

***CONNAISSANCES, PRATIQUES ET PERCEPTIONS EN MATIÈRE DE
PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS ACQUISES
EN MILIEU HOSPITALIER CHEZ LE PERSONNEL D'ENTRETIEN ET
PRÉPOSÉS AUX BÉNÉFICIAIRES***

Henriette Bilodeau, Ph. D.

École des sciences de la Gestion, Université du Québec à Montréal

Diane Berthelette, Ph. D.

Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales

École des sciences de la Gestion, Université du Québec à Montréal

et

Geneviève Robert-Huot, B.A.A. étudiante 2^e cycle,

École des sciences de la gestion, Université du Québec à Montréal

Novembre 2012

Rapport de recherche

RÉSUMÉ

Conscient du danger lié à l'exposition aux infections nosocomiales, le Syndicat canadien de la fonction publique – FTQ (SCFP-FQ) a souhaité connaître la situation de travail de ses membres occupant les postes de préposés aux bénéficiaires et de personnel d'entretien des établissements de soins de santé du Québec. Afin d'y parvenir, le syndicat a demandé l'aide du Service aux collectivités (SAC) de l'UQAM afin d'identifier des professeurs spécialisés en santé et sécurité du travail pouvant mener une étude sur les connaissances, pratiques et perceptions en matière de prévention et de contrôle des infections acquises en milieu hospitalier. Plus précisément, cette étude avait pour objectif de connaître le niveau de formation, de connaissances ainsi que la perception des risques associés aux infections acquises en milieu hospitalier, chez les préposés aux bénéficiaires et le personnel d'entretien des établissements de santé. La présente recherche a été menée en étroite collaboration avec le SCFP-FTQ et le SAC.

Nous avons réalisé une enquête par questionnaire validé auprès de l'ensemble de la population des préposés aux bénéficiaires (PAB) et des préposés à l'hygiène et salubrité (PHS), membres du SCFP, des hôpitaux et des centres d'hébergement du Québec. Nous avons obtenu des taux de réponse de 36% tant pour les PAB que pour les PHS.

Les résultats indiquent que la grande majorité des PAB et PHS reçoivent une formation à l'embauche dans leur établissement d'accueil. Cependant, plus du tiers des PAB et PHS ne reçoivent aucune formation de mise à jour ou ignore si de telles formations sont disponibles dans leur établissement. Or, ces suivis sont importants puisqu'ils assurent à moyen et à long terme le maintien à jour des connaissances et la poursuite des pratiques souhaitées.

Quant au niveau de connaissances des pratiques liées aux précautions universelles en matière de prévention des infections, plus spécifiquement les lignes directrices suggérées par l'Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ) et du comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), les résultats indiquent que le niveau de connaissances est bon en général. Seules quelques pratiques apparaissent moins connues par une proportion significative de PAB et de PHS. Chez les PAB, ces pratiques concernent plus particulièrement le mode d'acquisition d'une infection nosocomiale, le port des gants et l'application des pratiques de base afin d'éviter la contamination lors de contacts directs avec un patient atteint. Chez les PHS, les connaissances relatives au chariot lors de la désinfection d'une chambre en isolation et l'entretien des surfaces de type « high touch » sont plus faibles. En général, il n'y a pas de différences significatives entre les préposés (PAB et PHS) travaillant dans les hôpitaux comparativement à ceux œuvrant en centres d'hébergement. Toutefois, nous avons observé que 76% des PHS des centres d'hébergement ont mal répondu à la question relative à la désinfection des chambres en isolation de type aérienne. Or, les bonnes pratiques exigent un délai avant le nettoyage et la désinfection de ces chambres. La fréquence des mauvaises réponses chez les PHS des CHSLD semble indiquer que cette « bonne pratique » s'oppose aux directives du MSSS selon lesquelles on doit procéder rapidement au nettoyage des chambres, lors d'un décès ou d'un départ, afin de les libérer le plus rapidement possible pour un autre bénéficiaire.

Notre étude a également tenté d'identifier les principales barrières à l'application des bonnes pratiques par les préposés dans le cadre de leur travail. Les barrières qui ont été investiguées concernent les connaissances, le matériel, la communication de l'information et le temps. De façon générale, huit des dix-huit barrières investiguées sont présentes, et ce, en moyenne pour 20 à 25% des PAB. Pour les PHS, six des vingt-trois barrières possibles sont présentes pour 15% des PHS en moyenne. Ces barrières peuvent s'avérer plus ou moins importantes selon le type d'établissement et la catégorie de préposés. Cela dit, nous observons que la communication de l'information et le temps seraient des enjeux importants dans l'application des normes de bonnes pratiques.

En conclusion, cette étude a permis de mettre en lumière plusieurs aspects importants et ignorés entourant la pratique des PAB et PHS et leur environnement de travail. Ces pratiques et l'environnement dans lequel elles se déroulent ont une influence sur le niveau de contrôle des risques associés aux IN en établissement de santé. Ayant pour objectifs de réduire les IN en établissement de santé et de protéger la santé et la sécurité des travailleurs, les informations recueillies ont permis l'identification de mesures ciblées à apporter en matière de formations et de suivis à offrir à ces catégories de travailleurs. Ainsi, il importe que les établissements corrigent les lacunes importantes que nous avons identifiées au niveau de la formation ainsi que des activités de suivi et de mise à jour des connaissances. La correction de ces lacunes est nécessaire pour favoriser le développement des perceptions du risque et de la gravité des IN nécessaires à l'adoption des bonnes pratiques par les PAB et les PHS. En outre, nous recommandons aux établissements de revoir les tâches de ces personnels en fonction des normes qu'ils doivent respecter en matière de prévention des infections. Nous leur recommandons également de revoir les moyens de communication relativement aux patients et aux chambres où des précautions doivent être mises en œuvre par tous les intervenants appelés à y dispenser des services. De manière générale, les directions d'établissements et les syndicats devront accorder une forte priorité aux questions de santé et de sécurité du travail et informer le personnel de l'importance qu'ils leur accordent.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les personnes qui ont collaboré à la réalisation de cette étude. Il s'agit des personnes suivantes :

- 1) Les membres du comité de suivi du projet qui ont soutenu la réalisation de ce projet et facilité l'accès aux populations étudiées. Il s'agit par ordre alphabétique de :

Madame Linda Craig, directrice adjointe, Syndicat canadien de la fonction publique-QC (FTQ)

Monsieur Robert Métayer, président du SFCP, Section locale 3247, CSSS Jardins-Roussillon

Monsieur Sylvain Pilon, conseiller à la recherche, Syndicat canadien de la fonction publique (FTQ)

Monsieur Pierre Soucy, Conseil provincial des affaires sociales (CPAS) FTQ

- 2) Martine Blanc, agente de développement au Service à la collectivité (SAC), UQAM

