

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE DE 2^E CYCLE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU GRADE MAÎTRISE ÈS SCIENCE (M.Sc)
EN SCIENCES INFIRMIÈRES

PAR
MARIE-EVE GAGNON

()

LA SIGNIFICATION DE L'ASSIDUITÉ À L'HYGIÈNE DES MAINS DES INFIRMIÈRES
EN MILIEU HOSPITALIER EN CONTEXTE PANDÉMIQUE DE COVID-19 AU QUÉBEC

MARS 2024

Université du Québec en Outaouais

Département des sciences infirmières

Ce mémoire intitulé :

**La signification de l'assiduité à l'hygiène des mains des infirmières en milieu
hospitalier en contexte pandémique de covid-19 au Québec**

Présenté par

Marie-Eve Gagnon

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Sylvain Brousseau

Directeur de recherche

Chantal Verdon

Membre du jury

Lysane Paquette

Membre du jury

Sommaire

L'hygiène des mains (HDM) est largement reconnue comme l'une des méthodes les plus efficaces pour réduire l'incidence des infections associées aux soins. De plus, elle joue un rôle central dans la lutte contre la pandémie de COVID-19 (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2020a). Cependant, malgré le fait que les recommandations en matière d'HDM n'aient pas évolué depuis deux décennies, il semble qu'elles ne soient pas encore pleinement mises en œuvre comme le souligne le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec [MSSS] (2017). Cette étude qualitative de type phénoménologique vise à décrire et comprendre la signification de l'assiduité à l'HDM des infirmières en milieu hospitalier en contexte de pandémie de COVID-19. Pour ce faire, une méthodologie de recherche phénoménologique descriptive husserlienne inspirée de Giorgi (1997a, 1997b, 2000, 2009, 2014, 2021) a permis de répondre à la question suivante : Quelle est la signification de l'assiduité à l'HDM des infirmières en milieu hospitalier en contexte de pandémie de COVID-19 selon la perspective de l'approche fondée sur les forces? Des entrevues individuelles semi-structurées ont été menées auprès d'un échantillon de six infirmières œuvrant en milieu de soins aigus. Les données recueillies ont été analysées selon cinq étapes soit : la collecte des données, la lecture et les diverses relectures des données, la division des données en unités de signification, l'organisation et l'énonciation des données brutes dans le langage de la discipline et finalement, la synthèse des résultats ayant permis de faire émerger la structure essentielle du phénomène étudié. Tout au long de ce processus, la perspective disciplinaire des sciences infirmières de l'approche fondée sur les forces (AFF) de Gottlieb et al. (2012); Gottlieb et Gottlieb

(2013, 2014, 2017); Gottlieb et al. (2022) fut utilisée comme perspective disciplinaire. L'analyse des données a révélé cinq thèmes qui circonscrit la signification de l'assiduité à l'HDM des infirmières en milieu hospitalier durant la pandémie de COVID-19 et s'articule comme suit : 1) l'éducation contribuant au rehaussement des compétences 2) les défis dans l'application des pratiques exemplaires 3) l'auto-efficacité des infirmières face à la désinfection des mains 4) les stratégies de rappels de la vigie des mesures de prévention des infections et 5) le leader positif contribuant au respect des pratiques de base. La structure essentielle qui se dégage directement de ces cinq thèmes énonce que l'assiduité à l'HDM des infirmières œuvrant en services hospitaliers en contexte de pandémie de COVID-19 signifie : « **Un leadership infirmier contribuant au renforcement continue des mesures hygiéniques des mains dans une perspective d'amélioration continue de la qualité et sécurité en milieu de soins aigus** ». Les résultats de cette étude phénoménologique ne se contentent pas de corroborer les conclusions d'études antérieures, mais ils apportent également de nouveaux éléments qui encouragent et renforcent l'assiduité à l'HDM des infirmières en mettant l'accent sur la sécurité et la qualité des soins offerts à la population. En conséquence, des recommandations tangibles pour les cinq champs de pratique infirmière sont formulées pour la mise en œuvre de programmes visant à renforcer l'HDM en milieu de soins en contexte pandémique.

Mots-clés : approche fondée sur les forces, hygiène des mains, infirmière, phénoménologie, pandémie de COVID-19, soins hospitaliers

Table des matières

Sommaire	i
Liste des tableaux	viii
Liste des figures	ix
Liste des abréviations symboles ou sigles.....	x
Remerciements	xi
Introduction.....	1
Phénomène à l'étude	4
Bref état des connaissances sur l'HDM	6
L'approche fondée sur les forces	11
Pertinence et justification de l'étude en sciences infirmières	11
But et question de l'étude.....	13
But de la recherche.....	13
Question de recherche	13
La recension des écrits	14
Stratégie de recherche documentaire	15
Contexte de travail de l'infirmière œuvrant en milieu hospitalier	16
L'état des connaissances sur la pratique de l'hygiène des mains	20
Perspective historique du concept de la pratique d'HDM	20

Les recherches quantitatives associées à la pratique de l'HDM	22
Les recherches qualitatives associées à la pratique de l'HDM.	27
Le cadre de référence	32
L'origine de l'AFF	34
L'utilité de l'AFF en sciences infirmières	35
Les valeurs de l'AFF.....	36
Santé et guérison	38
Unicité de la personne.....	38
Holisme et indivisibilité	39
Réalité objective et subjective et significations créées	39
Autodétermination	40
La personne et l'environnement formant un tout indissociable	40
Apprentissage, dispositions pour apprendre et moment opportun	41
Partenariat de collaboration entre l'infirmière et la personne	41
Le leadership fondé sur les forces	42
Méthode	45
La philosophie phénoménologique	46
Méthode phénoménologique.....	49
Milieu de l'étude	50

Population à l'étude	51
Stratégie d'échantillonnage	52
Critères d'inclusion	52
Recrutement des participants	53
Déroulement de l'étude	53
Collecte et analyse des données	54
1. La collecte de données verbales	55
2. La lecture et relecture des données	56
3. La division des données en unités de signification	57
4. L'organisation des données brutes dans le langage de la discipline	57
5. Synthèse des résultats et recherche de l'essence du phénomène	58
Critères de rigueur scientifique	59
Authenticité des données	59
Crédibilité des données	60
Attitude critique de l'É-C.....	60
Intégrité des données.....	61
Considérations éthiques	62
Résultats	64
Profil sociodémographique des participants à l'étude	65

Émergence des cinq thèmes	69
Thème I - Éducation contribuant au rehaussement des compétences	70
Thèmes II-Défis dans l'application des pratiques exemplaires.....	76
Thème III - Auto-efficacité des infirmières face à la désinfection des mains	80
Thème IV - Stratégies de rappels de la vigie des mesures de prévention des infections	83
Thème V- Leader positif au respect des pratiques de bases.....	88
Structure essentielle de l'assiduité à l'hygiène des mains des infirmières en milieu hospitalier en contexte de pandémie de COVID-19 au Québec.	92
Discussion	98
Discussion des résultats de la recherche	100
Thème I : Éducation contribuant au rehaussement des compétences	100
Thème II : Défis dans l'application des pratiques exemplaires	102
Thème III : Auto-efficacité des infirmières face à la désinfection des mains.....	105
Thème IV : Stratégies de rappels de la vigie des mesures de prévention des infections	107
Thème V : Leader positif au respect des pratiques de base	109
Discussion de la structure essentielle de l'assiduité à l'hygiène des mains à la lumière des écrits scientifiques	111

Recommandations dans les champs de la pratique infirmière	115
Clinique	116
Formation	117
Gestion	118
Sociopolitique	119
Recherche	121
Limites et forces de la présente recherche	122
Limites	122
Forces	123
Conclusion	125
Références	128
Appendice A	143
Appendice B	145
Appendice C	149
Appendice D	151
Appendice E	153
Appendice F	156
Appendice G	162

Liste des tableaux

Tableau

- 1 Profile sociodémographique des participants..... 62
- 2 Aperçu global en termes d'importance des sous-thèmes liés aux thèmes163

Liste des figures

Figure

1 Interrelation entre les composantes de l'approche fondée sur les forces de Gottlieb et al., 2022.....	34
2 Analyse phénoménologique de l'hygiène des mains des infirmières en milieu hospitalier en contexte de pandémie de COVID-19.....	64
3 La signification de l'assiduité à l'hygiène des mains des infirmières en milieu hospitalier dans un contexte pandémique de COVID-19 au Québec.....	90

Liste des abréviations symboles ou sigles

ASPC	Agence de la santé publique du Canada
AOPPS	Agence ontarienne de protection de promotion de la santé
AFF	L'approche fondée sur les forces
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
É-C	Étudiante-chercheuse
EPTC2	Énoncé politique des trois conseils
HDM	Hygiène des mains
IAS	Infection associée aux soins (nosocomiale)
IPAC	Infection Prevention and Control Canada
INFIRMIÈRE	Infirmière ou infirmier
ICSP	Institut canadien pour la sécurité des patients
INSPQ	Institut national de la santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec
OMS	Organisation mondiale de la santé
PCI	Prévention et contrôle des infections
PS	Professionnel de la santé
SHA	Solution hydroalcoolique

Remerciements

Cette recherche et la rédaction de ce mémoire se sont concrétisées grâce aux efforts, aux encouragements et au soutien bienveillant de nombreuses personnes qui m'entourent. Je tiens à prendre un moment pour exprimer ma profonde gratitude envers ces personnes pour leur soutien et l'aide qu'ils m'ont apportés.

En premier lieu, je souhaite exprimer mes sincères remerciements à mon directeur de recherche, M. Sylvain Brousseau, pour avoir accepté de me guider et pour avoir eu confiance en mes compétences. Son humanisme, sa générosité, sa rigueur et sa patience m'ont accompagné tout au long du processus de rédaction de ce mémoire. Le professeur Brousseau m'a constamment encouragée à me surpasser, et je lui suis extrêmement reconnaissante. De plus, je remercie monsieur Housseem Eddine Ben Ahmed pour la conception de la figure sur la signification de l'assiduité à l'HDM des infirmières en milieu hospitalier dans un contexte pandémique de COVID-19 au Québec. Je désire aussi remercier Chantal Verdon, ainsi que Lysane Paquette lesquels ont agi comme membres du jury, pour avoir généreusement accepté d'évaluer la présente recherche.

Je tiens à remercier chaleureusement mon conjoint, Erik, pour son soutien constant et ses paroles aimantes et motivantes qui m'ont permis de persévérer tout au long de ce parcours exigeant. Sa présence a été d'une importance capitale, et je lui suis grandement redevable. À mes fils exceptionnels, Félix, Antoine, Victor et Charles, qui ont questionné à maintes reprises mon engagement envers ce mémoire de maîtrise, compte tenu de ma

carrière professionnelle établie. Mes chers garçons, je tiens à vous confier que le désir de vous servir de modèle positif, de vous démontrer qu'il est toujours possible d'atteindre ses objectifs a été ma principale source de motivation tout au long de ce cheminement. Je vous adresse mes remerciements, mes amours, et je vous souhaite de réaliser vos rêves à votre tour. N'oubliez jamais que même au milieu des embûches, il y a souvent des leçons à apprendre et des expériences à vivre qui contribuent à la richesse de notre parcours.

J'exprime ma profonde reconnaissance envers mes précieuses sœurs, Isabelle pour ses lectures attentives, ses commentaires éclairés et son soutien constant. Sa perspective franche et son encouragement ont été d'une aide inestimable. Audrey, parce que j'aime penser qu'elle peut toujours nous partager des ondes positives et sa bienveillance. Ma gratitude va à ma mère, Diane, pour sa relecture attentive et ses commentaires constructifs. J'aimerais aussi adresser mes remerciements à mon père Jean-Pierre, mes amies et collègues de travail pour leur soutien inconditionnel, leur patience et leurs encouragements, quels que soient les défis rencontrés.

Je tiens à adresser ma gratitude aux six infirmières et infirmiers qui ont accepté de participer à cette recherche. Leur générosité et leur volonté de partager leurs expériences vécues en matière d'assiduité de l'hygiène des mains en contexte pandémique de COVID-19 dans un environnement hospitalier complexe ont été essentielles pour la réalisation de cette recherche. En terminant, je demeure profondément reconnaissante envers toutes les personnes qui ont contribué à la concrétisation de ce mémoire de maîtrise.

Introduction

L'HDM est reconnue depuis longtemps comme l'un des piliers fondamentaux de la prévention et du contrôle des infections (PCI) associés aux soins de santé (Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2012; Infection Prevention and Control Canada [IPAC], 2017; MSSS, 2017; OMS, 2010). Cependant, malgré les directives claires et les protocoles établis, l'assiduité à l'HDM parmi les professionnels de la santé, en particulier les infirmières, semble nettement inférieure aux objectifs des établissements de santé (Lambe et al., 2019).

Depuis son émergence à la fin de l'année 2019, le virus responsable de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a eu un impact majeur sur les systèmes de santé à travers le monde (Déry et al., 2023; OMS, 2020a). Les professionnels de la santé (PS), en particulier les infirmières, ont été en première ligne de la réponse à cette pandémie de COVID-19, fournissant des soins aux personnes tout en devant relever des défis sans précédent (Déry et al., 2023). L'une des mesures cruciales pour contenir la propagation du virus a été l'adoption et la mise en œuvre rigoureuse de l'hygiène des mains (HDM), non seulement pour se protéger, mais aussi pour prévenir la transmission nosocomiale au sein des établissements de santé (OMS, 2020a). La pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'urgence de renforcer ces pratiques et d'explorer les raisons pour lesquelles les taux d'adhésion peuvent varier chez les infirmières en milieu de soins aigus.

Prenant appui sur la perspective disciplinaire en sciences infirmières de l'approche fondée sur les forces (AFF) de Gottlieb et al. (2012); Gottlieb et Gottlieb (2013, 2014, 2017); Gottlieb et al. (2022), le but de cette étude phénoménologique d'inspiration husserlienne vise à décrire et comprendre en profondeur la signification de l'assiduité à l'HDM parmi les infirmières travaillant en milieu hospitalier, en contexte de période de pandémie de COVID-19. L'analyse des données a permis de dégager 21 sous-thèmes, cinq (5) thèmes et la structure essentielle du phénomène étudié. Qui plus est, les résultats obtenus contribuent à élaborer des stratégies visant à maintenir et à améliorer les pratiques de désinfection des mains des infirmières. Ce mémoire est composé de six sections distinctes. Dans la première section, nous abordons le phénomène à l'étude soit ; l'assiduité à l'HDM des infirmières en période de pandémie de COVID-19. La deuxième section synthétise l'état des connaissances actuelles et examine les solutions proposées dans les écrits scientifiques. La troisième section expose les concepts issus des travaux de Laurie Gottlieb, lesquels servent de cadre de référence à cette étude. La quatrième section se concentre sur la méthodologie adoptée pour cette recherche, englobant le processus de recrutement, la collecte et l'analyse des données suivies des critères de scientificité et des considérations éthiques. Dans la cinquième section, nous présentons les résultats obtenus grâce à cette étude. Enfin, la sixième section englobe une discussion approfondie ainsi que des recommandations pour les cinq champs de la pratique infirmière découlant des résultats obtenus, le tout suivi d'une conclusion générale.

Phénomène à l'étude

Le réseau de santé québécois a surmonté de nombreux changements structuraux au cours des dernières décennies (Brousseau et al., 2017). Par ailleurs, ces modifications semblent avoir eu un impact sur la qualité des soins de même que sur la sécurité des personnes soignées en matière de prévention et contrôle des infections (PCI) (Tchouaket et al., 2021). En effet, de nombreux travaux scientifiques mettent en lumière la dégradation des conditions de travail des infirmières (Mercier, 2019) se manifestant par une augmentation du nombre de congés de maladie (Mercier, 2019), la généralisation des heures supplémentaires obligatoires (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ], 2019), ainsi qu'une augmentation des incidents et accidents lors des soins (Gagnon & Lévesque, 2019). Cette surcharge de travail semble accroître le risque de transmission d'infections nosocomiales pouvant contribuer à des décès chez les personnes hospitalisées (Driscoll et al., 2018). De plus, Griffiths et al. (2018) signalent qu'un grand nombre d'infirmières reconnaissent omettre certains soins pendant leur quart de travail, sans préciser lesquels, ce qui pourrait potentiellement avoir des conséquences préjudiciables pour les personnes soignées, notamment des infections associées aux soins. En 2022, Mills et Duddle ont mis en évidence que le ratio infirmière-personnes soignées représente l'un des principaux éléments contributifs aux soins infirmiers qui n'ont pu être prodigués.

D'ailleurs, les études empiriques recensées rapportent que les infections nosocomiales ou associées aux soins (IAS) sont une cause importante de mortalité et d'invalidité dans le monde (Létourneau & Alderson, 2020; OMS, 2010; Shafer et al., 2019; Tchouaket et al., 2021). Les IAS sont des contaminations par un agent pathogène, contractées par des personnes soignées ayant reçu des soins dans un établissement de santé (Institut canadien pour la sécurité des patients [ICSP], 2017). Au Canada, environ 220 000 personnes soignées contractent une IAS et plus de 8 000 en meurent chaque année (ICSP, 2017). Tout particulièrement au Québec, il appert que 10 % des personnes admises dans les établissements de santé développent une IAS en moyenne (MSSS, 2017). Les IAS représentent également une dépense additionnelle de plusieurs millions de dollars annuellement pour le système de santé (MSSS, 2017; Shafer et al., 2019; Tchouaket et al., 2021). Plusieurs travaux scientifiques réalisés sur l'hygiène des mains (HDM) révèlent que cette pratique de base s'avère une solution efficace et peu coûteuse pour prévenir les IAS (ASPC, 2012; IPAC, 2017; MSSS, 2017; OMS, 2010). Considérant le peu de données qualitatives sur l'assiduité de l'HDM auprès des infirmières, il s'avère important de décrire et comprendre le phénomène de la signification de l'assiduité à l'hygiène des mains en milieu hospitalier en contexte pandémique de COVID-19 au Québec.

Bref état des connaissances sur l'HDM

Le développement des connaissances et les lignes directrices ont grandement évolué au début des années 2000 en matière d'HDM. En effet, selon Boyce et Pittet (2002), ce

n'est qu'au 21^e siècle que les lignes directrices ont commencé à recommander l'HDM à l'aide de solution hydroalcoolique (SHA) au lieu du lavage des mains à l'eau et au savon ainsi qu'une fréquence plus élevée qu'avant et après avoir été en contact avec une personne soignée. En outre, sachant que ces recommandations sont les mêmes depuis deux décennies, il semble qu'elles ne sont toujours pas actualisées dans tous les milieux de soins, car les taux d'assiduité des infirmières en matière d'hygiène des mains ne parviennent pas à atteindre les objectifs recommandés. (Lambe et al., 2019; MSSS, 2017). L'assiduité à l'HDM réfère au nombre de fois où le professionnel de la santé (PS) a pratiqué l'HDM conformément aux meilleures pratiques, par rapport au nombre total d'occasions d'observation (MSSS, 2016). Le calcul de l'assiduité à l'HDM (%) est le suivant :

$$\text{Taux d'assiduité à l'HDM} = \frac{\text{Nombre d'épisodes d'HDM conformes}}{\text{Nombre total d'occasions d'HDM observées}}$$

La méthode d'audit recommandée est l'observation directe, cela consiste à observer un PS et à noter si l'HDM conforme aux recommandations a été respectée ou non (MSSS, 2016). Le MSSS (2017) vise un taux de conformité aux pratiques d'HDM de 80% pour tous les établissements de santé québécois. Cependant, malgré le développement de plans stratégiques dans chaque établissement de santé, il s'avère difficile pour eux d'atteindre une telle cible (Gentile, 2019; Trépanier, 2019). Qui plus est, l'HDM s'avère également une des premières mesures recommandées dans la lutte contre la pandémie mondiale de COVID-19 (OMS, 2020a).

Le COVID-19 considéré comme une maladie infectieuse s'avère causé par le nouveau coronavirus découvert dans la ville de Wuhan, en décembre 2019 (OMS, 2020b). Le 11 mars 2020, l'OMS, selon l'évolution du nombre de cas de COVID-19 à l'échelle mondiale, a déclaré qu'il s'agissait d'une pandémie (OMS, 2020c). Cette pandémie a causé plus d'un million de morts à l'échelle mondiale en 2020 (OMS, 2020d). Une revue systématique menée au Pakistan et aux États-Unis révèle que l'HDM inadéquate ou sous-optimale représente un facteur de risque d'infection au COVID-19 pour les travailleurs de la santé (Shaukat et al., 2020). Ces données mettent en évidence que les mesures de prévention des infections (PCI) telles que l'HDM efficace sont cruciales pour restreindre la propagation du COVID-19 (Kratzel et al., 2020; Miller, 2022). Par ailleurs, les experts en PCI ont été appelés à mettre en œuvre et à superviser ces pratiques d'HDM sur le terrain afin de répondre à la menace de la pandémie de COVID-19 (Cruickshank & Shaban, 2020). Cette pandémie a réussi à placer l'HDM au centre de l'attention tant au niveau des milieux de soins que de la communauté, d'où l'importance d'examiner qualitativement l'assiduité à l'HDM des infirmières en milieu de soins (Kiely et al., 2020). La prochaine section aborde brièvement les éléments qui peuvent favoriser et défavoriser les pratiques d'HDM.

Les études scientifiques recensées révèlent que certains facteurs peuvent contribuer favorablement à l'HDM des infirmières tels que : la saleté visible sur les mains, un sentiment d'inconfort causé par les soins d'une blessure ouverte, la présence de mauvaise

odeur, une personne soignée peu amicale (Lohiniva et al., 2015) de même que la volonté de se protéger soi-même (Chavali et al., 2014; Curtis et al., 2023; Miller, 2022). De plus, l'influence sociale et la présence du leadership des gestionnaires (Gould et al., 2017; Huis et al., 2013; Olena et al., 2017; Phelps & Reed, 2016; Tan & Olivo, 2015), une approche inclusive et collaborative avec le personnel (Gottlieb et al., 2022; Gould et al., 2017; Guizhen, 2016; Marques et al., 2017; Phelps & Reed, 2016) réduirait la résistance et accroîtrait la capacité de changement. L'utilisation de l'effet Hawthorne, c'est-à-dire vouloir bien paraître aux vues de ses collègues (Phelps & Reed, 2016; Rowiaye et al., 2015) ainsi que des interventions de renforcements positifs aux personnes qui se conforment aux pratiques d'HDM (Olena et al., 2017; Phelps & Reed, 2016; Rowiaye et al., 2015) accélèreraient le changement de culture. Les travaux de Luangasanatip et al. (2015) ainsi que ceux d'Olena et al. (2017) indiquent que l'établissement d'objectifs et l'obligation de rendre des comptes des améliorations à venir peuvent contribuer à l'assiduité à l'HDM des infirmières. Les écrits empiriques indiquent que la formation continue, une rétroaction sur le rendement et des rappels verbaux pour le maintien du respect de l'HDM sont des éléments pouvant accroître la pratique de l'HDM (Brito-Brito et al., 2022; Chavali et al., 2014; Curtis et al., 2023; Fadil All et al., 2023; Marques et al., 2017; Olena et al., 2017; Passos et al., 2022; Radhakrishna et al., 2015; Tan & Olivo, 2015; Wilson et al., 2023). Enfin, plusieurs travaux scientifiques recensés ont évalué des interventions visant l'amélioration du taux d'assiduité à l'HDM parfois, il s'agit d'intervention unique et d'autres fois multimodale, c'est-à-dire qu'elles agissent à plus d'un niveau pour inciter le changement. Cependant, une revue des écrits effectuée par

Gould et al. (2017) révèle que malgré tous ces travaux, les méthodes les plus efficaces ne sont pas encore clairement définies.

Quant aux éléments défavorables, il semble exister plusieurs études empiriques qui soulignent des obstacles au respect des pratiques d'HDM. Des écrits scientifiques révèlent, le manque de temps et l'organisation du travail déficiente (Ahmadipour et al., 2022; Chavali et al., 2014; Driscoll & Evans, 2022; Lohiniva et al., 2015; Velez Lapao et al., 2016), le manque de motivation et les oublis du personnel soignant (Ahmadipour et al., 2022; Driscoll & Evans, 2022; Velez Lapao et al., 2016) comme étant des facteurs défavorables à la pratique de l'HDM en milieu de soins hospitaliers. Lohiniva et al. (2015) ajoutent le manque de surveillance et le manque de modèle positif en particulier. Ces derniers ajoutent que le manque de fournitures ou d'installations accessibles pour l'HDM figure également comme étant problématique à la pratique de l'HDM (Ahmadipour et al., 2022; Chavali et al., 2014; Driscoll & Evans, 2022; Lohiniva et al., 2015). De plus, l'étude quantitative de Turan et Eskİmez (2023) mentionne que les pratiques d'HDM diminuent de manière significative ($p < 0,05$) lorsque l'infirmière voit une augmentation de son ratio de personnes soignées engendrant à la fois une surcharge de travail. Toutefois, bien que l'étude de Turan et Eskİmez (2023) ait été réalisée en contexte pandémique, il importe de souligner que les auteurs n'abordent pas spécifiquement la signification expérientielle de l'assiduité de l'HDM auprès des infirmières en milieu de soins aigus selon une approche

fondée sur les forces de Gottlieb et al. (2012); Gottlieb et Gottlieb (2013, 2014, 2017); Gottlieb et al. (2022).

L'approche fondée sur les forces

L'approche fondée sur les forces (AFF) de Gottlieb et al. (2022) est soutenue par huit (8) valeurs soit ; santé et guérison, unicité de la personne, holisme et indivisibilité, réalité objective et subjective et significations créées, autodétermination, la personne et l'environnement formant un tout indissociable, apprentissage, dispositions pour apprendre et moment opportun, partenariat de collaboration entre l'infirmière et la personne. Selon l'AFF, chaque infirmière possède des forces personnelles, des forces reliées à sa profession et d'autres, reliées à l'environnement ou à la situation (Gottlieb et al., 2012) pouvant favoriser l'assiduité à l'HDM en milieu hospitalier. Par conséquent, cela rend l'AFF particulièrement intéressante pour cette recherche phénoménologique à propos de la signification de l'expérience vécue des infirmières au sujet des pratiques assidues de l'HDM en contexte pandémique de COVID-19.

Pertinence et justification de l'étude en sciences infirmières

Les composantes idéales des interventions multimodales visant à améliorer les pratiques d'HDM demeurent inconnues et, de plus, il n'est pas encore précisé si ces interventions sont supérieures aux interventions uniques (Gould et al., 2017; Olena et al.,

2017). La plupart du temps, l'assiduité à l'HDM augmente dans les études (Brito-Brito et al., 2022; Farhoudi et al., 2016; Higgins & Hannan, 2013; Huis et al., 2013; Luangasanatip et al., 2015; Olena et al., 2017; Phan et al., 2018; Rowiaye et al., 2015; Scheithauer et al., 2013; Von Lengerke et al., 2017; Wilson et al., 2023), mais le niveau d'augmentation ainsi que les comportements de départ varient grandement d'une étude à l'autre (Gould et al., 2017; Luangasanatip et al., 2015). En outre, les taux d'assiduité ont tendance à revenir vers leur niveau de base (de 20 à 58 %), c'est-à-dire au taux évalué en matière d'HDM avant l'intervention, après une première augmentation (86%) en l'absence de renforcements fréquents (Higgins & Hannan, 2013). Dans l'ensemble, les écrits scientifiques suggèrent que l'environnement de travail des infirmières se concentre davantage sur les problèmes plutôt que sur les forces de la personne. En outre, il semble y avoir peu d'études scientifiques traitant spécifiquement de l'assiduité de l'hygiène des mains (HDM) des infirmières lors de la survenue de pandémie. À la lumière de ces constats, il s'avère primordial de mieux décrire et comprendre la signification que les infirmières donnent à l'assiduité de la pratique d'HDM en milieu hospitalier. À notre connaissance, aucune étude n'a exploré l'assiduité à l'HDM des infirmières en milieu hospitalier en contexte de pandémie de COVID-19, d'où l'importance de réaliser une telle étude phénoménologique selon une approche fondée sur les forces de Gottlieb et al. (2012); Gottlieb et Gottlieb (2013, 2014, 2017); Gottlieb et al. (2022). Cette recherche pourrait également fournir des recommandations pour la pratique infirmière ainsi que des stratégies visant à renforcer l'assiduité de l'HDM en contexte de soins hospitaliers.

But et question de l'étude

But de la recherche

La présente recherche qualitative phénoménologique vise à décrire et comprendre la signification de l'assiduité à l'hygiène des mains des infirmières en milieu de soins hospitaliers en contexte de pandémie de COVID-19.

Question de recherche

La question de recherche se lit comme suit : « Quelle est la signification de l'assiduité à l'hygiène des mains des infirmières en milieu hospitalier en contexte de pandémie de COVID-19? »

La recension des écrits

La deuxième section de ce mémoire présente les stratégies utilisées pour effectuer la recension des écrits scientifiques. Cette recension des écrits est subdivisée selon les thèmes suivants : 1) clarifier le contexte de travail de l'infirmière œuvrant en milieu hospitalier ; 2) identifier les changements de pratique de l'hygiène des mains (HDM) à travers le temps et aborder les stratégies identifiées pour améliorer la pratique de l'HDM au niveau des recherches quantitatives et qualitatives. L'objectif de cette recension des écrits vise à faire le point sur le contexte du travail des infirmières, l'état des connaissances de l'HDM et à déterminer le type de devis de recherche qui semble le plus approprié pour répondre au but et à la question de recherche de même qu'à l'avancement des connaissances en sciences infirmières concernant l'assiduité des pratiques d'HDM des infirmières.

Stratégie de recherche documentaire

Afin d'entreprendre cette analyse documentaire, une recherche dans trois bases de données électroniques a été effectuée via : CINAHL (*Cumulative Index for Nursing and Allied Health Literature*), Medline et Cochrane Library de la bibliothèque de l'Université du Québec en Outaouais pour chacun des termes présentés. Toutes les recherches ont été effectuées en anglais et en français et différents termes « MeSH » et expressions ont été utilisés dans la recherche de chaque base de données. Cette recherche documentaire a

d'abord été effectuée au début du processus de rédaction de ce mémoire, soit en 2019. Dans le but d'obtenir les résultats les plus récents, seuls les articles publiés entre 2014 et 2019 ont été retenus. Une limitation a été faite pour obtenir seulement les articles relus par un comité de lecture et écrits en français ou en anglais. Puis, une seconde recherche documentaire fut réalisée en fin de parcours, soit à l'été 2023 en ne retenant que les articles publiés entre 2020 et 2023 afin de garantir une actualisation de l'état des connaissances sur ledit phénomène étudié. L'évaluation critique de la qualité des articles s'est réalisée en considérant plusieurs aspects, notamment par la pertinence du contenu en lien avec l'étude. De plus, la démarche de recension des écrits scientifiques fut réalisée selon la remontée bibliographique ou par référence croisée afin de répertorier des articles supplémentaires pertinents à la présente recherche phénoménologique. Avant de débiter l'état des connaissances sur l'HDM, il s'avère important de situer le contexte de travail de l'infirmière en milieu hospitalier.

Contexte de travail de l'infirmière œuvrant en milieu hospitalier

Dès le début des années 2000, plusieurs revues systématiques des écrits mentionnent un lien entre l'organisation de travail des infirmières ainsi que la qualité et la sécurité des soins (Rocheffort, 2019). Certaines problématiques ont été soulevées à propos de l'organisation du travail des infirmières telle que le ratio infirmière-personnes soignées inappropriées et les heures supplémentaires obligatoires (Rocheffort, 2019). Le ratio infirmière-personnes soignées serait la meilleure solution pour améliorer les conditions de travail ainsi que la sécurité des personnes soignées selon la Fédération interprofessionnelle

de la santé du Québec (2016). Il s'agit, selon ses dirigeants, de garantir un nombre minimal d'infirmières par groupe de personnes soignées pour assurer des soins humains, sécuritaires et de qualité. En veillant à ce nombre minimal d'infirmières pour assurer des soins sécuritaires et de qualité, cela pourrait inévitablement contribuer à améliorer la conformité de l'HDM chez les infirmières œuvrant en milieu hospitalier.

