA CAMPAGNE

1) MESURE DE L'OBSERVANCE DE L'HYGIENE DES MAINS DANS LES HOPITAUX GENERAUX AIGUS ET CHRONIQUES

L'observation du respect des indications à l'hygiène des mains (observance) par les soignants est mesurée par observation directe et ce tant avant qu'après la véritable période de sensibilisation. L'OMS (2009) considère l'observation directe des soignants comme le meilleur standard pour l'appréciation de l'observance.

L'observation des soignants se déroule au départ sur base de la grille d'observation 'Hygiène des mains' (disponible sur le site www.handhygienedesmains.be). Cette grille d'observation est identique à celle de la campagne précédente. Une présentation avec des exemples pratiques d'une telle mesure de l'observance des indications à l'hygiène des mains est aussi disponible sur le site internet cité ci-dessus. Cet instrument peut être utilisé pour la formation des observateurs. Une formation solide est une condition indispensable pour assurer une collecte correcte des données ainsi qu'une comparaison valable des résultats.

La mesure de l'observance est réalisée sous la supervision de l'équipe d'hygiène hospitalière dans les hôpitaux participants. Les données sont introduites via le module hygiène des mains de l'Institut scientifique de Santé Publique (WIV-ISP) qui propose que l'utilisateur génère lui-même son feed-back. L'objectif est, en effet, que les résultats de la mesure de base (mesure avant campagne) soient utilisés comme élément de sensibilisation pour les soignants pendant la période de campagne. Le module du WIV-ISP permet d'analyser, en real-time les résultats individuels des hôpitaux en détail. Après la période de sensibilisation et aussi après la fin de la campagne, les chiffres agrégés (anonymes) sont renvoyés vers les hôpitaux en 2 rapports nationaux.

Observance de l'hygiène des mains (application des indications d'hygiène des mains)

Nombre d'épisodes d'hygiène des mains observés/scorés, divisé par le nombre d'opportunités d'hygiène des mains (situations dans lesquelles l'hygiène des mains devrait être appliquée), exprimés en pourcentage.

$$\text{Observance (\%)} = 100 \times \left[\frac{\text{nombre d'actes d'hygiène des mains}}{\text{nombre d'opportunités d'hygiène des mains}} \right]$$

Acte d'hygiène des mains: toute application de l'hygiène des mains par le soignant observé que ce soit avec une solution hydro alcoolique ou avec eau et savon.

Opportunité d'hygiène des mains: tout moment (pendant les soins) pour lequel il existe une indication à l'hygiène des mains. ^{NB}

Exemple: Le soignant, après avoir soigné le patient X, soigne immédiatement le patient Y. Il y a deux indications à l'hygiène des mains concomitantes à savoir: 'après contact avec le patient X' et 'avant contact avec le patient Y'. Il n'y a cependant qu'une seule opportunité à l'hygiène des mains qui sera scorée sur la grille d'observation comme 'avant contact direct avec le patient'.

Observation en pratique

Qui observe?

Toute personne qui a suivi la formation d'observateur peut réaliser les observations. Dans une unité, la (les) même(s) personne(s) devrai(en)t observer.

Qui est observé?

Tout qui a un contact avec le patient ou son environnement direct. Ce sont donc les médecins, les infirmières, les soignants, les technologues en imagerie médicale, les kinés, le personnel d'entretien ménager,...

Quand observer?

L'observateur est libre de choisir (matin, après-midi, soir, nuit, ...). Pour disposer d'une image globale de l'observance de l'hygiène des mains, il est indispensable d'observer différents soignants à des moments différents.

Comment observer?

Dépendant de l'observateur et/ou du type d'unité, on peut décider d'une stratégie: soit l'observateur reste dans un périmètre défini, soit il suit un soignant.

Il est surtout important de ne pas influencer les personnes observées pendant la mesure de l'observance et de noter seulement ce que vous voyez. C'est à l'institution de décider si elle informe ou non les soignants sur les objectifs précis des observations. La restitution d'un **feedback immédiat à l'observé directement après l'observation** est un plus pour le processus d'apprentissage du soignant.

^{NB} Il y a parfois, au même moment, **deux indications** ('double indication') pour appliquer l'hygiène des mains. Dans ce cas, il n'y a question que **d'une seule opportunité à l'hygiène des mains**. Pour compléter la grille d'observation, vous choisissez l'opportunité qui représente le risque le plus grand pour le patient.

Combien d'opportunités observer?