TABLE DES MATIERES

Résumé.....	II
Remerciements	IV
Liste des tableaux.....	VII
Liste des abréviations	IX
1. Objectif de l'étude.....	1
2. Problématique.....	2
2.1. Modes de transmission.....	2
2.2. Études sur les connaissances et la conformité aux bonnes pratiques	3
2.3. Contribution au développement des connaissances.....	4
2.4. Contribution à la société.....	4
3. Méthodologie.....	5
3.1. Population à l'étude et échantillonnage.....	5
3.2. Instruments de mesure et outils de collecte des données	7
3.2.1. Élaboration de l'outil de collecte des données.....	7
3.2.2. Description des variables.....	8
1) <i>Information sur le répondant</i>	8
2) <i>Connaissances sur la prévention des infections</i>	9
3) <i>Formation</i>	9
4) <i>Perception du risque</i>	9
5) <i>Barrières</i>	10
6) <i>Vos pratiques</i>	10
7) <i>Santé-Sécurité au travail</i>	11
8) <i>Intention de quitter</i>	12
3.2.3. Fiabilité de l'instrument de mesure dans le contexte de cette étude.....	12
a) <i>Perception du risque</i>	12
b) <i>Santé-sécurité au travail</i>	13
c) <i>Intention de quitter</i>	13
3.3. Taux de réponse	13
3.4. Traitement et analyse des données.....	15
3.6. Description de la population étudiée	16
3.7. Emploi et conditions de travail.....	17

3.8.	Formation	18
3.9.	Perception du risque associé aux infections nosocomiales (IN) et de leur influence sur la façon d'exercer le métier	19
3.10.	Connaissances	19
3.10.1.	<i>CONNAISSANCES SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT</i>	19
3.10.2.	<i>CONNAISSANCES SELON LE TYPE DE PRÉPOSÉS</i>	22
3.11.	Barrières.....	23
3.12.	Pratiques.....	27
3.13.	Santé et sécurité au travail.....	29
3.14	Intention de quitter l'établissement et la profession.....	33
4.	Discussion et recommandations	35
5.	Conclusion	43
6.	Bibliographie	44
Annexes		46
Questionnaires		47
Tableaux.....		48

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 3.1.1. Liste des établissements à l'étude.....	6
Tableau 3.1.2. Population par grands établissements.....	7
Tableau 3.3.1. Taux de réponse par établissement.....	13
Tableau 4.1.1. Description des répondants.....	16
Tableaux 4.2.1. Condition de travail selon profession.....	17
Tableau 4.3.2. Présence de formation de mise à jour selon la profession.....	18
Tableau 4.5.1. Questions de connaissance ayant obtenues plus de 5% de mauvaises réponses au total, selon le type d'établissement, pour les PAB.....	20
Tableau 4.5.3. Questions de connaissance ayant obtenues plus de 5% de mauvaises réponses au total, selon la profession.....	22
Tableaux 4.6.1. Barrière à l'emploi selon le type d'établissement chez les PAB.....	23
Tableaux 4.6.2. Barrière à l'emploi selon le type d'établissement chez les PHS.....	26
Tableaux 4.7.1. Conformité aux règles d'hygiène de base selon la profession.....	28
Tableaux 4.8.1. Question de santé et sécurité au travail selon la profession (disponibilité du matériel et ÉPI).....	29
Tableaux 4.8.2. Question de santé et sécurité au travail selon la profession (support des gestionnaires)..	30
Tableaux 4.8.2. Question de santé et sécurité au travail selon la profession (obstacles au travail).....	31
Tableaux 4.8.3. Question de santé et sécurité au travail selon la profession (obstacles au travail).....	32
Tableaux 4.9.1. Intention de quitter l'établissement et la profession selon la profession.....	33
Tableaux 6.1.1. Statut de l'emploi selon le type d'établissement chez les PAB.....	49
Tableaux 6.1.2. Statut de l'emploi selon le type d'établissement chez les PHS.....	49
Tableaux 6.1.3. Statut selon profession.....	49
Tableaux 6.1.3. Type d'établissement selon profession.....	50
Tableaux 6.1.3. Nombre d'heures travaillées par deux semaines selon profession.....	50
Tableaux 6.2.1. Avoir reçu ou non une formation d'accueil selon la profession.....	51
Tableaux 6.2.2. Avoir reçu ou non une formation d'accueil abordant les INs selon la profession.....	51
Tableaux 6.2.3. Niveau de formation reçu à l'accueil selon la profession.....	51
Tableaux 6.2.4. Thèmes abordés lors de la formation d'accueil selon la profession.....	52
Tableaux 6.2.5. Présence de formation de mise à jour selon la profession.....	53
Tableaux 6.3.1. Perception du sérieux des INs selon le fait d'avoir reçu ou non une formation concernant les INs, chez les PAB.....	54

Tableaux 6.3.2. Perception du sérieux des INs selon le fait d’avoir reçu ou non une formation concernant les INs, chez les PHS.....	54
Tableaux 6.3.3. Perception des conséquences des INs selon le fait d’avoir reçu ou non une formation concernant les INs, chez les PAB.....	55
Tableaux 6.3.4. Perception des conséquences des INs selon le fait d’avoir reçu ou non une formation concernant les INs, chez les PHS.....	55
Tableaux 6.3.5. Perception de l’impact des INs sur les pratiques selon le fait d’avoir reçu ou non une formation concernant les INs, chez les PAB.....	56
Tableaux 6.3.6. Perception de l’impact des INs sur les pratiques selon le fait d’avoir reçu ou non une formation concernant les INs, chez les PHS.....	56
Tableaux 6.4.1. Questions de connaissance ayant obtenues plus de 5% de mauvaises réponses au total, selon le type d’établissement, pour les PAB.....	57
Tableaux 6.4.2. Questions de connaissance ayant obtenues plus de 5% de mauvaises réponses au total, selon le type d’établissement, pour les PHS.....	58
Tableaux 6.4.3. Questions de connaissance selon la profession.....	60
Tableaux 6.4.4. Score total aux 18 questions de connaissance selon la profession.....	62
Tableaux 6.5.1. Barrière à l’emploi selon le type d’établissement chez les PAB.....	63
Tableaux 6.5.2. Barrière à l’emploi selon le type d’établissement chez les PHS.....	65
Tableaux 6.6. Question de santé et sécurité au travail selon la profession.....	66
Tableaux 6.7.1. Conformité aux règles d’hygiène de base selon la profession.....	69
Tableaux 6.8. Intention de quitter l’établissement et la profession selon la profession.....	72
6.10.1. Analyse factorielle, perception du risque chez les PAB.....	73
6.10.2. Analyse de fiabilité, perception du risque chez les PAB.....	73
6.10.3. Analyse factorielle, perception du risque chez les PHS.....	74
6.10.4. Analyse de fiabilité, perception du risque chez les PHS.....	74
6.10.5. Analyse factorielle, santé et sécurité au travail chez les PAB.....	75
6.10.6. Analyse de fiabilité, santé sécurité au travail chez les PAB.....	76
6.10.7. Analyse factorielle, Intention de quitter chez les PAB.....	76
6.10.8. Analyse de fiabilité, Intention de quitter chez les PAB.....	76
6.10.9. Analyse factorielle, Intention de quitter chez les PHS.....	77
6.10.10. Analyse de fiabilité, Intention de quitter chez les PHS.....	77