Une méta-analyse effectuée par Driscoll et al. (2018) incluant 35 études quantitatives menées dans différents pays, démontre également qu'un niveau de dotation en personnel infirmier plus élevé serait associé à une diminution du risque de mortalité à l'hôpital. Cependant, l'hétérogénéité des études rend impossible la détermination du niveau de dotation infirmière requis à l'amélioration des résultats pour les personnes soignées et ne permet pas d'établir quels éléments sont susceptibles d'influencer le risque de mortalité (Driscoll et al., 2018) en lien avec le manque d'assiduité à l'HDM. Puisque toutes ces études étaient transversales, il appert qu'aucune relation de cause à effet n'a pu être établie (Driscoll et al., 2018). De plus, ces auteurs n'ont également pas fait mention de l'expérience vécue chez les infirmières travaillant en milieu de soins aigus en lien avec l'HDM et les éléments favorables et défavorables pour les personnes soignées, d'où l'importance d'apporter une attention particulière à ce phénomène. Qui plus est, il importe de soulever l'existence de projets pilotes déployés actuellement au Québec pour établir un ratio infirmière-personnes soignées sécuritaire, les résultats préliminaires de ces projets semblent positifs et prometteurs (Ngué-No, 2019). D'ailleurs, les directives ministérielles

(2022-2024) du MSSS (2023), l'un des objectifs vise à identifier et diffuser des mesures concernant la composition des équipes de soins infirmiers dans les secteurs d'activités spécifiques, en vue de les mettre en œuvre au sein du réseau. En revanche, pour appliquer ces ratios à l'ensemble des établissements du Québec, il faudrait disposer de ressources infirmières en quantité suffisante; or le nombre d'heures supplémentaires actuellement dénombré (Lévesque, 2017; Plante, 2019) laisse planer un doute sur cette possibilité. Ce fait, montre la pertinence d'étudier d'autres solutions afin de prévenir les infections et l'avenue d'événements indésirables pour les personnes soignées des services hospitaliers tels que l'assiduité des pratiques d'HDM des infirmières.

Pour leur part, Griffiths et al. (2018) ont effectué une revue systématique en Angleterre dont l'objectif était d'identifier les activités cliniques en soins infirmiers les plus souvent manqués (non réalisées) dans les services hospitaliers de soins actifs pour adultes et de prouver l'association entre les soins manqués et la dotation en personnel infirmier. Sur les 18 études quantitatives, 14 ont révélé que des niveaux inférieurs de dotation en personnel infirmier étaient significativement associés à des niveaux plus élevés de soins infirmiers manqués. À titre d'exemple, cela pourrait se manifester par l'incapacité à prendre les signes vitaux en temps opportun, à identifier les premiers symptômes de détérioration ou à transmettre des observations inhabituelles. Cependant, la majorité des études ont examiné des données subjectives rapportées par les infirmières qui n'incluaient pas nécessairement l'HDM. Or, l'étudiante-chercheuse (É-C), dans son contexte de travail, a déjà reçu des témoignages vécus par certaines infirmières lui exprimant que lorsqu'il manque du

personnel soignant, la première intervention qu'elles omettent d'effectuer, c'est l'HDM. Ce phénomène observé dans certains milieux de soins semble révéler l'importance de mieux décrire et comprendre l'expérience vécue des infirmières en regard de la pratique de l'HDM.

En 2022, Mills et Duddle ont entrepris une revue des écrits scientifiques dans le but d'identifier les facteurs contribuant aux soins infirmiers manqués par les infirmières dans les hôpitaux australiens. Les résultats de cette étude, qui a englobé 17 recherches menées en Australie, ont mis en évidence que le ratio infirmière-personnes soignées représente l'un des principaux éléments contributifs aux soins infirmiers manqués. De plus, selon leurs résultats, les infirmières attribuent la responsabilité à leur organisation en raison de l'accroissement des demandes et de la multiplication des activités administratives, ce qui réduit le temps consacré à prodiguer des soins directs aux personnes. Les conclusions de cette revue indiquent également que lorsque les infirmières se sentent plus investies dans la responsabilité des soins infirmiers manqués, elles ont tendance à en manquer moins (Mills & Duddle, 2022). Cependant, aucune précision n'est apportée concernant la nature de ces soins infirmiers manqués, notamment les pratiques d'HDM selon l'approche fondée sur les forces.

Somme toute, l'environnement de travail des infirmières, tel que rapporté par les écrits scientifiques, semble axé sur les déficits plutôt que sur les forces. En effet, ces études (Driscoll et al., 2018; Griffiths et al., 2018; Mills & Duddle, 2022) traitant du phénomène

ont surtout exploré les éléments influant sur la charge de travail des infirmières, telles que le nombre de personnes soignées par infirmière, le nombre d'heures supplémentaires, les actes infirmiers omis et son influence sur les complications pour la personne soignée. Toutefois, ces études ne spécifient pas l'impact de cette charge de travail sur l'assiduité des pratiques d'HDM par les infirmières. La prochaine section fera état des connaissances actuelles à propos de l'HDM chez les infirmières.

L'état des connaissances sur la pratique de l'hygiène des mains

L'identification des différents termes reliés à la pratique de l'HDM a révélé une transformation progressive de ce concept au fil du temps. Afin de mieux décrire et comprendre la pratique de l'HDM, cette section offre un portrait historique de l'évolution de ce phénomène, telle que répertoriée dans les écrits scientifiques. Cette recension a permis de présenter un bref historique du concept de la pratique de l'HDM ainsi que d'explorer les stratégies identifiées pour améliorer cette pratique tant dans les recherches quantitatives que qualitatives, lesquelles sont expliquées et critiquées dans les segments subséquents. La prochaine section présente l'historique du concept de la pratique de l'HDM en général.

Perspective historique du concept de la pratique d'HDM

Boyce et Pittet (2002) ont rédigé un rapport qui passe en revue les différentes lignes directrices qui ont été publiées à propos de l'HDM dans les milieux de soins. Selon eux,

le concept d'hygiène des mains à l'aide d'un agent antiseptique serait apparu au 19^e siècle. En effet, ces auteurs mentionnent que des médecins se lavaient les mains avec une solution chlorée entre chaque personne soignée et que cela aurait contribué à diminuer les taux de mortalité maternelle d'un service d'obstétrique. En revanche, ce n'est que beaucoup plus tard que les lignes directrices ont recommandé l'HDM avec une solution antiseptique en premier recours pour le personnel soignant. Effectivement, Boyce et Pittet (2002) allèguent qu'en 1961 un film a été produit à propos des techniques d'HDM pour les travailleurs de la santé par le *US Public Health Service*. Ce film recommandait de se laver les mains à l'eau et au savon avant et après le contact avec une personne soignée et d'utiliser la solution hydroalcoolique (SHA) qu'en cas d'urgence lorsqu'il n'y a pas de lavabo accessible. C'est également ce que recommandait le *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) en 1985 à l'exception qu'ils ajoutaient de se laver les mains avec un savon antimicrobien lorsque le risque s'avérait plus élevé en raison de l'intervention à réaliser ou de la condition de santé de la personne soignée (Boyce & Pittet, 2002). En 1996, le *Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee* recommandait d'utiliser un savon antimicrobien ou une SHA lorsque la personne soignée était porteuse d'une bactérie multirésistante. Cependant, bien que la majorité des hôpitaux aient adopté ces recommandations, il semblerait que l'adhésion des travailleurs soit demeurée faible (Boyce & Pittet, 2002). Ce n'est qu'en 2002 que le CDC modifie ses recommandations pour intégrer les quatre indications de l'HDM et favoriser l'utilisation d'une SHA à moins que les mains ne soient visiblement souillées (Boyce & Pittet, 2002). Par conséquent, la définition de l'HDM a dû évoluer au fil des décennies pour s'actualiser ainsi ; mesures qui

permettent d'éliminer les microorganismes de la surface des mains, soit par le lavage des mains à l'eau et au savon ou l'utilisation de SHA (Agence ontarienne de protection de la santé [AOPPS], 2014; Institut national de santé publique du Québec [INSPQ], 2018). Les recommandations actuelles en matière de pratique exemplaire d'HDM sont de l'exécuter selon ces quatre indications : 1) Avant d'entrer en contact avec une personne soignée ou son environnement ; 2) Avant une intervention aseptique ; 3) Après un risque de contact avec des liquides organiques ; 4) Après un contact avec une personne soignée ou son environnement y compris après avoir retiré des gants (ASPC, 2012; AOPPS, 2014, IPAC, 2017; INSPQ, 2018). À la lumière de ces informations, l'É-C remarque que puisque les recommandations actuelles ne sont connues que depuis le début du XXI^e siècle, plusieurs infirmières sur le marché du travail n'ont pas appris à pratiquer l'HDM selon les quatre indications ni intégré l'utilisation des SHA lors de leur formation. Il appert que ces infirmières doivent, par conséquent, parvenir à remodeler leur pratique et leurs habitudes, et ce, malgré un contexte de travail difficile tel que soulevé précédemment. La section suivante présente des recherches quantitatives et qualitatives associées aux pratiques de l'HDM.

Les recherches quantitatives associées à la pratique de l'HDM

Des chercheurs, Gould et al. (2017) provenant de l'Angleterre et du Canada, ont effectué une revue systématique des écrits. L'objectif de cette recherche se voulait d'évaluer le succès à court et à long terme des stratégies visant l'amélioration des pratiques d'HDM ainsi qu'à déterminer si une amélioration des pratiques de l'HDM pourrait réduire

les taux d'infections associées aux soins. Parmi ces auteurs, deux chercheurs ont examiné indépendamment les citations, extrait les données et évalué le risque de biais pour chacune des études incluses et l'approche GRADE a servi à évaluer les éléments probants. Cette revue des écrits a inclus 26 études scientifiques, menées dans différents pays, soit : 14 essais randomisés, 2 essais non randomisés et 10 devis à séries temporelles interrompues. Parmi ces 26 études quantitatives, 14 études ont évalué le succès de différentes combinaisons de stratégies (stratégies multimodales) recommandées par l'OMS pour améliorer le respect de l'HDM. Les stratégies consistaient à : 1) accroître la disponibilité des SHA, 2) offrir différents types de formation pour le personnel, faire des rappels (écrits et verbaux), 3) rendre différents types de rétroaction sur le rendement, 4) offrir un soutien administratif et 5) favoriser la participation du personnel. Les 12 études restantes ont évalué différents types d'intervention unique, soit de rétroaction sur la performance, de formation, de rappels, et d'emplacement stratégique des SHA. Les résultats suggèrent que des stratégies multimodales qui comprennent certaines stratégies recommandées par l'OMS peuvent améliorer le respect de l'HDM et réduire légèrement les taux d'infection, mais le niveau de certitude des preuves est faible (Gould et al., 2017). Ces mêmes auteurs soutiennent que l'éducation et les rappels pourraient légèrement améliorer le respect de l'hygiène des mains. Toutefois, il importe de souligner que ces derniers n'ont pas précisé un pourcentage d'amélioration spécifique (faible certitude des preuves). Considérant la variabilité des résultats entre les études, Gould et al. (2017) mentionnent l'impossibilité de tirer des conclusions à propos des interventions ou des combinaisons d'interventions qui permettent d'améliorer cliniquement les pratiques d'HDM ou de réduire les taux

d'infections ou de colonisation associés aux soins. Toutefois, ces mêmes auteurs n'ont fait aucun lien entre la pratique de l'HDM le contexte de travail des infirmières en milieu hospitalier et les forces pouvant soutenir l'assiduité à l'HDM. Ils ajoutent que les résultats de ces études indiquent qu'il y a suffisamment de données pour justifier la prise de mesures visant à améliorer la pratique de l'hygiène des mains.

Pour leur part, Olena et al. (2017) ont effectué une revue systématique pancanadienne dans le but de déterminer les éléments qui améliorent la conformité à l'hygiène des mains des infirmières. Les interventions incluses dans la revue systématique englobaient toutes les stratégies conçues pour encourager le respect des règles d'HDM par les infirmières travaillant en milieu hospitalier. Trois chercheurs ont examiné les titres et les résumés des citations obtenues lors de la recherche pour évaluer l'admissibilité en fonction des critères d'inclusion et d'exclusion et six études ont été jugées admissibles. Le devis de ces projets de recherches correspondait à des essais contrôlés randomisés, des devis quasi expérimentaux avant-après avec groupe témoin ou des devis à séries temporelles interrompues. Une seule étude incluse dans ce projet scientifique a été obtenue à partir de la recherche dans la base de données, devis observationnel, les cinq autres provenaient de la revue systématique effectuée par Luangasanatip et al. (2015). Cette revue systématique tout comme les résultats de Luangasanatip et al. (2015) ont révélé que les interventions uniques ainsi que les interventions multimodales améliorent les pratiques d'HDM chez les infirmières sans pour autant spécifier précisément le pourcentage d'amélioration. Cependant, l'amélioration des pratiques n'a été soutenue que dans une seule étude à séries

temporelles interrompues menée aux États-Unis. Olena et al. (2017) concluent qu'il demeure impossible à ce jour de définir les interventions les plus efficaces et durables à partir des recherches quantitatives effectuées à propos de l'HDM. En 2022, Driscoll et Evans ont entrepris une étude pour évaluer la conformité aux pratiques de PCI ainsi que les obstacles à leur mise en œuvre parmi le personnel infirmier d'un centre hospitalier universitaire américain. Pour ce faire, ils ont mis en place un système de champions en PCI afin de soutenir l'adhésion des infirmières à ces pratiques. De plus, un sondage a été passé aux infirmières pour recueillir leurs perceptions sur leur propre conformité aux pratiques de PCI, ainsi que celle de leurs collègues. Les observations réalisées par les champions en PCI, qui sont des professionnels de la santé choisis pour jouer un rôle de leader dans ce domaine, ont révélé que 26% du temps, les infirmières ne suivaient pas les pratiques de PCI. Les obstacles identifiés par ces champions étaient le manque de connaissance (38%), le manque de motivation (38%), les contraintes de temps (21%) et le manque de fournitures (3%). Les résultats du sondage mené auprès de 264 infirmières ont montré que les principaux obstacles à l'adhésion aux pratiques de PCI étaient le manque de fournitures (53%), la méconnaissance des techniques appropriées (41%), les contraintes de temps (35%) et le manque de motivation (5%). De manière intéressante, les infirmières ont évalué leur propre performance comme étant meilleure que celle de leurs collègues. Dans l'optique d'améliorer le respect des pratiques de PCI, les infirmières ont suggéré l'utilisation de champions en PCI et la mise en place de pratiques supervisées obligatoires (Driscoll & Evans, 2022). Toutefois, cette étude portait sur l'ensemble des pratiques de PCI et non spécifiquement sur l'HDM. Cette étude n'a pas abordé

spécifiquement les éléments favorisant l'assiduité à l'HDM en contexte de pandémie de COVID-19 selon la perspective disciplinaire de l'approche fondée sur les forces (AFF) de Gottlieb et al. (2012); Gottlieb et Gottlieb (2013, 2014, 2017); Gottlieb et al. (2022).

Pour sa part, Miller (2022) a mené une étude quantitative descriptive visant à examiner l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la pratique de l'HDM au sein de la population étudiante de l'Université Laval ($n = 630$), en utilisant le cadre théorique du changement de comportement planifié (TCP) de Cane et al. (2012). Les données quantitatives ont été recueillies au moyen d'un questionnaire autoadministré validé auprès de 30 participants, l'alpha de Cronbach s'élevait à 0,74 pour la variable dépendante HDM. Les résultats de l'étude indiquent que des variables telles que l'intention (83,44%), la mémoire (71,09%), la croyance en ses capacités (92,19%), le rôle social (83,16%), l'objectif (84,53%), le contexte environnemental (96,09%) et les récompenses (73,60%) présentent des liens significatifs avec le comportement préventif de l'hygiène des mains. De plus, les conclusions de cette étude quantitative suggèrent que les participants âgés de 46 ans et plus présentent une échelle de comportement préventif significativement plus élevée que celle des participants âgés de 18 à 25 ans. Ainsi, on observe une tendance selon laquelle les étudiants de l'Université Laval plus âgés sont plus enclins à adopter des comportements préventifs en matière d'hygiène des mains (Miller, 2022). Par ailleurs, la crainte liée au COVID-19 est également corrélée à un comportement plus favorable envers l'hygiène des mains. En effet, la majorité des participants (66,96 %) expriment une crainte suffisamment marquée de contracter la COVID-19, au point de modifier leurs

comportements ou habitudes de vie (Miller, 2022). En outre, l'étude révèle que, mis à part les compétences elles-mêmes, la croyance en ses propres capacités est un facteur crucial à prendre en compte pour l'adoption de ce comportement. Néanmoins, dans cette étude, Miller (2022) n'a pas spécifiquement analysé le niveau d'engagement ou le renforcement des infirmières envers la pratique de l'HDM. En outre, l'auteur souligne que malgré l'augmentation de la disponibilité des données sur l'hygiène des mains due à la pandémie de COVID-19, des lacunes demeurent en ce qui a trait à l'assiduité de l'HDM (Miller, 2022). La prochaine section porte sur les études qualitatives recensées sur l'HDM.

Les recherches qualitatives associées à la pratique de l'HDM.

Parmi les recherches qualitatives recensées, Chatfield et al. (2016), aux États-Unis, se sont intéressées à la manière dont les infirmières décrivent leurs expériences vécues en matière d'HDM en utilisant une méthodologie phénoménologique interprétative selon Smith et al. (2009) auprès de huit (8) participants. Cette recherche qualitative a révélé trois principaux thèmes. Le premier thème « l'hygiène pratique » portait sur la perception des participants quant aux moyens d'atteindre l'HDM, que ce soit en utilisant de l'eau et du savon, du désinfectant ou une combinaison des deux méthodes. Le deuxième thème « entreprise risquée » mettait en lumière la manière dont les infirmières décrivaient leur environnement de travail comme étant dangereux, que ce soit en raison de zones très infectées ou en considérant l'utilisation de désinfectants comme une menace dans le milieu hospitalier. Le dernier thème « l'hygiène à l'épreuve » explorait la façon dont les

participants interprétaient les règles d'hygiène des mains en vigueur. Dans cette étude phénoménologique interprétative, les participants soulignaient qu'il était inapproprié de ne pas respecter ces règles, car cela pouvait accroître les risques d'infection. Néanmoins, des interrogations subsistaient quant à la possibilité de fournir des preuves démontrant un lien entre le non-respect des règles d'hygiène des mains et des conséquences néfastes pour les personnes soignées. Quant à Chatfield et al. (2017), ces auteurs américains ont réalisé une première métasynthèse qualitative sur le respect de l'hygiène des mains chez les travailleurs de la santé du monde entier qui utilise le processus d'évaluation de la qualité GRADE-CERQual. Cette métasynthèse qualitative incluait 36 études scientifiques dans lesquelles les auteurs ont effectué des recherches qualitatives ou mixtes sur le respect de l'hygiène des mains chez les travailleurs de la santé. Parmi les résultats les plus probants, Chatfield et al. (2017) mentionnent que les travailleurs de la santé croient qu'ils ont accès à une formation adéquate et que le soutien en matière de gestion et de ressources fait parfois défaut. Les travailleurs de la santé dans divers milieux ont également laissé entendre qu'il ne semblait pas y avoir suffisamment de temps pour gérer les soins aux personnes de façon appropriée et s'occuper simultanément de l'hygiène des mains. Ces résultats suggèrent selon ces mêmes auteurs la nécessité d'étudier plus à fond les cultures de soins de santé et les pratiques d'HDM et recommandent aux chercheurs d'envisager des méthodologies qualitatives telles que la phénoménologie, l'ethnographie ou la théorisation enracinée qui sont souvent bien adaptées à l'exploration des nuances de perceptions et pourraient permettre de combler les lacunes de connaissances en matière d'assiduité à la pratique de l'HDM.

Parmi les recherches recensées, une seule étude qualitative québécoise a utilisé l'ethnographie critique pour étudier l'HDM (Létourneau et al., 2018). La plupart des milieux ont des déviants positifs, c'est-à-dire des personnes qui trouvent de meilleures solutions que d'autres ayant accès aux mêmes ressources (Létourneau & Alderson, 2020; Létourneau et al., 2018). Pour réaliser cette recherche, les auteurs ont identifié les déviants positifs c'est-à-dire les deux unités de soins avec les meilleures performances en matière d'HDM. Ensuite, ils ont utilisé l'ethnographie critique afin de découvrir les stratégies qui leur permettent de dépasser leurs pairs. Pour ce faire, les chercheurs ont accompagné et observé les infirmières pendant leurs interventions cliniques, ont participé à des échanges avec les personnes soignées puis ont interrogé individuellement les infirmières participantes sur leurs perceptions à propos du contrôle des infections y compris l'HDM. Les résultats de leur étude montrent que la déviance positive liée à l'HDM émerge de la cohésion sociale au sein d'une équipe de soins, dans ce cas par le leadership mobilisateur de l'infirmière-chef ou par une philosophie humaniste dominante dans les établissements de soins (Létourneau & Alderson, 2020; Létourneau et al., 2018).

Pour leur part, Atif et al. (2019) ont effectué une recherche qualitative descriptive exploratoire multicentrique. Le but de cette recherche qualitative visait à explorer les obstacles et les facteurs qui favorisent le respect de l'HDM dans les soins hospitaliers et les perceptions du risque et de la gravité des infections associées aux soins de santé par le personnel hospitalier. Les auteurs de cette étude ont réalisé 65 entrevues semi-dirigées et 18 observations dans neuf hôpitaux, soit quatre à Montréal et cinq à Québec. Leurs

résultats suggèrent que l'environnement clinique tel qu'un nombre de postes d'HDM insuffisant, des facteurs organisationnels tels qu'une charge de travail exigeante et le personnel en nombre insuffisant ainsi que des facteurs liés à la communication tels que la diffusion d'information de PCI sont susceptibles d'influencer le respect des recommandations en matière d'HDM (Atif et al., 2019). Cependant, dans leurs études qualitatives respectives, Létourneau et al. (2018) ainsi que Atif et al. (2019) n'ont pas abordé de manière précise la signification de l'assiduité à l'hygiène des mains des infirmières en contexte pandémique selon l'AFF, d'où la pertinence de porter une attention particulière à ce phénomène.

En 2022, Ahmadipour et ses collègues ont mené une étude descriptive exploratoire dans le but de comprendre les entraves à la pratique de l'HDM chez les travailleurs de la santé pendant la pandémie de COVID-19. Selon leur méthodologie, les données ont été collectées au moyen de notes d'observation sur le terrain ainsi qu'auprès de 25 entrevues semi-dirigées auprès de professionnels de la santé des unités de soins intensifs notamment, des anesthésistes, des infirmières et des physiothérapeutes. Selon leurs résultats, trois (3) principales catégories d'obstacles à la pratique de l'HDM ont été identifiées : les obstacles individuels (manque de connaissance et attitudes inappropriées chez les professionnels de la santé), les obstacles liés à la gestion (comportements inadéquats et planification déficiente de la part des responsables) et les obstacles liés à l'organisation (charge de travail importante, conception inadéquate des services, insuffisance ou mauvaise qualité des fournitures) (Ahmadipour et al., 2022). Il convient de noter que ces auteurs se sont

concentrés uniquement sur les entraves à la pratique de l'HDM sans explorer de manière spécifique la signification de l'assiduité de cette pratique chez les infirmières et les moyens de la favoriser.

À des fins de rappel, cette recension des écrits visait à fournir un aperçu du contexte de travail des infirmières, de l'état des connaissances en matière d'hygiène des mains (HDM) et à déterminer le type de devis de recherche le plus approprié pour répondre au but et à la question de recherche. Somme toute, l'É-C estime que la plupart des études citées précédemment considèrent que les pratiques de l'hygiène des mains comme recommandé par l'INSPQ (2018), sont essentielles aux soins de qualité. Plusieurs suggèrent également qu'une approche qualitative de type phénoménologique descriptif pourrait contribuer à enrichir les connaissances, car peu d'études se sont penchées sur l'expérience des infirmières en matière d'assiduité à l'hygiène des mains dans le contexte hospitalier en période de pandémie de COVID-19. La prochaine partie décrira brièvement l'approche des sciences infirmières fondées sur les forces (AFF) de Gottlieb et al. (2012); Gottlieb et Gottlieb (2013, 2014, 2017); Gottlieb et al. (2022) comme perspective disciplinaire en sciences infirmières dans la présente étude.

Le cadre de référence

En guise d'introduction de la perspective disciplinaire préconisée dans la présente étude phénoménologique, l'approche fondée sur les forces (AFF) de Gottlieb et al. (2012); Gottlieb et Gottlieb (2013, 2014, 2017); Gottlieb et al. (2022) exige un nouvel ensemble de valeurs permettant de dégager des solutions novatrices à des problèmes de longue date (Gottlieb et al., 2012). De surcroît, il importe de souligner que l'AFF de Gottlieb et al. (2012); Gottlieb et Gottlieb (2013, 2014, 2017); Gottlieb et al. (2022) se veut une approche holistique qui se concentre sur ce qui fonctionne bien dans l'organisation et la pratique infirmière. Or, la plupart des problèmes liés au système de santé publique sont abordés de manière négative comme étant un problème à régler (Gottlieb et al., 2012) de même que pour la conformité aux pratiques d'hygiène des mains (HDM). Conséquemment, l'AFF peut contribuer à améliorer l'autodétermination des infirmières face à l'assiduité des pratiques d'hygiène des mains. Plusieurs recherches scientifiques soulèvent également qu'une approche collaborative et inclusive contribuerait à réduire la résistance et à accroître la capacité de changement dans les pratiques de soins (Gould et al., 2017; Guizhen, 2016; Marques et al., 2017; Phelps & Reed, 2016). L'AFF fait appel à un meilleur usage des connaissances et des compétences de ses professionnels de la santé et peut contribuer à un système de santé plus efficient (Gottlieb et al., 2012; Gottlieb & Gottlieb, 2014). Ainsi, l'intégration des valeurs de l'AFF apporte un regard nouveau sur le vécu expérientiel de l'assiduité à la pratique de l'HDM des infirmières œuvrant en

contexte de soins hospitaliers afin d'assurer des services infirmiers de qualité et sécuritaire.

L'AFF représente une philosophie axée sur des valeurs pouvant guider les cliniciens, les enseignants, les gestionnaires et les chercheurs (Gottlieb et al., 2012; Gottlieb & Gottlieb, 2013, 2014, 2017; Gottlieb et al., 2022). Cette section propose d'abord l'AFF afin d'identifier l'origine de cette approche ainsi que ses valeurs qui ont servi à orienter les différentes étapes de cette recherche phénoménologique à propos de la signification de l'expérience de l'assiduité à l'HDM telle que vécue par les infirmières œuvrant en milieu de soins hospitaliers en contexte de pandémie de COVID-19. L'AFF a servi de perspective disciplinaire pour l'élaboration des questions du guide d'entrevue, l'émergence des sous-thèmes suivis des thèmes ayant permis de dégager la structure essentielle du phénomène étudié. Cette perspective fut utilisée pour l'élaboration du canevas d'entrevue, l'analyse des données et lors de la discussion des résultats de cette recherche phénoménologique descriptive selon Giorgi (1997a, 1997b, 2000, 2009, 2014, 2021). La section suivante porte sur l'origine de l'AFF.

L'origine de l'AFF

En 2013, Laurie Gottlieb, professeure en sciences infirmières à l'Université McGill, a revisité l'approche de Moyra Allen datant de 1977 (Gottlieb & Gottlieb, 2017). Elle l'a adaptée pour en faire une approche de soins axée sur les forces, puis l'a ensuite traduite en français en 2014. (Gottlieb & Gottlieb, 2017). Selon Gottlieb et Gottlieb (2014, 2017),

l’AFF a pris racine dans l’approche des soins infirmiers de Florence Nightingale ainsi que dans le modèle des soins infirmiers de McGill (Gottlieb & Rowat, 1987). De plus, l’AFF a regroupé quatre approches cherchant à diriger le système de santé vers des soins plus humains soit : 1) les soins centrés sur la personne/famille et la relation, 2) le mouvement d’autonomisation de la personne, 3) la promotion de la santé, la prévention de la maladie et les autosoins, 4) les soins en partenariat de collaboration (Gottlieb & Gottlieb, 2014). Ces approches ont plusieurs points communs (Gottlieb & Gottlieb, 2014). En effet, elles s’engagent toutes vers la santé et la personne plutôt que la maladie et l’organisation des systèmes de santé; elles offrent un pouvoir partagé entre les personnes soignées et les professionnels de la santé. Enfin, elles reconnaissent l’unicité de chaque être humain possédant des forces réelles et potentielles (Gottlieb & Gottlieb, 2014). L’AFF regroupe toutes ces approches en proposant une orientation qui guide la pratique des soins infirmiers (Gottlieb & Gottlieb, 2014). Ceci, en plaçant la personne au cœur de ses propres soins, en lui donnant la liberté d’agir et en s’appuyant sur une relation de collaboration qui tient compte des forces de la personne (Gottlieb & Gottlieb, 2014; Gottlieb et al., 2022). L’AFF serait une condition nécessaire au changement ainsi qu’un engagement envers le développement de la personne (Gottlieb & Gottlieb, 2014; Gottlieb et al., 2022). La section suivante présente les principes directeurs de cette approche.

L’utilité de l’AFF en sciences infirmières

L’AFF a pour objet de guider l’infirmière dans sa pratique quotidienne (Gottlieb & Gottlieb, 2014, 2017; Gottlieb et al., 2022). Le concept de « force », selon Gottlieb et

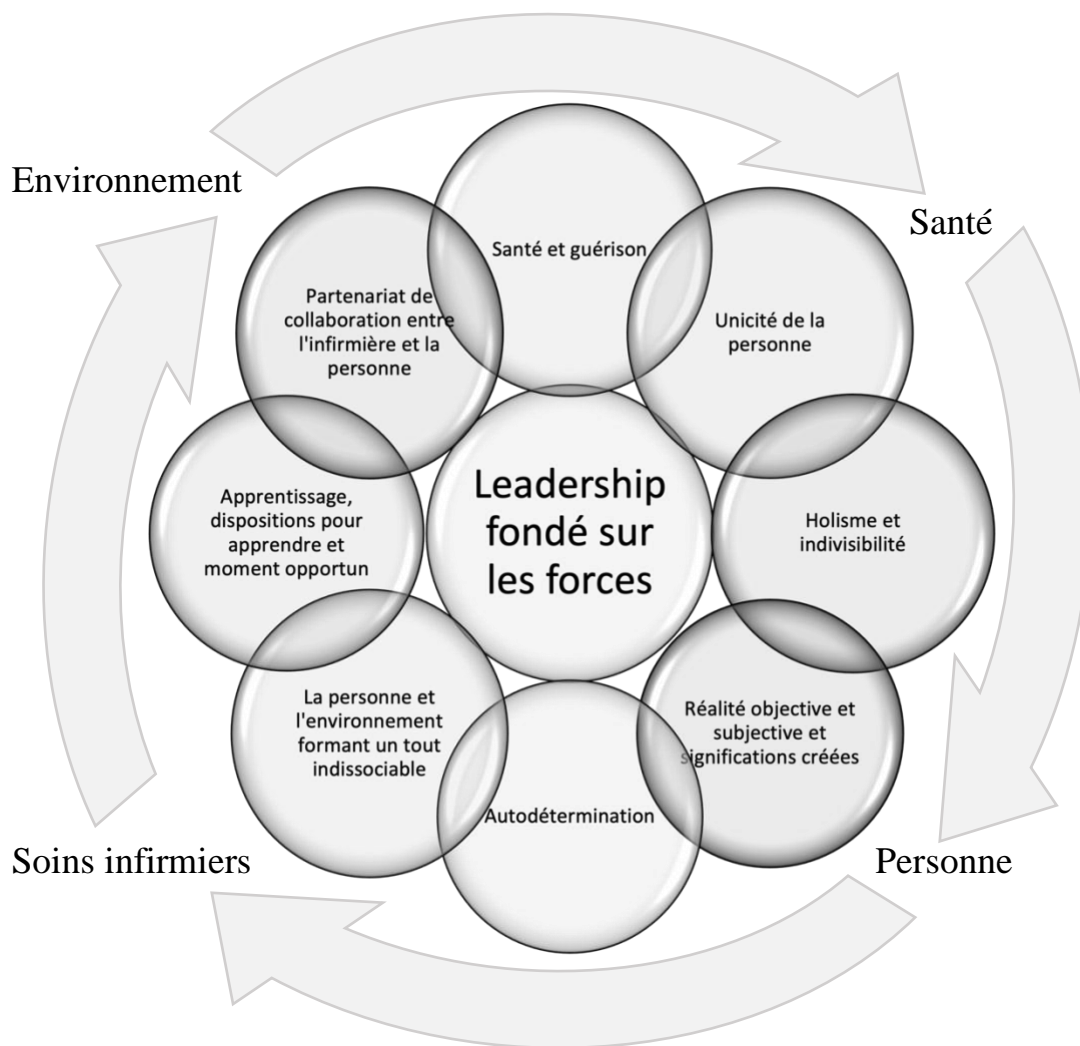
Gottlieb (2014); Gottlieb et al. (2022), représente un terme qui englobe les ressources internes d'une personne telles que ses attitudes, ses habiletés, ses compétences, ses talents et ses traits de caractère ainsi que les ressources externes auxquelles celle-ci peut faire appel. En d'autres mots, il existe donc des forces explicites à la personne ainsi que d'autres, propres à la situation et à son contexte (Gottlieb & Gottlieb, 2014; Gottlieb et al., 2022). Cela rend l'AFF particulièrement intéressante pour cette recherche à propos de l'expérience vécue des infirmières au sujet des pratiques d'HDM. En effet, chaque infirmière possède des forces personnelles, des forces reliées à sa profession et d'autres, reliées à l'environnement ou à la situation (Gottlieb et al., 2012) pouvant favoriser l'assiduité aux pratiques d'hygiène des mains en milieu hospitalier.

