

# MANUEL METHODOLOGIQUE

2010 – 2011



**'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 Plateforme Fédérale pour l'Hygiène Hospitalière, le BICS (Belgian Infection Control Society), l' ABHH (Association Belge pour l'Hygiène Hospitalière), la NVKVV (Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en vroedvrouwen) et l'ISP (Institut Scientifique de Santé Publique).

## CONTENU

Introduction: pourquoi une (quatrième) campagne?	P.3
Description du projet	P.5
Planning de la campagne 2010-2011	P.5
Focus de la campagne 2010-2011	P.6
Sensibilisation: matériel de la campagne	P.8
Evaluation de l'impact de la campagne	
• Observance de l'hygiène des mains en institutions hospitalières aiguës et chroniques	P.9
• Observance de l'hygiène des mains en institutions hospitalières Psychiatriques	P.13
• Utilisation de solution hydro-alcoolique	P.14
• Observation des conditions de base pour une bonne hygiène des mains (optionnel)	P.14

## COORDONNÉES DE CONTACT

### BAPCOG

[bapcoc@health.fgov.be](mailto:bapcoc@health.fgov.be)

Norbert Eggermont ([norbert.eggermont@health.fgov.be](mailto:norbert.eggermont@health.fgov.be))

Evelyne Van Gastel ([evelyne.vangastel@health.fgov.be](mailto:evelyne.vangastel@health.fgov.be))

Michiel Costers ([michiel.costers@health.fgov.be](mailto:michiel.costers@health.fgov.be))

Website: [www.hicplatform.be](http://www.hicplatform.be)

### Institut scientifique de Santé Publique

Sofie Vaereneberg ([sofie.vaereneberg@wiv-isp.be](mailto:sofie.vaereneberg@wiv-isp.be), [nsihdata@wiv-isp.be](mailto:nsihdata@wiv-isp.be))

Boudewijn Catry ([boudewijn.catry@wiv-isp.be](mailto:boudewijn.catry@wiv-isp.be))

Website: [www.nsih.be](http://www.nsih.be)

## INTRODUCTION: POURQUOI UNE (QUATRIÈME) CAMPAGNE?

Les infections nosocomiales ont un impact énorme sur la santé publique. Dans une étude belge récente de prévalence (2007) réalisée par le Centre de Connaissances Fédéral pour les Soins de Santé, il a été mesuré que 6,2 % des patients hospitalisés en hôpital aigu contractent une infection hospitalière. Par extrapolation, on peut estimer, sur base annuelle, qu'environ 103 000 patients contractent une infection hospitalière. Il est en général connu que les infections hospitalières 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 nosocomiales soit une priorité pour les instances fédérales 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 (observance) par les travailleurs de la santé 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 tiraient la conclusion que tant les actions uniques que les actions combinées (formation et formation permanente, 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 trois campagnes belges (voir tableau) illustre 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 58%, mais une diminution de l'observance est toujours constatée entre deux campagnes (par exemple de 68.6% à 53.2% entre la première et la deuxième), ce qui nous permet de parler d'une amélioration partielle permanente. Enfin, il convient de constater que l'observance après campagne plafonne juste en deçà des 70%.

	Observance avant campagne	Observance après campagne
1ère campagne	49.6%	68.6%
2ème campagne	53.2%	69.5%
3ème campagne	58.0%	69.0%

Le succès des trois campagnes (tant en termes de participation que de résultats) et la nécessité de répétition régulière de campagnes semblables pour atteindre une modification permanente des comportements ont amené la plate-forme fédérale pour l'hygiène des mains et le groupe de travail de la campagne à choisir pour l'avenir une campagne bisannuelle.

## DESCRIPTION DU PROJET

*Ce projet vise à améliorer l'observance des règles d'hygiène des mains à court et à long terme.*

*Le projet national vise 1) tous les travailleurs de la santé qui ont un contact direct avec le patient dans les hôpitaux (aigus, chroniques et psychiatriques) et 2) les patients hospitalisés.*

Le projet comprend deux grands chapitres:

1. une véritable sensibilisation des soignants et des patients à l'aide du matériel de campagne ;
2. l'évaluation de l'impact de la sensibilisation par la mesure avant et après campagne de a) l'observance de l'hygiène des mains des soignants par l'observation directe, b) l'utilisation 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 rappels sur les lieux de travail (affiches), 3) des séances de formation pour les travailleurs (présentations PowerPoint et quiz en ligne), 4) promotion de la solution hydro-alcoolique et 5) l'implication du patient (feuillet patient).