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CH	Centre hospitalier
CHUL	Centre hospitalier université Laval
CHUQ	Centre hospitalier universitaire de Québec
CINQ	Comité sur les infections nosocomial du Québec
CSSS	Centre de santé et services sociaux
ÉPI	Équipement de protection individuel
IN	Infection nosocomiale
INSP	Institut national de la santé public
IUCPQ	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, affilié à l'Université Laval
PAB	Préposés aux bénéficiaires
PHS	Personnel à l'hygiène et à la salubrité
SCFP	Syndicat canadien de la fonction publique

1. OBJECTIF DE L'ÉTUDE

Cette recherche répond à une demande déposée au Service aux collectivités par le SFCP - FTQ. Plus spécifiquement, elle provient du besoin de connaître la situation d'une catégorie de travailleurs rarement étudiée bien que directement exposée aux facteurs de risques professionnels d'infections en milieu hospitalier, soit les préposés aux bénéficiaires et les employés d'entretien en milieu hospitalier.

L'objectif général de l'étude consiste à documenter la situation de ces travailleurs relativement aux infections acquises en milieu hospitalier communément appelées, infections nosocomiales (IN). Plus spécifiquement, la recherche vise à :

Documenter les formations reçues par ces catégories de travailleurs et les sources d'information mises à leur disposition relativement aux IN et aux moyens de prévention.

Décrire le niveau de connaissance des préposés aux bénéficiaires et des employés d'entretien relativement aux IN. La norme à rencontrer étant les standards proposés par les guides de bonnes pratiques canadiens et québécois quant aux aspects suivants :

- les risques de contamination dans le cadre de leur travail;
- les procédures existantes afin de réduire les risques d'IN dans l'exercice de leurs tâches;
- les mesures de protection proposées dans les publications normatives.

Décrire les attitudes des préposés aux bénéficiaires et des employés d'entretien relativement à la prévention et au contrôle des infections acquises en milieu hospitalier.

Décrire les perceptions du risque chez les préposés aux bénéficiaires et les employés d'entretien relativement à la gravité potentielle de ces infections, leur vulnérabilité et leur anxiété relativement à ce risque professionnel.

Documenter les comportements généralement adoptés dans l'exercice de leur travail et identifier s'il y a lieu, les principales barrières (contextuelles et organisationnelles) à l'adoption des comportements de prévention proposés dans les publications normatives.

2. PROBLÉMATIQUE

Les infections associées aux soins de santé sont causées par des bactéries et des virus susceptibles d'être présents dans les établissements de soins de santé tels que le staphylococcus, enterococcus et le C-difficile. Ces infections sont contractées par certains patients lors d'un séjour ou suite à ce dernier. Selon le comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), en se basant sur les données américaines, 10% des personnes admises dans un établissement de soins de courte durée du réseau de la santé seraient victimes d'une infection nosocomiale. En y ajoutant celles associées aux chirurgies d'un jour, cela représenterait entre 80 000 et 90 000 infections nosocomiales par année, avec un taux de mortalité de 1 à 10 % selon le type d'infection (Québec, 2006b). L'Institut de la statistique du Québec rapporte qu'entre 2002 et 2006, au moins 1 900 décès seraient attribuables à une infection au C. Difficile. Un survol des résultats tirés des études publiées indique clairement que les IN imposent des souffrances, des coûts aux individus, à leur famille et au système de santé qui auraient pu être évités en partie par des mesures d'hygiène et de salubrité ainsi que l'utilisation des bonnes pratiques (Québec, 2011).

En 2004, en raison de l'augmentation marquée des cas de C. Difficile, l'Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ) et le CINQ furent mandatés par le gouvernement pour élaborer des lignes directrices ayant pour objectif le contrôle et la prévention des infections nosocomiales. Ces lignes directrices sont à la base de la création des programmes de prévention dans les établissements de santé s'adressant principalement aux personnels de soins de santé afin d'assurer une pratique minimisant les risques de contamination et de propagation de ces infections.

2.1. MODES DE TRANSMISSION

Les travailleurs de la santé sont continuellement exposés à des patients porteurs ou atteints de problèmes de santé susceptibles d'entraîner des risques de contamination pour leur entourage. Par ailleurs, les travailleurs peuvent eux-mêmes être la source d'une propagation s'ils ne respectent pas les mesures d'hygiène de base (Pittet, 2004). Les guides d'hygiène et les programmes émis par le ministère de la Santé et des Services sociaux tels que le «Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec (Québec, 2006a)» ou les «Lignes directrices en hygiène et

salubrité (Québec, 2006c)» visent principalement deux vecteurs de transmission soient, l'environnement (objets contaminés, salubrité des lieux,...) et l'humain.

À partir de ces publications, les centres hospitaliers ont élaboré leur propre guide d'hygiène et de salubrité tels que le guide de «précautions additionnelles» du CSSS de Beauce ou le «programme de prévention et contrôle» des infections du CSSS Lucille-Teasdale. Ces guides « maison » ont pour but de diriger les travailleurs afin qu'ils soient en mesure de se protéger et de protéger les patients contre les deux vecteurs de transmission cités précédemment.

2.2. ÉTUDES SUR LES CONNAISSANCES ET LA CONFORMITÉ AUX BONNES PRATIQUES

Les travailleurs à risque d'être contaminés par des patients porteurs sont tous ceux en contacts directs ou indirects (via des objets contaminés) avec ces derniers. De nombreuses études ont voulu vérifier dans quelle mesure les travailleurs connaissent le sujet et mettent en œuvre les précautions universelles dans l'exercice de leurs fonctions (Angelillo, Mazziotta et Nicotera, 1999 ; Pittet, 2004; Lewis et Thompson, 2009 ; Parmeggiani et al., 2010). La quasi-totalité de ces études concerne les infirmières et les médecins. Une seule des études recensées, celle de Suchitra et Lakshmi Devi (2007) compte des préposés aux bénéficiaires parmi ses groupes à l'étude. Les résultats de cette étude ont montré que les préposés aux bénéficiaires appliquent les procédures d'une façon plus conforme aux normes que les infirmières et les médecins.

Les préposés aux bénéficiaires ont une proximité importante et différente de celle des infirmières et des médecins dans l'exercice de leurs tâches auprès du patient. Exposés à un risque élevé, il s'avère important de savoir dans quelle mesure ils ont reçu une formation, à quel point ils connaissent le sujet et dans quelle mesure ils ont la capacité de mettre en œuvre les précautions universelles dans l'exercice de leurs tâches quotidiennes.

La transmission par le milieu a souvent été étudiée dans le cadre d'études visant à tester l'efficacité d'une méthode de travail ou d'un produit nettoyant par rapport à un autre ou face à une souche infectieuse précise (Dancer, 2009 ; Dettenkofer et al., 2004). La conformité aux procédures par le personnel d'entretien a rarement été étudiée (Goodman et al., 2008) tout comme leurs connaissances ou leur perception du risque de contamination (Parsons et al., 1995).