Les valeurs de l'AFF

L'AFF repose sur les quatre concepts centraux du métaparadigme infirmier soit la santé, la personne, l'environnement et les soins infirmiers, qui sont guidés par huit valeurs étroitement reliées conditionnant la pratique des infirmières (Gottlieb & Gottlieb, 2014; Gottlieb et al., 2022). La prochaine section aborde la façon dont les auteurs, Gottlieb et Gottlieb (2014); Gottlieb et al. (2022) identifient et opérationnalisent chacune de ces valeurs de l'AFF qui furent utilisées dans le cadre de la présente étude phénoménologique. La figure 1 présente l'interrelation entre les composantes de l'AFF de Gottlieb et al. (2022).

Figure 1

Interrelation entre les composantes de l'approche fondée sur les forces de Gottlieb et al., (2022)



Santé et guérison

La santé demeure et persiste même en présence de maladies. De plus, elle est évolutive et dynamique (Gottlieb & Gottlieb, 2014; Gottlieb et al., 2022). La santé vise à créer une plénitude, c'est-à-dire un sentiment éprouvé lorsque la personne est en équilibre, en harmonie, qu'elle obtient un niveau d'énergie favorisant un fonctionnement optimal (Gottlieb & Gottlieb, 2014; Gottlieb et al., 2022). La guérison quant à elle cherche à rétablir ou à découvrir cette plénitude (Gottlieb & Gottlieb, 2014; Gottlieb et al., 2022). Selon Gottlieb et Gottlieb (2014); Gottlieb et al. (2022), la santé, motive les personnes, les familles ainsi que les communautés à aspirer à une meilleure santé et à la guérison. La prévention des infections, telle que l'HDM favorise également une meilleure santé en prévenant la transmission de microorganismes pouvant nuire aux êtres humains (INSPQ, 2018).

Unicité de la personne

Ces mêmes auteurs (Gottlieb & Gottlieb, 2014; Gottlieb et al., 2022) mentionnent qu'il n'existe pas deux personnes identiques. Qu'à partir de la conception et jusqu'à la mort, les personnes se forment grâce à leurs gènes et les multiples environnements qui les entourent (Gottlieb & Gottlieb, 2014; Gottlieb et al., 2022). De plus, Gottlieb et Gottlieb (2014); Gottlieb et al. (2022) mentionnent que chaque personne fonctionne comme un tout intégré ayant la capacité de croître, de se transformer et de s'autoguérir à l'aide de ses propres forces. Par le fait même, les infirmières sont également des personnes uniques ayant la capacité de s'épanouir et de se transformer à l'aide de leurs propres forces

(Gottlieb et al., 2012). C'est pourquoi la compréhension de leurs perceptions devant le phénomène de la pratique de l'hygiène des mains contribue à une meilleure utilisation des forces favorisant l'assiduité des pratiques d'HDM.

Holisme et indivisibilité

Cela signifie que le corps et l'esprit de la personne forment un être complet, interrelié et indivisible puisque selon l'AFF, la personne vit chaque phénomène intégralement (Gottlieb & Gottlieb, 2014; Gottlieb et al., 2022). Il s'avère donc important de considérer la personne dans son intégralité, selon tous les aspects qui la constituent (Gottlieb & Gottlieb, 2014; Gottlieb et al., 2022). C'est pourquoi l'étudiante-chercheuse (É-C) pense qu'il s'avère possible de mieux décrire et comprendre le phénomène de l'assiduité à l'HDM des infirmières en considérant tous les aspects de la personne, de sa pratique professionnelle ainsi que de son environnement.

Réalité objective et subjective et significations créées

Gottlieb et Gottlieb (2014); Gottlieb et al. (2022), indiquent que chaque personne possède ses propres croyances et expériences et qu'elle se crée une perception personnelle des situations vécues qu'elle pense être la vérité. C'est également cette réalité de la personne que l'infirmière doit comprendre afin de donner des soins sécuritaires ayant une signification et étant adaptés aux besoins de celle-ci (Gottlieb & Gottlieb, 2014; Gottlieb et al., 2022). C'est ce que l'É-C souhaite, comprendre la réalité et la signification des

infirmières face aux phénomènes de l'assiduité des pratiques d'HDM avec ce projet de recherche.

Autodétermination

Cet aspect réfère au droit de choisir et d'agir selon ses propres pensées, besoins et sentiments, car, lorsque les gens peuvent faire leur propre choix, ils sont plus susceptibles de les respecter (Gottlieb & Gottlieb, 2014; Gottlieb et al., 2022). Lorsque les problèmes sont perçus comme des défis à relever, il s'avère plus facile de rediriger l'énergie des personnes vers une adaptation positive de la situation (Gottlieb & Gottlieb, 2014; Gottlieb et al., 2022). Les personnes ont de la difficulté à s'engager dans le changement lorsqu'ils sont accablés par la peur et paralysés par les menaces (Gottlieb et al., 2012). L'approche déficitaire a fourni des solutions qui se sont avérées coûteuses à court terme en plus d'être non efficaces à long terme (Gottlieb et al., 2012). Conséquemment, l'AFF peut contribuer à améliorer l'autodétermination des infirmières face à l'assiduité des pratiques d'hygiène des mains.

La personne et l'environnement formant un tout indissociable

C'est-à-dire que la personne fait partie de l'environnement tout comme l'environnement fait partie de la personne et chacun influence et subit l'influence de l'autre (Gottlieb & Gottlieb, 2014; Gottlieb et al., 2022). L'environnement englobe de fortes énergies qui peuvent agir sur des forces et des déficits qui détermineront comment une personne peut survivre dans un environnement complexe (Gottlieb & Gottlieb, 2014;

Gottlieb et al., 2022). Par conséquent, l'environnement agit sur la qualité et la sécurité des soins prodigués (Gottlieb & Gottlieb, 2014; Gottlieb et al., 2022) par l'infirmière auprès de la personne soignée (patient) tels que l'assiduité relativement aux pratiques d'HDM.

Apprentissage, dispositions pour apprendre et moment opportun

L'être humain apprend dès la conception et tout au long de sa vie et sa survie dépend de ce qu'il apprend ainsi que de l'utilisation qu'il en fait pour parvenir à s'adapter et se développer (Gottlieb & Gottlieb, 2014; Gottlieb et al., 2022). Il s'avère que l'HDM est une pratique simple et efficace de promotion de la santé qui devrait être abordée et enseignée aux personnes soignées ainsi qu'aux familles (ASPC, 2012; IPAC, 2017; MSSS, 2017; OMS, 2010). Le moment opportun représente pour Gottlieb et Gottlieb (2014) celui où le changement est le plus susceptible de se produire chez la personne. Il s'agit donc de trouver le bon moment pour réaliser cet enseignement à propos de l'hygiène des mains avec efficacité auprès des infirmières en contexte pandémique (OMS, 2020c).

Partenariat de collaboration entre l'infirmière et la personne

Cet élément correspond à l'importance de bâtir une relation de confiance et de respect mutuel, d'être avec la personne et de l'accompagner au lieu d'agir à la place de celle-ci (Gottlieb & Gottlieb, 2014; Gottlieb et al., 2022). Les soins infirmiers, doivent selon Gottlieb et Gottlieb (2014); Gottlieb et al. (2022), entourer les individus, les familles et les communautés afin de les aider à rester en santé et de favoriser la guérison. Pour ce faire, les infirmières soutiennent les individus et leur environnement pour cibler et

développer leurs forces nécessaires à la promotion de la santé, favorisant aussi la guérison (Gottlieb & Gottlieb, 2014; Gottlieb et al., 2022). Pour améliorer les pratiques d'HDM, l'É-C considère que cette collaboration est importante entre les infirmières, les personnes soignées et les familles en plus d'être essentielle entre les gestionnaires et leurs équipes de soins.

Somme toute, ces huit (8) valeurs sont interreliées et forment un ensemble cohérent et complet qui soutient l'AFF (Gottlieb & Gottlieb, 2014; Gottlieb et al., 2022). Elles guident les décisions et les actions des infirmières (Gottlieb & Gottlieb, 2014, 2017). En plus, de servir à déterminer ce qui est saillant et pertinent (Gottlieb & Gottlieb, 2017) tel que les mesures de prévention des infections nécessaires selon les différentes situations de soins comme pour le phénomène de la pratique de l'HDM. La prochaine section aborde le leadership fondé sur les forces.

Le leadership fondé sur les forces

Les leaders les plus efficaces ont investi dans les forces de leurs employés (Gottlieb et al., 2012). L'AFF permet aux infirmières d'avoir un plus grand contrôle sur leur pratique en ayant un rôle autonome (Gottlieb et al., 2012; Gottlieb & Gottlieb, 2014, 2017). Selon Gottlieb et Gottlieb (2017), lorsque les gestionnaires établissent des environnements de travail favorables, comprennent les besoins de leurs employés, les traitent avec respect en les impliquant dans les décisions concernant leur carrière cela augmente la probabilité que les infirmières acquièrent une compréhension approfondie de l'AFF. Cette compréhension

facilite l'adoption d'une attitude orientée vers des soins de qualité (Gottlieb & Gottlieb, 2017) et encourage la conformité aux pratiques d'hygiène des mains. Les infirmières qui sont en contact avec leurs valeurs et qui sont guidées par celles-ci, deviennent plus susceptibles de se sentir inspirées et responsabilisées (Gottlieb & Gottlieb, 2014; Gottlieb et al., 2022) dans leurs pratiques professionnelles. L'AFF serait une condition favorable au changement et à l'engagement de la personne envers son développement (Gottlieb & Gottlieb, 2014; Gottlieb et al., 2022) qui peut contribuer à un réel changement de pratique d'HDM des infirmières œuvrant en milieu de soins actifs. Plusieurs recherches scientifiques soulèvent également que la collaboration intra-interprofessionnelle et inclusive contribuerait à réduire la résistance et à accroître la capacité de changement au niveau des pratiques de soins (Gould et al., 2017; Guizhen, 2016; Marques et al., 2017; Phelps & Reed, 2016). La plupart des établissements de soins de santé affirment qu'ils sont centrés sur la personne soignée et la famille, mais les intérêts économiques, politiques et organisationnels ont souvent la priorité sur les besoins des personnes soignées (Gottlieb & Gottlieb, 2014; Gottlieb et al., 2022).

Puisque l'AFF semble permettre de trouver des solutions novatrices à des problèmes de longue date (Gottlieb et al., 2012) telles que les pratiques d'hygiène des mains (Boyce & Pittet, 2002; Farhoudi et al., 2016), elle représente un choix judicieux pour guider la présente recherche. Les personnes, les familles, les communautés et les institutions sont plus susceptibles de gérer lorsqu'elles bénéficient des opportunités et du soutien qui leur permettent de se sentir habilitées et compétentes afin de créer leurs propres solutions

(Gottlieb et al., 2012). Cette perspective en sciences infirmières reflète une façon d'être qui façonne la manière dont les infirmières créent des environnements de promotion de la santé et de guérison pour les personnes soignées et les familles, comment les enseignants créent des environnements d'apprentissages sains pour les apprenants et comment les gestionnaires cliniques créent des environnements de travail sains pour leurs employés (Gottlieb & Gottlieb, 2017). Ainsi, l'intégration des valeurs de l'AFF (Gottlieb & Gottlieb, 2014; Gottlieb et al., 2022) apporte un regard nouveau sur le vécu expérientiel de l'assiduité à l'hygiène des mains des infirmières œuvrant en milieu de soins hospitaliers en contexte de pandémie de COVID-19 afin de prévenir la transmission de pathogènes infectieux en plus d'assurer des services infirmiers de qualité et sécuritaires auprès des personnes soignées. La prochaine section porte sur la méthode préconisée pour la présente étude qualitative.

Méthode

Ce chapitre introduit la philosophie privilégiée pour la réalisation de la présente étude qualitative phénoménologique tout en mettant en évidence la pertinence de la méthode sélectionnée pour la recherche dans le domaine des sciences infirmières. Il décrit la philosophie, la méthode, le milieu, la population cible, la stratégie d'échantillonnage, les étapes de la méthode de Giorgi (1997a, 1997b, 2000, 2009, 2014, 2021) les critères d'inclusion et le processus de sélection des participants. De plus, le déroulement de l'étude, les cinq phases de la collecte et de l'analyse des données, les critères de rigueur scientifique en phénoménologie ainsi que les considérations éthiques sont décrits.

La philosophie phénoménologique

Le mouvement philosophique de la phénoménologie a émergé en Europe au début du 20^e siècle (Boutin, 2018; Cara et al., sous presse; Spiegelberg, 1982). Il se divise en deux principales orientations philosophiques : la première, portée par Husserl, se concentre sur la phénoménologie transcendantale (pure) tandis que la seconde, initiée par Heidegger en tant qu'étudiant de Husserl, privilégie une approche herméneutique (interprétative) (Cohen, 1987; Woodruff, 2018). Pour la présente étude, prenant appui sur l'AFF, la méthode phénoménologique descriptive développée par Giorgi (1997a, 1997b, 2000, 2009, 2014, 2021) s'inscrivant dans la lignée de pensée d'Husserl sert à décrire et à

comprendre l'assiduité à l'HDM des infirmières en contexte pandémique selon l'AFF de Gottlieb et al. (2012); Gottlieb et Gottlieb (2013, 2014, 2017); Gottlieb et al. (2022).

Selon Giorgi (2000), la phénoménologie herméneutique se concentre sur l'exploration de l'existence de « l'être dans le monde ». En revanche, Husserl préconise le développement d'une phénoménologie transcendantale « pure » (Cara et al., sous presse; Giorgi, 2000, 2014). L'adjectif « pure » doit être compris comme la capture du sens authentique de l'objet, établissant ainsi une base universelle pour la philosophie et la science. Par conséquent, il cherche à la fois à élaborer une science descriptive et à révéler la signification des expériences personnelles telles qu'elles sont perçues par la conscience individuelle (Cohen, 1987). Son objectif se décline en deux volets : créer une science descriptive tout en dévoilant la signification des expériences telles qu'elles sont perçues par la conscience individuelle (Cara et al., sous presse; Cohen, 1987). La conscience facilite l'accès à l'expérience afin d'y donner une signification (Cara et al., sous presse; Larivière & Corbière, 2014; O'Reilly & Cara, 2020). Qui plus est, Husserl affirme que l'intentionnalité constitue un élément fondamental de la conscience, comme souligné par Spiegelberg (1982) et Giorgi (1997a). Deschamps (1993) et Söderhamn (2001) expliquent que l'intentionnalité permet de saisir la signification du phénomène tel que vécu par la personne. Cela permet d'approfondir l'expérience humaine et d'éclairer la complexité des perceptions individuelles, offrant ainsi une nouvelle approche pour explorer la nature, la conscience et le rôle des individus dans leur environnement (Giorgi, 1997a). De plus,

Giorgi (1997b), indique que le terme « phénomène » se réfère à la présence de l'objet tel qu'il est donné, perçu ou ressenti. En d'autres termes, la phénoménologie analyse les intuitions ou les présences non pas dans leur sens objectif, mais en considérant le sens que ces phénomènes ont pour les sujets qui les vivent (Cara et al., sous presse; Giorgi, 1997a; O'Reilly & Cara, 2020; Spiegelberg, 1982).

Giorgi (2000), insiste sur le rôle central de la conscience : elle ne présente pas les objets de manière neutre, mais contribue, par ses variations de modes, de styles et de formes à donner une véritable signification aux expériences vécues. Dans ce contexte, l'expérience renvoie à l'intuition des objets « réels », c'est-à-dire ceux qui existent dans le temps et l'espace, régis par la causalité et donc accessibles à la perception ordinaire (Giorgi, 1997a). Par conséquent, décrire un phénomène signifie comprendre son intégration en profondeur par la personne ainsi que le sens qu'elle lui attribue. Cette philosophie met l'accent sur l'expérience vécue (Giorgi, 1997a, 1997b), en explorant le monde subjectif de la personne qui décrit son propre champ phénoménal.

Giorgi (1997a) explique que la phénoménologie consiste également en l'analyse des configurations de la conscience, englobant les liens entre les actions de la conscience et leurs objets, ainsi que les différentes façons et formes par lesquelles la conscience se manifeste. Pour Husserl cité dans Giorgi (1997a, 1997b), la caractéristique centrale de la conscience réside dans sa capacité à exposer des objets, ce qu'il nomme « intuition ». Söderhamn (2001) décrit l'intuition comme un processus qui permet au chercheur de

décrire l'expérience quotidienne telle que vécue par la personne, en utilisant différents modes de conscience au-delà des cinq sens, tels que l'intuition intellectuelle, la synthèse créative, l'imagination, l'anticipation, la mémoire, les émotions, l'esthétique et l'éthique (Reeder, 1987). Ces modes reflètent les différentes facettes de l'étendue de la conscience, qui est au cœur de la phénoménologie. La prochaine section aborde la méthode choisie pour la présente étude.

Méthode phénoménologique

La méthode phénoménologique descriptive permet de décrire la signification d'un phénomène subjectif à partir de l'expérience vécue par des individus (Fortin & Gagnon, 2022; Giorgi, 1997b; O'Reilly & Cara, 2020; Spiegelberg, 1982). Par ailleurs, un devis de recherche phénoménologique descriptif, selon la méthode de Giorgi (1997a, 1997b, 2000, 2009, 2014, 2021), appuyé sur la pensée husserlienne, a servi à décrire et à comprendre la signification de l'assiduité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains (HDM) des infirmières. Giorgi (1997b), affirme que la description consiste à prendre appui sur l'expérience origininaire du phénomène, soit celui vécu par la personne et sa conscience qu'elle a du monde. La phénoménologie représente aussi, pour l'auteur, une manière grâce à laquelle les personnes peuvent découvrir et redécouvrir leur conscience du monde qui les entoure. Brousseau (2006) affirme que cette méthode phénoménologique implique donc une description de tous les phénomènes, y compris les expériences humaines vécues. S'inspirant de l'école de pensée de Husserl, la méthode phénoménologique de Giorgi (1997a, 1997b, 2000, 2009, 2014, 2021), laquelle apparaît la plus adéquate pour décrire

et comprendre en profondeur la signification, voire la structure essentielle du phénomène de l'assiduité à l'hygiène des mains des infirmières en milieu hospitalier en contexte de pandémie de COVID-19 au Québec. Par ailleurs, il importe de souligner que la méthode phénoménologique implique la nécessité de comprendre l'expérience vécue en fonction des normes de la personne, de la signification qu'elle lui accorde et de ses priorités devant un phénomène particulier (Cara et al., sous presse). Cette méthode de recherche comporte trois postulats importants : 1) la réduction phénoménologique, 2) le processus descriptif, qui permettra d'identifier le sens du phénomène tel qu'il apparaît à la conscience des infirmières, par l'intuition et l'intentionnalité et 3) la recherche de l'essence du phénomène pour laquelle Giorgi (1997b) suggère d'utiliser la variation libre et imaginaire, en vue de découvrir les caractéristiques essentielles du phénomène de l'assiduité à l'HDM des infirmières en milieu hospitalier en contexte de pandémie de COVID-19 au Québec. D'après Cara et al. (sous presse) de même que Reeder (1991), l'utilisation de la variation libre et imaginaire repose sur la compréhension et l'expérience initiale du phénomène tel qu'ils sont perçus par le chercheur, afin d'identifier la véritable signification. En d'autres termes, cette approche permet à l'É-C de mettre en lumière les caractéristiques fondamentales du phénomène étudié (Giorgi, 1997a, 2000).

Milieu de l'étude

Le milieu privilégié à l'étude se situe dans un centre intégré de santé et services sociaux (CISSS) comprenant approximativement 13 000 employés, dont plus de 2900 œuvrent en soins infirmiers, répartis dans plusieurs installations sur le territoire de la région. Le CISSS

à l'étude a pour mission de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être de la population en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique de la région. La mission de ces installations varie, soit : centre hospitalier, centre hospitalier de soins de longue durée, centre multiservice de santé et services sociaux, clinique médicale et groupe de médecine familiale, centre de réadaptation, centre jeunesse, maison de naissance et maison de soins palliatifs. Pour cette raison, cette étude n'inclut que les sept (7) installations hospitalières.

Population à l'étude

L'HDM demeure un élément essentiel pour tous les travailleurs de la santé, les visiteurs, les bénévoles et le personnel de soutien. Il serait, en revanche, difficile d'inclure toutes les personnes qui circulent dans les établissements de santé à une seule recherche. Les infirmières se retrouvent fréquemment en contact avec les personnes soignées et leur environnement et sont donc plus à risque d'être contaminées par des microorganismes et de les transférer à d'autres personnes soignées (ASPC, 2012; OMS, 2010; Turan & Eskİmez, 2023). C'est pourquoi l'ensemble des infirmières qui œuvrent dans le milieu mentionné auparavant désigne la population à l'étude pour cette recherche phénoménologique descriptive. Il convient de noter que le genre féminin « infirmière » inclut le genre masculin « infirmier ».

Stratégie d'échantillonnage

Les méthodes de recherche qualitatives tendent à favoriser l'utilisation d'échantillons non aléatoires et généralement n'établissent pas de directives spécifiques concernant la taille de l'échantillon (Boutin, 2018; Patton, 2015). Conformément à l'approche phénoménologique, Benner (1994) suggère de mener des entretiens jusqu'à ce que les données deviennent redondantes, c'est-à-dire lorsque les informations recueillies se répètent entre les différents participants. Dans le contexte d'une recherche de niveau maîtrise, il semble jugé raisonnable d'avoir six participants pour constituer un échantillon de convenance (Boutin, 2018; Fortin & Gagnon, 2022). Bien que l'obtention de données diversifiées soit souhaitable dans une étude phénoménologique, la sélection des six participants de cette étude s'effectue en fonction de critères d'inclusion afin de garantir la redondance des données (Boutin, 2018; Patton, 2015). Pour assurer une certaine diversité, les six participants à notre étude proviennent de différentes unités de soins hospitaliers à l'intérieur d'un Centre intégré de santé et des services sociaux (CISSS).

Critères d'inclusion

Les participants à cette recherche répondent aux critères de sélection suivants :

- Être infirmier ou infirmière ;
- Parler et comprendre le français ;
- Occuper un emploi à temps complet ou partiel en milieu hospitalier depuis plus d'un an au sein du CISSS ;
- Partager leur expérience vécue relativement à l'assiduité aux pratiques d'HDM ;
- Accepter volontairement de participer à la recherche

Recrutement des participants

Les six participants se qualifient en se basant sur leur disponibilité et leur désir de prendre part à la recherche, répondant à une annonce par affichage (voir Appendice A) dans l'installation étudiée, par courriel ou sur les réseaux sociaux. Il s'agit donc d'un échantillonnage non probabiliste accidentel (Fortin & Gagnon, 2022).

Déroulement de l'étude

L'étudiante-chercheuse (É-C) contacte les participants souhaitant participer à l'étude afin de leur remettre par courriel le formulaire de consentement (voir Appendice B) pour qu'ils soient en mesure de prendre connaissance du déroulement de la recherche. Les participants reçoivent le formulaire de consentement une semaine avant l'entrevue, afin qu'ils aient la possibilité de le lire et de décider de leur participation à l'étude. L'É-C répond aux éventuelles questions que peuvent avoir les participants. À la suite d'une décision positive de leur part, les participants reçoivent l'invitation à signer le formulaire de consentement, préalablement signé par l'É-C, dans lequel ils reconnaissent avoir reçu, discuté et compris les renseignements nécessaires au bon déroulement de l'étude. Ces mêmes participants conservent une copie du formulaire pour eux et transmettent le formulaire signé confirmant ainsi leur participation à l'étude par Internet à l'É-C (Fortin & Gagnon, 2022 ; groupe en éthique de la recherche du Gouvernement du Canada, 2020). Par la suite, les six infirmières désirant participer à cette recherche et enclines à exprimer leur vécu sur le phénomène à l'étude conviennent d'un rendez-vous avec l'É-C selon l'heure et la date de leur choix pour une entrevue semi-dirigée en visioconférence afin de

respecter les mesures sanitaires gouvernementales en contexte de pandémie de COVID-19 (Groupe en éthique de la recherche du Gouvernement du Canada, 2020). Au début de l'entrevue, les participants remplissent un formulaire sociodémographique (voir Appendice C) afin de recueillir quelques informations personnelles. Chacun d'entre eux se voit attribuer un pseudonyme par l'É-C, en accord avec eux, afin de respecter l'anonymat et la confidentialité des données (Énoncé politique des trois conseils [EPTC2], 2022).

Une entrevue semi-dirigée d'une durée de 45 à 60 minutes se déroule à l'aide d'un canevas d'entretien composé de questions larges et ouvertes (voir Appendice D). Ceci offre à l'É-C l'opportunité de préciser la nature des informations recueillies. La section ci-après fait état du processus de collecte et d'analyse des données selon la méthode phénoménologique de Giorgi (1997a, 1997b, 2000, 2009, 2014, 2021).

Collecte et analyse des données

Avant de procéder à la collecte des données, l'É-C effectue un bracketing (voir Appendice E) afin de documenter ses préconceptions, ses croyances, ses connaissances, ses valeurs de même que ses propres expériences relatives au phénomène de l'assiduité à l'HDM des infirmières en contexte de pandémie de COVID-19 au Québec. Ainsi, l'É-C fait abstraction de ses préconceptions afin de rapporter, le plus fidèlement possible, les propos des participants quant à la signification de l'assiduité à l'HDM en contexte de pandémie de COVID-19 (Giorgi, 1997b). Plus précisément, la collecte et l'analyse des

données se réalisent en cinq étapes utilisant la réduction phénoménologique d'un point de vue scientifique. Ces étapes comprennent, 1) la collecte des données verbales, 2) la lecture et la relecture des données, 3) la division des données en unités de significations, 4) l'organisation des données brutes dans le langage de la discipline infirmière et 5) la synthèse des résultats pour la recherche de l'essence du phénomène (Giorgi, 1997b). Les paragraphes suivants décrivent brièvement leur opérationnalisation en cinq étapes.

1. La collecte de données verbales

Afin de respecter les mesures sanitaires en contexte de pandémie, les informations se recueillent au moyen d'une entrevue individuelle virtuelle, semi-structurée d'une durée d'environ 45 à 60 minutes pour chaque participant à l'aide d'un guide d'entretien, et ce, jusqu'à la redondance des informations. L'É-C réalise des entrevues individuelles semi-structurées et enregistrées à l'aide des fonctionnalités d'enregistrement de la plateforme de visioconférence auprès des six participants afin d'assurer la constance durant la collecte des données à l'aide de questions larges et ouvertes sur le phénomène de l'assiduité aux pratiques d'HDM vécue par les infirmières en contexte de pandémie de COVID-19. Les questions du guide d'entretien sont élaborées par l'É-C en s'inspirant du cadre de référence de Gottlieb et al. (2012), Gottlieb et Gottlieb (2013, 2014, 2017); Gottlieb et al. (2022), de la perspective philosophique de la phénoménologie descriptive de Giorgi (1997a, 1997b, 2000, 2009, 2014, 2021) et de la recension des écrits afin de susciter chez les infirmières, l'expression de leur expérience et la signification donnée à ce vécu. Le directeur de recherche valide les questions du guide d'entrevue. L'É-C a eu la possibilité

d'introduire des questions supplémentaires au guide d'entrevue lorsque nécessaire afin d'amener les participants à clarifier leurs propos.

La première question posée se formule ainsi : « Dites-moi, que signifie pour vous, en tant qu'infirmière d'avoir une expérience d'assiduité aux pratiques d'hygiène des mains en contexte de pandémie de COVID-19 ? ». Cette première question du guide d'entrevue permet d'amorcer l'exploration de la signification du phénomène tel que perçu par les infirmières. Ensuite, toutes les questions du guide d'entretien sont adressées aux participants. Au cours de l'entrevue, d'autres questions peuvent surgir afin de clarifier certains aspects exprimés par les participants. L'entrevue prenait fin au moment où les participants indiquaient qu'ils n'avaient plus rien à ajouter.

2. La lecture et relecture des données

Après avoir retranscrit les verbatims de chaque participant, l'É-C fait plusieurs lectures afin de saisir le sens global du phénomène avant de procéder à l'analyse des verbatims. Pour parvenir à ce résultat, elle incorpore les notions d'intuition et d'intentionnalité pour saisir en profondeur la signification du phénomène tel que décrit par les participants de cette étude. Elle réalise cette démarche avec une grande ouverture d'esprit afin de saisir l'ensemble de la signification des données qui émergent des verbatims et en amorcer une réflexion (variation libre et imaginaire) au regard des données recueillies. L'É-C tente de dégager le sens global des propos de chacun des participants et débute la rédaction des

mémos dans le journal de bord permettant, en conséquence, une première organisation des idées. Ceci fait l'objet de la prochaine étape.

3. La division des données en unités de signification

Lorsque le sens de l'ensemble est saisi, l'É-C lit de nouveau les verbatims dans le but de distinguer les unités de signification en se concentrant sur le phénomène. Il s'agit d'une phase cruciale de l'étude et l'É-C maintient une attitude d'ouverture favorisant l'émergence des significations imprévues tout en préservant la signification des données telles qu'elles émergent à la conscience des participants. Après plusieurs relectures, les diverses unités de signification qui ressortent sont ensuite rassemblées en sous-thèmes (Giorgi, 1997a, 1997b). Lorsqu'elle examine et valide le processus d'analyse, l'É-C collabore avec son directeur, spécialiste en méthode phénoménologique descriptive afin de parvenir à un accord mutuel concernant la sélection des unités de significations et des sous-thèmes. L'É-C et son directeur réussissent systématiquement à trouver un accord mutuel concernant ces choix tout au long du processus.

4. L'organisation des données brutes dans le langage de la discipline

L'É-C énonce les sous-thèmes énoncés et révisé les unités de signification afin de clarifier la valeur inhérente à chaque unité. Des thèmes, inspirés par les sous-thèmes, sont mis en évidence. Une fois les sous-thèmes et les thèmes identifiés, l'É-C s'attarde à scruter, explorer et décrire de manière à rendre encore plus explicite la valeur de chacun, exprimée dans le langage spécifique de la discipline infirmière selon l'approche fondée sur les

forces (AFF) de ; Gottlieb et al. (2012) ; Gottlieb et Gottlieb (2013, 2014, 2017) ; Gottlieb et al. (2022). Un journal de bord se maintient tout au long du processus de collecte et d'analyse des données, dans lequel l'É-C consigne ses perceptions, observations, impressions, questions et réflexions liées au phénomène étudié. Des mémos sont également rédigés pour aider à organiser les divers éléments de données recueillies en vue de bien définir les sous-thèmes clés. Les travaux de l'AFF de Gottlieb et al. (2012) ; Gottlieb et Gottlieb (2013, 2014, 2017) ; Gottlieb et al. (2022) ainsi que d'autres sources pertinentes servent de contexte pour guider l'É-C dans cette démarche, visant à accroître la compréhension du phénomène de l'assiduité à l'hygiène des mains des infirmières.

