Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Nom, prénom : _____ Titre d'emploi :_____
Numéro d'employé : _____ Secteur : _____

Auto-audit / Hygiène des mains (HDM)

L'hygiène des mains est considérée comme le moyen le plus important afin de réduire les infections nosocomiales.
Dans un processus d'amélioration continue et au regard de la conformité aux pratiques d'HDM, chaque membre de l'équipe doit compléter ce sondage à 5 reprises sur une période de 30 jours. Les sondages doivent être effectués à 5 moments différents après une intervention auprès d'un usager.

Définitions :

Contact direct : implique le contact peau à peau (physique) ex. : poignée de main

Environnement de l'usager :

- **Chambre individuelle** : Toute la pièce
- **Chambre partagée** : L'espace qui entoure le rideau ou un (1) mètre autour du lit
- **Salle de soins/services :** L'espace qui entoure le rideau ou un (1) mètre autour de l'usager
- **Domicile :** Tout le domicile
- **Espace où l'intervention est réalisée** (ex : bureau d'intervention, école, entreprise) **:** un (1) mètre autour de l'usager

Liquides biologiques : Substance produite par le corps humain (ex : urine, selle, sang, vomissure, sécrétions vaginales, salive)

Intervention aseptique : Exemples : Préparation et administration de médicament/vaccin, tout type de prélèvement, soins de plaie, prise de glycémie.

① **Auto-audit HDM** Date:	**Oui**	**Non**
1. Avez-vous effectué l'hygiène des mains <u>avant le contact direct</u> avec l'usager ou son environnement?		
2. Avez-vous effectué une intervention aseptique? Si oui passez à la question 3. Si non, passez à la question 4		
3. Avez-vous effectué l'hygiène des mains <u>avant l'intervention aseptique?</u>		
4. Avez-vous été exposé a des liquides biologiques ? (Ex : changement culotte incontinence, irrigation oreille, aide à se moucher, manipulation lingerie souillée) **si oui passez à la question 5. Si non, passez à la question 6**		
5. Avez-vous effectué l'hygiène des mains <u>après le risque d'exposition</u> à des liquides biologiques? (Ex : changement culotte incontinence, irrigation oreille, aide à se moucher, manipulation lingerie souillée)		
6. Avez-vous effectué l'hygiène des mains <u>après le contact direct</u> avec l'usager ou son environnement?		
7. Avez-vous manipulé des aliments ou du matériel qui est en contact avec des aliments? Si oui, passez à la question 8. Si non, vous avez terminé!		
8. Avez-vous effectué l'hygiène des mains à l'eau et au savon <u>avant</u> de manipuler les aliments ou le matériel qui a été en contact avec les aliments?		

② **Auto-audit HDM** Date:	**Oui**	**Non**
1. Avez-vous effectué l'hygiène des mains <u>avant le contact direct</u> avec l'usager ou son environnement?		
2. Avez-vous effectué une intervention aseptique? Si oui passez à la question 3. Si non, passez à la question 4		
3. Avez-vous effectué l'hygiène des mains <u>avant l'intervention aseptique?</u>		
4. Avez-vous été exposé a des liquides biologiques ? (Ex : changement culotte incontinence, irrigation oreille, aide à se moucher, manipulation lingerie souillée) **si oui passez à la question 5. Si non, passez à la question 6**		
5. Avez-vous effectué l'hygiène des mains <u>après le risque d'exposition</u> à des liquides biologiques? (Ex : changement culotte incontinence, irrigation oreille, aide à se moucher, manipulation lingerie souillée)		
6. Avez-vous effectué l'hygiène des mains <u>après le contact direct</u> avec l'usager ou son environnement?		
7. Avez-vous manipulé des aliments ou du matériel qui est en contact avec des aliments? Si oui, passez à la question 8. Si non, vous avez terminé!		
8. Avez-vous effectué l'hygiène des mains à l'eau et au savon <u>avant</u> de manipuler les aliments ou le matériel qui a été en contact avec les aliments?		