2.3. CONTRIBUTION AU DÉVELOPPEMENT DES CONNAISSANCES

Au Québec, nous ignorons dans quelle mesure les préposées aux bénéficiaires et le personnel d'entretien reçoivent une formation sur les infections de type nosocomial et les précautions à prendre. Actuellement, aucune information n'est disponible sur leur niveau de connaissance, leurs attitudes et leurs capacités à mettre en œuvre les précautions universelles demandées par la direction de l'établissement dans le cadre de leurs fonctions. Leurs perceptions du risque encouru face aux infections nosocomiales demeurent inconnues.

Cette étude répond aux besoins exprimés par le Syndicat canadien de la fonction publique – FTQ de mieux connaître la situation des préposés aux bénéficiaires et du personnel d'entretien des hôpitaux du Québec. Plus spécifiquement, elle informe sur le niveau de formation, de connaissances ainsi que sur la perception du risque associé aux maladies nosocomiales chez ces catégories de travailleurs. Elle apporte également un éclairage sur le niveau de conformité aux précautions universelles ainsi que sur les barrières nuisant au respect des règles de précaution (organisation du travail, ressources, etc.). Ces connaissances permettront au syndicat de développer des actions appropriées afin d'améliorer les conditions de santé et de sécurité au travail de leurs membres. Elles permettront également de mieux comprendre le rôle des barrières organisationnelles à l'adoption de comportements préventifs.

2.4. CONTRIBUTION À LA SOCIÉTÉ

Cette étude s'inscrit plus largement dans les travaux visant à réduire les infections nosocomiales en milieu hospitalier. Une meilleure connaissance des pratiques et des barrières à la réalisation des précautions universelles permettra la mise en œuvre d'interventions mieux adaptées aux contextes de travail qui assureront une adoption des bonnes pratiques et finalement, une diminution de ces catégories d'infection en milieu hospitalier. Ces infections sont la quatrième cause de décès en importance au Canada et représentent annuellement entre 8 000 et 12 000 décès (SCFP, 2 mars 2009).

3. MÉTHODOLOGIE

3.1. POPULATION À L'ÉTUDE ET ÉCHANTILLONNAGE

La population à l'étude est formée de l'ensemble des préposés aux bénéficiaires et du personnel d'entretien des établissements de santé du Québec membre du SCFP. L'ensemble des établissements de santé francophones a été sélectionné avec l'aide du comité de suivi du SCFP, l'objectif étant d'avoir une représentation des établissements de toutes les régions du Québec où les travailleurs visés sont membres du SCFP. Tous les préposés aux bénéficiaires (PAB) et personnels d'entretien (PHS) des établissements étaient visés par l'étude. Le tableau 3.1.1 présente la liste des établissements à l'étude, leur région administrative et les centres de santé couverts par chacun de ces établissements.

Le SCFP a demandé aux sections locales des différents établissements de transmettre aux chercheurs une liste complète de leurs membres PAB et PHS avec leur adresse postale. La population à l'étude comprend donc les personnes à l'emploi des établissements à l'hiver 2011, soit lors de la période où les listes des membres ont été transmises aux chercheurs (février 2011). La population à l'étude regroupe 2 645 PAB et 734 PHS (tableau 3.2.) répartis dans huit établissements à travers le Québec.

Tableau 3.1.1. Liste des établissements à l'étude

Établissement	Région administrative	Centre de santé
CSSS de Beauce	Chaudière-Appalaches	CH Saint-Georges Centre d'hébergement De Beaucevilles De Saint-Georges, secteur Ouest De Saint-Georges, secteur Est
CSSS Jardin Roussillon	Montréal	CH Anna-Laberge Centre d'hébergement De Châteauguay De La Prairie De Saint-Rémi
CSSS Rouyn Noranda	Abitibi-Témiscamingue	CS Rouyn Noranda Centre d'hébergement Rouyn-Noranda
IUCPQ	Capital Nationale	IUPCQ
CSSS Pommeraie	Montréal	CH Brôme-Missisquoi-Perkins Centre d'accueil de Cowansville Centre d'hébergement Foyer Sutton Les foyers Farnham CHSLD de Bedford
CSSS Rivière-du-Loup	Bas-Saint-Laurent	CH régional de Grand-Portage Centre d'hébergement St-Cyprien Résidence St-Jospeh Foyer Saint-Antoine
CHUQ	Capital National	Hôtel-Dieu de Québec CH Saint-François-d'Assise CHUL Clinique TSO Centre de pédopsychiatrie Centre d'hébergement Maison Paul Triquet Foyer des Vétérans
Institut universitaire de gériatrie de Montréal	Montréal	Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Tableau 3.1.2. Population par établissement

8 Établissements retenus	PAB	PHS
CSSS de Beauce	263	62
CSSS Jardin Roussillon	422	19
CSSS Rouyn Noranda	214	72
IUCPQ	186	117
CSSS Pommeraie	214	60
CSSS Rivière-du-Loup	159	66
CHUQ	913	338
Institut universitaire de gériatrie de Montréal	274	
Total	2 645	734

3.2. INSTRUMENTS DE MESURE ET OUTILS DE COLLECTE DES DONNÉES

3.2.1. ÉLABORATION DE L'OUTIL DE COLLECTE DES DONNÉES

Un examen approfondi des guides de bonnes pratiques (*guidelines*) publiés par les gouvernements ainsi que ceux de certains établissements à l'étude a permis de dresser la liste des bonnes pratiques à suivre afin d'éviter les IN. Nous avons dégagé de cette liste les connaissances nécessaires aux professions de PAB et PHS, ainsi que les pratiques devant être respectées. Ces éléments ont été intégrés dans différentes sections du questionnaire. Nous avons également utilisé des échelles de mesure identifiées dans des publications scientifiques. Ces échelles mesurent la perception du risque, les conditions de travail en lien avec la santé, la sécurité et le travail ainsi

que l'intention de quitter son emploi (Lewis et Thompson (2009); Gershon (2000); Meyer et al (1993)). Ces échelles ont été validées dans différents contextes selon les études. Ces échelles ont été traduites alors que les énoncés tirés des guides de bonnes pratiques (guidelines) ont été utilisés pour l'élaboration des questions relatives à la conformité aux bonnes pratiques.

En somme, toutes ces sources d'information ont permis de créer le questionnaire sur les connaissances, les pratiques et les perceptions des PAB et PHS à l'égard des IN.

Afin d'assurer la validité optimale du questionnaire, celui-ci a été mis à l'épreuve à trois occasions avant d'être utilisé pour la collecte des données. Le premier test a eu lieu auprès d'un employé du centre d'hébergement de St-Rémi. Des modifications quant à la formulation de certaines questions ont ensuite été apportées. La seconde version du questionnaire a été testée auprès d'un groupe de discussion formé d'une cinquantaine de PAB et PHS lors d'un congrès du CPAS à Québec. Ce groupe de discussion était formé essentiellement de délégués syndicaux. Tous les commentaires ont pu être partagés de vive voix ou transmis directement sur les questionnaires. Finalement, un second groupe de discussion auprès d'une dizaine de personnes du CSSS de Jardin-Roussillon a permis de produire la version finale du questionnaire.