5. Synthèse des résultats et recherche de l'essence du phénomène

Après la formulation des thèmes, l'É-C analyse minutieusement chaque unité dans le but de faire émerger l'essence fondamentale du phénomène de l'assiduité à l'HDM des infirmières en contexte pandémique. Ce procédé vise également à décrire la structure fondamentale de la signification de l'expérience vécue dans le contexte de la discipline infirmière, conformément à la méthode de Giorgi (1997a, 1997b, 2000, 2009, 2014, 2021). L'émergence de la structure essentielle du phénomène de l'assiduité à l'HDM des infirmières en contexte pandémique, comme discuté précédemment, constitue la dernière phase de l'analyse des données. Cette phase conduit l'É-C à formuler en une seule phrase la signification « universelle » du phénomène étudié permettant de répondre au but et à la question de recherche formulée à la conclusion du premier chapitre. La section suivante porte sur les critères de scientificité en recherche phénoménologique.

Critères de rigueur scientifique

En recherche phénoménologique, l'appréciation et l'évaluation des données demeurent controversées ainsi que le consensus, afin d'obtenir des critères universels (Whittemore et al., 2001). En outre, certains sont considérés comme incontournables, soit l'authenticité des données, la crédibilité des données, l'attitude critique et l'intégrité des données (Whittemore et al., 2001). Le processus d'analyse des données qualitatives doit respecter des critères de rigueur dans le but d'assurer la scientificité des résultats issus de cette étude phénoménologique descriptive (Giorgi, 1997a, 1997b, 2000, 2009, 2014, 2021). De surcroît, plusieurs auteurs (Brousseau, 2015 ; De Chesnay, 2014 ; O'Reilly et Cara, 2020 ; Whittemore et al., 2001) soutiennent que les chercheurs doivent accorder beaucoup d'importance à la rigueur scientifique puisque celle-ci conditionne directement les valeurs des résultats de l'étude.

Authenticité des données

L'authenticité des données s'accomplit par le respect de la méthode soit : 1) la réduction phénoménologique et le bracketing, 2) l'intentionnalité et l'intuition, 3) les multiples lectures et relectures des entrevues et 4) la division des unités de signification (Giorgi, 1997b, 2009). Husserl croyait qu'il était possible de séparer sa propre expérience afin qu'elle n'interfère pas avec le dialogue de recherche par le processus connu sous le nom de bracketing (Giorgi, 1997b; O'Reilly & Cara, 2020). Effectué préalablement à la collecte des données par l'É-C, en lui permettant de mettre par écrit ses préconceptions quant au phénomène de l'assiduité aux pratiques d'HDM chez les infirmières. En voici un

exemple : « Je crois que les infirmières vivent un dilemme entre le fait de prendre soin des personnes soignées avec bienfaisance et la réalisation qu'elles peuvent également être impliqués dans la transmission des infections associées aux soins ».

Crédibilité des données

Whittemore et al. (2001) soulignent que la crédibilité permet à l'É-C d'observer dans quelle mesure les résultats de la présente recherche correspondent bien au phénomène à l'étude. Ainsi, le respect des éléments suivants garantit la crédibilité : 1) le choix des participants, 2) l'obtention d'une redondance des données, 3) la validation des données par le directeur de recherche issues de l'analyse, 4) la variation libre imaginaire et la réduction eidétique ainsi que 5) la reconnaissance du phénomène par les experts (Whittemore et al., 2001). Afin d'accroître la crédibilité des conclusions, l'É-C a cherché à diversifier le profil des participants dans sa recherche en incluant des infirmières issues de différentes unités de soins d'un CISSS. De plus, elle a veillé à obtenir une redondance des données recueillies et à suivre rigoureusement le processus de réduction eidétique. Ces méthodes sont préconisées par O'Reilly et Cara (2020) pour renforcer la fiabilité des résultats obtenus dans le cadre d'une recherche phénoménologique descriptive inspirée de Giorgi (1997a, 1997b, 2000, 2009, 2014, 2021).

Attitude critique de l'É-C

D'après Whittemore et al. (2001), ainsi qu'O'Reilly et Cara (2020), cet élément englobe l'approche critique adoptée par le chercheur (dans ce cas-ci l'É-C) tout au long du

déroulement de l'analyse des données. Cette démarche vise à minimiser les éventuels préjugés au sein de cette étude. Comme recommandé par O'Reilly et Cara (2020), l'É-C a fait appel à la démarche de la variation libre et imaginaire, précédemment exposé, pour évaluer la pertinence des éléments au sein de chaque regroupement d'unités de signification. En outre, afin d'assurer une évaluation approfondie des données collectées, une seconde approche a été adoptée, celle de la tenue d'un journal de bord réflexif conformément à l'approche proposée par O'Reilly et Cara (2020). En dernier lieu, une validation constante du processus d'analyse et d'interprétation des données a été effectuée en collaboration avec le directeur de recherche de l'É-C, expert en recherche phénoménologique. Son directeur a joué un rôle crucial en stimulant la réflexion critique de l'É-C garantissant ainsi la rigueur scientifique tout au long du processus d'analyse des données recueillies.

Intégrité des données

Le critère de l'intégrité permet au chercheur d'éviter de précipiter la création d'une structure essentielle pour le phénomène étudié. Cela vise à garantir que les résultats finaux soient solides et valides (O'Reilly & Cara, 2020; Whitemore et al., 2001). Conformément à O'Reilly et Cara (2020), l'intégrité aide l'É-C à se concentrer sur la validation des conclusions tirées de l'étude en s'appuyant sur les données recueillies. Pour ce faire, l'É-C a régulièrement utilisé un journal de bord réflexif tout au long de l'analyse et de l'interprétation des données. De plus, elle a respecté le principe de redondance des données, car selon O'Reilly et Cara (2020), cela préserve l'intégrité des résultats. En outre,

en suivant les recommandations de ces mêmes auteures, l'É-C a évité de créer prématurément une structure essentielle pour le phénomène étudié en adhérant rigoureusement à la méthode phénoménologique Giorgi (1997a, 1997b, 2000, 2009, 2014, 2021).

Considérations éthiques

Avant de débiter la recherche de participants, l'É-C recueille l'accord du Comité d'éthique de la recherche (CÉR) de l'Université du Québec en Outaouais (UQO) et du CISSS à l'étude (voir Appendice F) par l'obtention de la délivrance d'un certificat d'autorisation pour la durée de l'étude et s'assure de le renouveler jusqu'au dépôt final de la recherche (EPTC2, 2022). Par la suite les participants ayant démontré un intérêt à participer à la recherche, en répondant à l'invitation par affiche ou sur les réseaux sociaux, sont contactés par téléphone. Ceci afin de leur fournir l'information nécessaire à une décision éclairée concernant leur participation à la recherche. L'É-C leur remet à ce moment un formulaire de consentement par Internet qui explique les grandes lignes de la recherche. Les participants sont informés du but de l'étude, de leur liberté de participer, de leur anonymat et de la confidentialité des informations préservées à l'aide d'un pseudonyme. De plus, ils sont informés que seuls l'É-C et le directeur de cette recherche ont accès aux données recueillies qui seront détruites cinq ans après la fin de l'étude. Un délai de réflexion de sept jours leur est accordé avant d'exprimer le souhait de participer ou non à la recherche. Ensuite, un consentement oral et écrit transmis par Internet (EPTC-2, 2022) concernant la participation à l'étude est obtenu sans qu'aucune pression ne soit

exercée sur le participant en sachant qu'il pouvait se retirer de l'étude à tout moment sans préjudice ou justification (EPTC-2, 2022). Comme indiqué précédemment, les entrevues semi-dirigées se déroulent à l'aide d'une plateforme de visioconférence afin de respecter les normes de sécurité sanitaires en contexte de pandémie de COVID-19 (EPTC-2, 2022). Après le consentement des participants, les entrevues semi-structurées sont enregistrées à l'aide des fonctionnalités d'enregistrement des rencontres de la plateforme de visioconférence avec l'accord des participants. Afin d'éviter que des personnes malintentionnées interfèrent dans ces rencontres, elles sont protégées par un mot de passe. De plus, ces données, conservées numériquement, seront effacées définitivement du dispositif informatique de l'É-C après une période de cinq ans suivant le dépôt final du mémoire. Les participants qui désirent des informations supplémentaires relatives à l'étude peuvent en tout temps communiquer avec l'É-C qui s'assure de répondre aux besoins des participants en matière de soutien et d'information en les référant, si cela s'avérait nécessaire, à des ressources professionnelles appropriées telles que le programme d'aide aux employés du CISSS. Aucun participant n'a exprimé un besoin de soutien au cours de l'étude et aucun d'entre eux n'a choisi de se retirer de la recherche.

Résultats

Composé de trois sections, ce chapitre expose les résultats qui se dégagent de l'analyse phénoménologique des données obtenues selon la méthode de Giorgi (1997a, 1997b, 2000, 2009, 2014, 2021). Tout d'abord, il s'agit de présenter le profil des six participants à la présente recherche et leurs caractéristiques sociodémographiques (p. ex. : genre, tranche d'âge, programme et niveau de scolarité). La section suivante porte également sur l'émergence des thèmes à partir des sous-thèmes issus des unités de significations et illustrés par les verbatims. Enfin, la structure essentielle du phénomène de l'assiduité à l'hygiène des mains (HDM) des infirmières en milieu hospitalier en contexte de pandémie de COVID-19 s'avère explicitée.

Profil sociodémographique des participants à l'étude

Le tableau 1, ci-après, présente les caractéristiques des six participants à l'étude. Rappelons que ces derniers proviennent de différentes installations hospitalières d'un même centre de soins et de services sociaux au Québec. Parmi ceux-ci, il est à souligner que 66,67% des participants (n=4) sont à prédominance féminine. En ce qui concerne l'âge, les participants sont respectivement répartis comme suit : (1) 16,67 % (n=1) sont âgés entre 26 et 30 ans (2) 16,67% (n=1) se situent entre 31 et 35 ans (3) 33,33% (n=2) sont âgés entre 36 et 40 ans (4) 16,67% (n=1) sont âgés entre 46 et 50 ans et finalement (5) un seul participant (16,67%) (n=1) appartenant à la tranche d'âge de 51 à 55 ans. Qui

plus est, la majorité (66,67%) des participants (n=4) travaillent principalement de jour et 33,33% (n=2) travaillent majoritairement de soir. En ce qui a trait au niveau de scolarité, il est à noter que la plupart (66,67%) des participants ont une formation de niveau collégiale (n=4), tandis que 33,33% des participants ont une formation de niveau universitaire (n=2). L'entièreté 100% des participants (N=6) travaille à temps plein. Il s'avère que 50% des participants (n=3) travaillent au sein du Centre intégré de santé et de service sociaux à l'étude depuis moins de cinq ans alors que 16,67% (n=1) y travaillent depuis 11 à 15 ans et que 33,33% des participants (n=2) y travaillent depuis plus de 16 ans. Enfin, tous les participants 100% (N=6) ont réalisé une formation à propos de l'hygiène des mains dans les derniers deux ans.

Tableau 1

Profil sociodémographique des participants

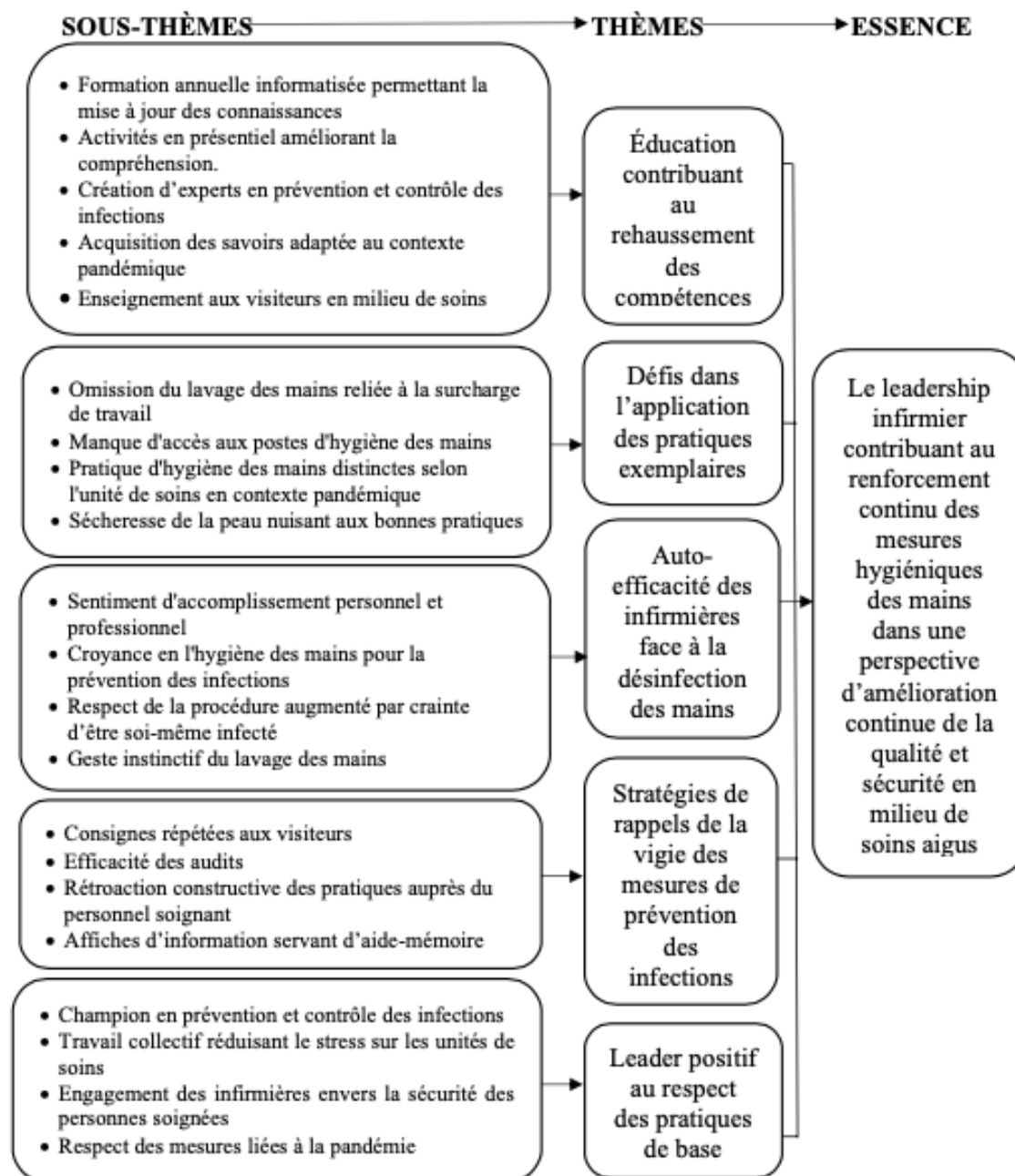
Caractéristiques	Participants (N=6)	
	N	(%)
Tranche d'âge	[26 - 30]	1 (16,67)
	[31 - 35]	1 (16,67)
	[36 - 40]	2 (33,33)
	[46 - 50]	1 (16,67)
	[51 - 55]	1 (16,67)
Genre	<i>Féminin</i>	4 (66,67)
	<i>Masculin</i>	2 (33,33)
Quart régulier	<i>Jour</i>	4 (66,67)
	<i>Soir</i>	2 (33,33)
Niveau de scolarité	<i>Collégiale</i>	4 (66,67)
	<i>Universitaire</i>	2 (33,33)

Statut d'emploi	<i>Temps plein</i>	6	(100,00)
Nombre d'années pour le CISSS	[0 - 5]	3	(50,00)
	[11 - 15]	1	(16,67)
	[16 ou plus[2	(33,33)
Nombre d'années à ce poste	[0 - 5]	5	(83,33)
	[6 - 10]	1	(16,67)
Formation hygiène des mains	[0 - 2]	6	(100,00)

Rappelons que le verbatim des participants a permis de dégager des unités de signification, desquelles ont émergé les sous-thèmes qui ont permis de dévoiler les cinq thèmes. Ces derniers concourent à l'émergence de la structure essentielle du phénomène étudié. Enfin, tous les thèmes (5) permettent de répondre à la question et au but de la présente recherche phénoménologique descriptive husserlienne selon Giorgi (1997a, 1997b, 2000, 2009, 2014, 2021). La prochaine section présente les thèmes ayant émergé de l'analyse approfondie et méticuleuse des données à la lumière des niveaux d'analyse phénoménologique selon Giorgi (1997a, 1997b, 2000, 2009, 2014, 2021), tout d'abord illustrés dans la figure 2.

Figure 2

Analyse phénoménologique de l'hygiène des mains des infirmières en milieu hospitalier en contexte de pandémie de COVID-19



Émergence des cinq thèmes

Rappelons que pour faire émerger les cinq thèmes, l'étudiante-chercheuse (É-C) a suivi la méthodologie de Giorgi (1997a, 1997b, 2000, 2009, 2014, 2021). En effet, elle a procédé, en premier lieu, à l'analyse du verbatim de chaque participant afin de ressortir les unités de signification et les sous-thèmes associés. Ensuite, en collaboration avec un expert en phénoménologie (le directeur de la présente recherche), les unités de signification furent organisées selon leurs similarités et leurs redondances pour dégager un total de 21 sous-thèmes. Enfin, à l'aide de la variation libre et imaginaire et du journal de bord, ces sous-thèmes ont permis de dégager les cinq thèmes suivants : (1) éducation contribuant au rehaussement des compétences (2) défis dans l'application des pratiques exemplaires (3) auto-efficacité des infirmières face à la désinfection des mains (4) stratégies de rappels de la vigie des mesures de prévention des infections (5) leader positif au respect des pratiques de bases. Dans la section qui suit, bien que ces derniers s'avèrent interreliés, chacun d'entre eux est décrit séparément, tout en expliquant les sous-thèmes associés. La figure 2 illustre les sous-thèmes et thèmes ayant conduit à la structure essentielle du phénomène. Un tableau (voir Appendice G) l'aperçut global en importance des sous-thèmes liés aux thèmes. En outre, il s'avère judicieux de souligner qu'en accord avec la méthode de recherche, l'É-C s'est inspirée de sa perspective disciplinaire de l'approche fondée sur les forces (AFF) (Gottlieb & Gottlieb, 2013, 2014, 2017; Gottlieb et al., 2022) dans la formulation de certains thèmes tout en respectant les propos des participants à l'étude.

Les descriptions qui suivent sont appuyées par des extraits de verbatims provenant des entrevues semi-dirigées avec les six infirmières participantes. Chaque extrait des verbatims est identifié par le numéro du participant, suivi des numéros de lignes des codes dans le logiciel *Word*. Par exemple, « Antoine-P3, Ligne 92 » se rapporte à l’entrevue du participant 3 et à la ligne de code 92 du fichier *Word* de la transcription des verbatims. Il importe de souligner que l’analyse des données fut réalisée manuellement, échelonnée sur une période de 15 mois et validée par le directeur de recherche spécialisé en recherche phénoménologique descriptive. La section suivante expose la présentation des divers thèmes qui se dégagent des analyses.

Thème I - Éducation contribuant au rehaussement des compétences

Le premier thème porte sur une partie de l’expérience des infirmières, soit celle d’améliorer leurs connaissances par l’éducation afin de mieux comprendre l’importance de l’hygiène des mains et de pouvoir en faire la promotion en contexte hospitalier. Pour les participants, il appert que cela contribue à une prise de conscience qui permet d’améliorer les pratiques d’hygiène des mains sur les unités de soins et par le fait même de réduire les risques d’infections nosocomiales pour les personnes utilisant les services hospitaliers (personne soignée). De plus, cela permet de réduire le risque d’infection pour les infirmières favorisant ainsi la présence au travail du personnel soignant. Ce thème a émergé des cinq sous-thèmes suivants : (1) formation annuelle informatisée permettant la mise à jour des connaissances (2) activités en présentiel améliorant la compréhension (3)

création d'expert en prévention et contrôle des infections (4) acquisition des savoirs adaptée au contexte pandémique (5) enseignement aux visiteurs en milieu de soins.

Sous-thème 1 : Formation annuelle informatisée permettant la mise à jour des connaissances

Plusieurs participants (n=5) rapportent qu'il y a une formation informatisée à propos de l'hygiène des mains devant être réalisée chaque année. En effet, les données recueillies lors des entrevues indiquent que cela répond à leurs besoins de rafraîchissement des connaissances et augmente ainsi leur compréhension en matière d'hygiène des mains. Lors des entretiens, cinq participants soulignent que cette formation s'avère obligatoire et les questionnaires leur demandent le certificat établissant qu'ils ont réalisé cette formation annuellement. De cette façon, il apparaît que cette démarche semble favoriser l'assiduité à l'hygiène des mains des infirmières. Les propos de Félix (P6) résument bien ce point : « À chaque année, c'est une formation obligatoire, on n'a pas le choix de le faire avec l'ordinateur et de nous faire rappeler le bon processus de l'hygiène des mains » (Félix-P6, Lignes 190-195). De plus, certains participants ont remarqué que la formation avait changé cette année et que le fait d'adapter la formation afin d'être plus interactive et facile à utiliser a rendu la tâche plus agréable. Le témoignage suivant d'Isabelle (P2), illustre bien ce point :

Je trouve qu'honnêtement pour les formations qui ont été envoyées récemment sur l'hygiène des mains, c'était bien fait c'était interactif. C'est ça d'avoir des formations qui sont interactives, qui sont faciles à utiliser et qui sont esthétiquement faciles à suivre et à utiliser les rend intéressantes. Je trouve que ça aide beaucoup. On a eu une première formation sur l'HDM en mars au début de pandémie quand ça a commencé puis celle qu'on a eue en début d'année ce n'était pas la même. Je

ne sais pas ce qu'est la fréquence des adaptations des formations, mais j'ai remarqué que ce n'était pas la même cette fois-ci (Isabelle-P2, Lignes 397-400 ; 409-432).

Sous-thème 2 : Activités en présentiel améliorant la compréhension

Selon les données recueillies auprès des participants, ces derniers (n=4) soutiennent que les activités concrètes en présentiel s'avèrent un moyen favorisant la promotion de l'hygiène des mains. En effet, quatre participants affirment que les activités en présentiel facilitent leur prise de conscience au niveau des erreurs commises et du risque de propagation de microorganismes dans l'environnement de travail ainsi qu'aux personnes soignées. Le verbatim de Félix (P6) appuie ce résultat :

Nous avons eu des exemples concrets qu'on mettait des gants et que nous avions du colorant orange, ils nous faisaient toucher un peu partout et ils nous disaient si tu ne te laves pas bien les mains, tous les endroits qui ont été touchés, bien tu remarques le haut risque de contamination. Moi, ce que je conseillerais, ça serait une capsule avec la prévention et le contrôle des infections, qui viendraient sur l'unité et vraiment avec des exemples concrets. C'est sûr que le visuel c'est toujours plus prometteur que juste une petite activité sur l'ordinateur (en ligne) (Félix-P6, Lignes 205-209 ; 313-319).

Pour sa part, Victoria (P4) relate le fait que certaines personnes ont besoin d'éducation à propos de l'hygiène des mains et que le fait d'utiliser des activités éducatives concrètes en présentiel améliorerait grandement la compréhension de ceux-ci :

Je pense qu'il manque un petit peu d'éducation de la part de certaines personnes, de rafraîchissement des connaissances. Moi j'aime beaucoup le petit test qu'on fait avec la lumière et le petit gel qu'on se met sur les mains. De voir, je pensais que c'était bien fait, mais non, ça ne l'est pas, un visuel c'est souvent très parlant. Je pense qu'il y a encore beaucoup de promotion à faire en ce sens-là (Victoria-P4, Lignes 404-418).

Selon les données recueillies lors des entrevues, il en résulte que des exercices en présentiel demeurent importants et accentuent la rétention des connaissances lors des formations à propos de l'hygiène des mains.

Sous-thème 3 : Création d'experts en prévention et contrôle des infections

Des infirmières interrogées indiquent que les personnes impliquées dans le programme de champion en prévention et contrôle des infections ont reçu une formation supplémentaire. Il s'agit de personnes sélectionnées afin de devenir des personnes de référence pour leurs collègues en matière de pratiques de base (hygiène des mains) et prévention des infections sur les différentes unités de soins dans l'hôpital afin de respecter les mesures et assurer la qualité et la sécurité des soins. Antoine (P3) discute de ce point dans son verbatim : « Ils ont identifié des champions de la prévention et du contrôle des infections puis ils leur ont fait faire des formations en hygiène des mains. Ce sont des gens que tu peux te référer » (Antoine-P3, Lignes 1100-1103 ; 1120). Le récit de Victoria (P4) relate le fait que les personnes impliquées dans le programme de champion en prévention et contrôle des infections ont réellement reçu une formation supplémentaire offerte par une conseillère en prévention et contrôle des infections :

Les gestionnaires sont venus cibler des gens qu'ils croyaient pouvoir avoir un bon leadership qu'ils pensaient avoir de bonnes pratiques pour venir les former. Donc on a eu des formations. En fait c'est un 8h de plus sur toute la portion hygiène et salubrité avec une conseillère en prévention et contrôle des infections et ils nous ont donné vraiment du matériel supplémentaire. Poussé plus que la petite formation d'une heure sur pour dire « lave-toi » les mains, voici comment porter les équipements de protections individuels, comment faire ceci et cela (Victoria-P4, Lignes 502-523).

Sous-thème 4 : Acquisition des savoirs adaptée au contexte pandémique

Lors des entrevues, les six infirmières expriment l'importance d'acquérir de nouveaux savoirs pour mieux comprendre le virus du COVID-19 afin de comprendre comment mieux intervenir pour se protéger elles-mêmes ainsi que les personnes hospitalisées qu'elles soignent quotidiennement. Félix (P6) appuie ce propos en soulignant que :

Parce que là, on avait créé une éclosion parce qu'on n'était pas nécessairement prêts. On n'est pas toujours prêts à une pandémie non plus. C'est avec l'adaptation et avec les nouveaux renseignements (savoirs) qu'on a à l'heure juste du jour qu'on est capables de s'adapter à cette situation-là (Félix-P6, Lignes 60-64).

Une autre participante relate que la pandémie vient mettre de l'emphase sur le besoin de développer de nouvelles connaissances à propos de l'hygiène des mains ainsi que l'importance de son application adaptée en contexte pandémique dans les milieux de soins :

C'est sûr qu'on a été obligé de s'adapter avec la formation qui s'est amplifiée avec la pandémie, on arrive à mettre vraiment une raison particulière pourquoi l'hygiène des mains est encore plus importante donc je pense que ça encourage beaucoup à ce que les gens soient d'autant plus formés envers l'HDM, mais aussi qu'ils l'appliquent plus dans les soins qu'on donne aux patients (Isabelle-P2, Lignes 164-173).

Sous-thème 5 : Enseignement aux visiteurs en milieu de soins

Les témoignages obtenus de certains participants (n=2) lors des entretiens mettent l'emphase sur l'importance pour les infirmières d'éduquer les visiteurs à propos de l'HDM. Les données recueillies révèlent que cela représente parfois une surcharge de travail afin de devoir surveiller l'hygiène des mains des visiteurs. Toutefois, il appert que cela est nécessaire afin d'assurer la sécurité sur l'unité de soins. Le verbatim de Victoria (P4) résume bien ce propos :

C'est faire laver les mains aux gens parce qu'ils se disent ; je les ai lavées à l'entrée de l'hôpital, tu as pris l'ascenseur, tu es arrivé sur l'unité, tu es entré dans l'unité, il y a une petite résistance. Mais moi, je leur dis c'est pour votre sécurité, mais la sécurité de votre proche que vous venez voir donc là oui, ils se lavent les mains (Victoria-P4, Lignes 280-306).

Un autre participant révèle que les visiteurs n'ont pas les connaissances leur permettant de bien respecter les procédures d'HDM et les mesures d'isolement lorsqu'une personne soignée devient porteuse d'une bactérie multirésistante. Ce qui explique qu'il doit constamment intervenir auprès des visiteurs afin d'assurer qu'il procède rigoureusement à l'HDM afin de garantir la qualité et la sécurité sur les unités de soins :

J'avise souvent les visiteurs qui viennent visiter une personne qui est porteuse d'une bactérie et qui ne respecte pas nécessairement les équipements de protection individuelle. Parce qu'ils ne sont pas nécessairement au parfum, ils ne savent pas non plus ce qu'est l'importance de se laver les mains. Leur dire, écouter si vous ne vous lavez pas les mains comme il faut, vous risquez de propager la bactérie partout sur l'unité (Félix P6, Lignes 267-273 ; 286-287).

En résumé, ces résultats montrent qu'il s'avère important pour l'établissement de s'impliquer auprès de ses infirmières en offrant de l'éducation afin d'améliorer leurs connaissances. Cette implication se traduit non seulement par une formation annuelle informatisée, mais également par des séances d'exercices en présentiel, par l'élaboration d'un programme d'expert en prévention et contrôle des infections ainsi qu'une transmission des nouvelles connaissances en temps opportun en contexte de pandémie. Sans oublier d'outiller les infirmières dans leur rôle d'éducation auprès des visiteurs afin d'assurer un environnement hospitalier le plus sécuritaire possible.

Thèmes II-Défis dans l'application des pratiques exemplaires

Ce second thème correspond aux « défis dans l'application des pratiques exemplaires » et illustre qu'en général, les infirmières doivent surmonter plusieurs enjeux afin de s'assurer d'avoir des pratiques d'hygiène conformes aux recommandations. Plus précisément, quatre sous-thèmes, ayant permis l'émergence de ce thème, décrivent les défis que les infirmières doivent relever afin de soutenir les pratiques exemplaires, à savoir : (1) omission du lavage des mains reliée à la surcharge de travail (2) manque d'accès aux postes d'hygiène des mains (3) pratiques d'hygiène des mains distinctes selon l'unité de soins en contexte pandémique (4) sécheresse de la peau nuisant aux bonnes pratiques.

Sous-thème 1 : Omission du lavage des mains reliée à la surcharge de travail

Plusieurs participants (n=5) ont soulevé, lors des entrevues, que la surcharge de travail des infirmières pouvait expliquer le fait que l'hygiène des mains ne soit pas réalisée par moment. Selon leur perception, lorsqu'elles ont trop à faire, elles doivent choisir de déléster certaines activités de soins. Les données recueillies mettent en évidence qu'elles n'auraient pas le temps nécessaire pour exercer toutes les fonctions requises. De surcroît, certains participants affirment qu'un ratio de personnes soignées trop élevé par infirmière nuit à l'assiduité dans la pratique d'hygiène des mains. Les propos d'Erika (P5) illustrent bien ce sous-thème :

Je crois que le fait d'être moins débordée peut-être, d'avoir un ratio de patients plus raisonnable dans le sens que si tu as trop de patients, que tu es débordée, ça se peut que tu sautes des étapes de prévention parce que tu as plusieurs choses à faire. Moi je considère que quand on a trop de choses à faire comme infirmières on doit choisir

ce que l'on va déléster et le lavage des mains parfois c'est quelque chose de plus automatique donc ça se peut que ce soit cette chose-là qui soit oubliée entre deux choses (Erika-P5, Lignes 481-496 ; 498-506).

Quant à Victoria (P4) celle-ci témoigne ainsi :

Mais si je prends de soir, j'ai 14 patients à ma charge une infirmière, une infirmière auxiliaire honnêtement ça roule ce n'est pas une bonne excuse je le sais, mais bon je me dis c'est moins pire parce que je me suis lavé les mains en sortant de la chambre de l'usager, mais avant de rentrer dans le poste de garde je devrais mes relaver je le sais que c'est le moment que je me parle, mais que je me dis bien ah non. C'est ça si ma charge de travail augmente mon rythme va augmenter et par le fait même c'est sûr qu'il y a des tâches que je vais déléster (Victoria-P4, Lignes 786-798 ; 876-880).

Sous-thème 2 : Manque d'accès aux postes d'hygiène des mains

Les données recueillies lors des entrevues dans le cadre de cette recherche évoquent que l'assiduité à l'HDM est liée à l'accessibilité des postes d'hygiène des mains. Par exemple, les infirmières (n=4) affirment devoir parcourir plusieurs mètres pour accéder à un poste d'HDM sur l'unité de soins. Parfois, le seul lavabo disponible est celui utilisé par la personne soignée, ce qui ne contribue pas au respect des mesures, car, selon les meilleures pratiques en prévention et contrôle des infections, un poste d'HDM devrait être dédié à cette utilisation. Il s'avère possible que cela nuise à son utilisation par les infirmières. Charlotte (P1) l'exprime ainsi :

Moi où est-ce que je travaille, il n'y a pas de lavabo. Il y a un lavabo dans l'utilité propre c'est tout. À part dans les chambres et les salles de bain, on n'a pas de lavabo au poste. Cependant, lorsque j'étais au 2^e étage, on avait des lavabos à côté du poste, on se lavait plus les mains là. Oui, d'augmenter notre facilité à laver nos mains sans nécessairement entrer dans une salle de bain d'un patient pour laver ses mains (Charlotte-P1, Lignes 314-350 ; 350-352).