Pour pouvoir interpréter l'évolution de l'observance avant et après la sensibilisation, il est indispensable que chaque institution participante observe **au moins 150 opportunités** dans chaque période par unité/département et cela pour la mesure tant avant qu'après campagne.

Combien de temps observer?

Une session d'observation dure 30 minutes. Pour observer au moins 150 opportunités par unité/département, il faudra plusieurs sessions d'observation.

Quelle unité observer?

L'institution choisit combien et quelles unités ou quels départements seront observés. Pour de petites institutions, l'observation peut viser toute l'institution. Dans les hôpitaux aigus, le service des soins intensifs est observé d'office.

Grille d'observation

On utilise une grille d'observation par session d'observation de 30 minutes.

Noter par période d'observation:

- Observateur: les initiales de la personne qui observe
- La date de l'observation
- L'heure de début et de fin de l'observation
- Unité: code interne

Par opportunité, on enregistre:

1. le groupe professionnel auquel appartient le soignant, y compris les étudiants

2. la forme d'hygiène des mains qui est appliquée:

- rien: pas d'application de l'hygiène des mains après l'opportunité
- savon: les mains sont lavées avec eau et savon (la qualité du savon importe peu)
- alcool: les mains sont frictionnées avec une solution hydro-alcoolique

Si les mains sont lavées puis frictionnées à la solution hydro-alcoolique, on enregistre 'alcool'

3. le type de contact

- AVANT contact patient: avant contact avec peau intacte, habillage du patient, prise de paramètres, consultation clinique, administration d'oxygène par masque ou lunette, ...
- APRÈS contact patient: après contact avec la peau intacte, habillage du patient, prise de paramètres, consultation clinique, administration d'oxygène, administration d'un aérosol, injections IM/SC, ...
- AVANT un soin propre ou invasif: avant un soin propre ou invasif qui vise
 - le système veineux (IV): prise de sang, placer ou ôter un cathéter, manipuler un cathéter, remplacement du liquide de perfusion, injecter un médicament via le cathéter, changer le pansement du cathéter, ...
 - le système urinaire (URI): prélèvement d'échantillon, placer et ôter un cathéter urinaire, lavage de vessie, manipulation de la connexion avec le cathéter urinaire du collecteur d'urines, ...
 - le système respiratoire (RESP): aspiration endo-trachéale, soin à la trachéotomie, administration d'oxygène au moyen d'une sonde nasale, ...
 - peau lésée (PL) et muqueuses (MUQ): toilette intime, soin de plaie, soin de bouche, placer et ôter une sonde gastrique, injection SC/IM, ...

- Préparation des médicaments (MED): aspirer un médicament, mettre un médicament en solution, préparation d'un aérosol, ...
- APRÈS contact potentiel avec des liquides biologiques ou des muqueuses: après un soin avec risque de contact avec des liquides biologiques ou des muqueuses:
 - après tout contact avec des urines, du sang, des sécrétions respiratoires, des fèces, ... avec ou sans gants
 - après une toilette intime, soin de plaie, soin de bouche, placement ou enlèvement de sonde gastrique, ...
 - après prise de sang, placement et enlèvement de cathéter, remplacement du pansement de cathéter, ...
 - après prélèvement d'urines, placement et enlèvement de cathéter urinaire, lavage de vessie, manipulation de la connexion cathéter urinaire-collecteur d'urines, ...
 - après une aspiration endo-trachéale, soin à la trachéotomie, ...
- APRÈS contact avec l'environnement immédiat du patient: après contact avec le matériel du patient (relever le débit du redon ou du sac à urines, manipulation de la ligne intraveineuse, ...) et de l'environnement du patient (réfraction du lit, entretien ménager, manipulation des barrières de lit, ...)

Pour chaque opportunité, on indique une barre verticale dans la colonne 'opportunité' qui correspond au type de contact et le groupe professionnel du soignant observé. Ensuite, on indiquera une barre verticale par opportunité dans la colonne 'rien', ou 'savon' ou 'alcool'. Le nombre de barres dans la case 'opportunités' doit donc être égal au total dans les cases 'rien', 'savon' ou 'alcool'.

Carte d'identité de l'unité

On remplira une carte d'identité par unité/département (voir module hygiène des mains en ligne). Cette carte donne des informations sur le type d'unité (hospitalière, consultations, technique,...), la spécialité médicale, l'index de lit, et la catégorie d'institution (hôpitaux aigus, chroniques, psychiatriques).