3.2.2. DESCRIPTION DES VARIABLES

Les questionnaires validés (annexe 1) comprennent les huit sections suivantes : (1) Information sur le répondant, (2) Connaissances sur la prévention des infections, (3) Formation, (4) Perception du risque, (5) Barrières, (6) Vos pratiques, (7) Santé et sécurité au travail, et (8) Intention de quitter.

1) Information sur le répondant

Cette section comprend des questions ouvertes et fermées relatives aux caractéristiques individuelles des répondants :

Sexe, âge, ancienneté dans le métier, diplômes ainsi que spécialisation, type d'établissement où l'individu travaille la majorité de son temps ainsi que le nom de celui-ci, statut d'emploi, nombre d'heures travaillées par période de paie (2 semaines) et service ou département où la personne est le plus souvent assignée.

Le questionnaire remis au PHS comprend également des questions relatives à l'ancienneté dans l'établissement où il travaille, le type d'entretien effectué (lourd ou léger), la présence d'une équipe dédiée aux chambres en isolation dans l'établissement où l'individu travaille et s'il fait partie de cette équipe.

2) Connaissances sur la prévention des infections

Cette section a été élaborée à partir de l'étude des guides de bonnes pratiques desquels ont été formulées des questions de connaissance générale concernant la prévention des infections (*Vrai ou Faux ou Ne sais pas*). Cette section regroupe 25 questions pour les PAB et 35 questions pour les PHS. Divers thèmes étaient abordés soit la définition d'infection nosocomiale et leur mode de propagation, les pratiques de base et les précautions additionnelles. Les PAB devaient répondre à certaines questions qui concernaient la procédure à suivre lors de soins, et les PHS avaient des questions concernant les procédures d'entretien telles que le matériel à utiliser ou les étapes de la procédure d'entretien.

3) Formation

Les questions de formation ont été formulées dans le but d'avoir un portrait complet des formations ou mises à jour reçues par les répondants. La majorité des questions étaient de type fermé, sauf dans de rares cas pour apporter certaines précisions. Les sujets suivants étaient abordés :

Les formations reçues en lien avec la profession autre que celles dispensées par l'entremise de l'établissement, avoir reçu une formation à l'embauche, les sujets abordés, la durée de la formation à l'embauche, ce qui a été retenu, les formateurs et l'évaluation des connaissances suite à la formation, les principales sources d'information au travail, la présence de sessions de formation ou mises à jour offertes par l'établissement, les modalités de ces formations, la satisfaction à l'égard du niveau de connaissance actuel et les thèmes pour lesquels la personne croit avoir besoin d'informations.

4) Perception du risque

L'échelle originale de perception du risque provient de l'étude de Lewis et Thompson (2009) auprès de 130 infirmières, de médecins et de personnels paramédicaux d'un hôpital de 250 lits des états du centre du littoral de l'atlantique, aux États-Unis. Cette échelle mesure deux

dimensions, soit la perception de gravité (*perceiving severity*) avec six items et la perception de la probabilité d'être atteint d'une IN (*perceiving susceptibility*) avec huit items. Puisqu'il s'agit d'un nouvel instrument de mesure, les degrés de fiabilité obtenue par l'alpha de Crombach sont acceptables pour les deux dimensions soit respectivement de 0,81 et de 0,70.

Cette échelle a été l'objet d'une traduction libre. Les groupes de discussion ont permis de valider le sens et le vocabulaire utilisés dans le contexte francophone, québécois. L'échelle de likert compte 5 niveaux allant de *Fortement en désaccord* à *Fortement en accord*.

5) Barrières

Les questions concernant les barrières ont été composées expressément pour cette étude. Deux types d'échelle de likert à 5 niveaux ont été utilisés, soit de *Fortement en désaccord* à *Fortement en accord* et de *Jamais* à *Toujours*, dépendamment de la question. L'intitulé « *Il m'arrive de ne pas suivre les pratiques d'hygiène de base recommandées parce que* : introduisait chaque item ou barrière possible. Les sujets suivants étaient abordés en lien avec les barrières : les attitudes face aux IN, le niveau de connaissance et la formation, la qualité et la disponibilité du matériel et des équipements, le temps et, les communications internes. Les PHS devaient également répondre à des questions concernant leur routine d'entretien et leur matériel.

6) Vos pratiques

Les questions concernant les pratiques consistaient en une auto-évaluation de la conformité aux règles d'hygiène de base. Ces questions sont réparties en deux sous-sections. La première sous-section a servi à évaluer chaque comportement à adopter selon les recommandations des Guides de bonne pratique. Ces questions ont été formulées suite à une analyse des *Guides de bonne pratique* du ministère de la Santé et des Services sociaux (2007 et 2008) et du comité canadien sur la résistance aux antibiotiques (2007). Cette sous-section utilisait une échelle de Likert à 5 niveaux allant de *Jamais* à *Toujours* et *Ne s'applique Pas*. Nous demandions aux répondants d'identifier à quelle fréquence ils adoptaient une série de comportements. Les items adoptaient la formulation suivante : «Je procède à l'hygiène des mains avant de mettre des gants». Tous les sujets étaient abordés par un minimum de 2 items : l'hygiène des mains, le port des gants et des ÉPIs, le transport du matériel souillé, le moment d'application des pratiques de base, le nettoyage du matériel et des surfaces souillées et les accidents ou les expositions. Le questionnaire visant les PHS comportait en plus, des items concernant les procédures d'entretien en général, les

procédures d'entretien lors de précautions contact, gouttelettes ou C-difficile, et les procédures d'entretien lors de précautions aériennes. Les questionnaires des PAB et des PHS comportaient respectivement 35 et 39 items.

La seconde sous-section avait pour objectif de mettre en parallèle la perception de performance des répondants avec celles de leurs collègues. À l'aide d'une échelle de Likert à 10 niveaux, où 1 représente une *Performance médiocre* et 10 une *Performance conforme aux standards*, les préposés devaient répondre aux deux questions suivantes déclinées en six sous-questions : «**En général**, comment évaluez-vous **votre propre performance** quant aux pratiques recommandées suivantes» et «**En général**, comment évaluez-vous la performance **de vos collègues** (préposés aux bénéficiaires ou préposé à l'hygiène et à la salubrité, selon la profession du répondant) quant aux pratiques recommandées suivantes». Les sous-questions étaient les suivantes : le respect des mesures d'hygiène et de salubrité, le lavage des mains, l'utilisation des gants, l'utilisation d'équipements de protection individuelle (masque, lunette et blouse), la manipulation et transport de matériels souillés et finalement, les mesures reliées aux tâches de nettoyage et de désinfection.