Une autre participante soutient pour sa part que :

Je pense que parfois on manque d'outils bien simples, mais qui sont nécessaires à notre pratique. Je pense que ça, ça pourrait grandement aider à la cause. Un poste

d'HDM à l'eau et au savon; sur l'étage que je suis présentement, on en a deux que nous pouvons utiliser. Il y en a dans toutes les chambres, le petit lavabo des usagers qu'ils utilisent. Il ne faut pas utiliser ça techniquement. Une station d'HDM, j'en ai une en entrant dans l'unité et une dans le poste de travail sinon je n'en ai pas. Fait qu'un lavage à grande eau et avec un bon savon bien malheureusement, on n'en a pas de disponible (Victoria-P4, Lignes 982-1011).

Sous-thème 3 : Pratique d'hygiène des mains distinctes selon l'unité de soins en contexte pandémique

Les résultats de notre étude phénoménologique indiquent qu'il y a des pratiques d'HDM différentes dans les unités de soins avec des personnes positives au COVID-19. Il y a des unités dont la consigne donnée aux professionnels de la santé est le port de gants prolongés dans cette unité. C'est-à-dire que tout le personnel doit porter des gants en tout temps sur l'unité et ajouter une deuxième paire de gants avant un contact avec une personne soignée. Par conséquent, ceux-ci procèdent à l'HDM à la sortie de l'unité seulement. Dans cet extrait, Victoria (P4) décrit cette distinction ainsi :

C'est sûr que quand tu es dans l'unité COVID, tu as toujours une paire de gants qui devient ta peau. Fais que oui, c'était différent. Le fait est qu'on ne se lave pas les gants, mais à chaque usager peu importe. Bien on se mettait des gants par-dessus nos gants. Mais ça été difficile de ne pas avoir le réflexe de dire, que je sors de la chambre, je me lave les mains. Parce que oui au début, je me suis lavé les gants beaucoup de fois parce que tu as le réflexe de peser sur le distributeur (...) oui, c'était différent (Victoria-P4, Lignes 1122-1138).

Puis, sur d'autres unités, le personnel devait changer de gants et procéder à l'HDM entre chaque personne soignée. Antoine (P3) discute de ce point dans son verbatim :

Dans la zone COVID, oui ça c'est une drôle d'affaire, on a des gants en tout temps, on fait des ports prolongés à l'intérieur. La procédure, la façon que l'on procède entre chaque client c'est que l'on met une deuxième paire par-dessus nos gants. Je sais que ce n'est peut-être pas la meilleure pratique. Parce qu'au départ là, ils ont voulu quand on a ouvert ici en COVID, ils voulaient qu'on change de gants entre chaque chambre et puis le problème c'est qu'il y avait déjà une unité COVID

d'ouverte puis bon, on avait travaillé là avant et on travaillait en port prolongé puis le problème c'est que là on se retrouvait avec deux unités qui ne fonctionnaient pas de la même façon. Puis là de faire désapprendre à des gens, ça été trop compliqués et là ils ont choisi de garder cette méthode-là (Antoine-P3, Lignes 175-184; 203-221).

Sous-thème 4 Sécheresse de la peau nuisant aux bonnes pratiques

Plusieurs participants à l'étude mentionnent que l'hygiène des mains fréquente assèche la peau et que lorsque la peau est fissurée (plaie ouverte), le fait d'y appliquer de la solution hydroalcoolique (SHA) peut être très douloureux et nuire à son utilisation. Le verbatim suivant appuie ce propos :

C'est sûr qu'une des choses que l'on vit un peu tous à cause de l'HDM c'est vraiment d'avoir la peau sèche, à force de se désinfecter les mains de se les laver tout ça. La douleur de se mettre de l'alcool sur des plaies ouvertes, ça peut nuire aussi à l'HDM (Isabelle-P2, Lignes 358-359 ; 317-323).

De plus, en contexte de pandémie, certains participants (n=3) ont soulevé lors des entrevues, le fait que l'approvisionnement en SHA s'est avéré compliqué rendant la qualité des produits disponibles variable sur les unités de soins. Antoine (P3) appuie ce propos en soulignant que :

Mais là on a eu des problèmes de blessure de peau à un moment donné. Les mains devenaient très irritées. Puis, on a eu une pénurie de SHA, on n'avait pas toujours de la solution hydroalcoolique de très bonne qualité avec l'hydratant à l'intérieur. On en avait qui était fait par des distilleries d'alcool. Ça désinfectait, mais notre peau devenait fissurée (Antoine-P3, Lignes 271-292).

Les résultats obtenus mettent en évidence que les infirmières font face à plusieurs défis qui peuvent être atténués au niveau de la gestion de l'établissement de santé. Ce type de soutien vise à s'assurer d'une charge de travail adéquate, d'assurer la disponibilité des postes d'HDM, d'harmoniser les pratiques entre les différentes unités de soins et de rendre

accessibles des stations de crème hydratante afin de diminuer les risques de sécheresse de la peau chez les infirmières.

Thème III - Auto-efficacité des infirmières face à la désinfection des mains

Afin que l'hygiène des mains soit réalisée de manière optimale sur les unités de soins, il s'avère essentiel que chaque infirmière se trouve des motivations et des raisons propres à elles qui vont les encourager à appliquer et maintenir des pratiques exemplaires de lavage des mains. Quatre sous-thèmes, ayant permis l'émergence de l'auto-efficacité des infirmières en regard à la désinfection des mains lors de soins s'énonce par : (1) sentiment d'accomplissement personnel et professionnel (2) croyance en l'hygiène des mains pour la prévention des infections (3) respect de la procédure augmenté par crainte d'être soi-même infecté (4) geste instinctif du lavage des mains.

Sous-thème 1 : Sentiment d'accomplissement personnel et professionnel

L'entièreté des participants (N=6) considère importante l'assiduité à l'hygiène des mains. Les données recueillies lors des entrevues indiquent que cela engendre chez les infirmières un sentiment d'accomplissement personnel et professionnel. En effet, il appert que pour plusieurs infirmières (n=4), le fait d'avoir une assiduité rigoureuse à l'HDM leur permet de se sentir à l'aise avec leur pratique professionnelle. Le verbatim d'Isabelle (P2) appuie ce sentiment :

Quand c'est réalisé, je pourrais dire un minimum, pas de fierté, mais comme de sentiment d'accomplissement. Je pourrais dire OK, j'ai quand même réussi à avoir une bonne pratique d'HDM et à ne pas mettre à risque la clientèle en faisant ces

petits oublis. Donc oui, un sentiment d'accomplissement ou de petite réussite (Isabelle-P2, Lignes 216-227).

D'autres participants interrogés mentionnent que le fait de respecter les pratiques d'HDM et même le fait d'être en mesure de l'expliquer à d'autres leur procurent également un sentiment de fierté. Félix (P6) illustre ce résultat dans son verbatim :

Fierté, je suis content d'avoir ces connaissances-là au niveau du lavage des mains. Je sais que dans mon quotidien, je l'utilise fréquemment. Je veux dire, je suis même en mesure de l'expliquer à une autre personne que je vois qui ne se lave pas bien les mains ou qui ne se lave pas les mains (Félix-P6, Lignes 254-260).

Sous-thème 2 : Croyance en l'hygiène des mains pour la prévention des infections

Les données recueillies lors des entrevues révèlent que les infirmières croient que l'hygiène des mains est un bon moyen de prévenir les infections. Charlotte (P1) mentionne que l'hygiène des mains sert à : « éviter de se contaminer et de contaminer les patients ainsi que de ne pas propager des bactéries chez les personnes soignées. Il faut éviter la contamination de bactéries ou des virus ». (Charlotte-P1, Lignes 3-10) D'autres participants expriment qu'il s'agit d'une méthode essentielle qui doit être réalisée plusieurs fois par quart de travail afin de se protéger eux-mêmes ainsi que les personnes soignées. Le verbatim d'Isabelle (P2) résume bien ce propos :

Pour moi, c'est vraiment une méthode de base qui a des répercussions très larges sur la prévention et le contrôle des infections, sur la sécurité des patients, sur notre rôle aussi dans l'arrêt de la propagation du virus notre manière de protéger non seulement le personnel, mais aussi la clientèle. Puis c'est essentiel dans tout ce qu'on fait dans la pratique infirmière c'est vraiment la pratique de base (Isabelle-P2, Lignes 3-24).

Sous-thème 3 : Respect de la procédure augmenté par crainte d'être soi-même infecté

Les témoignages de la majorité des participants (n=5) mettent l'accent sur l'importance de pratiquer l'hygiène des mains pour se protéger soi-même. Ces participants mentionnent qu'ils ne veulent pas se contaminer au travail en côtoyant les personnes soignées. Le témoignage suivant illustre bien ce point : « ... et surtout de se contaminer soi-même, quand on va voir un patient, on ne veut pas se contaminer » (Erika-P5, Lignes 13-16). D'autres participants ont rapporté l'idée que les séquences d'hygiène des mains dans les zones où ils ont des personnes soignées avec le COVID-19 s'avèrent essentielles pour assurer la sécurité des infirmières. Les propos d'Antoine (P3) soutiennent cette idée : « Tu fais toutes les séquences pour t'assurer que tu es en sécurité » (Antoine-P3, Lignes 585-586).

Sous-thème 4 : Geste instinctif du lavage des mains

Les données recueillies dans le cadre de cette recherche phénoménologique mettent en évidence que pour la plupart des participants (n=3), à force de réaliser l'HDM selon les lignes directrices existantes dans l'établissement de santé, cela semble devenir une habitude, un geste qui s'effectue en sortant de la chambre par exemple sans trop y réfléchir. À ce sujet, Erika (P5) mentionne que :

Tu sais c'est vraiment une habitude de se désinfecter les mains très fréquemment. C'est une habitude que j'ai intégrée et je n'ai pas beaucoup d'ancienneté comme infirmière, mais c'est quelque chose que je trouve important et je le fais sans y penser (Erika-P5, Lignes 423-424 ; 457-463).

De plus, comme souligné par les propos d'Isabelle (P2), cela se devrait d'être une habitude réalisée par un réflexe instinctif : « C'est vraiment une pratique qui devrait être faite avec un automatisme pour les infirmières, un réflexe que l'on devrait tous avoir » (Isabelle-P2, Lignes 87-90).

En somme, les résultats du troisième thème mettent en évidence l'importance de comprendre les expériences, lesquelles peuvent refléter le niveau d'auto-efficacité des infirmières face à la désinfection des mains. Les résultats suggèrent que les participants accordent de l'importance à maintenir une HDM pour diverses raisons : prévenir les infections sur les unités de soins, la peur d'être eux-mêmes infecté et le sentiment d'accomplissement. Ces résultats indiquent également que la répétition constante du geste de se laver les mains peut transformer cette pratique en un automatisme, effectué instinctivement avant et après chaque soin.

Thème IV - Stratégies de rappels de la vigie des mesures de prévention des infections

Le quatrième thème décrit les stratégies de rappels élaborées pouvant améliorer les mesures de prévention des infections. Selon les données collectées lors des entrevues, il appert que les mesures de rappels pourraient permettre de créer un milieu de soins plus sécuritaire. Ces rappels peuvent parfois être adressés envers les visiteurs et les personnes soignées ou parfois être dirigés vers les infirmières et autres professionnels de la santé. Les cinq sous-thèmes suivants émergent des stratégies de rappels de la vigie des mesures de prévention des infections et correspondent à : (1) consignes répétées aux visiteurs (2)

efficacité des audits (3) rétroaction constructive des pratiques auprès du personnel soignant (4) affiches d'information servant d'aide-mémoire.

Sous-thème 1 : Consignes répétées aux visiteurs

Selon certains participants (n=2), les visiteurs doivent également respecter l'assiduité au niveau de l'hygiène des mains afin d'assurer un environnement de soins sécuritaire pour leur proche. Les verbatims révèlent que les infirmières surveillent et avisent constamment les visiteurs afin que ceux-ci réalisent l'hygiène des mains au moment approprié. Victoria (P4) ajoute que : « c'est le gros défi de mon quotidien avec les visiteurs » (Victoria-P4, Ligne 312). Par conséquent, il en résulte que le fait d'avoir un rappel à l'interphone lors des heures de visites permettrait d'améliorer l'assiduité à l'HDM des visiteurs sans engendrer un alourdissement des activités de soins chez les infirmières.

Félix (P6) exprime en détail cet aspect :

Un petit rappel par interphone sur l'importance de vous laver les mains. Il pourrait y avoir une petite bande audio qui joue le matin, quand les visiteurs sont là, vers 10 heures le matin. Dire : n'oubliez pas de vous laver les mains, c'est très important pour ne pas créer des contaminations. Tu sais une petite phrase bien simple, mais qui pourrait faire réagir le monde aussi en même temps (Félix-P6, Lignes 454-464).

Sous-thème 2 : Efficacité des audits

Le deuxième sous-thème, s'intitulant « efficacité des audits », correspond à une pratique identifiée par plusieurs participants (n=5). Les cinq participants mentionnent qu'il y a des audits de pratiques d'HDM qui sont réalisés régulièrement sur les unités de soins. Il s'avère que ces audits sont analysés et compilés afin de transmettre une moyenne

en pourcentage de la pratique de l'hygiène des mains selon les moments appropriés, par unité de soins. Lors des entrevues, les participants (n=3) mentionnent qu'un rappel peut également se traduire par le fait d'afficher ou de diffuser les résultats d'audits de pratique d'hygiène des mains de l'unité de soins aux équipes soignantes. Pour sa part, Isabelle (P2) souligne que : « ce qui aide aussi à encourager l'HDM c'est lorsqu'on a des audits de l'assiduité de l'hygiène des mains puis, qu'on arrive à montrer des chiffres, vraiment la réalité de la pratique pour un petit peu sensibiliser les équipes » (Isabelle-P2, Lignes 263-271).

Sous-thème 3 : Rétroaction constructive des pratiques auprès du personnel soignant

Lors des entrevues, certains participants argumentent à l'effet que le fait de donner une rétroaction après avoir observé une pratique d'hygiène des mains contribue à l'amélioration des pratiques. En effet, ils rapportent que d'exprimer les faits observés permet à la personne de mieux comprendre ce qu'elle n'a pas fait et de corriger ses pratiques d'hygiène des mains. De cette façon, il s'avère que cette démarche semble favoriser l'amélioration des pratiques d'hygiène des mains. Le verbatim de Victoria (P4) appuie ce propos en soutenant que :

Souvent les gens souvent sont surpris ah oui j'ai oublié excuse-moi, je m'en allais faire quelque chose d'autre. Les gens parfois arrêtent vraiment de faire ce qu'ils s'en allaient faire et prennent le temps de se laver les mains (Victoria-P4, Lignes 226-236).

Certains soulignent également l'importance de donner une rétroaction lorsque des audits de pratiques sont réalisés. Cela serait plus efficace que de simplement afficher les

résultats d'audits d'HDM pour l'ensemble de l'unité de soins. Le propos d'Antoine (P3) illustre bien ce point :

Ma gestionnaire avait commencé à faire des audits, mais elle voulait des noms pour qu'on fasse des interventions ciblées sur les personnes. Puis, c'est malheureux à dire, mais les interventions ciblées, c'est à partir de là que, bien ce n'était pas la seule solution, mais ça a aidé beaucoup (Antoine-P3, Lignes 862-874).

En effet, les données recueillies laissent croire que les participants ayant travaillé dans une zone avec des personnes soignées contaminées par le COVID-19 ont apprécié le fait de pouvoir interagir avec une conseillère en prévention et contrôle des infections qui surveillait leur séquence d'HDM lors du retrait de l'équipement de protection à la sortie de l'unité de soins. La conseillère vérifiait les pratiques de base en demeurant de l'autre côté de la porte et pouvait donner de la rétroaction immédiate et constructive afin que l'infirmière puisse se corriger à propos de ses pratiques d'HDM et prévenir toutes formes de transmission de bactéries ou virus lors de soins d'une personne. Victoria (P4) relate ce propos :

Il y avait pratiquement en permanence une conseillère en prévention et en contrôle des infections qui était là pour nous dire ; ç'a été mal fait ou ça s'est bien fait. Il y avait beaucoup de renforcement et de rétroactivité qui étaient faits immédiatement fait que ça, c'est bien versus ; tu sais hier le lavage des mains, on oublie et c'est normal donc oui, cela a été une force de la zone COVID (Victoria-P4, Lignes 1142-1163).

Quant à Antoine (P3), ce dernier soutient que :

C'est une procédure qui est assez longue, il y a toujours une personne qui surveille c'est le protocole qu'on s'est donné. Dans l'action, dans le stress, des fois les gens oublient une séquence ou ils l'ont fait à l'envers. Mais c'est pour cela qu'il faut être deux (Antoine-P3, Lignes 100-104 ; 149-158 ; 172).

Sous-thème 4 : Affiches d'information servant d'aide-mémoire

Les données recueillies lors des entrevues rapportent que des affiches ont été installées sur les unités de soins afin de servir d'aide-mémoire comme moyen (stratégie) pour s'assurer de l'assiduité de l'HDM. Le propos d'Isabelle (P2) illustre bien ce point : « Je pense que oui, il y a beaucoup de choses qui ont été mises en place pour encourager l'HDM. Il y a beaucoup de pancartes qui ont été affichées » (Isabelle-P2, Lignes 252-255). Par ailleurs, des participants (n=3) disent que les affiches servant d'aide-mémoire à propos de la méthode d'hygiène des mains dans les endroits stratégiques sont bénéfiques pouvant concourir à l'assiduité de cette pratique. Selon les données obtenues lors des entretiens, il appert ainsi que les affiches servant d'aide-mémoire aux membres du personnel infirmier contribuent positivement au respect de l'HDM. Le récit de Félix (P6) appuie ce propos :

Il y a toujours aussi des pancartes un peu partout au niveau de l'hôpital, que j'observe quand je vais au travail, qui nous dit toujours un rappel comment se laver les mains et bien le faire pour éviter qu'on ait des virus ou des bactéries sur nos mains qui pourrait contaminer une autre personne. Les affiches de rappel sur la technique de comment bien se laver les mains, c'est très aidant surtout celles dans la salle de bain (Félix-P6, Lignes 169-179 ; 432-434).

En résumé, ces résultats montrent qu'il s'avère important pour les gestionnaires de l'établissement de santé de s'impliquer auprès des stratégies de rappels d'hygiène des mains afin de favoriser un environnement de soins sécuritaire. Cette implication se traduit non seulement par des rappels à l'interphone ou des affiches aux endroits stratégiques, mais également par son authenticité, sa présence et sa disponibilité en contexte de pandémie, contribuant ainsi au développement des pratiques sécuritaires.

Thème V- Leader positif au respect des pratiques de bases

Ce cinquième et dernier thème de notre étude phénoménologique descriptive rappelle l'importance de leaders positifs afin de respecter les bonnes pratiques de bases, notamment, l'HDM. Ce dernier thème met en relief que pour obtenir un environnement de soins sécuritaire, il s'avère primordial d'obtenir la contribution de toutes les personnes (visiteurs et personnel soignant) présentes sur l'unité de soin. Il appert que malgré qu'une majorité d'infirmières soient consciencieuses de leurs pratiques d'HDM, une minorité d'infirmières ne respectant pas l'HDM peut, tout de même, rapidement propager des microorganismes nuisibles et ainsi mettre à risque l'ensemble de l'unité de soins. Les quatre sous-thèmes suivants ont permis de dégager ce thème, correspond à : (1) champion en prévention et contrôle des infections (2) travail collectif réduisant le stress sur les unités de soins (3) engagement des infirmières envers la sécurité des personnes soignées (4) respect des mesures liées à la pandémie.

Sous-thème 1 : Champion en prévention et contrôle des infections

Ce sous-thème correspond à un programme qui a été instauré en contexte de pandémie afin de déployer des leaders en prévention et contrôle des infections sur les unités de soins. Certains participants ont soulevé lors des entrevues que le programme de champion en prévention et contrôle des infections (PCI) correspond à des employés qui ont été sélectionnés pour être des personnes de référence dans l'hôpital. Victoria (P4) l'exprime ainsi : « C'est des gens qui ont été vraiment choisis et ciblés pour être des leaders positifs dans l'hôpital » (Victoria-P4, Ligne 530-531-1091). Mains participants (n=3) interrogés

considèrent que le fait d'avoir une personne de référence dans le programme de champion en PCI permet de garantir de bonnes pratiques d'HDM sur l'unité de soin. Ce nouveau programme peut contribuer de manière positive au respect des pratiques de base, notamment à s'assurer de l'assiduité à l'HDM. Le verbatim d'Antoine (P3) exprime ce point : « Le programme de champion là de lavage de mains, parce que parfois un pair qui te le dit, ça comme un peu plus de résonance ou en tout cas une résonance différente » (Antoine-P3, Lignes 1086-1091).

Sous-thème 2 : Travail collectif réduisant le stress sur les unités de soins

Les données recueillies dans le cadre des entrevues soulignent qu'il s'avère nécessaire que tous contribuent aux bonnes pratiques d'HDM, car ceux qui omettent de se laver les mains nuisent aux efforts fournis par ceux qui le font sur l'unité de soin en contexte pandémique de COVID-19. Le témoignage suivant de Victoria (P4) illustre ce propos : « les efforts que l'on fait sont un peu détruits par les gens qui ne font pas les bonnes pratiques. Cela demande un effort de tous » (Victoria-P4, Lignes 759-760). Quelques participants indiquent que lorsque les pratiques de base ne sont pas respectées et que des virus comme le COVID-19 se propagent, plusieurs personnes soignées se retrouvent en isolement et que cela augmente le stress et la charge de travail des infirmières. Pour sa part, Félix (P6) exprime bien ce point :

C'est un virus (COVID-19) qui peut être potentiellement mortel sur certains cas cliniques, c'est un virus qui est très présent parmi nous. Pour l'avoir vécu l'année passée, plus on évite dans le fond la propagation du virus en se lavant bien les mains, plus on va avoir une unité saine verte, on va avoir une belle ambiance (Félix-P6, Lignes 223-231).

Erika (P5), se prononce sur ses émotions positives en lien avec le fait que tout le monde doit travailler collectivement pour respecter les règles de prévention et contrôle des infections (HDM) sur son unité et que cela lui procure un sentiment de protection pour elle-même ainsi que pour les personnes soignées :

C'est vraiment le fait qu'on sait qu'il y a eu des éclosions sur toutes les unités alors qu'une autre unité n'a pas vraiment eu d'éclosion. Notre unité n'en a eu aucune au niveau de ses infirmières. Il n'y a vraiment littéralement aucune infirmière qui a contracté en milieu de travail la COVID. Je trouve que ça démontre un respect de tout le monde au niveau des règles en dehors du travail comme à l'intérieur. Mais là de voir plusieurs collègues qui font comme soi, c'est l'fun de voir qu'on est plusieurs à prendre ça au sérieux et à vouloir se protéger et protéger nos patients qui sont plus vulnérables. C'est un bel effort de tous (Erika-P5, Lignes 130-147 ; 156-165).

Sous-thème 3 : Engagement des infirmières envers la sécurité des personnes soignées

Les données recueillies lors des entrevues indiquent que les infirmières disent être engagées envers la sécurité des personnes soignées. Pour la majorité des participants, ils soutiennent que cela passe par le respect des pratiques d'hygiène des mains. Quant à Félix (P6), ce dernier mentionne l'importance que cela peut avoir sur des personnes ayant un système immunitaire affaibli par une maladie grave et l'impact que cela pourrait avoir sur sa guérison :

Donc l'importance de se laver les mains et la transmission du virus, si on s'engage à être bien assidu pour se laver les mains, on va moins transmettre le virus. On va avoir un environnement sanitaire propice aux patients. Surtout que dans mon domaine, ils ont des systèmes immunitaires très faibles, il faut donc éviter de transmettre le virus et assurer des soins sécuritaires à ces patients immunosupprimés. Les patients qui ont le cancer, surtout des traitements de chimiothérapie, donc en ayant ces traitements-là, leur système immunitaire est affaibli par la chimio donc généralement, si on entre un virus, une autre maladie en plus de leur système immunitaire affaibli, ça n'aide pas à la guérison rapide et à la sécurité de leur traitement contre le cancer. (Félix-P6, Lignes 8-29).

Selon les récits des participants interrogés, il ressort que le fait d'être observé par la personne soignée lors de la pratique d'hygiène des mains est rassurant pour celui-ci. De plus, plusieurs participants (n=5) mentionnent l'importance de l'hygiène des mains comme une responsabilité professionnelle. Victoria (P4) appuie ce propos en soulignant que :

Sécurité aussi pour les patients et le lien de confiance qui est important aussi parce qu'ils nous voient nous laver les mains puis, bien toi tu dois être une bonne infirmière juste parce que je me lave les mains. Je pense qu'il y a un devoir déontologique et professionnel aussi qui est relié dans tout ça. L'HDM fait partie d'une responsabilité de l'infirmière aussi de se conformer à ces bonnes pratiques-là et de limiter la propagation de tout ce qu'elle peut faire juste par un simple lavage des mains fait. Oui, ça fait partie d'un devoir professionnel et déontologique à mon sens, c'est une responsabilité (Victoria-P4, Ligne 9-18 ; 23-26 ; 79-96).

Sous-thème 4 : Respect des mesures liées à la pandémie

Les données collectées dans le cadre des entrevues révèlent que plusieurs infirmières ont tendance à respecter les mesures en vigueur en lien avec la pandémie de manière sérieuse au travail. En effet, selon plusieurs participants (n=3), les infirmières auraient une attitude professionnelle et consciencieuse afin de bien respecter les règles au travail. Cet extrait du verbatim d'Antoine (P3) illustre bien ce point : « J'ai une bonne équipe, moi, je pense, ils sont professionnels, ils suivent ce qui est demandé et attendu » (Antoine-P3, Lignes 1050-1058). De plus, lors des entrevues, la majorité des participants (n=5) ont mentionné avoir des pratiques d'hygiène des mains rigoureuses au travail. Erika (P5) partage ce point en stipulant que : « En fait, je me considère bon élève pour ce qui est du lavage des mains, je suis quelqu'un qui est très rigoureux, qui aime suivre les règles » (Erika-P5, Lignes 40-45).

En somme, les résultats démontrent qu'il demeure important d'encourager et de soutenir le leadership positif sur les unités de soins afin de favoriser l'amélioration de l'assiduité dans la pratique d'hygiène des mains en contexte hospitalier. Ceci peut se présenter de plusieurs façons, par des infirmières engagées envers le respect des procédures et la sécurité des personnes soignées, un programme de champion en prévention et contrôle des infections ainsi qu'un effort collectif de tous les acteurs présents dans l'unité de soins. À la lumière des données obtenues, il s'avère loisible de penser que le leadership infirmier contribue ainsi au renforcement continu des mesures hygiéniques des mains dans une perspective d'amélioration continue de la qualité et sécurité en milieu de soins aigus. La prochaine section présente la structure essentielle du phénomène à l'étude, soit l'assiduité à l'hygiène des mains des infirmières en lien avec les thèmes présentés précédemment.

Structure essentielle de l'assiduité à l'hygiène des mains des infirmières en milieu hospitalier en contexte de pandémie de COVID-19 au Québec.

À titre de rappel, l'analyse minutieuse des données recueillies lors des entrevues individuelles réalisées auprès des six (N=6) participants dans le cadre de cette recherche phénoménologique descriptive ont permis de dégager les cinq thèmes suivants : (1) éducation contribuant au rehaussement des compétences (2) défis dans l'application des pratiques exemplaires, (3) auto-efficacité des infirmières face à la désinfection des mains, (4) stratégies de rappels de la vigie des mesures de prévention des infections , (5) leader

positif au respect des pratiques de base. Ces résultats analysés ont ainsi permis l'émergence de la structure essentielle de l'assiduité à l'hygiène des mains des infirmières s'intitule : « *Le leadership infirmier contribuant au renforcement continu des mesures hygiéniques des mains dans une perspective d'amélioration continue de la qualité et sécurité en milieu de soins aigus* ». La figure 2, présentée ci-dessous, illustre les liens entre les cinq thèmes et la structure essentielle du phénomène d'intérêt de l'assiduité à l'hygiène des mains des infirmières en milieu hospitalier dans un contexte pandémique de COVID-19 au Québec. En effet, les flèches arrondies mettent en évidence les relations étroites entre ces thèmes. Par exemple, l'éducation contribuant au rehaussement des compétences (premier thème) conduit à la prise de conscience des défis dans l'application des pratiques exemplaires (second thème) afin de permettre l'auto-efficacité des infirmières face à la désinfection des mains (troisième thème) et de favoriser des stratégies de rappels des mesures de prévention des infections (quatrième thème). Tout cela est orienté vers l'établissement de leaders positifs pour promouvoir le respect des pratiques de base (cinquième thème). Somme toute, le regroupement de ces thèmes permet de faire émerger la structure essentielle de l'assiduité à l'hygiène des mains des infirmières en milieu hospitalier dans un contexte pandémique de COVID-19 au Québec, se trouvant au cœur de la figure. Puis, la prochaine section explique comment les liens entre les cinq thèmes ont contribué à l'émergence de la structure essentielle de l'assiduité à l'HDM des infirmières.

Figure 3

La signification de l'assiduité à l'hygiène des mains des infirmières en milieu hospitalier dans un contexte pandémique de COVID-19 au Québec.



D'abord, il ressort de la présente étude que le leadership infirmier contribuant au renforcement continu des mesures hygiéniques des mains dans une perspective d'amélioration continue de la qualité et sécurité en milieu de soins aigus renvoie d'abord

à l'éducation contribuant au rehaussement des compétences infirmières (premier thème) incite à accorder une importance aux risques d'infections présents sur les unités de soins tout en s'impliquant de manière transparente et consciente. Afin de faciliter leurs apprentissages et améliorer leur pratique concernant l'hygiène des mains, les infirmières ont une formation annuelle informatisée, des activités en présentiel ainsi que des experts dédiés à la prévention et contrôle des infections sur les unités de soins. Selon les résultats obtenus dans le cadre de notre étude phénoménologique descriptive l'acquisition des savoirs sur l'HDM et la prévention des infections pourrait favoriser une adaptation à la situation pandémique. De plus, les infirmières pourraient également assumer un rôle d'éducation auprès des visiteurs. En effet, les résultats issus de cette recherche phénoménologique mettent en évidence la présence de défis pour l'application des pratiques exemplaires (second thème). Les données obtenues lors des entrevues auprès des participants (N=6) révèlent que ces omissions à l'HDM semblent reliées à la charge de travail des infirmières, la disponibilité des postes d'hygiène des mains, des pratiques d'HDM distinctes selon l'unité de soins en contexte pandémique et de la sécheresse de la peau qui occasionne des blessures. Il semble que ces barrières peuvent également entraver l'assiduité à l'hygiène des mains des infirmières et compromettre la sécurité des soins en augmentant la propagation d'infections aux personnes soignées.

Selon les résultats de la présente étude, la conscientisation des infirmières à l'importance de l'HDM conduit au développement de leur auto-efficacité dans ce domaine (troisième thème). Plusieurs éléments jouent un rôle dans le maintien de cette

conscientisation et de l'auto-efficacité des infirmières. La croyance en l'importance de l'HDM pour la prévention des infections est un facteur clé. Si les infirmières saisissent l'importance de l'impact positif de l'HDM sur la réduction des infections, elles sont plus susceptibles de l'adopter de manière proactive. La peur d'être elles-mêmes infectées peut également être un puissant motivateur pour renforcer le comportement d'HDM. De plus, lorsque la pratique d'HDM devient une habitude intégrée dans la routine quotidienne des infirmières, elles sont plus enclines à la maintenir de manière constante, ce qui contribue à une meilleure protection contre les infections.

