

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. Les sondages doivent être effectués à 5 moments différents après une intervention auprès d'un usager et ce sur une période de 30 jours.

Définitions :

Contact direct : implique le contact peau à peau (physique)

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

① Auto-audit HDM	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? (Ex : soins de plaie, prise de glycémie, préparation de tout médicament) 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> ? (Ex : soin de plaie, prise de glycémie, préparation de tout médicament)		
4. Avez-vous été exposé a des liquides organiques? (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 organiques? (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 un 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	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? (Ex : soins de plaie, prise de glycémie, préparation de tout médicament) 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> ? (Ex : soin de plaie, prise de glycémie, préparation de tout médicament)		
4. Avez-vous été exposé a des liquides organiques? (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 organiques? (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 un 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	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? (Ex : soins de plaie, prise de glycémie, préparation de tout médicament) 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> ? (Ex : soin de plaie, prise de glycémie, préparation de tout médicament)		
4. Avez-vous été exposé a des liquides organiques? (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 organiques? (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 un 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	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? (Ex : soins de plaie, prise de glycémie, préparation de tout médicament) 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> ? (Ex : soin de plaie, prise de glycémie, préparation de tout médicament)		
4. Avez-vous été exposé a des liquides organiques? (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 organiques? (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 un 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	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? (Ex : soins de plaie, prise de glycémie, préparation de tout médicament) 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> ? (Ex : soin de plaie, prise de glycémie, préparation de tout médicament)		
4. Avez-vous été exposé a des liquides organiques? (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 organiques? (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 un 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?		