7) Santé-Sécurité au travail

Pour la section concernant la Santé et la Sécurité au travail nous avons utilisé l'outil de mesure créé et testé par Gershon (2000) , et ce, après l'avoir soumis à une traduction libre. Dans son étude, Gershon utilisa diverses méthodes qualitatives (sondages, groupe de discussion) afin de construire son questionnaire et d'en assurer une bonne validité. Il testa ensuite cet outil de mesure auprès de 789 travailleurs de la santé oeuvrant dans un hôpital et étant à risque d'être exposés à un risque de contamination par le sang (infirmières, médecins et techniciens tels que techniciens en radiologie ou chirurgie). Les indices de fiabilité qui ont découlé de cette étude étaient convenables, soit un alpha de Cronbach¹ entre 0,71 et 0,84. Cette section comprenait 17 questions abordant les dimensions de disponibilité des équipements individuels et du matériel de contrôle technique, de support managérial, d'absence d'obstacle en emploi, de feedback et la formation ainsi que l'ordre et la propreté. Une échelle de likert à 5 niveaux allant de *Fortement en désaccord* à *Fortement en accord* a été utilisée. L'intitulé « Les questions qui suivent concernent

¹ L'alpha de Cronbach est un indice statistique qui permet de juger la cohérence interne d'un instrument de mesure composé d'un ensemble d'items qui tous contribuent à mesurer l'objet, le concept que l'on tente d'estimer. Cet indice statistique varie entre 0 et 1 où 1 représente une mesure parfaite. Autrement dit, plus l'indice se rapproche de 1, plus notre instrument constant dans l'estimation de ce qu'il est sensé estimer.

le site où vous travaillez la plus grande proportion de votre temps de travail» introduisait cette section.

8) Intention de quitter

L'échelle de mesure concernant l'intention de quitter a été tirée de l'étude de Meyer et al. (1993) dans laquelle 603 infirmières ont été sondées à la fois sur leurs intentions de quitter la profession et leur organisation. Ces deux échelles ont un alpha de Cronbach respectif de 0,83. Les six items de mesure ont fait l'objet d'une traduction libre. Quatre des six items ont été évalués par une échelle de likert à 5 niveaux allant de *Jamais* à *Toujours*. Les deux autres items renseignaient en premier lieu sur l'intention de quitter l'établissement/sa profession au cours de la prochaine année. Dans l'affirmative, nous demandions d'indiquer la probabilité en pourcentage au cours de la prochaine année. La question «il vous arrive de chercher un emploi dans une entreprise ou une agence privée » a été ajoutée puisqu'il s'agit d'un enjeu auquel fait face le syndicat.

3.2.3. FIABILITÉ DE L'INSTRUMENT DE MESURE DANS LE CONTEXTE DE CETTE ÉTUDE

Des analyses de fiabilité ont permis de valider les échelles de mesure tirées de la littérature dans le contexte particulier de notre étude réalisée au Québec. Ainsi, nous avons pu nous assurer que les items utilisés reproduisaient les dimensions des échelles originales.

a) Perception du risque

L'échelle originale de perception du risque, telle qu'utilisée par Lewis (2009) comportait deux dimensions, soit la perception de gravité et la perception de la possibilité de contracter une IN au travail. Lors de la validation de l'échelle traduite, nous avons plutôt dégagé trois dimensions soit : le sérieux du problème des IN, la perception des conséquences d'un patient avec une IN et l'impact des IN sur les pratiques. Chaque dimension comporte trois items. Ces analyses ont d'abord été faites de manière indépendante pour les préposés aux bénéficiaires et le personnel d'hygiène et salubrité. Pour les PAB, les trois nouvelles dimensions, de trois items chacune, ont révélé un alpha de Cronbach entre 0,73 et 0,82. Dans le cas des PHS, l'alpha de Cronbach se situait entre 0,73 et 0,84. Les variances totales expliquées pour les deux professions étaient également satisfaisantes soit respectivement de 70,99 et 72,96 ce qui indique une bonne qualité de représentation de la variable. (Voir Tableaux 6.10.1 à 6.10.4 en annexe)

b) Santé-sécurité au travail

Il a été impossible, dans le cas de la santé et sécurité au travail d'obtenir les mêmes dimensions que celles observées dans l'étude de Gershon (2000). Les analyses effectuées des questionnaires des PAB et des PHS ont permis de dégager quatre dimensions : support managérial, obstacles aux bonnes pratiques, feedback et formation, l'ordre du poste de travail. Il a ainsi été possible d'obtenir une variance totale expliquée de 67,64 pour les PAB. Chez les PAB, l'alpha de Cronbach était de 0,72 pour les dimensions d'obstacle en emploi et 0,89 pour la dimension de support managérial. Par contre, pour les PHS, il a été impossible d'obtenir des dimensions semblables à celles obtenues chez les PAB. Nous avons donc décidé d'utiliser les items de santé et sécurité au travail de façon individuelle lors des analyses statistiques.

c) Intention de quitter

La variable d'intention de quitter comprenait un item : nous demandions d'indiquer une probabilité sur 100 que l'individu quitte sa profession ou l'établissement. Afin que cet item soit similaire aux autres items, les pourcentages obtenus ont été regroupés en 5 catégories. Ainsi, les analyses factorielles ont dénoté deux dimensions à la variable d'intention de quitter, soit l'établissement et la profession. Les variances totales expliquées étaient de 65,05 pour les PAB et de 74,32 pour les PHS. Pour les deux catégories de répondant, les alpha de Cronbach étaient tous au-delà de 0,80, à l'exception de l'intention de quitter l'établissement chez les PAB, où l'alpha de Cronbach était de 0,748. Comme les items de santé et sécurité au travail, les items concernant l'intention de quitter ont également été utilisés de façon individuelle.

3.3. TAUX DE RÉPONSE

Tableau 3.3.1. Taux de réponse par établissement

Établissement	PAB			PHS		
	Taux	n	N	Taux	n	N
CSSS de Beauce	54,4%	143	263	50,0%	31	62
CSSS Jardin Roussillon	36,7%	115	422	52,6%	10	19 ²

² Le CSSS Jardin Roussillon comprend l'hôpital Anna Laberge. Or cet hôpital est le seul à donner l'entretien de son établissement en sous-traitance. Par conséquent, le taux présenté exclut les PHS de l'Hôpital Anna Laberge.