Dans un même ordre d'idées, il en résulte que les stratégies de rappels peuvent soutenir la vigilance des mesures de prévention des infections (quatrième thème). L'utilisation de rappels réguliers est bénéfique pour maintenir la vigilance et assurer la conformité aux mesures de prévention des infections, notamment l'HDM. Il appert selon les résultats que ces rappels servent non seulement à informer, mais aussi à rappeler aux professionnels de la santé et aux visiteurs l'importance de l'HDM dans la prévention des infections nosocomiales. De surcroît, ils peuvent également contribuer à créer une culture de sécurité où chacun se sent responsable de maintenir des pratiques strictes d'HDM. Il s'avère que cela peut se traduire par des consignes répétées aux visiteurs, des audits de pratique d'HDM, par des affiches d'information servant d'aide-mémoire, ou par le fait d'offrir une rétroaction constructive lors d'observation des pratiques d'hygiène des mains des infirmières.

La présente étude phénoménologique met également en évidence les contributions de leaders positifs pour le respect des pratiques de base (cinquième thème). En effet, il en ressort qu'un programme de champion en prévention et contrôle des infections contribue à l'avancement et à la progression des pratiques d'hygiène dans les milieux de soins. De surcroît, il en ressort qu'il s'avère essentiel d'encourager l'engagement des infirmières envers la sécurité des personnes soignées afin d'obtenir une rigueur au niveau des pratiques du lavage des mains et le respect des mesures de la pandémie. Il importe que le travail soit collectif afin de réduire le stress sur les unités de soins pour maintenir un niveau d'assiduité à l'HDM acceptable. Somme toute et à la lumière des cinq thèmes obtenus, il devient évident que le leadership infirmier contribue au renforcement continu des mesures hygiéniques des mains dans une perspective d'amélioration continue de la qualité et sécurité en milieu de soins aigus. Finalement, ce leadership semble favoriser une meilleure assiduité à l'HDM des infirmières en milieu hospitalier. Il paraît que cela assure des soins sécuritaires et permet de prévenir la propagation d'infection, notamment dans le contexte de pandémie de COVID-19 au Québec.

Discussion

À titre de rappel, cette étude phénoménologique visait la description et la compréhension de la signification de l'assiduité à l'hygiène des mains (HDM) des infirmières en milieu hospitalier en contexte de pandémie de COVID-19 au Québec. À partir de la méthode de Giorgi (1997a, 1997b, 2000, 2009, 2014, 2021) l'analyse et l'interprétation des données auprès de six (6) infirmières travaillant en centre hospitalier, ont fait ressortir les cinq thèmes suivants : (1) éducation contribuant au rehaussement des compétences (2) défis dans l'application des pratiques exemplaires (3) auto-efficacité des infirmières face à la désinfection des mains (4) stratégies de rappels de la vigie des mesures de prévention des infections (5) leader positif au respect des pratiques de base. Ces cinq thèmes ont permis l'émergence de la structure essentielle du phénomène à l'étude, l'assiduité à l'hygiène des mains, laquelle correspond : « le leadership infirmier contribuant au renforcement continu des mesures hygiéniques des mains dans une perspective d'amélioration continue de la qualité et sécurité en milieu de soins aigus ».

Ce cinquième et dernier chapitre se compose de trois sections. D'abord, il s'agit de discuter des résultats de la présente étude phénoménologique correspondant aux cinq thèmes à la lumière des écrits empiriques recensés ainsi que la perspective disciplinaire des sciences infirmières de l'approche fondée sur les forces (AFF) de Gottlieb et al. (2012); Gottlieb et Gottlieb (2013, 2014, 2017); Gottlieb et al. (2022), retenue dans cette

étude de maîtrise. Ensuite, la deuxième section porte sur la discussion de la structure essentielle de l'assiduité à l'hygiène des mains en lien avec les écrits scientifiques. Suivi d'un ensemble de recommandations issues des résultats de la recherche pour les cinq domaines de la pratique infirmière, soit : la clinique, la formation, la gestion, le volet sociopolitique et la recherche. Pour terminer, la dernière section du présent chapitre expose les limites et les forces de cette étude suivie de la conclusion.

Discussion des résultats de la recherche

Thème I : Éducation contribuant au rehaussement des compétences

Ce premier thème souligne qu'il importe, selon les participants, que le personnel infirmier ait une connaissance et une compréhension approfondies en matière d'hygiène des mains afin de prévenir les infections associées aux soins de santé et garantir la sécurité des personnes soignées. En effet, les résultats de notre étude phénoménologique mettent en évidence que plusieurs stratégies peuvent contribuer au rehaussement des compétences des infirmières en matière d'hygiène des mains à l'aide de l'éducation. Ceci appuie d'ailleurs les travaux de certains auteurs qui considèrent que d'offrir de la formation continue régulière en cours d'emploi permet de renforcer les pratiques d'hygiène des mains des infirmières (Chavali et al., 2014; Driscoll & Evans, 2022; Fadil All et al., 2023; Létourneau, 2021; Wałaszek et al., 2021). En d'autres mots, à l'instar de notre étude, Fadil All et al. (2023) dans une étude descriptive transversale en milieu hospitalier réalisé en Arabie saoudite auprès de 60 infirmières précisent que les infirmières ont tendance à ne pas se laver les mains avant de porter des gants ou autre équipement de protection

individuelle et qu'elles doivent recevoir de l'enseignement continu incluant des formations et des ateliers à propos de l'HDM afin d'améliorer leur respect des pratiques de base en matière de prévention et contrôle des infections. De surcroît, notre étude phénoménologique soutient également les travaux de Chavali et al. (2014) à savoir que la formation préalable à l'emploi n'assure pas une conformité adéquate à l'HDM et qu'une formation continue avec une rétroaction sur le rendement et des rappels verbaux sont nécessaires pour le maintien des pratiques exemplaires d'HDM des infirmières. Dans le même ordre d'idées, nos résultats appuient ceux de Wałaszek et al. (2021) qui révèlent que les infirmières peuvent avoir un respect insatisfaisant concernant les recommandations en matière d'HDM et qu'il s'avère nécessaire de développer et de mettre en œuvre des stratégies efficaces de formation continue visant à changer les habitudes des infirmières en matière d'HDM. En outre, nos résultats concordent avec ceux de Brito-Brito et al. (2022) qui montrent l'efficacité d'un programme de formation en ligne adapté au besoin de distanciation sociale en situation pandémique pour améliorer les connaissances des professionnels de la santé, incluant les infirmières, en matière de prévention et de contrôle des infections du COVID-19.

D'ailleurs, selon la perspective disciplinaire de l'AFF (Gottlieb et al., 2012; Gottlieb & Gottlieb, 2013, 2014, 2017; Gottlieb et al., 2022), les données obtenues montrent l'importance de maximiser les apprentissages des infirmières afin d'optimiser les résultats concernant l'assiduité à l'HDM. En d'autres mots, l'offre de formation doit être adaptée en fonction du parcours, des compétences et du savoir des infirmières afin de leur

permettre de se développer en optimisant l'utilisation de ces nouvelles connaissances pour leur pratique de l'HDM. Parallèlement, les résultats de la présente étude rejoignent ceux de Passos et al. (2022). Ces chercheurs ont mis en évidence dans leurs études que lorsque les évaluations des compétences des infirmières s'améliorent à la suite d'une stratégie éducative, il appert que les taux d'assiduité en matière d'HDM augmentent de manière favorable dans les groupes d'intervention ($P = 0,008$). La prochaine section porte sur les défis quant à l'application des pratiques exemplaires d'hygiène des mains.

Thème II : Défis dans l'application des pratiques exemplaires

Ce second thème invite à prendre en considération les principaux défis pouvant empêcher et nuire à la mise en œuvre des meilleures pratiques d'hygiène des mains pour les infirmières en contexte de pandémie de COVID-19. Les résultats de la présente étude mettent en évidence que bien que les infirmières soient conscientes de l'importance de l'HDM, elles peuvent être confrontées à des obstacles liés à l'environnement de travail. En effet, lors des entrevues, les participants ont mentionné que l'alourdissement de la charge de travail, les contraintes de temps et les priorités concurrentes entraînent un non-respect des règles d'HDM. Les résultats de la présente étude corroborent ceux de Ahmadipour et al. (2022) qui ont effectué une étude qualitative descriptive exploratoire auprès de 25 professionnels de la santé soit des anesthésistes ($n=5$) des infirmières ($n=18$) et des physiothérapeutes ($n=2$) travaillant aux soins intensifs d'un hôpital universitaire du sud-est de l'Iran qui concluent que la charge de travail importante, la conception inadéquate des salles et le manque d'équipement sont des obstacles organisationnels aux

pratiques d'HDM. Selon l'AFF de (Gottlieb et al., 2012; Gottlieb & Gottlieb, 2013, 2014, 2017; Gottlieb et al., 2022), la personne et l'environnement forment un tout indissociable. Par conséquent, l'environnement de l'infirmière comprend, les interactions avec ses collègues, les médecins, la culture de l'établissement, les règles de même que les politiques et procédures régissant la prévention des infections et bien d'autres, qui exerceront une influence sur son niveau d'assiduité aux pratiques d'HDM telles que l'équipement disponible dans le milieu de soin.

D'ailleurs, nos résultats rejoignent les travaux de plusieurs chercheurs en sciences infirmières qui révèlent que l'environnement de travail des infirmières a une incidence sur leur niveau d'assiduité à l'hygiène des mains (Ahmadipour et al., 2022; Atif et al., 2019; Chatfield et al., 2016; Chavali et al., 2014; Driscoll & Evans, 2022; Griffiths et al., 2018; Lohiniva et al., 2015; Mills & Duddle, 2022; Velez Lapao et al., 2016). De plus, les résultats de notre étude révèlent qu'il n'est pas toujours facile de changer les habitudes et les comportements établis tels que d'avoir un mode de fonctionnement qui diffère concernant les pratiques d'HDM entre deux services d'une même installation. Lors des entrevues, les participants ont soulevé que les infirmières peuvent avoir des routines ou des croyances bien ancrées qui peuvent entraver l'adoption des meilleures pratiques d'hygiène des mains. Cela corrobore également les conclusions de l'étude ethnographique critique de Létourneau et al. (2018) lesquelles indiquent que pour parvenir à changer les comportements profondément ancrés des infirmières en ce qui concerne l'application de l'HDM, cette même chercheuse conseille de se concentrer sur les équipes les plus

performantes. Cette approche permettrait d'utiliser leur expérience pour soutenir les équipes ayant des résultats moins favorables et surmonter les défis dans l'application des pratiques exemplaires en matière d'HDM. Qui plus est, nos résultats soulèvent que la disponibilité de ressources nécessaires pour l'HDM telles que des stations de lavage des mains, des désinfectants pour les mains à base d'alcool (SHA) demeure essentielle pour que les infirmières pratiquent une bonne HDM après chaque intervention de soins.

Ces constats rejoignent les conclusions de précédentes études menées par Chavali et al. (2014); Cure et Van Enk (2015); Driscoll et Evans (2022); Létourneau (2021); Lohiniva et al. (2015); Neo et Sagha-Zadeh (2017). En outre, nos résultats concordent avec ceux des recherches antérieures de Chavali et al. (2014) et Lohiniva et al. (2015) selon lesquels dans certains établissements de soins, l'accès à ces ressources tel que des stations de lavage des mains et des SHA peut constituer un défi quant à l'application assidue de l'HDM. De plus, les résultats de notre étude indiquent qu'il faut trouver un équilibre entre une HDM efficace et des mesures de prévention de la sécheresse cutanée de la peau des infirmières afin d'assurer la sécurité des personnes soignées et du personnel soignant, ce qui peut constituer une barrière dans l'application des mesures. Ceci corrobore les résultats d'Aydin et al. (2021) qui affirment que la fréquence accrue du lavage ou de l'HDM pendant la pandémie présente un risque de dermatite des mains augmenté chez les infirmières et que malgré cela, il s'avère tout de même indispensable de ne pas décourager les infirmières à adopter une hygiène des mains appropriée. La

prochaine section discute de l'auto-efficacité des infirmières en regard à la désinfection des mains.

Thème III : Auto-efficacité des infirmières face à la désinfection des mains

Ce troisième thème qui se dégage de notre étude phénoménologique montre que l'auto-efficacité représente un facteur important qui aide la personne (infirmières) à réaliser les objectifs qu'elle s'est fixés. Selon Gottlieb et Gottlieb (2013, 2014, 2017); Gottlieb et al. (2022), l'auto-efficacité renvoie à la conviction d'un individu de posséder les compétences et les connaissances requises pour atteindre ses objectifs. Il appert qu'en favorisant la croyance en leurs capacités, les individus développent leur autonomie pour prendre des mesures décisives en vue d'atteindre leurs objectifs. En s'appuyant sur l'analyse des données recueillies dans le cadre de la présente recherche, il en ressort que pour les participants à l'étude que, l'auto-efficacité des infirmières en matière d'HDM peut être influencée par divers facteurs soit : le sentiment d'accomplissement, la croyance en l'hygiène des mains, la peur d'être soi-même infecté et le fait d'effectuer l'hygiène des mains comme un geste instinctif. Ceci rejoint les résultats de Sands et Auger (2021) qui ont développé une intervention visant à améliorer les taux d'HDM des infirmières dans les unités hospitalières aux États-Unis, en trois étapes soit : évaluer, construire et créer. L'idée maîtresse qui ressort de leur étude repose sur le fait que les infirmières peuvent redécouvrir le sens et les objectifs de leur rôle d'infirmière en pratiquant l'HDM en se rapprochant ainsi de leur image idéale de la pratique infirmière. D'ailleurs, les résultats de la présente étude phénoménologique montrent que ces facteurs jouent un rôle crucial

dans la détermination de la confiance et de l'efficacité des infirmières à respecter les bonnes pratiques d'HDM et appuient ceux de Kiew et al. (2021). En effet, dans leur étude, réalisée à l'aide d'audits cliniques d'HDM entre 2018 et 2021, un minimum de 100 audits a été réalisé chaque semaine, pour un total de 400 par mois, combinés à un sondage demandant à 53 médecins d'évaluer les facteurs qui les ont incités à atteindre un taux élevé de conformité à l'HDM sur une échelle de Likert à 7 points (1 : fortement en désaccord à 7 : tout à fait d'accord). Ces mêmes auteurs soutiennent que la principale motivation des médecins pour améliorer l'HDM demeure la prévention des infections chez les personnes soignées les plus vulnérables, suivie de la crainte de contracter le COVID-19 ($p < 0,001$). Malgré l'absence de nouvelles initiatives en matière d'HDM en 2020, ils ont assisté à une hausse significative des taux de conformité, passant de 73 % en octobre 2020 à 90 % en mars 2020 (Kiew et al., 2021).

De surcroît, nos résultats corroborent des travaux réalisés par Heo et al. (2021) l'objectif de cette enquête transversale était d'examiner quantitativement les niveaux de stress, l'auto-efficacité et les intentions des infirmières en donnant des soins aux personnes atteintes du COVID-19. L'auto-efficacité a été mesurée à l'aide de la version coréenne de l'échelle d'auto-efficacité, validée par Kwon et Oh (2019). L' α de Cronbach était de 0,94 dans la présente étude. La régression multiple a confirmé qu'une formation liée à la COVID-19 et l'auto-efficacité étaient des prédicteurs significatifs des intentions infirmières pendant la pandémie actuelle ; le modèle de régression expliquait 22,0 % de la variance des intentions de soins infirmiers. Heo et al. (2021) mentionnent dans leurs

résultats que les infirmières-cheffes de file devraient promouvoir des programmes d'éducation axés sur les connaissances liées aux infections ainsi que la mise en œuvre de stratégies pour stimuler l'auto-efficacité des infirmières au regard de l'HDM

Qui plus est, il importe de souligner que les résultats obtenus dans le cadre de notre recherche phénoménologique corroborent ceux de Moran et al. (2021) qui mentionnent que l'auto-efficacité joue un rôle crucial dans le développement du leadership des infirmières. Bien que l'étude n'ait pas été réalisée sur l'hygiène des mains, les résultats de leur recherche révèlent une relation significative entre le niveau d'auto-efficacité, de leadership et les antécédents scolaires des infirmières. Ces mêmes chercheurs stipulent qu'en tenant compte des défis en constante évolution dans le domaine des soins de santé, cette recherche a mis en lumière la façon dont l'auto-efficacité des infirmières s'avère influencée par leur préparation académique et leurs efforts pour faire progresser la profession. La prochaine section discute des stratégies de rappel de la vigie des mesures de prévention des infections.

Thème IV : Stratégies de rappels de la vigie des mesures de prévention des infections

Ce quatrième thème qui se dégage de la présente recherche met en évidence l'importance des stratégies qui peuvent être employées pour rappeler et encourager les infirmières à pratiquer une bonne hygiène des mains. En effet, pour ce quatrième thème, les participants mettent en relief la nécessité pour les établissements de soins de santé de

promouvoir l'HDM dans leurs installations. Les résultats de notre étude rejoignent ceux de Huis et al. (2012) qui portait sur une revue systématique de recherches expérimentales et quasi expérimentales de janvier 2000 à novembre 2009 visant à examiner diverses stratégies permettant d'améliorer le respect de l'HDM. Il appert selon ces auteurs que les rappels de l'HDM ont été identifiés comme l'une des stratégies efficaces pour améliorer l'assiduité de cette pratique. De plus, il s'avère que les rappels de l'HDM utilisés seuls et en combinaison avec d'autres interventions tels que l'éducation et le retour d'information sur les performances se sont avérés être associés à une amélioration de l'assiduité de l'HDM (Chavali et al., 2014; Driscoll & Evans, 2022; Marques et al., 2017; Radhakrishna et al., 2015; Tan & Olivo, 2015). D'ailleurs, nos résultats corroborent ceux de l'étude qualitative descriptive réalisée en Suède par Blomgren et al. (2021) en huit (8) entretiens de groupe comprenant des infirmières et des médecins (N = 38) qui ajoute que l'utilisation de rappels réguliers par système électronique (capteur/émetteur qui enregistre les mouvements de la pompe de SHA et envoie un signal radio à un appareil que le PS porte puis, le système fournit un retour d'information au PS) augmenterait de manière significative les pratiques de l'HDM parmi les travailleurs de la santé. Par ailleurs, il ressort de nos résultats que plusieurs participants à notre étude considèrent que la surveillance par une conseillère en prévention et contrôle des infections à l'entrée de la zone de personnes soignées contaminées par le COVID-19 a contribué au respect des pratiques exemplaires. Ces stratégies de rétroaction positive de la vigilance des mesures de prévention des infections issues de notre recherche rejoignent les résultats de Wilson et al. (2023) dont les auteurs soutiennent également que la transparence de la présence des

observateurs permettait de fournir une rétroaction immédiate et encourageait le dialogue sur l'importance de l'HDM pour les travailleurs de la santé. En somme, les résultats de notre étude mettent en évidence que les stratégies de rappels de la vigie des mesures de prévention des infections peuvent favoriser l'assiduité à l'hygiène des mains des infirmières. La prochaine section discute des résultats portant sur le leader positif au respect des pratiques de base.

Thème V : Leader positif au respect des pratiques de base

Ce cinquième et dernier thème montre que pour la prévention et le contrôle des infections, il s'avère essentiel d'avoir des leaders positifs et de promouvoir le respect des pratiques de base en matière d'hygiène des mains. D'ailleurs, Gottlieb et Gottlieb (2013, 2014, 2017); Gottlieb et al. (2022), affirment que selon l'AFF, les leaders les plus efficaces investissent dans les forces de leurs employés. En effet, le leadership positif joue un rôle crucial dans la promotion du respect des pratiques de base en matière d'hygiène des mains et dans l'amélioration des efforts de prévention et de contrôle des infections. Les résultats de notre étude révèlent qu'en mettant en œuvre des stratégies et des programmes spécifiques, les dirigeants peuvent améliorer efficacement l'assiduité de l'hygiène des mains parmi les professionnels de la santé. L'une des stratégies efficaces, soulevées dans le cadre de la présente recherche est l'importance de la mise en œuvre d'un programme de champions de la prévention et du contrôle des infections pour améliorer l'assiduité de l'HDM par les infirmières. Les participants interrogés lors de notre étude phénoménologique ont indiqué qu'un tel programme consiste à identifier des leaders

positifs engagés par la prévention et le contrôle des infections au sein des établissements de santé par les gestionnaires et à leur donner les moyens de promouvoir les pratiques d'HDM. Ces leaders servent de modèles et de défenseurs de l'HDM, incitant leurs collègues à donner la priorité au respect des règles. Ce résultat ayant émergé des entrevues corrobore des études de Goedken et al. (2019) et de Driscoll et Evans (2022) qui ont révélé que la mise en œuvre d'un programme de champion en prévention des infections pourrait conduire à une amélioration significative des taux de conformité des pratiques d'HDM. Les résultats de notre recherche montrent également que le travail d'équipe et la collaboration sont des facteurs importants pour promouvoir le respect de l'HDM. En effet, lors des entrevues, les participants à notre étude ont indiqué que les leaders positifs encouragent le travail d'équipe et favorisent une culture de responsabilité partagée pour la sécurité des personnes soignées. Ce constat valide les conclusions de l'étude menée par Curtis et al. (2023), lesquels notent que la collaboration en équipe favorise et simplifie l'adhésion aux mesures de prévention et de contrôle des infections. Ils soutiennent aussi qu'en encourageant une communication ouverte et la collaboration entre les professionnels de la santé, les dirigeants peuvent créer un environnement où les pratiques d'HDM sont mises de l'avant et renforcées. De plus, ce résultat rejoint les résultats d'une étude de Stewardson et al. (2016) qui a révélé que le travail d'équipe et la communication étaient significativement associés à une meilleure pratique de l'HDM. Il appert que mettre l'accent sur l'engagement en faveur de la sécurité des personnes soignées en plus de la conformité au travail s'avère une autre approche efficace selon les résultats de la recherche de Stewardson et al. (2016). Qui plus est, les participants interrogés mettent en relief que

les leaders positifs insufflent un sentiment d'utilité et de dévouement au bien-être des personnes soignées, renforçant l'importance de l'hygiène des mains en tant qu'aspect essentiel de la sécurité des personnes soignées. De surcroît, en soulignant le lien entre le respect de l'HDM et les résultats positifs pour les personnes soignées, il s'avère loisible de penser que les leaders motivent les professionnels de la santé à donner la priorité à l'HDM. Ce résultat appuie ceux de Cunningham et al. (2018) et ceux de Létourneau (2021) qui affirment que le fait de mettre l'accent sur la sécurité des personnes soignées améliorerait de manière significative les taux d'assiduité de l'HDM parmi les travailleurs de la santé. Somme toute, les résultats de notre recherche phénoménologique mettent en évidence le rôle crucial que jouent les dirigeants dans l'évolution des comportements et la création d'un environnement de soins de santé sûr et hygiénique. La prochaine section discute de la structure essentielle de l'assiduité à l'hygiène des mains des infirmières à la lumière des écrits scientifiques.

Discussion de la structure essentielle de l'assiduité à l'hygiène des mains à la lumière des écrits scientifiques

Selon la méthodologie phénoménologique de Giorgi (1997a, 1997b, 2000, 2009, 2014, 2021), la recherche visant l'émergence de la structure essentielle du phénomène étudié s'est appuyée sur une analyse approfondie des cinq thèmes qui se dégagent dans la section précédente. La structure essentielle signifie : « *le leadership infirmier contribuant au renforcement continu des mesures hygiéniques des mains dans une perspective d'amélioration continue de la qualité et sécurité en milieu de soins aigus* ». Tous les

participants interrogés suggèrent que l'amélioration de l'engagement envers l'hygiène des mains peut être réalisée à travers plusieurs moyens en contexte de pandémie de COVID-19 notamment : l'éducation contribuant au rehaussement des compétences, défis liés à l'application des pratiques exemplaires, l'augmentation de l'auto-efficacité des infirmières dans la désinfection des mains, la mise en place de stratégies de rappels pour la vigie des mesures de prévention des infections et la présence de leaders positifs au respect des pratiques de base dont fait partie le lavage des mains.

Tout d'abord, l'importance de l'éducation contribuant au rehaussement des compétences constitue l'une des valeurs de l'AFF de Gottlieb et Gottlieb (2014); Gottlieb et al. (2022) désignant la personne disposée à apprendre, ayant l'intention et le désir de s'investir dans l'apprentissage. Il apparaît déterminant pour l'infirmière qu'elle acquière une solide maîtrise de son domaine de pratique et qu'elle exerce sa profession au sein d'un environnement de travail souple qui encourage l'apprentissage continu. Il s'avère loisible de penser que cela permet un progrès constant contribuant au respect de l'HDM par le développement de ses compétences et la mise en œuvre de son leadership. Cela rejoint également les recherches menées antérieurement par certains auteurs qui affirment que la mise en place d'une formation continue régulière pendant l'emploi contribue à renforcer les pratiques d'HDM chez les infirmières (Chavali et al., 2014; Driscoll & Evans, 2022; Fadil All et al., 2023; Létourneau, 2021; Wałaszek et al., 2021).

Qui plus est, il appert que divers obstacles peuvent entraver la mise en œuvre des meilleures pratiques d'HDM. En effet, les infirmières peuvent être confrontées à des défis liés à leur environnement de travail, tel qu'une charge de travail excessive, des contraintes de temps et des priorités concurrentes pouvant faire obstacle au non-respect des mesures touchant l'HDM. Les résultats de notre étude corroborent les recherches antérieures en sciences infirmières qui révèlent que l'environnement de travail des infirmières a une incidence sur leur niveau d'assiduité à l'HDM (Ahmadipour et al., 2022; Atif et al., 2019; Chatfield et al., 2016; Chavali et al., 2014; Driscoll & Evans, 2022; Griffiths et al., 2018; Lohiniva et al., 2015; Mills & Duddle, 2022; Velez Lapao et al., 2016). Notre recherche phénoménologique descriptive met en évidence l'importance de reconnaître les défis rencontrés à l'hygiène des mains. Cela joue un rôle crucial dans la promotion d'un leadership infirmier qui favorise le respect de cette pratique fondamentale. Cette approche contribue à réduire la transmission des infections et à améliorer constamment la qualité et la sécurité des soins dispensés à la population, particulièrement en période de pandémie.

Ensuite, cet élément aborde l'auto-efficacité des infirmières envers leur capacité à effectuer correctement la désinfection des mains. Selon Gottlieb et Gottlieb (2013, 2014); Gottlieb et al. (2022), l'auto-efficacité réfère à la croyance d'une personne en ses compétences et connaissances pour atteindre ses objectifs. L'analyse des données recueillies auprès des six participants de notre recherche met en évidence que l'auto-efficacité des infirmières à maintenir une HDM pouvant être modulée par différents éléments, tels que le sentiment d'accomplissement, la conviction concernant l'importance

de maintenir la vigilance en matière d'HDM, la crainte de contracter ou de transmettre des infections aux personnes soignées ainsi que l'adoption instinctive de pratiques d'HDM. Ces résultats s'alignent avec les recherches existantes en sciences infirmières (Driscoll & Evans, 2022; Heo et al., 2021; Kiew et al., 2021; Létourneau, 2021; Moran et al., 2021; Sands & Aunger, 2021).

En outre, les résultats de notre recherche soulignent l'importance des stratégies de rappel et d'encouragement pour promouvoir une bonne hygiène des mains pour réduire le risque de transmission d'infections nosocomiales. Nos résultats sont cohérents avec les travaux antérieurs en sciences infirmières qui mettent de l'avant l'efficacité de telles stratégies pour renforcer continuellement l'adhésion à l'HDM (Blomgren et al., 2021; Chavali et al., 2014; Driscoll & Evans, 2022; Huis et al., 2013; Marques et al., 2017; Radhakrishna et al., 2015; Tan & Olivo, 2015; Wilson et al., 2023). En somme, les résultats de notre étude mettent en évidence que les stratégies de surveillance des mesures de prévention des infections en contexte pandémique semblent favoriser positivement l'assiduité à l'HDM des infirmières en contexte de pandémie de COVID-19.

Enfin, il ressort que la présence d'un leadership positif encourage le respect des pratiques de base mises de l'avant dans les milieux de soins. Ce résultat met en évidence l'apport crucial du leadership infirmier pour promouvoir et maintenir les pratiques d'HDM dans le but de diminuer les risques de transmission d'une infection et garantir la qualité et la sécurité des soins auprès des personnes soignées. Plusieurs auteurs,

Ahmadipour et al. (2022); Erasmus et al. (2009); Létourneau (2021); Létourneau et Alderson (2020); Létourneau et al. (2018) abondent dans le même sens en mettant en évidence le rôle central du leadership infirmier dans la promotion et la gestion des initiatives en matière d'hygiène des mains.

En résumé, les résultats de cette étude mettent en évidence comment divers thèmes renforcent le rôle de leadership des infirmières en matière d'hygiène des mains, dans l'optique d'améliorer en permanence la qualité et la sécurité des soins dispensés à la population au sein d'établissement de santé, notamment en période de pandémie de COVID-19. La prochaine section expose les recommandations proposées dans les cinq champs de la pratique infirmière en lien avec les résultats issus de cette étude phénoménologique descriptive de Giorgi (1997a, 1997b, 2009, 2014, 2021).

Recommandations dans les champs de la pratique infirmière

Les résultats de la présente étude phénoménologique permettent à l'étudiante-chercheuse (É-C) d'émettre des recommandations à propos de l'assiduité à l'hygiène des mains des infirmières en contexte de pandémie de COVID-19 et de proposer de nouvelles avenues dans les cinq champs de pratique infirmière, notamment la clinique, la formation, la gestion, le volet sociopolitique et la recherche. Il convient de mentionner que l'ensemble des participants à notre recherche phénoménologique insistent sur l'importance de celles-ci et suggèrent également des recommandations pertinentes à mettre en place pour être en mesure de mieux se préparer à d'éventuelles pandémies.

Clinique

Sur la base des résultats de cette étude, il ressort que la pratique assidue de l'hygiène des mains chez les infirmières joue un rôle au niveau de leur sentiment d'accomplissement. D'ailleurs, ces résultats concordent avec l'approche proposée par Gottlieb et Gottlieb (2013, 2014, 2017); Gottlieb et al. (2022) soulignant que les infirmières qui sont en accord avec leurs valeurs ont tendance à faire l'expérience d'une plus grande motivation et autonomisation professionnelle. Les résultats de notre étude montrent que ces professionnels de la santé reconnaissent la nécessité de promouvoir les bonnes pratiques d'HDM afin de minimiser les risques d'infections nosocomiales. En effet, les infirmières œuvrant en milieu de soins aigus doivent exprimer leur conviction quant à l'importance de l'HDM en remettant en question les pratiques cliniques existantes, en s'efforçant de les améliorer et de les adapter, même lorsqu'elles sont confrontées à des défis tels que le manque de temps ou l'insuffisance de station de lavage des mains et de solutions hydroalcooliques de qualité. En plus de faire part de leurs préoccupations à leurs responsables, il demeure impératif que les infirmières mettent à profit leurs capacités d'observation et leur expérience clinique pour proposer des suggestions d'amélioration des services. Leurs perspectives au chevet de la personne soignée, ajoutée à la réalisation régulière d'audits de pratique, permettent d'avoir un aperçu précieux des défis et des possibilités d'amélioration de l'hygiène des mains. En proposant des suggestions fondées sur leur expérience et leurs forces Gottlieb et Gottlieb (2013, 2014, 2017); Gottlieb et al. (2022), les infirmières peuvent contribuer à optimiser la qualité des soins en réduisant les transmissions d'infections. Ainsi, leur engagement à garantir la sécurité des personnes

soignées à l'aide d'audits cliniques et leur participation active à l'amélioration des pratiques d'HDM contribuent à prévenir les éclosions sur les unités de soins. Il apparaît loisible de penser que cet engagement aura des impacts positifs sur le niveau de charge de travail et ainsi réduire les barrières à la procédure d'hygiène des mains.