Pour la réalisation de la campagne 2010-2011, le développement du matériel de la campagne et les instruments de formation, nous avons consulté 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 health care' (2009).

## PLANNING DE LA CAMPAGNE

- du 15 novembre au 15 décembre 2010 : Mesure de l'observance pré-campagne
- du 14 février au 15 mars 2011 : Campagne (période de sensibilisation)
- du 18 avril au 30 mai 2011 : mesure de l'observance post-campagne

## FOCUS DE LA CAMPAGNE 2010-2011

Pour la quatrième campagne, le groupe de travail a décidé de consacrer un regain d'attention à deux publics cibles :

- les médecins, chez qui l'observance lors de la campagne précédente était significativement plus basse que chez les autres prestataires de soins ; et
- les patients, dont l'implication dans la campagne peut être un stimulant pour sensibiliser leurs propres prestataires.

Tous les éléments du matériel de la campagne précédente sont conservés, mais un matériel additionnel a été développé pour ces deux publics cibles, notamment une présentation PowerPoint pour la formation des médecins et un nouveau folder patient.

Dans la présentation PowerPoint, nous rappelons au médecin sa fonction de modèle vis-à-vis des autres travailleurs de la santé et en particulier ce qui concerne l'hygiène des mains. En nous basant sur des études scientifiques récentes, nous voulons convaincre les médecins qu'une augmentation de l'observance de l'hygiène des mains mène effectivement à une baisse de l'incidence des infections hospitalières.

Le groupe de travail a décidé d'encourager les patients, par le biais d'un folder, à jouer un rôle actif dans la sensibilisation du personnel soignant à l'hygiène des mains. Concrètement, nous informons le patient sur l'impact des infections hospitalières, sur l'importance de l'hygiène des mains dans la prévention de ces infections, et l'appelons à demander aux médecins, aux infirmiers et au personnel paramédical s'ils se sont désinfecté les mains avant tout contact, traitement ou soin.

Nous réalisons que, pour certains patients, le seuil à franchir pour le faire de manière effective peut être grand, mais nous voulons poser un premier pas vers la participation active du patient. D'un autre côté, une résistance peut apparaître chez certains travailleurs de la santé quand ils sont interpellés de cette manière par les patients, mais l'impact potentiel d'une telle démarche personnelle sur le comportement du travailleur de la santé ne peut être nié.

Nous ne voulons cependant pas forcer les hôpitaux à adopter dès maintenant cette vision de la participation du patient s'ils ne s'y sentent pas encore prêts. C'est pourquoi nous vous proposons de d'abord discuter en interne de cet élément de la campagne. Si votre hôpital souhaite entrer dans cette démarche, vous pouvez commander les folders patient en même temps que le reste du matériel via le catalogue de matériel de campagne. Si votre hôpital n'est pas encore prêt pour

cela, vous pouvez simplement participer à la campagne en laissant ce module de côté ; il ne sera alors pas distribué de folders à vos patients.

## SENSIBILISATION: MATÉRIEL DE LA CAMPAGNE

Le matériel pour la quatrième campagne est disponible:

Sur commande :

- Affiches (nouveau layout): slogan ('Vous êtes en de bonnes mains'); indications pour l'hygiène des mains (quand); la technique pour l'hygiène des mains avec la solution hydro-alcoolique (comment); la justification de l'hygiène des mains (pourquoi); ongles et bijoux ; l'utilisation correcte des gants ; le rôle de modèle [NOUVEAU]
- Dépliant pour les médecins
- Dépliant pour les patients, avec l'accent sur la participation active du patient [NOUVEAU]

En ligne :

- Présentation PowerPoint comme instrument de formation / formation permanente pour les prestataires de soins
- Présentation PowerPoint comme instrument de formation / formation permanente pour les médecins [NOUVEAU]
- Quiz (via les sites web [www.wiv-isp.be/handhy](http://www.wiv-isp.be/handhy) et [www.nsih.be](http://www.nsih.be))
- 'Sky Banner' et sets de table avec le slogan de la campagne [NOUVEAU, modèles disponibles en ligne mais à faire imprimer soi-même]
- Spots audio-visuels [NOUVEAU]

En outre, des aimants avec le logo de la campagne seront envoyés gratuitement aux hôpitaux participant.