Pour les unités d'hospitalisation pour lesquelles la consommation de solution hydro-alcoolique est fournie, on demande également le nombre d'admissions et de journées d'hospitalisation par mois via le module dénominateurs en ligne.

Module hygiène des mains « online »

L'application web-based (NSIHweb2 : <https://nsihweb.wiv-isp.be>) a été conçue en vue de favoriser la mesure de l'hygiène des mains en continu au niveau local, en dehors des campagnes nationales.

Vous pouvez donc utiliser ce module aussi bien lors des campagnes nationales d'hygiène des mains qu'en dehors de celles-ci pour votre propre usage local. Cette application permet de fournir aux hôpitaux un feedback en temps réel de leurs données locales individuelles. Votre hôpital pourra ainsi suivre ses propres données d'observance d'hygiène des mains. Il pourra également se situer par rapport à la moyenne nationale publiée dans le rapport national des campagnes d'hygiène des mains.

Aussi, pour diminuer la charge de travail d'une observance en continu, cette application est compatible avec l'utilisation de tablettes, ce qui permettra un encodage immédiat des données.

Voir aussi 'Manuel module Hygiène des mains' sur www.nsih.be .

2) MESURE DE L'OBSERVANCE DE L'HYGIENE DES MAINS EN INSTITUTION PSYCHIATRIQUE

La méthodologie pour la mesure de l'observance dans les hôpitaux psychiatriques est identique à celle des hôpitaux aigus et chroniques avec une exception d'importance.

Selon le feed-back de ces institutions, il apparaît que les 'contacts sociaux' n'ont pas été enregistrés pendant les campagnes précédentes. Pour garantir la comparaison des chiffres d'observance entre ces institutions, nous avons décidé **de ne plus enregistrer les contacts sociaux dans les instituts psychiatriques.**

'Les contacts sociaux' sont définis comme *des contacts physiques de courte durée en dehors de la relation de soin*. Des exemples sont la poignée de main et la tape sur l'épaule.

Une présentation avec des exemples pratiques de ces observations dans les hôpitaux psychiatriques est disponible sur www.handhygienedesmains.be. Cet instrument peut être utilisé pour la formation des observateurs.

Grille d'observation 'Hygiène des mains' pour les hôpitaux psychiatriques

Observateur: _____ Date: _____ Heure (de - à): _____ Unité: _____ Entourez: avant / après campagne

| Hygiène des Mains - Grille d'Observation version 2012-2013 | AVANT contact patient | | APRÈS contact patient | | AVANT acte propre / invasif | | APRÈS exposition à des liquides biologiques | | APRÈS contact avec l'environnement du patient | | |
|---|--|----|-----------------------|------|-----------------------------|-----|---|-----|---|----------|-----|
| | Opportunité | IV | URI | RESP | PL / MUQ | MED | IV | URI | RESP | PL / MUQ | MED |
| Infirmier(e) Accoucheur(se) | Opportunité rien savon alcool | | | | | | | | | | |
| Aide- Soignant(e) | Opportunité rien savon alcool | | | | | | | | | | |
| Médecin | Opportunité rien savon alcool | | | | | | | | | | |
| Kiné | Opportunité rien savon alcool | | | | | | | | | | |
| Autre | Opportunité rien savon alcool | | | | | | | | | | |



IV veineux / artériel
URI urinaire
RESP respiratoire
PL/MUQ peau lésée / muqueuses
MED médicaments

3) CONSOMMATION DE SOLUTION HYDRO-ALCOOLIQUE

La consommation de solution hydro-alcoolique est un indicateur indirect de l'observance des indications à l'hygiène des mains.

Les chiffres sont demandés par les équipes d'hygiène hospitalière des institutions participantes (à la pharmacie hospitalière) et envoyés à l'Institut Scientifique de Santé Publique (WIV-ISP) – via le module hygiène des mains online.

On peut choisir entre consommation totale (institution), consommation au niveau des unités observées ou les deux. Dans tous les cas, on doit renvoyer les chiffres pour au moins 6 mois complets après la période sensibilisation de la **cinquième campagne (!)** avril, mai, juin, juillet, août, septembre 2013) et 6 mois avant la période de sensibilisation de la **sixième campagne** (septembre, octobre, novembre, décembre 2014, janvier et février 2015).

Les chiffres après campagne ne seront donc demandés que lors d'une prochaine campagne. L'expérience des campagnes précédentes a montré que les chiffres post-campagne restent bien souvent absents même s'ils sont réclamés plusieurs mois après la campagne.