Formation

L'intégration des conclusions issues de la présente étude phénoménologique dans les programmes de formation des étudiants en sciences infirmières pourrait apporter des avantages considérables pour améliorer et appliquer les connaissances en matière de prévention et de contrôle des infections, notamment la pratique de l'HDM. Ceci s'avère crucial quant à l'application efficace et constante des pratiques de bases pendant leur stage clinique ainsi que tout au long de leur carrière. Il appert que ces connaissances à propos de l'HDM et de la prévention des infections peuvent les aider à développer des stratégies et des comportements appropriés pour prévenir la propagation des infections dans les établissements de santé et assurer la sécurité des personnes soignées. Selon Gottlieb et al. (2022), en investissant dans leur propre apprentissage, les personnes acquièrent l'autonomie nécessaire pour déterminer leurs besoins spécifiques en matière d'éducation, ce qui leur permet d'exploiter efficacement les connaissances et les compétences qu'elles acquièrent. Par ailleurs, les résultats de notre étude montrent l'importance de la formation continue qui permet aux infirmières d'approfondir leurs savoirs sur les meilleures pratiques d'HDM. En renforçant la formation continue, les infirmières peuvent s'engager professionnellement dans leur apprentissage et améliorer leur compréhension de la

prévention et du contrôle des infections, notamment sur l'HDM. D'ailleurs ceci permet d'accroître leur motivation et favorise le changement de comportement dans un contexte d'amélioration continue tout au long de leur pratique professionnelle (Gottlieb et al., 2012; Gottlieb & Gottlieb, 2013, 2014, 2017; Gottlieb et al., 2022). En résumé, l'intégration des résultats des études dans les programmes de formation des étudiants et les efforts de formation continue sont cruciaux pour améliorer les connaissances des infirmières et optimiser l'assiduité à l'HDM. Par exemple; des formations informatisées, des activités en présentiel, des formations pour des experts et des formations adaptées en contexte pandémique. Ce type de formation pourrait se traduire par une amélioration de la sécurité des soins en prévenant toutes formes d'éclosions sur les unités de soins.

Gestion

Les données obtenues dans le cadre de notre étude permettent aux gestionnaires du réseau de la santé, de même qu'aux décideurs politiques de mener une réflexion collective concernant les facteurs organisationnels agissant sur les pratiques d'hygiène des mains des infirmières. Ces parties prenantes pourront ainsi s'attaquer aux facteurs facilitant l'amélioration de cette pratique essentielle chez le personnel infirmier, ce qui, en fin de compte, pourrait renforcer les soins de qualité et sécuritaires des personnes soignées en matière de prévention et de contrôle des infections.

À la lumière des résultats obtenus, il convient de réduire la charge de travail des infirmières afin qu'elles disposent de suffisamment de temps pour pratiquer l'HDM et

ainsi prévenir les infections nosocomiales. D'autant plus que la survenue d'écllosion sur une unité de soins augmente la charge de travail des infirmières. Pour ce faire, l'É-C propose de revoir les niveaux de dotation en personnel, ajuster les ratios infirmière-personnes soignées et envisager des stratégies pour repenser la redistribution des activités afin de donner la priorité aux aspects de prévention et de contrôle des infections. Conséquemment et à l'instar des résultats de notre étude phénoménologique, l'É-C juge que les gestionnaires devraient favoriser le leadership positif des infirmières en s'assurant de mettre en place des programmes tels que celui de champion en prévention des infections. De plus, des mécanismes réguliers de rétroactions positives et d'évaluation des performances peuvent contribuer à renforcer les comportements positifs et à aborder les domaines à améliorer. Qui plus est, lorsque les gestionnaires les soutiennent avec respect et les impliquent activement dans les décisions sur les unités de soins pouvant avoir un impact sur leur vie professionnelle, les infirmières sont plus enclines à en saisir la signification à un niveau plus profond, Gottlieb et Gottlieb (2013, 2014, 2017); Gottlieb et al. (2022). Par conséquent, les infirmières développent une attitude qui influence profondément leur approche en améliorant les pratiques d'hygiène des mains et la sécurité des soins.

Sociopolitique

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance de l'hygiène des mains dans la prévention de la propagation des maladies infectieuses. Les infirmières jouent un rôle crucial dans le développement de politiques sur la fourniture de soins de qualité, et leurs

conditions de travail peuvent avoir un impact significatif sur les résultats pour les personnes soignées (Brousseau, 2015). La mise en œuvre de politiques portant sur des mesures durables peut aider à relever les défis liés à la rotation du personnel et à l'épuisement professionnel. Par exemple, il peut s'agir d'offrir des possibilités d'avancement professionnel, de proposer une rémunération et des avantages sociaux adéquats, de promouvoir l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée et de favoriser une culture professionnelle positive et encourageante (Létourneau & Alderson, 2020; Létourneau et al., 2018). Il s'agit non seulement d'avoir des politiques bien définies, mais aussi d'aborder des questions plus larges telles que la culture organisationnelle et l'allocation des ressources infirmières afin de favoriser l'auto-efficacité et l'engagement du personnel face aux pratiques d'hygiène des mains. Les unités de soins dans les organisations de la santé semblent parfois présenter des problèmes de communication et de compréhension de leurs réalités respectives tel que des pratiques d'HDM distinctes selon l'unité de soin en contexte pandémique et cette situation s'étend également aux relations entre les systèmes d'éducation et de santé (Gottlieb & Gottlieb, 2017). Ces mêmes auteurs argumentent qu'un manque de collaboration, une incapacité à tirer profit des forces de chacun et une absence d'apprentissage partagé à partir de leurs expériences et de leur expertise sont constatés. Donc, il s'avère loisible de croire qu'une véritable transformation ne se produira que lorsque les leaders positifs au respect des pratiques de bases s'uniront, travailleront en synergie et utiliseront leur pouvoir collectif pour influencer les décideurs politiques (Gottlieb & Gottlieb, 2017) et les dirigeants des milieux de soins de santé.

Recherche

Les résultats de notre étude fournissent des indications précieuses sur l'importance de l'assiduité des infirmières à l'HDM pendant la pandémie de COVID-19 dans les établissements de soins aigus. Toutefois, l'É-C croit que de reproduire des études exploratoires qualitatives similaires dans différents environnements de soins de santé, notamment en soins de longue durée ou en soins dans la communauté permettrait de dégager de nouvelles données sur l'assiduité de l'HDM. De surcroît, une étude quantitative descriptive ayant pour but de comprendre les facteurs qui influencent le respect des protocoles d'HDM par les infirmières dans divers environnements de soins permettrait de définir des tendances communes, ainsi que des défis uniques propres à différents contextes. Il s'avère loisible de penser qu'il serait également bénéfique d'élargir la portée de la recherche au-delà du cadre local, en réalisant une étude mixte séquentielle exploratoire ou explicative auprès d'autres populations dans les milieux de soins au Québec ou même d'autres provinces canadiennes afin de mesurer l'impact des facteurs culturels, organisationnels et systémiques sur l'assiduité à l'HDM auprès des équipes soignantes et des professionnels de la santé en milieu hospitalier. Enfin, l'É-C croit qu'une étude sous forme de recherche-action pourrait permettre de mieux comprendre le point de vue des différents professionnels (gestionnaires, ergothérapeutes, inhalothérapeutes, infirmières auxiliaires, travailleurs sociaux, physiothérapeutes, médecins et autres) œuvrant dans les organisations de la santé, pour élaborer des stratégies globales visant à améliorer l'assiduité de l'HDM au sein des équipes de professionnels de la santé. De tels efforts de recherche en santé contribueront à faire progresser notre compréhension

relativement au respect des pratiques d'HDM dans les établissements de santé québécois et ainsi assurer la qualité et la sécurité des soins en réduisant la transmission des infections.

Limites et forces de la présente recherche

Cette étude phénoménologique descriptive présente des forces et des limites qui sont principalement méthodologiques. Leurs présentations permettent de contextualiser leur influence sur les résultats de l'étude tout en s'appuyant sur les critères de scientificité énoncés dans le chapitre sur la méthodologie de recherche pour décrire les mesures prises afin d'atténuer leurs impacts.

Limites

Parmi les limites de l'étude, il convient de noter que le temps alloué pour la réalisation du mémoire a restreint le nombre de participants. Évidemment, un échantillon plus vaste, comprenant des professionnels de la santé provenant d'autres milieux de soins tels que les secteurs des soins communautaires et de longue durée auraient permis d'obtenir des données supplémentaires concernant l'assiduité à l'hygiène des mains des infirmières en contexte de pandémie de COVID-19. D'autre part, aucune donnée n'a été collectée pour identifier l'origine culturelle ou ethnique des participants. Ainsi, l'absence de connaissance concernant la diversité ethnoculturelle au sein de notre échantillon pourrait également représenter une limite potentielle de notre étude. De manière similaire, bien que la méthode de Giorgi (1997a, 1997b, 2000, 2009, 2014, 2021) ne nécessite pas une seconde entrevue pour valider les données obtenues, l'inclusion d'une telle étape aurait

hypothétiquement permis de clarifier certaines informations recueillies à l'aide d'une seconde entrevue individuelle.

Forces

Bien que cette recherche phénoménologique contienne des limites, il s'avère possible de faire ressortir plusieurs forces. Il importe de noter le caractère novateur de cette étude en ce sens qu'à notre connaissance, aucune autre recherche de ce type n'a été recensée dans les écrits scientifiques en sciences infirmières. La première force de l'étude concerne les capacités de l'É-C à maintenir une attitude réflexive qui tient compte de ses préconceptions. Ceci concerne le critère de réflexivité décrit par Sundler et al. (2019). Pour réduire les impacts des croyances personnelles ou des préjugés, l'É-C a mis en place plusieurs mesures. D'abord, elle a réalisé un *bracketing*, fait avant la collecte et l'analyse de données. Qui plus est, le directeur de recherche de l'É-C a révisé chaque étape du processus d'analyse des données, la démarche complète de la variation libre et imaginaire (Giorgi, 2021) de même que les étapes de la formulation des sous-thèmes, des thèmes et de la structure essentielle du phénomène de l'assiduité à l'HDM des infirmières. Cet apport a contribué à la réflexivité constante (variation libre et imaginaire) durant tout le processus de l'analyse des données. De surcroît, la tenue rigoureuse du journal a également permis de documenter les perceptions de l'É-C tout au long du processus de sa recherche.

En outre, à notre connaissance, cette étude phénoménologique constitue une nouveauté au Québec. Bien que la phénoménologie descriptive de Giorgi (1997a, 1997b, 2000, 2009, 2014, 2021) représente un choix méthodologique complexe, il apporte également de nombreux avantages, notamment au niveau de la profondeur et de la richesse des données recueillies lors des entrevues. Celles-ci peuvent aider les organisations à mieux comprendre la signification de l'assiduité à l'hygiène des mains des infirmières. Par conséquent, les établissements de santé pourront mieux se préparer à faire face à d'éventuelles pandémies.

Conclusion

Cette recherche phénoménologique représente une utilisation pionnière de la phénoménologie Giorgi (1997a, 1997b, 2000, 2009, 2014, 2021) pour décrire et comprendre la signification de l'assiduité de l'hygiène des mains (HDM) chez les infirmières en milieu hospitalier pendant la pandémie de COVID-19 au Québec. Cette étude se distingue par l'application de l'AFF de Gottlieb et al. (2012); Gottlieb et Gottlieb (2013, 2014, 2017); Gottlieb et al. (2022) en tant que toile de fond pour explorer ce phénomène. Les résultats révèlent que pour les participants, l'essence du phénomène de l'assiduité à l'HDM en contexte de pandémie de COVID-19 correspond à un leadership infirmier contribuant au renforcement continu des mesures hygiéniques des mains dans une perspective d'amélioration continue de la qualité et sécurité en milieu de soins aigus. Cette dernière réfère à l'importance, dans une perspective de qualité des soins offerts à la population, que les organisations de santé privilégient d'une part, des modes de gestion adaptés aux exigences des pratiques d'HDM des infirmières, d'autre part, qu'il leur revient d'œuvrer, en collaboration avec les infirmières en faveur d'un environnement de travail optimal, soit un contexte de soins qui promeut la qualité et la sécurité par l'hygiène des mains dans les milieux de soins cliniques. Dans le même ordre d'esprit, l'AFF de Gottlieb et al. (2012); Gottlieb et Gottlieb (2013, 2014, 2017); Gottlieb et al. (2022) devrait guider la gestion du personnel infirmier et l'administration des services de santé. Il convient de reconnaître qu'en se concentrant sur les points forts, on ne néglige pas les faiblesses ou les

vulnérabilités ; au contraire, il s'agit de reconnaître leur coexistence et de trouver des moyens de tirer parti des points forts pour remédier aux faiblesses et réduire les vulnérabilités (Gottlieb et al., 2022). Pour conclure, les infirmières peuvent ainsi maintenir un équilibre entre leurs responsabilités professionnelles, les conditions de pratique et leur environnement de travail, ce qui leur permettrait de travailler efficacement et d'être mieux préparé à affronter d'éventuelles futures pandémies afin d'assurer pleinement la sécurité des soins en protégeant les personnes soignées (patient) de toutes infections nosocomiales à l'échelle du Québec.

Références

Agence de la santé publique du Canada [ASPC]. (2012). *Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les milieux de soins*. Centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections. Agence de la santé publique du Canada. Repéré à https://publications.gc.ca/collections/collection_2012/aspc-phac/HP40-74-2012-fra.pdf

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé [AOPPS]. (2014). *Pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans tous les établissements de soins de santé*. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI-PIDAC). Repéré à <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/b/2014/bp-hand-hygiene.pdf?la=fr>

Ahmadipour, M., Dehghan, M., Ahmadinejad, M., Jabarpour, M., Mangolian Shahrabaki, P., & Ebrahimi Rigi, Z. (2022). Barriers to hand hygiene compliance in intensive care units during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Front Public Health*, 10, 968231. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.968231>

Atif, S., Lorcy, A., & Dubé, E. (2019). Healthcare workers' attitudes toward hand hygiene practices: Results of a multicentre qualitative study in Quebec. *Canadian Journal of Infection Control*, 34(1), 41-48. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=137298600&lang=fr&site=ehost-live>

Aydın, A. İ., Atak, M., Nurcan, N. Ö., & Dalkızan, V. (2021). Hand dermatitis among nurses during the COVID-19 pandemic: frequency and factors. *World Council of Enterostomal Therapists Journal*, 41(4), 10-14. <https://doi.org/10.33235/wcet.41.4.10-14>

Benner, P. (1994). The tradition and skill of interpretive phenomenology in studying health, illness, and caring practices. Dans P. Benner (Éd.), *Interpretive phenomenology embodiment, caring, and ethics in health and illness*. (pp. 99-127). SAGE.

Blomgren, P. O., Lytsy, B., Hjelm, K., Swenne, C. L., Blomgren, P.-O., Lytsy, B., Hjelm, K., & Swenne, C. L. (2021). Healthcare workers' perceptions and acceptance of an electronic reminder system for hand hygiene. *Journal of Hospital Infection*, 108, 197-204. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.12.005>

- Boutin, G. (2018). *L'entretien de recherche qualitatif : théorie et pratique* (2e édition.). Presses de l'Université du Québec.
- Boyce, J. M., & Pittet, D. (2002). Guideline for hand hygiene in health-care settings. *AJIC: American Journal of Infection Control*, 30(8), S1-S46. <https://doi.org/10.1067/mic.2002.130391>
- Brito-Brito, P. R., Fernández-Gutiérrez, D. Á., Martínez-Alberto, C. E., Sáez-Rodríguez, M. J., Núñez-Marrero, J., & García-Hernández, A. M. (2022). Use of the Nursing Outcomes Classification (NOC) to measure perceived knowledge about the control of SARS-CoV-2 infection: The impact of a training program in primary healthcare professionals. *International Journal of Nursing Knowledge*, 33(4), 259-269. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12356>
- Brousseau, S. (2006). *La signification de la qualité de vie au travail pour des infirmiers œuvrant en CSSS, mission CLSC, et déclarant avoir une qualité de vie positive au travail* (Mémoire de maîtrise inédit). Université de Montréal, Montréal, QC.
- Brousseau, S. (2015). *La signification expérientielle et les facteurs qui influencent la qualité de vie au travail des cadres gestionnaires infirmiers de premier niveau œuvrant en établissements de santé*. [Thèse de doctorat, Université de Montréal]. Papyrus. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/13506>
- Brousseau, S., Cara, C., & Blais, R. (2017). *Une dialectique de la qualité de vie au travail de cadres infirmiers de premier niveau : une étude phénoménologique avec une perspective humaniste*. *Revue internationale de la recherche en sciences infirmières*, 3(2), 129-144. <https://doi.org/10.1016/j.refiri.2017.03.002>
- Cara, C., O'Reilly, L., Ben Ahmed, H., Létourneau, D., Brousseau, S., & Barraud, J-M. (Sous presse). *Edmund Husserl*. Dans P. Krol and D. Holmes, *Philosophies et sciences infirmières : contributions essentielles à l'avancement de la discipline*. Presses de l'Université Laval.
- Chatfield, S. L., DeBois, K., Nolan, R., Crawford, H., & Hallam, J. S. (2017). Hand hygiene among healthcare workers: A qualitative meta summary using the GRADE-CERQual process. *Journal of Infection Prevention*, 18(3), 104-120. <https://doi.org/10.1177/1757177416680443>
- Chatfield, S. L., Nolan, R., Crawford, H., & Hallam, J. S. (2016). Experiences of hand hygiene among acute care nurses: An interpretative phenomenological analysis. *SAGE Open Medicine*, 4.

- Chavali, S., Menon, V., & Shukla, U. (2014). Hand hygiene compliance among healthcare workers in an accredited tertiary care hospital. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 18(10), 689-693. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=103908611&lang=fr&site=ehost-live>
- Cohen, M. Z. (1987). A historical overview of the phenomenologic movement. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, 19(1), 31-34. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1987.tb00584.x>
- Cruickshank, M., & Shaban, R. Z. (2020). COVID-19: Lessons to be learnt from a once-in-a-century global pandemic. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.15365>
- Cunningham, D., Brill, R. J., McClead, R. E., & Davis, J. T. (2018). The Safety Stand-down: A Technique for Improving and Sustaining Hand Hygiene Compliance Among Health Care Personnel. *Journal of Patient Safety*, 14(2), 107-111. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000172>
- Cure, L., & Van Enk, R. (2015). Effect of hand sanitizer location on hand hygiene compliance. *American Journal of Infection Control*, 43(9), 917-921. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.05.013>
- Curtis, S. J., Trewin, A., McCormack, L. M., Were, K., McDermott, K., & Walsh, N. (2023). Building a safety culture for infection prevention and control adherence at Howard Springs: A workplace survey. *Infection, Disease & Health*, 28(1), 47-53. <https://doi.org/10.1016/j.idh.2022.07.004>
- De Chesnay, M. (2014). *Nursing research using phenomenology : qualitative designs and methods in nursing*. Springer Publishing Company, LLC. <http://public.eblib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3035211>
- Déry, J., Paquet, M., Boyer, L., Folch, N., Lavoie-Tremblay, M., & Lavigne, G. (2023). Giving a Voice to Nurse Managers and Staff Nurses: A Two-Centres Multi-Method Research Protocol to Optimize Nurses' Actual Scope of Practice. *Science of Nursing and Health Practices*, 6(1), 78-89. <https://doi.org/10.7202/1102063ar>
- Deschamps, C. (1993). *L'approche phénoménologique en recherche : comprendre en retournant au vécu de l'expérience humaine*. Guérin universitaire.

- Driscoll, A., Grant, M. J., Carroll, D., Dalton, S., Deaton, C., Jones, I., Lehwaldt, D., McKee, G., Munyombwe, T., & Astin, F. (2018). The effect of nurse-to-patient ratios on nurse-sensitive patient outcomes in acute specialist units: a systematic review and meta-analysis. *European journal of cardiovascular nursing*, 17(1), 6-22. <https://doi.org/10.1177/1474515117721561>
- Driscoll, B., & Evans, D. (2022). Nursing Infection Control Practice Adherence, Related Barriers, and Methods of Intervention. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 52(3), 132-137. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001120>
- Énoncé politique des trois conseils (EPTC2). (2022). *Éthique de la recherche avec des êtres humains* https://ethique.gc.ca/fra/policy-politique_tcps2-eptc2_2018.html
- Erasmus, V., Brouwer, W., van Beeck, E. F., Oenema, A., Daha, T. J., Richardus, J. H., Vos, M. C., & Brug, J. (2009). A qualitative exploration of reasons for poor hand hygiene among hospital workers: lack of positive role models and of convincing evidence that hand hygiene prevents cross-infection. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 30(5), 415-419. <https://doi.org/10.1086/596773>
- Fadil All, M. A. B., Khalid, M. K. H., & Alamein, M. A. A. (2023). Nurses' Compliance with Standard Precautions Regarding Infection Control at Eldaein Teaching Hospital, East Darfur state 2021. *International Journal of Nursing Education*, 15(2), 29-34. <https://doi.org/10.37506/ijone.v15i2.19249>
- Farhoudi, F., Sanaei Dashti, A., Hoshangi Davani, M., Ghalebi, N., Sajadi, G., & Taghizadeh, R. (2016). Impact of WHO Hand Hygiene Improvement Program Implementation: A Quasi-Experimental Trial. *BioMed Research International*, 2016, 1-7. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=119732059&lang=fr&site=ehost-live>
- Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec. (2016). Ratios sécuritaires amélioration des soins meilleures conditions d'exercice. *FIQ Dossier Spécial*, 7 (Décembre 2016). <http://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2016/12/Soins-securitaires-Web-FR-BR.pdf?download=1>
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2022). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (4e édition.). Chenelière éducation.
- Gagnon, K., & Lévesque, F. (2019). L'hôpital des erreurs. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/enquetes/201909/08/01-5240365-lhopital-des-erreurs.php>

- Gentile, D. (2019). Lavage des mains : le réseau de la santé loin de la cible. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1163034/quebec-hopitaux-ciuss-cisss-hygiene?partageApp=appInfoOS&accesVia=partage>
- Giorgi, A. (1997a). De la méthode phénoménologique utilisée comme mode de recherche qualitative en sciences humaines: théorie, pratique et évaluation. Dans É. G. Morin (Éd.), *La recherche qualitative: Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 361-364). J. Poupart, J.P. Deslauriers, L.H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A.P. Pirs.
- Giorgi, A. (1997b). The Theory, Practice, and Evaluation of the Phenomenological Method as a Qualitative Research Procedure. *Journal of Phenomenological Psychology*, 28(2), 235.
- Giorgi, A. (2000). Concerning the Application of Phenomenology to Caring Research. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 14(1), 11-15. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1471-6712.2000.tb00555.x>
- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology : a modified Husserlian approach*. Duquesne University Press
- Giorgi, A. (2014). Giorgi, A. (2014). Phenomenological philosophy as the basis for a human scientific psychology. *The Humanistic Psychologist*, 42(3), 233–248. <https://doi.org/10.1080/08873267.2014.933052>
- Giorgi, A. (2021). The Necessity of the Epochē and Reduction for a Husserlian Phenomenological Science of Psychology. *Journal of Phenomenological Psychology*, 52(1), 1-35. <https://doi.org/https://doi.org/10.1163/15691624-12341382>
- Goedken, C. C., Livorsi, D. J., Sauder, M., Vander Weg, M. W., Chasco, E. E., Chang, N. C., Perencevich, E., & Reisinger, H. S. (2019). "The role as a champion is to not only monitor but to speak out and to educate": the contradictory roles of hand hygiene champions. *Implementation Sci*, 14(1), 110. <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0943-x>
- Gottlieb, L., & Gottlieb, B. (2013). *Strengths-based nursing care : health and healing for person and family*. Springer Pub. Co.
- Gottlieb, L., & Gottlieb, B. (2014). *Soins infirmiers fondés sur les forces : la santé et la guérison de la personne et de la famille* (Ser. Erpi compétences infirmières). Pearson.

- Gottlieb, L., & Gottlieb, B. (2017). Strengths-Based Nursing: A Process for Implementing a Philosophy Into Practice. *Journal of Family Nursing*, 23(3), 319-340. <https://doi.org/10.1177/1074840717717731>
- Gottlieb, L., Gottlieb, B., & Lapierre, J. (2022). *L'approche des sciences infirmières et de la santé fondées sur les forces*. Éditions du renouveau pédagogique inc (ERPI) Repéré à <https://www.erpi.com/fr/ln-sci-inf-sant-forces-60m-9782766151073.html>
- Gottlieb, L., Gottlieb, B., & Shamian, J. (2012). Principles of strengths-based nursing leadership for strengths-based nursing care: a new paradigm for nursing and healthcare for the 21st century. *Nursing leadership (Toronto, Ont.)*, 25(2), 38.
- Gottlieb, L., & Rowat, K. (1987). The McGill model of nursing: a practice-derived model. *Advances in Nursing Science*, 9(4), 51-61. <http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=107562790&lang=fr&site=eds-live>
- Gould, D. J., Moralejo, D., Drey, N., Chudleigh, J. H., & Taljaard, M. (2017). Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9). <http://doi.org/10.1002/14651858.CD005186.pub4>
- Griffiths, P., Recio-Saucedo, A., Dall'Ora, C., Briggs, J., Maruotti, A., Meredith, P., Smith, G. B., & Ball, J. (2018). The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 74(7), 1474-1487. <https://doi.org/10.1111/jan.13564>
- Groupe en éthique de la recherche du Gouvernement du Canada. (2020). *Interprétation liées à la COVID-19*. https://ethique.gc.ca/fra/nr-cp_2020-09-02.html
- Guizhen, S. (2016). A collaborative approach to reduce healthcare-associated infections. *British Journal of Nursing*, 25(11), 582-586. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=116076683&lang=fr&site=ehost-live>
- Heo, Y. M., Lee, M., & Jang, S. J. (2021). Intentions of frontline nurses regarding COVID-19 patient care: A cross-sectional study in Korea. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1880-1888. <https://doi.org/10.1111/jonm.13333>
- Higgins, A., & Hannan, M. M. (2013). Improved hand hygiene technique and compliance in healthcare workers using gaming technology. *Journal of Hospital Infection*, 84(1), 32-37. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2013.02.004>

- Huis, A., Holleman, G., van Achterberg, T., Grol, R., Schoonhoven, L., & Hulscher, M. (2013). Explaining the effects of two different strategies for promoting hand hygiene in hospital nurses: a process evaluation alongside a cluster randomised controlled trial. *Implementation Science*, 8(1), 41-41. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=104283796&lang=fr&site=ehost-live>
- Huis, A., van Achterberg, T., de Bruin, M., Grol, R., Schoonhoven, L., & Hulscher, M. (2012). A systematic review of hand hygiene improvement strategies: a behavioural approach. *Implementation Science*, 7(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-92>
- Infection Prevention and Control Canada [IPAC]. (2017). *Recommandations de pratiques de PCI Canada L'hygiène des mains dans les milieux de soins*. Le comité des normes et des lignes directrices de PCI Canada. Repéré à https://ipac-canada.org/photos/custom/Members/pdf/22Nov11_Hand%20Hygiene_Practice%20Recommendation_final%20version_FRANCAIS.pdf
- Institut canadien pour la sécurité des patients [ICSP]. (2017). *La résistance aux antimicrobiens : un grave problème de santé publique et de sécurité des patients*. Institut canadien pour la sécurité des patients. Repéré à https://www.healthcarecan.ca/wp-content/themes/camyno/assets/document/GovSubmissions/2017/External/FR/CP-SI-AMR-HESA_FR.pdf
- Institut national de santé publique du Québec [INSPQ]. (2018). *Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains*. Gouvernement du Québec. Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). Repéré à https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2438_prevention_control_e_infections_hygiene_mains.pdf
- Kiely, L. F., Moloney, E., O'Sullivan, G., Eustace, J. A., Gallagher, J., & Bourke, J. F. (2020). Irritant contact dermatitis in healthcare workers as a result of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Clinical and experimental dermatology*. <https://doi.org/10.1111/ced.14397>
- Kiew, S. C. A., Yek, J. L. J., Singh, P. A., & Chandran, R. (2021). The Influence of Emotions and Behavioral Theories behind Hand Hygiene in COVID-19 Pandemic. *Open Journal of Preventive Medicine*, 11, 299-307. <https://doi.org/https://doi.org/10.4236/ojpm.2021.117024>

- Kwon, K. Y., & Oh, P. J. (2019). Effects of nursing workplace spirituality and self-efficacy on the patient safety management activities of nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 25(2), 106–114. <https://doi.org.proxybiblio.uqo.ca/10.11111/jkana.2019.25.2.106>
- Kratzel, A., Todt, D., V'Kovski, P., Steiner, S., Gultom, M., Thao, T. T. N., Ebert, N., Holwerda, M., Steinmann, J., Niemeyer, D., Dijkman, R., Kampf, G., Drosten, C., Steinmann, E., Thiel, V., & Pfaender, S. (2020). Inactivation of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 by WHO-Recommended Hand Rub Formulations and Alcohols. *Emerging infectious diseases*, 26(7), 1592-1595. <https://doi.org/10.3201/eid2607.200915>
- Lambe, K. A., Lydon, S., Madden, C., Vellinga, A., Hehir, A., Walsh, M., & O'Connor, P. (2019). Hand Hygiene Compliance in the ICU: A Systematic Review. *Critical Care Medicine*, 47(9), 1251-1257. <https://doi.org/10.1097/ccm.0000000000003868>
- Larivière, N., & Corbière, M. (2014). *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes : dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*. Presses de l'Université du Québec.
- Létourneau, J. (2021). *Applicabilité d'un modèle de performance dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 et dans la globalité de la prévention des infections*. Journées scientifique AIPI, Gatineau, Québec.
- Létourneau, J., & Alderson, M. (2020). La déviance positive : faire autrement pour améliorer l'hygiène des mains des infirmières. *Canadian Journal of Infection Control*, 35(2), 74-81. <https://doi.org/10.36584/cjic.2020.008>
- Létourneau, J., Alderson, M., & Leibing, A. (2018). Positive deviance and hand hygiene of nurses in a Quebec hospital: What can we learn from the best? *AJIC: American Journal of Infection Control*, 46(5), 558-563. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.10.005>
- Lévesque, L. (2017). *Hausse des heures supplémentaires des infirmières à des périodes inhabituelles*. <http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=n5h&AN=MYP194248754117&lang=fr&site=eds-live>
- Lohiniva, A. L., Bassim, H., Hafez, S., Kamel, E., Ahmed, E., Saeed, T., & Talaat, M. (2015). Determinants of hand hygiene compliance in Egypt: building blocks for a communication strategy. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 21(9), 665-670. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=110372794&lang=fr&site=ehost-live>

- Luangasanatip, N., Hongsuwan, M., Limmathurotsakul, D., Lubell, Y., Lee, A. S., Harbarth, S., Day, N. P. J., Graves, N., & Cooper, B. S. (2015). Comparative efficacy of interventions to promote hand hygiene in hospital: systematic review and network meta-analysis. *BMJ : British Medical Journal*, 351. <https://www.bmj.com/content/bmj/351/bmj.h3728.full.pdf>
- Marques, R., Gregório, J., Pinheiro, F., Póvoa, P., da Silva, M. M., & Lapão, L. V. (2017). How can information systems provide support to nurses' hand hygiene performance? Using gamification and indoor location to improve hand hygiene awareness and reduce hospital infections. *BMC Medical Informatics & Decision Making*, 17, 1-16. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=121075007&lang=fr&site=ehost-live>
- Mercier, J. (2019, 13 août 2019). *Hausse des dépenses en assurance salaire au CISSSO*. <https://www.ledroit.com/actualites/sante/hausse-des-depenses-en-assurance-salaire-au-cisso-59b9baa8ca969d85b7a509e7465c6db9>
- Miller, N. (2022). *Influence de la pandémie de COVID-19 sur la pratique de l'hygiène des mains Analyse exploratoire de changements de comportements induits par la pandémie*. Université Laval.
- Mills, S. L., & Duddle, M. (2022). Missed nursing care in Australia: Exploring the contributing factors. *Collegian*, 29(1), 125-135. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.07.002>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec [MSSS]. (2016). *Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements*. Santé et service sociaux du Québec. Repéré à <https://msss.gouv.qc.ca/repertoires/indicateurs-gestion/indicateur-000166/?&date=ASC>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec [MSSS]. (2017). *Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec*. La direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec [MSSS]. (2023). *Des professionnels pour améliorer les soins et services infirmiers à la population. Plan d'action national sur les effectifs infirmiers 2022-2024*. La Direction des communications du ministère de la Santé et service sociaux. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-945-12W.pdf>