Les hôpitaux pourront commander le matériel qu'ils souhaitent utiliser via le catalogue de matériel de campagne. Le matériel commandé sera alors livré aux hôpitaux avant le démarrage de la période de sensibilisation.

Les affiches, présentations PowerPoint et dépliants sont (également) disponibles sur le site web [www.hicplatform.be](http://www.hicplatform.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 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.hicplatform.be](http://www.hicplatform.be)). Une présentation avec des exemples pratiques d'une telle mesure de l'observance des indications à l'hygiène des mains est aussi disponible sur ce site internet. 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 bonne comparaison des résultats.

La mesure de l'observance est réalisée par l'équipe d'hygiène hospitalière et/ou des personnes de référence formées en hygiène hospitalière dans les hôpitaux participants. Les données sont introduites via le module hygiène des mains du NSIHwin, transmis à l'Institut scientifique de Santé Publique (ISP) qui analyse ces données en détail et les renvoie aux hôpitaux (avec le benchmarking national). Il est prévu que les chiffres de l'observation de base soient utilisés comme feed-back aux soignants pendant la période de sensibilisation.

#### ***Observance de l'hygiène des mains (étendue de l'observation des indications à l'hygiène des mains)***

Nombre des 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), exprimées en pourcentage.

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

***Episode 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 à l'hygiène des mains:*** tout moment (pendant les soins) pour lequel il existe une indication à l'hygiène des mains<sup>NB</sup>.

<sup>NB</sup> il y a parfois, au même moment, **deux indications** ('double indication') pour appliquer l'hygiène des mains). 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.

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, ...

#### 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.

#### Combien d'opportunités observer?

Pour pouvoir interpréter 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

#### Combien de temps observer?

Une session d'observation dure environ 30 minutes. Pendant ce temps, on va observer un maximum de soignants. 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.

## HYGIÈNE DES MAINS – OBSERVATION

Observateur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Heure de : \_\_\_ : \_\_\_ à \_\_\_ : \_\_\_ Unité : \_\_\_\_\_ Avant campagne O Après campagne O

	Contact direct avec le patient		Contact veineux / artériel		Contact site urinaire		Contact site respiratoire		Contact peau lésée et muqueuse		Contact liquide biologique	Contact matériel et environnement du patient	Hors soins
	avant	après	avant	après	avant	après	avant	après	avant	après			
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												



BAPCOC  
Bureau d'Appui à la Prévention des Contaminations  
Océaniques



## 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

Cocher 'Avant campagne' ou 'Après campagne' en fonction de la période de sensibilisation dans votre institution.

Par opportunité, on enregistre:

1. le groupe professionnel auquel émerge 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 'solution hydro-alcoolique'

3. le type de contact

- contact direct: contact avec la peau intacte du patient, habillage du patient, mesure des paramètres, auscultation,
- contact avec voie veineuse ou artérielle: prise de sang, placement et enlèvement de cathéter; manipulation de cathéter, remplacement de perfusion, injection de médicaments par le cathéter, renouvellement pansement de cathéter,...
- contact avec voie urinaire: prélèvement d'échantillon, placement et enlèvement d'un cathéter urinaire, lavage de vessie, manipulation de la connexion cathéter urinaire-collecteur d'urines,...
- contact avec la voie respiratoire: aspiration endo- trachéale, soin de trachéostomie, aérosol, oxygénothérapie
- contact avec peau lésée ou muqueuses: toilette intime, soin de plaie, soin de bouche, placement/enlèvement de sonde gastrique, injections intra-musculaires, sous-cutanées,...
- contact avec fluides corporels\*: tout contact avec urines, sang, sécrétions respiratoires, selles, .. avec ou sans gants
- contact avec le matériel et l'environnement du patient: réfection du lit, nettoyage, ...
- hors soin: début et fin de la journée de travail, hygiène personnelle, préparation des médicaments, ...