③ Auto-audit HDM Date:	Oui	Non
1. Avez-vous effectué l'hygiène des mains <u>avant le contact direct</u> avec l'usager ou son environnement?		
2. Avez-vous effectué une intervention aseptique? Si oui passez à la question 3. Si non, passez à la question 4		
3. Avez-vous effectué l'hygiène des mains <u>avant l'intervention aseptique?</u>		
4. Avez-vous été exposé a des liquides biologiques ? (Ex : changement culotte incontinence, irrigation oreille, aide à se moucher, manipulation lingerie souillée) **si oui passez à la question 5. Si non, passez à la question 6**		
5. Avez-vous effectué l'hygiène des mains <u>après le risque d'exposition</u> à des liquides biologiques? (Ex : changement culotte incontinence, irrigation oreille, aide à se moucher, manipulation lingerie souillée)		
6. Avez-vous effectué l'hygiène des mains <u>après le contact direct</u> avec l'usager ou son environnement?		
7. Avez-vous manipulé des aliments ou du matériel qui est en contact avec des aliments? Si oui, passez à la question 8. Si non, vous avez terminé!		
8. Avez-vous effectué l'hygiène des mains à l'eau et au savon <u>avant</u> de manipuler les aliments ou le matériel qui a été en contact avec les aliments?		

④ Auto-audit HDM Date:	Oui	Non
1. Avez-vous effectué l'hygiène des mains <u>avant le contact direct</u> avec l'usager ou son environnement?		
2. Avez-vous effectué une intervention aseptique? Si oui passez à la question 3. Si non, passez à la question 4		
3. Avez-vous effectué l'hygiène des mains <u>avant l'intervention aseptique?</u>		
4. Avez-vous été exposé a des liquides biologiques ? (Ex : changement culotte incontinence, irrigation oreille, aide à se moucher, manipulation lingerie souillée) **si oui passez à la question 5. Si non, passez à la question 6**		
5. Avez-vous effectué l'hygiène des mains <u>après le risque d'exposition</u> à des liquides biologiques? (Ex : changement culotte incontinence, irrigation oreille, aide à se moucher, manipulation lingerie souillée)		
6. Avez-vous effectué l'hygiène des mains <u>après le contact direct</u> avec l'usager ou son environnement?		
7. Avez-vous manipulé des aliments ou du matériel qui est en contact avec des aliments? Si oui, passez à la question 8. Si non, vous avez terminé!		
8. Avez-vous effectué l'hygiène des mains à l'eau et au savon <u>avant</u> de manipuler les aliments ou le matériel qui a été en contact avec les aliments?		

⑤ Auto-audit HDM Date:	Oui	Non
1. Avez-vous effectué l'hygiène des mains <u>avant le contact direct</u> avec l'usager ou son environnement?		
2. Avez-vous effectué une intervention aseptique? Si oui passez à la question 3. Si non, passez à la question 4		
3. Avez-vous effectué l'hygiène des mains <u>avant l'intervention aseptique?</u>		
4. Avez-vous été exposé a des liquides biologiques ? (Ex : changement culotte incontinence, irrigation oreille, aide à se moucher, manipulation lingerie souillée) **si oui passez à la question 5. Si non, passez à la question 6**		
5. Avez-vous effectué l'hygiène des mains <u>après le risque d'exposition</u> à des liquides biologiques? (Ex : changement culotte incontinence, irrigation oreille, aide à se moucher, manipulation lingerie souillée)		
6. Avez-vous effectué l'hygiène des mains <u>après le contact direct</u> avec l'usager ou son environnement?		
7. Avez-vous manipulé des aliments ou du matériel qui est en contact avec des aliments? Si oui, passez à la question 8. Si non, vous avez terminé!		
8. Avez-vous effectué l'hygiène des mains à l'eau et au savon <u>avant</u> de manipuler les aliments ou le matériel qui a été en contact avec les aliments?		