CSSS Rouyn Noranda	46,7%	100	214	50,7%	38	72
IUCPQ	46,8%	87	186	43,7%	55	117
CSSS Pommeraie	38,3%	82	214	41,7%	25	60
CSSS Rivière-du-Loup	32,7%	52	159	37,9%	25	66
CHUQ	26,0%	237	913	20,7%	70	338
Institut universitaire de gériatrie de Montréal	21,5%	59	274			
Total	35,9%	949	2645	36,3%	270	734

Le tableau 3.3.1 présente les taux de réponse par établissement. Le taux de réponse est de 35,9% (n=949) chez les préposés aux bénéficiaires (PAB) et de 36,3% (n=270) chez les préposés à l'hygiène et salubrité (PHS). L'établissement présentant les meilleurs taux de réponse est le CSSS de Beauce avec des taux de réponse respectifs de 54,4% et de 50,0% pour les PAB et PHS. Les plus faibles taux sont observés au CHUQ et à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

Bien que le taux de réponse ne soit pas élevé (36%), il s'applique à l'ensemble de la population et non à un échantillon de travailleurs PAB et PHS dans les huit établissements ciblés pour leur représentativité des établissements affiliés au CPAS. Nous considérons par conséquent que les résultats présentés dans ce rapport sont un reflet représentatif de la situation dans les établissements affiliés.

3.4. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNÉES

Les questionnaires ont été codifiés puis saisis manuellement par la firme Élite data. Une fois la banque de données créée, nous avons procédé à sa validation. Les questions comprenant une catégorie « autre » ou demandant de « spécifier » au répondant (spécialisation du diplôme, établissement à l'emploi, service ou département assigné, formations pertinentes suivies avant l'embauche, autres thèmes abordés dans la formation d'accueil), ont été agrégées en grandes catégories représentatives puis codifiées manuellement par l'assistante de recherche.

Les données ont été exportées vers le Logiciel SPSS 20. Des analyses descriptives ont d'abord été faites et des tests d'indépendance réalisés (tests de Khi 2),

3.6. DESCRIPTION DE LA POPULATION ÉTUDIÉE

Tableau 4.1.1. Description des répondants

Caractéristiques socio-démographiques	PAB (n=932)	PHS (n=269)
Sexe		
Hommes	20,6%	54,0%
Femmes	79,4%	46,0%
Âges		
Catégorie moyenne	41-45 ans	41-45 ans
Expérience dans la profession		
Moyenne	11,2 années	9,9 années
Médiane	8,0 années	6,0 années
Niveaux de scolarité complétés		
Aucun diplôme	2,4%	6,3%
Secondaire	78,2%	79,2%
Accréditation d'étude professionnelle (AEP)	6%	6,9
Diplôme d'étude professionnel (DEP) ³	54,7%	21,9%
Accréditation de spécialisation professionnelle (ASP)	3,9%	5,2%
Collégial général	8,7%	11,2%
Collégiale technique	8,9%	5,6%
Certificat universitaire	7,5%	7,1%
Baccalauréat	3%	1,9%

Les deux catégories de personnels étudiés diffèrent en termes de représentation selon le sexe. Les femmes représentent 79,4% des PAB alors que chez les PHS, elles sont minoritaires avec 46%. La profession de PHS apparaît majoritairement masculine (54,4%).

³ L'obligation d'avoir un DEP de PAB date de 2000. Avant 2000, le métier était ouvert à tous et les PAB étaient formés en milieu de travail. Depuis peu, il existe une formation en entretien d'édifice de santé. Ce diplôme n'est toutefois pas encore exigé.

L'âge moyen des répondants se situe entre 41 et 45 ans et ce, tant chez les PAB que les PHS. Les PAB ont en moyenne une plus grande expérience professionnelle avec 11,2 ans alors que les PHS ont en moyenne 9,9 ans d'ancienneté dans le métier.

En général, les PAB et de PHS ont complété une scolarité; seulement 2,4% des PAB et 6,3% des PHS n'ont obtenu aucun diplôme. La majorité détient un diplôme d'études secondaires (78,2% PAB; 79,2% PHS). En outre, près de 55% des PAB ont complété leur diplôme d'étude professionnelle comparativement à 22% chez les PHS.

3.7. EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL

Tableaux 4.2.1. Conditions de travail selon profession

	<i>PAB</i>		<i>PHS</i>		<i>Khi-deux</i>
	n	%	n	%	
Temps plein	455	48,2%	168	63,2%	0,000*
Temps partiel	389	41,2%	56	21,1%	
Temps partiel occasionnel	100	10,6%	42	15,8%	
Hôpital	517	54,7%	213	80,4%	0,000*
Centre d'hébergement	372	39,3%	52	19,6%	
Institut gériatrique	57	6,0%	0	0,0%	
50 heures ou moins	228	24,5%	79	25,7%	0,000*
Entre 51 et 69 heures	217	23,4%	13	5,7%	
70 heures ou plus	484	52,1%	157	63,1%	

Il existe une différence significative entre les PAB et les PHS quant au statut d'emploi. Une proportion beaucoup plus importante de PHS occupe des postes à temps plein (63%) comparativement à seulement 48% des PAB. Quant au statut à temps partiel, il est plus important chez les PAB comparativement au PHS. Cette proportion passe du simple au double soit de 21,1% chez les PHS à 41,2% chez les PAB. Finalement, nous notons qu'une plus grande proportion de PHS (80,4%) que de PAB (54,7%) exerce dans les hôpitaux.

3.8. FORMATION

Les formations et la mise à jour des formations ne sont pas standardisées et aucune obligation ne régit en cette matière les établissements de santé au Québec. La formation reçue à l'embauche diffère donc de manière significative selon que l'on soit PAB ou PHS et selon l'établissement. Nous constatons que 18,4% des PHS n'ont reçu aucune formation au moment de leur embauche comparativement à 9,8% des PAB.

Si nous examinons plus en détail le contenu de la formation chez les répondants, nous constatons que les PHS ont reçu dans une plus grande proportion une formation d'accueil dans laquelle la prévention des infections nosocomiales (IN) était traitée. Plus spécifiquement, 49,8% de PHS comparativement à 43,2% des PAB ont reçu une formation à l'accueil dans laquelle la prévention des IN était abordée (Tableau 6.2.3).

Tableau 4.3.2. Présence de formation de mise à jour selon la profession

Votre établissement offre-t-il des séances de formation visant à vous rappeler les mesures d'hygiène et de salubrité afin de prévenir la propagation des infections dans l'établissement et ainsi vous mettre à jour?	PAB		PHS		Khi-deux
	n	%	n	%	
Oui	588	63,0%	167	63,3%	0,002*
Non	210	22,5%	78	29,5%	
Ne sais pas	136	14,6%	19	7,2%	

Nous observons que les PHS reçoivent significativement moins de formation de rappel sur les IN. Ainsi, 22,5% des PAB et 29,5% des PHS indiquent l'absence de mise à jour. Toutefois, plus de PAB (14,6%) comparativement aux PHS (7,2%) disent ignorer si de telles formations existent dans leur établissement.

Nous avons également examiné six thèmes pouvant être abordés lors d'une formation d'accueil. Il s'agit des mesures d'urgence, des tâches à faire, du RCR, du SIMDUT, de la santé et sécurité au travail et des pratiques d'hygiène de base (annexe, Tableau 6.2.4.). Nous observons que parmi ces thèmes, seulement deux font partie de la formation d'accueil pour plus de 60% des PAB et PHS. Il s'agit de la formation concernant la tâche à faire et les pratiques d'hygiène de base.