---

\* En présence du patient, on compte l'opportunité en fonction du type approprié (urinaire, intravasculaire, respiratoire, ...). Sans contact avec le patient, on considère l'opportunité comme contact avec des liquides biologiques ou corporels.

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 'pas d'hygiène des mains', ou 'savon' ou 'solution hydro-alcoolique'. Le nombre de barres dans la case 'opportunités' doit donc être égal au total dans les cases 'pas d'hygiène des mains', 'savon' ou 'solution hydro-alcoolique'.

### ***Carte d'identité de l'unité***

On remplira une carte d'identité par unité/département (voir NSIHwin – module handhygiene). Cette carte sera remplie 1 fois avant et 1 fois après la campagne de sensibilisation. Cette carte d'identité donne des informations sur le type d'unité (hospitalière, consultations, technique, ...), la spécialité médicale et l'accessibilité à la solution hydro alcoolique. Pour les unités d'hospitalisation, on demande le nombre de lits, les journées d'hospitalisation et les infirmières/soignants (en ETP)

### ***Module hygiène des mains NSIHwin***

Voir 'Manuel module Hygiène des mains' sur [www.nsih.be](http://www.nsih.be).

## 2) 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 la campagne précédente. 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 exemple pratiques de ces observations dans les hôpitaux psychiatriques est disponible sur [www.hicplatform.be](http://www.hicplatform.be). Cet instrument peut être utilisé pour la formation des observeurs.

## 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 (ISP) – via le module hygiène des mains du NSIHwin – qui analyse les données en détail et les renvoie vers les institutions (avec le benchmarking national).

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 3 mois complets avant (novembre, décembre 2010 et janvier 2011) et au moins trois mois après la période de sensibilisation (avril, mai et juin 2011).

## 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, bagues ou montres, ongles naturels, soignés, coupés courts, sans vernis) chez les soignants.

L'observation des soignants se base sur la grille d'observation 'Conditions de base – observation' (disponible sur [www.hicplatform.be](http://www.hicplatform.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 du NSIHWin de l'Institut Scientifique de Santé Publique et les transformer en feuille Excel. Cela vous donne la possibilité d'analyser vous-même les données (voir manuel NSIHWin pour les travaux utiles). L'ISP ne réalise donc aucune analyse sur ces données et ne prévoit pas non plus de feed-back sur ces données.

***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 total des personnes observées.

<b>Observance (%) = 100 x [nbre de soignants qui sont totalement conformes / nbre de soignants observés]</b>
--

## ***Observation en pratique***

### Qui observe?

Les personnes qui ont suivi la formation d'observateur.

### Qui est observé?

Toutes les personnes qui sont en contact avec le patient ou son environnement immédiat: médecin, infirmière, soignant, étudiant infirmier, étudiant médecin, kiné, ergo, ...

### 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?

La période d'observation dépend de plusieurs facteurs comme l'observateur, le moment d'observation, le type d'unité et le nombre de personnes observées. Plusieurs périodes d'observation sont, bien entendu, nécessaires pour recueillir une image véritable 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**

Noter par moment d'observation

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

Cocher 'avant campagne' ou 'après campagne' en fonction de la période de sensibilisation de votre institution.

Enregistrer :

1. le soignant observé: non complet, initiales ou anonyme
2. le groupe professionnel auquel le soignant observé émerge (médecin, infirmière, soignant, étudiante infirmière, kiné, ergo, ...)
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

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

## LES CONDITIONS DE BASE DE L'HYGIÈNE DES MAINS – OBSERVATION

Observateur: .....

Date: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Heure: .....

Unité: .....

Avant campagne O    Après campagne O

Soignant observé	Catégorie professionnelle	Bijoux			Ongles			
		Montre bracelet	Bracelet	Bague	Ongles sales	Ongles longs	Faux ongles	Vernis à ongles