4) OBSERVATION DES CONDITIONS DE BASE POUR UNE BONNE HYGIENE DES MAINS (OPTIONNEL)

Si vous le souhaitez, vous pouvez aussi mesurer par observation directe le respect des conditions de base pour une bonne hygiène des mains (pas de bijoux: bracelets, bagues ou montres; ongles naturels, soignés, coupés courts, sans vernis; pas de vêtements avec manches longues) chez les soignants.

L'observation des soignants se base sur la grille d'observation 'Conditions de base – observation' (disponible sur www.handhygienedesmain.be). Une présentation avec des exemples pratiques de cette observation est aussi disponible sur ce site web.

Vous pouvez entrer ces données via le module hygiène des mains online de l'Institut Scientifique de Santé Publique (WIV-ISP). Cela vous donne la possibilité d'analyser vous-même les données et d'en générer un feed-back en real-time.

Observance des conditions de base pour une bonne hygiène des mains (étendue de l'application des conditions de base pour une bonne hygiène des mains)

Nombre de soignants qui sont entièrement conformes – ongles naturels, soignés, coupés courts, sans vernis et sans bijoux aux mains et poignets – divisé par le nombre total des personnes observées.

| |
|--|
| $\text{Observance (\%)} = 100 \times [\text{nombre de soignants qui sont totalement conformes} / \text{nombre de soignants observés}]$ |
|--|

Observation en pratique

Qui est observé?

Toutes les personnes qui sont en contact avec le patient ou son environnement immédiat ou avec du matériel destiné ou venant du patient. Ce sont donc les médecin, infirmière, aide-soignant, technologue en imagerie médicale, kiné, ergo, personnel d'entretien ménager, pharmacien, aide-pharmacien, personnel pour la distribution de matériel propre ou stérile, personnel chargé de ramasser les ordures/le linge utilisé...

Quand mesurer pour l'observance des règles de base?

Observer à un moment où beaucoup de soignants/prestataires de soins des différents groupes professionnels peuvent être observés (ex: pendant la remise de service ou une réunion multidisciplinaire).

Comment observer?

La façon d'observer dépend de l'observateur. Il est important de ne pas influencer les personnes pendant l'observation. Les remarques (feed-back) peuvent éventuellement être réalisées après. La 'stratégie d'observation' doit être déterminée par l'institution participante.

Combien de personnes observer?

Le nombre de personnes observées a peu d'importance vu que l'objectif n'est pas de travailler les données de manière statistique et de les comparer avec des données nationales. La grille offre réellement une possibilité de mettre en évidence l'observance (%) et les 'non-conformités'.

Combien de temps observer?

En choisissant des périodes pendant lesquelles un maximum de prestataires des différentes catégories peuvent être observés en même temps, on pourra réduire le temps d'observation. Plusieurs périodes d'observation sont cependant nécessaires pour disposer d'une image fidèle de la réalité.

Quelles unités observer?

Le choix des unités/services est opéré par l'institution participante. Pour des institutions plus petites, l'observation peut s'effectuer dans l'ensemble de l'institution.

Grille d'observation

La grille donne la possibilité de mettre finement en image l'observance (%) et les non conformités.

Noter par moment d'observation

- Observateur: initiales de la personne qui observe
- Date de l'observation
- L'heure de début et de fin de l'observation
- Le code interne de l'unité

Enregistrer:

1. le soignant observé: nom complet, initiales ou anonyme (ex: un chiffre croissant)
2. le groupe professionnel auquel le soignant observé appartient y compris les étudiants (infirmière/sage-femme, aide-soignant, médecin, kiné, autre)
3. le type de 'non-conformité':
 - La présence de bijoux au niveau des mains/poignets:
 - montre-bracelet
 - bracelet (noter le nombre)
 - bague, y compris l'alliance (noter le nombre)
 - Les ongles:
 - ongles sales – bord de l'ongle pas propre
 - ongles longs – les ongles sont plus longs que le bout du doigt
 - faux ongles – toute modification apportée aux ongles naturels y compris les gels
 - vernis à ongles
 - Vêtement à longues manches

Une personne qui est tout à fait conforme (ongles soignés, coupés court sans vernis et sans bijoux au niveau des mains et poignets et sans vêtement à manches longues) est bien enregistrée mais il n'y a aucune 'non conformité' scorée.