- Moran, V., Israel, H., & Sebelski, C. (2021). Leadership development of nursing professionals: Education and influences of self-efficacy. *Nursing Outlook*, 69(4), 589-597. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.01.002>
- Neo, J. R. J., & Sagha-Zadeh, R. (2017). The influence of spatial configuration on the frequency of use of hand sanitizing stations in health care environments. *American Journal of Infection Control*, 45(6), 615-619. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.01.033>
- Ngué-No, F. (2019). Ratio patients-infirmières : un projet pilote prometteur à l'urgence de Hull. *ICI Ottawa-Gatineau*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1274240/ratio-patients-infirmieres-projet-pilote-prometteur-urgence-hull>
- O'Reily, L., & Cara, C. (2020). La phénoménologie de Husserl. Dans M. Corbière, & N. Larivière (Éds.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes : Dans la recherche en sciences sociales, humaines et de la santé*. Presses de l'Université du Québec.
- Olena, D., Jones, D., Martello, M., Biron, A., & Lavoie-Tremblay, M. (2017). A Systematic Review on the Effectiveness of Interventions to Improve Hand Hygiene Compliance of Nurses in the Hospital Setting. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(2), 143-152. <http://doi.org/10.1111/jnu.12274>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). (2019). *Temps supplémentaire obligatoire : prudence et réflexion s'imposent*. <https://www.oiiq.org/temps-supplementaire-obligatoire-prudence-et-reflexion-s-imposent?inheritRedirect=true>
- Organisation mondiale de la Santé [OMS]. (2010). *Résumé des recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins, premier défi mondial pour la sécurité des patients un soin propre est un soin plus sûr*. Editions de l'OMS.
- Organisation mondiale de la Santé [OMS]. (2020a). *Handwashing an effective tool to prevent COVID-19, other diseases*. <https://www.who.int/southeastasia/news/detail/15-10-2020-handwashing-an-effective-tool-to-prevent-covid-19-other-diseases>
- Organisation mondiale de la Santé [OMS]. (2020b). *Tests diagnostiques pour le dépistage du SARS-CoV-2*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335724/WHO-2019-nCoV-laboratory-2020.6-fre.pdf>

- Organisation mondiale de la Santé [OMS]. (2020c). *Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS lors du point presse sur la COVID-19 11 mars 2020*. <https://www.who.int/fr/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Organisation mondiale de la Santé [OMS]. (2020d). *Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS au point presse sur la COVID-19 2 octobre 2020*. <https://www.who.int/fr/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---2-october-2020>
- Passos, I. P. B. D., Padoveze, M. C., Zem-Mascarenhas, S. H., Kawagoe, J. Y., Felix, A. M. d. S., Timmons, S., & Figueiredo, R. M. d. (2022). An innovative strategy for nursing training on standard and transmission-based precautions in primary health care: A randomized controlled trial. *American Journal of Infection Control*, 50(6), 657-662. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2021.10.043>
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods : integrating theory and practice* (Fourth edition.). SAGE.
- Phan, H. T., Tran, H. T. T., Tran, H. T. M., Dinh, A. P. P., Ngo, H. T., Theorell-Haglow, J., & Gordon, C. J. (2018). An educational intervention to improve hand hygiene compliance in Vietnam. *BMC Infectious Diseases*, 18(1), 1-1. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=128342611&lang=fr&site=ehost-live>
- Phelps, M. E., & Reed, W. G. (2016). Improving hand hygiene compliance by changing safety culture in an academic medical center. *Canadian Journal of Infection Control*, 31(4), 241-248. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=120397853&lang=fr&site=ehost-live>
- Plante, C. (2019). *Infirmières: Danielle McCann priée de préciser les moyens qu'elle entend prendre*. <http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=n5h&AN=MYP088912895019&lang=fr&site=eds-live>
- Radhakrishna, K., Waghmare, A., Ekstrand, M., Raj, T., Selvam, S., Sreerama, S., & Sampath, S. (2015). Real-Time Feedback for Improving Compliance to Hand Sanitization Among Healthcare Workers in an Open Layout ICU Using Radiofrequency Identification. *Journal of Medical Systems*, 39(6), 1-8. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=115925117&lang=fr&site=ehost-live>

- Reeder, F. (1987). The phenomenological movement. *Image J Nurs Sch*, 19(3), 150-152. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1987.tb00614.x>
- Reeder, F. (1991). Conceptual foundations of science and key phenomenological concepts. In Wayne State University College of Nursing (Ed.), *Summer research conference monograph: Nursing theory, research and practice*. (pp.177-187). Detroit USA.
- Rocheffort, C. M. (2019). Organisation des services infirmiers et pratique professionnelle: survol des données probantes. *Perspective Infirmiere*, 16(1), 44-47. <http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=134326046&lang=fr&site=eds-live>
- Rowiaye, A., Robinson, C., Pantelidis, R., Baker, C., Sawicki, R., Clarke, E., Presta, K., Hollands, M., & Domingos, J. (2015). Hand Hygiene Rewards Program at William Osler Health System. *Canadian Journal of Infection Control*, 19-23. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=103131901&lang=fr&site=ehost-live>
- Sands, M., & Aunger, R. (2021). Development of a behaviour change intervention using a theory-based approach, Behaviour Centred Design, to increase nurses' hand hygiene compliance in the US hospitals. *Implementation science communications*, 2(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s43058-021-00124-x>
- Scheithauer, S., Kamerseder, V., Petersen, P., Brokmann, J. C., Lopez-Gonzalez, L.-A., Mach, C., Schulze-Röbbecke, R., & Lemmen, S. W. (2013). Improving hand hygiene compliance in the emergency department: getting to the point. *BMC Infectious Diseases*, 13(1), 367-367. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=104038601&lang=fr&site=ehost-live>
- Shafer, C. W., Allison, J. R., Hogue, A. L., & Huntington, M. K. (2019). Infectious Disease: Health Care-Associated Infections. *FP Essent*, 476, 30-42.
- Shaukat, N., Mansoor, D., & Razzak, J. (2020). Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. *International Journal of Emergency Medicine*, 13(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12245-020-00299-5>
- Smith, J., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: theory, method and research*. SAGE.
- Söderhamn, O. (2001). Aspects of validity and reliability in a phenomenological sense. *Theoria – Journal of Nursing Theory*, 10, 12-17.

- Spiegelberg, H. (1982). *The phenomenological movement* MA: Martinus Nijoff.
- Stewardson, A. J., Sax, H., Gayet-Ageron, A., Touveneau, S., Longtin, Y., Zingg, W., & Pittet, D. (2016). Enhanced performance feedback and patient participation to improve hand hygiene compliance of health-care workers in the setting of established multimodal promotion: a single-centre, cluster randomised controlled trial. *Lancet Infect Dis*, 16(12), 1345-1355. [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(16\)30256-0](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(16)30256-0)
- Sundler, A. J., Lindberg, E., Nilsson, C., & Palmér, L. (2019). Qualitative thematic analysis based on descriptive phenomenology. *Nursing Open*, 6(3), 733-739. <https://doi.org/10.1002/nop2.275>
- Tan, J. A. K., & Olivo, J. (2015). ORIGINAL PAPER. Assessing Healthcare Associated Infections and Hand Hygiene Perceptions amongst Healthcare Professionals. *International Journal of Caring Sciences*, 8(1), 108-114. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=103751489&lang=fr&site=ehost-live>
- Tchouaket, E. N., Sia, D., Brousseau, S., Kilpatrick, K., Boivin, S., Dubreuil, B., Larouche, C., Parisien, N., Dubois, C. A., Brousselle, A., & Borgès Da Silva, R. (2021). Economic Analysis of the Prevention and Control of Nosocomial Infections: Research Protocol. *Front Public Health*, 9, 531624. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.531624>
- Trépanier, A. (2019). Hygiène des mains : le CISSS de l'Outaouais connaît la pire régression du Québec. *ICI Ottawa-Gatineau*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1163036/hygiene-mains-cisss-outaouais-pire-regression-quebec>
- Turan, F., & Eskİmez, Z. (2023). The Effect of Health Belief in Health Practices: An Example of Hand Hygiene in Nurses. *Balikesir Health Sciences Journal*, 12(1), 1-7. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1084361>
- Velez Lapao, L., Marques, R., Gregorio, J., Pinheiro, F., Povia, P., & Da Silva, M. M. (2016). Using Gamification Combined with Indoor Location to Improve Nurses' Hand Hygiene Compliance in an ICU Ward..."Transforming Healthcare with the Internet of Things,". *Studies in Health Technology & Informatics*, 221, 3-7. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=115644869&lang=fr&site=ehost-live>

- Von Lengerke, T., Lutze, B., Krauth, C., Lange, K., Stahmeyer, J. T., & Chaberny, I. F. (2017). Promoting Hand Hygiene Compliance: PSYGIENE--a Cluster-Randomized Controlled Trial of Tailored Interventions. *Deutsches Arzteblatt International*, *114*(3), 29-36. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=122971517&lang=fr&site=ehost-live>
- Wałaszek, M., Jaślan, D., Kołpa, M., Wójcowska-Mach, J., Gniadek, A., & Różańska, A. (2021). Nurses' views on and compliance with the guidelines of hand hygiene, including nail hygiene in a multi-profile hospital in Lesser Poland Province – the evidence for need of continuous education and training. *Nursing in the 21st Century*, *20*(3), 180-189. <https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2021-0029>
- Whittemore, R., Chase, S. K., & Mandle, C. L. (2001). Validity in qualitative research. *Qualitative health research*, *11*(4), 522-537.
- Wilson, K. B., Satchell, L., Smathers, S. A., Goff, L. F. L., Sammons, J. S., & Coffin, S. E. (2023). The power of feedback: Implementing a comprehensive hand hygiene observer program. *American Journal of Infection Control*, *51*(2), 142-148. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2022.06.003>
- Woodruff, D. S. (2018). *Phenomenology*. *The Stanford encyclopedia of Philosophy* (Summer 2018 Edition). <http://plato.stanford.edu/entries/phenomenology/>

Appendice A

Affiche de recrutement

**La signification de l'assiduité à l'hygiène des mains
des infirmières en milieu hospitalier en contexte de
pandémie de COVID-19 au Québec selon la
perspective de l'approche fondée sur les forces**

**INFIRMIER(ÈRE)S
RECHERCHÉ(E)S**

- Vous travaillez pour le CISSS de l'Outaouais, en milieu hospitalier?
- Vous parlez et comprenez le français?
- Vous désirez partager votre expérience au sujet des pratiques d'hygiène des mains?
- Vous acceptez de participer à une entrevue à distance (45-60 min.) et de répondre à un court questionnaire sociodémographique (10 min.)?



Pour participer à la recherche, veuillez contacter **Marie-Ève Gagnon** étudiante à la maîtrise en sciences infirmières à l'Université du Québec en Outaouais au [redacted] ou à l'adresse suivante : **gagmo7@uqo.ca**

Merci de ne pas «taguer» ou identifier de personnes

Projet réalisé sous la direction de Sylvain Brousseau inf. Ph. D. avec l'approbation éthique du CER du CISSS de l'Outaouais et celui de l'UQO

Appendice B

Formulaire de consentement



Formulaire de consentement

La signification de l'assiduité à l'hygiène des mains des infirmières en milieu hospitalier en contexte de pandémie de COVID-19 au Québec selon la perspective de l'approche fondée sur les forces.

Cette recherche phénoménologique est réalisée dans le cadre de projet de maîtrise de Marie-Ève Gagnon, inf., B.Sc. sous la direction de Sylvain Brousseau inf. Ph. D. professeur agrégé de l'Université du Québec en Outaouais.

Nous sollicitons par la présente votre participation au projet de recherche en titre, qui vise à mieux comprendre l'expérience d'une approche fondée sur les forces des infirmières en milieu hospitalier et sa contribution à l'assiduité aux pratiques d'hygiène des mains en contexte de pandémie de COVID-19. Ce projet n'est pas subventionné. Pour cette étude phénoménologique, la participation de 6 participants, jusqu'à redondance des données, est jugée raisonnable pour mener à bien ce projet de recherche dans un contexte de projet de maîtrise.

Les participants à ce projet de recherche devront répondre aux critères d'inclusion suivants :

- Être infirmier ou infirmière
- Parler et comprendre le français
- Occuper un emploi à temps complet ou partiel en milieu hospitalier depuis plus d'un an au sein du CISSS de l'Outaouais
- Désirer partager son expérience vécue relativement à l'assiduité aux pratiques d'hygiène des mains
- Accepter volontairement de participer à la recherche

Vous êtes invité à participer à un projet de recherche qui consiste à remplir un court questionnaire sociodémographique d'une durée de 10 minutes et de participer à une entrevue semi-dirigée individuelle en mode virtuel à propos de l'assiduité aux pratiques d'hygiène des mains en contexte de pandémie de COVID-19. Cette rencontre, d'une durée entre 45-60 minutes, aura lieu à l'aide d'une plateforme de visioconférence au moment choisi selon votre convenance. Cette rencontre sera enregistrée à l'aide des fonctionnalités d'enregistrement de la plateforme de visioconférence puis retranscrite en verbatim par la suite.

La confidentialité des données recueillies dans le cadre de ce projet de recherche sera assurée conformément aux lois et règlements applicables dans la province de Québec et aux règlements et politiques de l'Université du Québec en Outaouais. Tant les données recueillies que les résultats de la recherche ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Un pseudonyme sera attribué à chaque participant dans le traitement des

données, les noms des participants ne paraîtront dans aucun rapport. Les documents de la recherche seront codifiés et seule l'étudiante-chercheuse aura accès à la liste des noms et des codes. Les résultats individuels des participants ne seront jamais communiqués. Les données recueillies ne seront utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent formulaire de consentement.

Les résultats seront diffusés dans un mémoire de recherche, présentation orale ou article scientifique et aucun participant ne pourra y être identifié. Les données numériques seront conservées sur les serveurs de l'UQO et les données physiques seront conservées dans un classeur sous clé dans un local de l'UQO et les seules personnes qui y auront accès sont l'étudiante-chercheuse et le directeur de recherche. Elles seront détruites cinq ans après la fin de la recherche, les données numériques seront supprimées en utilisant un logiciel de destruction de fichiers et les documents papier seront déchiquetés.

Votre participation à ce projet de recherche se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, et de vous retirer en tout temps sans préjudice. Les risques associés à votre participation sont minimes, il est possible que le fait de raconter votre expérience suscite des réflexions ou des souvenirs émouvants et l'étudiante-chercheuse s'engage, le cas échéant, à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour les réduire ou les pallier. La contribution à l'avancement des connaissances au sujet de de l'assiduité à l'hygiène des mains des infirmières est le bénéfice direct anticipé. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Si vous avez des questions ou éprouvez des problèmes concernant ce projet de recherche, si vous souhaitez demander la destruction partielle ou complète des données fournies, ou si vous souhaitez vous en retirer, communiquez avec Marie-Ève Gagnon étudiante-chercheuse à l'adresse courriel suivante : gagm07@uqo.ca.

Ce projet de recherche a reçu l'approbation du comité d'éthique de l'UQO. Si vous avez des questions concernant les aspects éthiques de ce projet, veuillez communiquer avec André Durivage, président du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais à l'adresse courriel suivante : andre.durivage@uqo.ca

*Notamment à des fins de contrôle, et de vérification, vos données de recherche pourraient être consultées par le personnel autorisé de l'UQO, conformément au Règlement relatif à l'utilisation des ressources informatiques et des télécommunications.

Le comité d'éthique de la recherche du CISSS de l'Outaouais a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement ainsi qu'au protocole de recherche. Si vous désirez obtenir des informations supplémentaires ou pour toute question d'ordre éthique concernant votre participation à ce projet de recherche, vous pouvez joindre le secrétariat du Comité d'éthique de la recherche aux coordonnées suivantes :

Comité d'éthique de la recherche (CÉR)

CISSS de l'Outaouais

124, rue Lois, bureau 214

Gatineau (Québec) J8Y 3R7

Tel : 819-770-6528, poste 339199

Courriel : 07_cisso_cer@ssss.gouv.qc.ca

Pour toute question concernant vos droits en tant que participant de recherche, ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec le commissaire aux plaintes et à la qualité des services aux coordonnées suivantes :

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

105, boulevard Sacré-Cœur

Gatineau (Québec) J8X 1C5

Tel : 819-771-4179 (sans frais : 1 844 771-4179)

Fax : 819-771-7611

Courriel : commissairesauxplaintes@ssss.gouv.qc.ca

Votre signature atteste que vous avez clairement compris et acceptez que les renseignements recueillis lors des entrevues soient enregistrés, que les bandes vidéo soient conservées numériquement, de façon sécuritaire et qu'elles soient traitées de façon confidentielle.

De plus, votre signature atteste que vous avez clairement compris les renseignements concernant votre participation au projet de recherche et indique que vous acceptez d'y participer. Elle ne signifie pas que vous acceptez d'aliéner vos droits et de libérer les chercheurs ou les responsables de leurs responsabilités juridiques ou professionnelles. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps du projet de recherche sans préjudice. Votre participation devant être aussi éclairée que votre décision initiale de participer au projet, vous devez en connaître tous les tenants et aboutissants au cours du déroulement du projet de recherche. En conséquence, vous ne devrez jamais hésiter à demander des éclaircissements ou de nouveaux renseignements au cours du projet.

Après avoir pris connaissance des renseignements concernant ma participation à ce projet de recherche, j'appose ma signature signifiant que j'accepte librement d'y participer.

Le formulaire est signé en deux (2) exemplaires et j'en conserve une copie.

Nom du participant : _____ Date : _____

Signature du participant : _____

Nom de l'étudiante-chercheuse : _____ Date : _____

Je certifie qu'on a expliqué au participant les termes du présent formulaire d'information et de consentement, que l'on a répondu aux questions qu'il avait à cet égard et qu'on lui a clairement indiqué qu'il demeure libre de mettre un terme à sa participation, et ce, sans préjudice.

Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée et datée au participant.

Signature de l'étudiante-chercheuse : _____

Appendice C

Questionnaire de données sociodémographique



QUESTIONNAIRE DE DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Le but de ce questionnaire est de collecter des données afin d'avoir un portrait global des participants à l'étude. Les informations recueillies sont confidentielles et anonymes.

Si vous ne souhaitez pas répondre à une question, mentionné-le et nous passerons à la question suivante.

Date : _____ Numéro d'identification _____

1. Quel est votre âge ?

19 à 25 ans	31 à 35 ans	41 à 45 ans	51 à 55 ans
26 à 30 ans	36 à 40 ans	46 à 50 ans	55 ans et plus

2. Quel est votre genre ?

Féminin	Masculin	Autre
---------	----------	-------

3. Quelles sont vos quarts de travail régulier ?

Jour	Soir	Nuit
------	------	------

4. Quel est le dernier niveau de scolarité que vous avez complété ?

Collégiale	Universitaire	2 ^e cycle universitaire
------------	---------------	------------------------------------

5. Quel est votre statut d'emploi ?

Temps partiel	Temps plein
---------------	-------------

6. Depuis combien d'années travaillez-vous pour ce CISSS ?

0-5 ans	6-10 ans	11-15 ans	Plus de 16 ans
---------	----------	-----------	----------------

7. Depuis combien d'années occupez-vous ce poste ?

0 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 15 ans	Plus de 16 ans
-----------	------------	-------------	----------------

8. Avez-vous déjà suivi une formation à propos de l'hygiène des mains ?

Jamais	Il y a 0 à 2 ans	Il y a 3 à 5 ans	Il y a plus de 6 ans
--------	------------------	------------------	----------------------

Appendice D

Guide d'entrevue



Guide d'entrevue

Avant de débiter, je souhaite vous rappeler que cette rencontre, d'une durée entre 45-60 minutes, est enregistrée à l'aide des fonctionnalités d'enregistrement de la plateforme de visioconférence puis sera retranscrite en verbatim par la suite. La confidentialité des données recueillies dans le cadre de ce projet de recherche sera assurée conformément aux lois et règlements applicables dans la province de Québec et aux règlements et politiques de l'Université du Québec en Outaouais.

Quelle est la signification de l'assiduité à l'hygiène des mains des infirmières en milieu hospitalier en contexte de pandémie de COVID-19 selon la perspective de l'approche fondée sur les forces?

1. Dites-moi, que signifie pour vous, en tant qu'infirmière d'avoir une expérience d'assiduité aux pratiques d'hygiène des mains en contexte de pandémie de COVID-19 ?
2. Racontez-moi un évènement vécu dans le cadre de votre emploi, en tant qu'infirmière où vous avez ressenti être assidue dans vos pratiques d'HDM ?
3. Comment définissez-vous vos croyances en tant qu'infirmière face à l'assiduité des pratiques de l'HDM? Quelles différences/similarité percevez-vous avec le contexte de pandémie de COVID-19?
4. Quels sont les sentiments perçus en lien avec votre assiduité face aux pratiques d'HDM ?
5. Qu'est-ce qui selon vous, pourrait améliorer l'assiduité des infirmières face aux pratiques d'HDM ?
6. Souhaitez-vous ajouter autre chose à propos de l'assiduité des infirmières face aux pratiques d'HDM en contexte de pandémie COVID-19 ?

Appendice E

Bracketing

Les croyances initiales de l'étudiante-chercheuse sur l'assiduité des infirmières à l'hygiène des mains reposent sur le désir d'adhérer aux pratiques exemplaires dans la pratique professionnelle. Cependant, l'É-C reconnaît que plusieurs facteurs peuvent influencer ce comportement, notamment l'équilibre de la charge de travail, le niveau de désir de se protéger soi-même et les personnes soignées, la disponibilité des stations d'hygiène des mains et d'une solution hydroalcoolique de qualité, les possibilités pour les infirmières de maintenir à jour leurs connaissances, le climat de travail ainsi que les relations avec les pairs et les décideurs.

Reconnaissant l'importance de l'hygiène des mains dans le maintien d'un environnement de travail sûr, en particulier pendant la pandémie de COVID-19, l'É-C valorise la promotion de bonnes pratiques d'hygiène des mains pour le développement personnel et la productivité de l'établissement de santé. Elle pense que les infirmières peuvent exercer un leadership et participer à la prise de décision, contribuant ainsi à leur implication et à la promotion des meilleures pratiques. Il importe que les responsables adoptent une attitude qui soutienne l'hygiène des mains des infirmières et contribue à améliorer les pratiques au sein de l'équipe.

De plus, l'É-C plaide pour un environnement de travail et une charge de travail qui facilitent le respect de l'hygiène des mains afin d'assurer des soins de qualité à la population. Elle pense qu'une communication ouverte et un dialogue constructif entre les infirmières et les décideurs peuvent favoriser des échanges positifs, une gestion

participative de résolution de problème pour promouvoir l'innovation des soins de haute qualité.

Dans le contexte de la pandémie actuelle de COVID-19, l'É-C considère l'implication de l'établissement de santé en l'hygiène des mains comme un moyen d'accroître la confiance et l'estime de soi des infirmières en plus de maintenir une qualité de vie au travail et sa propre sécurité comme professionnelle en soins infirmiers.

En résumé, l'É-C pense qu'une hygiène des mains assidue de la part des infirmières reflète leur engagement à fournir les meilleurs soins possibles à la population. Cela nécessite des connaissances suffisantes, la volonté de fournir des soins sûrs et de qualité, ainsi qu'un environnement de travail propice au respect de l'hygiène des mains. Les établissements de santé doivent démontrer leur engagement à améliorer les pratiques d'hygiène des mains du personnel infirmier en favorisant un environnement propice aux meilleures pratiques et en s'attaquant aux obstacles potentiels. L'implication des infirmières dans les processus décisionnels peut également améliorer le respect de l'hygiène de mains et garantir une meilleure qualité des soins et la sécurité des personnes soignées selon l'approche fondée sur les forces de la personne.

Appendice F

Certificat éthique



Le 15 février 2021

À l'attention de :
Marie-Eve Gagnon
Étudiante, Université du Québec en Outaouais

Objet : Approbation éthique de votre projet de recherche

Projet #: 2021-1471

Titre du projet de recherche : La signification de l'assiduité à l'hygiène des mains des infirmières en milieu hospitalier en contexte de pandémie de COVID-19 au Québec selon la perspective de l'approche fondée sur les forces

Votre projet de recherche a fait l'objet d'une évaluation en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains par le CER de l'UQO. Suivant l'examen de la documentation reçue, nous constatons que votre projet de recherche rencontre les normes éthiques établies par l'UQO.

Un certificat d'approbation éthique qui atteste de la conformité de votre projet de recherche à la *Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains* de l'UQO est par conséquent émis en date du 15 février 2021. Nous désirons vous rappeler que pour assurer la validité de votre certificat d'éthique pendant toute la durée de votre projet, vous avez la responsabilité de produire, chaque année, un rapport de suivi continu à l'aide du formulaire *F9 - Suivi continu*. Le prochain suivi devra être fait au plus tard le :

15 février 2022.

Un rappel automatique vous sera envoyé par courriel quelques semaines avant l'échéance de votre certificat.

Si des modifications sont apportées à votre projet, vous devrez remplir le formulaire *F8 - Modification de projet* et obtenir l'approbation du CER avant de mettre en œuvre ces modifications. Finalement, lorsque votre projet sera terminé, vous devrez remplir le formulaire *F10 - Rapport final*.

Notez qu'en vertu de la *Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains*, il est de la responsabilité des chercheurs d'assurer que leurs projets de recherche conservent une approbation éthique pour toute la durée des travaux de recherche et d'informer le CER de la fin de ceux-ci.

Nous vous souhaitons bon succès dans la réalisation de votre recherche.



Formulaire de demande de renouvellement de l'approbation éthique

Titre du protocole : **La signification de l'assiduité à l'hygiène des mains des infirmières en milieu hospitalier en contexte de pandémie de COVID-19 au Québec selon la perspective de l'approche fondée sur les forces**

Numéro(s) de projet : **2021-1471**

Identifiant Nagano : **HDM**

Chercheur principal (au CER Éval) : **Marie-Eve Gagnon**

Date d'approbation du projet par le CER : **2021-02-15**

Formulaire : **F9-10289**

Date de dépôt initial du formulaire :
2023-01-17

Date de dépôt final du formulaire : **2023-01-17**

Statut du formulaire : **Formulaire approuvé**

Suivi du BCER

1.

OBJET: RENOUELEMENT DE L'APPROBATION ÉTHIQUE

2.

Statut de la demande:

Demande approuvée

À la suite du dépôt de votre formulaire de renouvellement, le comité d'éthique de la recherche de l'UQO constate le bon déroulement du projet et vous autorise à poursuivre vos activités de recherche pour une période d'un an.

Le renouvellement de votre approbation éthique est valide jusqu'au:

2024-02-15

RENOUVELLEMENT ANNUEL: Pour maintenir la validité de votre approbation éthique, vous devez obtenir le renouvellement de votre approbation éthique à l'aide du formulaire F9, et ce avant la date d'échéance. Un rappel automatique vous sera envoyé par courriel quelques semaines avant l'échéance de votre approbation éthique.

MODIFICATION: Si des modifications sont apportées à votre projet de recherche, vous devez soumettre les modifications au CER, et ce, **AVANT** la mise en œuvre de ces modifications en complétant le formulaire F8 - Demande de modification au projet de recherche.

FIN DE PROJET: Vous devez remplir le formulaire F10-Rapport final afin d'informer le CER de la fin de votre projet de recherche.

3.

La demande a été traitée par :

Caroline Tardif

date de traitement:

2023-01-18

Section A: Identification

1. **Veillez indiquer le titre complet du projet de recherche.**

Quel est le titre du projet?

La signification de l'assiduité à l'hygiène des mains des infirmières en milieu hospitalier en contexte de pandémie de COVID-19 au Québec selon la perspective de l'approche fondée sur les forces



Direction générale

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le 26 avril 2021

Monsieur Sylvain Brousseau
Chercheur principal
UQO
sylvain.brousseau@uqo.ca

Madame Marie-Ève Gagnon
Étudiante
CISSS de l'Outaouais
marie-eve.gagnon.cirosso@sss.gouv.qc.ca

OBJET : Approbation finale

N/Référence : Projet 2020-323_176

V/Référence : « La signification de l'assiduité à l'hygiène des mains des infirmières en milieu hospitalier en contexte de pandémie de COVID-19 au Québec selon la perspective de l'approche fondée sur les forces »

Madame, Monsieur,

En suivi de l'analyse du projet précité et considérant la recommandation positive du Comité d'éthique de la recherche (CÉR), en comité de révision déléguée, la direction générale autorise le projet.

De plus, l'examen de la convenance institutionnelle par la Direction des soins infirmiers, la Direction des programmes santé mentale et dépendance, ainsi que par Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées est terminé et est jugé satisfaisant.

Nous vous souhaitons bonne chance dans la réalisation de votre projet de recherche et nous vous prions de recevoir, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.



CERTIFICAT DE RENOUELEMENT D'APPROBATION ÉTHIQUE***Du 10 mars 2023 au 9 mars 2024***

La signification de l'assiduité à l'hygiène des mains des infirmières en milieu hospitalier en contexte de pandémie de COVID-19 au Québec selon la perspective de l'approche fondée sur les forces

Référence : **Projet 2020-323_176**

Soumis par : Sylvain Brousseau, chercheur principal, Université du Québec en Outaouais

Le Comité d'éthique de la recherche (CÉR) vous accorde cette approbation et vous rappelle que vous vous engagez à respecter les moyens suivants relatifs au suivi continu :

- ▶ de lui soumettre un rapport annuel faisant état de l'avancement des travaux de recherche et du respect des normes de l'éthique s'appliquant au projet;
- ▶ de lui notifier, dans les meilleurs délais, tout nouveau renseignement susceptible d'affecter le respect des normes éthiques du projet de recherche ou, encore, d'influer sur la décision d'un participant de recherche quant à sa participation au projet;
- ▶ de lui communiquer, dans les meilleurs délais, toute modification constatée au chapitre de l'équilibre clinique à la lumière des données recueillies;
- ▶ de lui remettre, dans les meilleurs délais, un rapport concernant l'interruption prématurée, temporaire ou définitive du projet; rapport dans lequel seront indiqués la nature et les motifs de cette interruption ainsi que les répercussions que celle-ci aura sur les participants de recherche, le cas échéant;
- ▶ de lui soumettre, aux fins d'approbation préalable, toute modification autre qu'administrative apportée au projet de recherche, sauf si la modification est nécessaire afin d'éliminer un danger immédiat pour les participants de recherche. Dans ce dernier cas, le CÉR en sera avisé dans les meilleurs délais;
- ▶ de lui notifier, dans les meilleurs délais, tout incident ou accident lié à une procédure du projet;

Appendice G

Aperçu global en termes d'importance des sous-thèmes liés aux thèmes

Tableau 2. Aperçu global en termes d'importance des sous-thèmes liés aux thèmes

Sous-thèmes	Nombre des participants (N=6)	Redondance (100%)
Thème 1 - Éducation contribuant au rehaussement des compétences		
Formation annuelle informatisée permettant la mise à jour des connaissances	1-2-3-4-6	83%
Activités en présentiel améliorant la compréhension	2-3-4-6	67%
Création d'expert en prévention et contrôle des infections	3-4	33%
Acquisition des savoirs adaptée au contexte pandémique	2-4-5-6	67%
Enseignement aux visiteurs en milieu de soins	4-6	33%
Thème 2 - Défis dans l'application des pratiques exemplaires		
Omission du lavage des mains reliée à la surcharge de travail	2-3-4-5-6	83%
Manque d'accès aux postes d'hygiène des mains	1-2-4-5	67%
Pratique d'hygiène des mains distinctes selon l'unité de soins en contexte pandémique	3-4	33%
Sécheresse de la peau nuisant aux bonnes pratiques	2-3-6	50%
Thème 3 - Auto-efficacité des infirmières face à la désinfection des mains		
Sentiment d'accomplissement personnel et professionnel	2-4-5-6	67%
Croyance en l'hygiène des mains pour la prévention des infections	1-2-3-4-5-6	100%
Respect de la procédure augmenté par crainte d'être soi-même infecté	1-2-3-5-6	83%
Geste instinctif du lavage des mains	2-3-5	50%
Thème 4 - Stratégies de rappels de la vigie des mesures de prévention des infections		
Consignes répétées aux visiteurs	4-6	33%
Efficacité des audits	1-2-3-4-6	83%
Rétroaction constructive des pratiques auprès du personnel soignant	3-4-6	50%
Affiches d'information servant d'aide-mémoire	1-2-6	50%
Thème 5 - Leader positif au respect des pratiques de bases		
Champion en prévention et contrôle des infections	3-4	33%
Travail collectif réduisant le stress sur les unités de soins	4-5-6	50%
Engagement des infirmières envers la sécurité des personnes soignées	1-2-3-4-5-6	100%
Respect des mesures liées à la pandémie	1-2-3-4-5-6	100%