3.9. PERCEPTION DU RISQUE ASSOCIÉ AUX INFECTIONS NOSOCOMIALES (IN) ET DE LEUR INFLUENCE SUR LA FAÇON D'EXERCER LE MÉTIER

La perception du risque et de la gravité ont été mesurées par trois énoncés.

Les résultats suggèrent que la formation sur les IN n'influence pas de manière significative la perception de la gravité de la présence d'un patient atteint d'une IN dans l'établissement, et ce, tant chez les PAB que chez les PHS. (Tableaux 6.3.1 et 6.3.2; 6.3.3 et 6.3.4)

Cependant, les travailleurs PAB et PHS ayant reçu une formation sur les IN affirment à plus de 97% utiliser les bonnes pratiques parce que le contrôle des infections les préoccupe comparativement à 94% des PAB et PHS n'ayant pas été formés sur les IN (Tableaux 6.3.5 et 6.3.6).

3.10. CONNAISSANCES

En général, nous pouvons affirmer que le niveau de connaissances des bonnes pratiques en matière de prévention des IN est bon tant chez les PAB que les PHS. Toutefois, les questions ont permis d'identifier certaines lacunes pour chacun des groupes de personnel étudiés. Partant de l'hypothèse que toutes les normes de bonnes pratiques doivent être connues afin d'assurer des niveaux de prévention et de protection efficaces, nous avons regroupé les questions en deux catégories : 1) celles pour lesquelles moins de 5% des répondants ont répondu correctement et 2) celles pour lesquelles 5% et plus des répondants ont fourni des réponses erronées. Les questions appartenant à cette deuxième catégorie sont des aspects à améliorer. L'écart observé indique des faiblesses dans la formation des PAB et PHS ou le besoin de rappels afin de réduire le risque de contamination.

3.10.1. CONNAISSANCES SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT

Chez les PAB, cinq questions portant sur les connaissances ont obtenu 5% et plus de mauvaises réponses. Le tableau ci-dessous présente les connaissances posant problème selon le type d'établissement où œuvre le PAB.

Tableau 4.5.1. Questions de connaissances ayant obtenu plus de 5% de mauvaises réponses au total, selon le type d'établissement, pour les PAB

Questions de connaissances ayant obtenu plus de 5% de mauvaises réponses au total	Hôpital		Centre d'hébergement		Khi-deux
	n	%	n	%	
1. Une précaution de type Contact (ex : C-Difficile, ERV) signifie que la transmission peut se faire par contact direct (entre humaines) ou indirect (par une surface ou objet) (Vrai)					
Bonne réponse	496	96,7%	345	93,2%	0,018*
Mauvaise réponse	17	3,3%	25	6,8%	
2. Les INs ou acquises en milieu hospitalier sont contractées durant un séjour à l'hôpital sans signe clinique apparent ou sont en incubation lors de l'entrée à l'hôpital (Vrai)					
Bonne réponse	419	82,6%	287	78,8%	0,159
Mauvaise réponse	88	17,4%	77	21,2%	
3. Il n'est pas nécessaire de porter des gants en tout temps si mes mains ont des lésions mineures (gerçures, égratignure...) (Faux)					
Bonne réponse	444	86,0%	318	86,2%	0,955
Mauvaise réponse	72	14,0%	51	13,8%	
4. Si mes mains comportent des lésions, je dois porter des gants en tout temps (Vrai)					
Bonne réponse	453	88,0%	326	87,9%	0,001*
Mauvaise réponse	62	12,0%	45	12,1%	
5. Pour l'ensemble des patients, les pratiques de base s'appliquent lors de tout contact direct avec du sang, les liquides de l'organisme, de la peau non intacte, des muqueuses ainsi que des sécrétions et excréctions à l'exception de la sueur (Vrai)					
Bonne réponse	384	77,4%	284	79,6%	0,456
Mauvaise réponse	112	22,6%	73	20,4%	

* Significatif à 0,05

Parmi les connaissances déficientes, nous notons les questions relatives à l'acquisition d'une IN (énoncé 2), au port des gants (énoncés 3 et 4) et à l'application des pratiques de base afin d'éviter la contamination lors de contacts directs avec les liquides de l'organisme, la peau non intacte, les muqueuses, les sécrétions et excréctions (énoncé 5).

Dans l'ordre, la question sur les IN ou leur acquisition lors du séjour ou de l'entrée dans l'établissement de soins est celle à laquelle les PAB de l'Institut suivi de ceux des Centres d'hébergement et des hôpitaux répondent le moins bien. Au total 24,4% des PAB (182/927) ont mal répondu à cette question de connaissance.

Les réponses aux deux questions relatives au port de gants lorsque le PAB a des lésions mineures aux mains sont erronées chez 14,7% (139) et 13,5% (124) des PAB.

Le tableau suivant présente les résultats des PHS lorsque le taux de réponse erroné, pour une connaissance, est de 5% et plus. Nous présentons ici, les cinq connaissances pour lesquelles la proportion de PHS ayant des réponses erronées dépasse 25%. Vous trouverez en annexe l'ensemble des énoncés de connaissances est supérieur à 5% de mauvaises réponses.

Tableau 4.5.2. Questions de connaissances ayant obtenu plus de 5% de mauvaises réponses au total, selon le type d'établissement, pour les PHS

<i>Questions de connaissances ayant obtenu plus de 5% de mauvaises réponses au total</i>	<i>Hôpital</i>		<i>Centre d'hébergement</i>		<i>Khi-deux</i>
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
<i>1. Lors de la désinfection d'une chambre en isolation, il faut utiliser un chariot spécifique au cas d'isolation que je rentre dans la chambre (Vrai)</i>					<i>0,061</i>
Bonne réponse	139	66,2%	26	52,0%	
Mauvaise réponse	71	33,8%	24	48,0%	
<i>2. Après un départ, les chambres en isolation de type aérienne (ex : tuberculose) doivent être désinfectées immédiatement (Faux)</i>					<i>0,000*</i>
Bonne réponse	152	73,1%	14	28,0%	
Mauvaise réponse	56	26,9%	36	72,0%	
<i>3. Lors de la désinfection d'un chambre en isolation, il faut sortir de la chambre chaque fois qu'on a besoin de matériel afin d'éviter de rentrer le chariot dans la chambre (Faux)</i>					<i>0,877</i>
Bonne réponse	114	54,3%	26	53,1%	
Mauvaise réponse	96	45,7%	23	46,9%	
<i>4. La première étape à l'entretien est de laver toutes les souillures visibles d'un environnement (Vrai)</i>					<i>0,917</i>
Bonne réponse	122	58,4%	29	59,2%	
Mauvaise réponse	87	41,6%	20	40,8%	
<i>5. Les surfaces dites High touch sont exclusives dans un périmètre de 1 mètre entourant les patients (Faux)</i>					<i>0,934</i>
Bonne réponse	136	65,4%	33	66,0%	
Mauvaise réponse	72	34,6%	17	34,0%	

Nous n’observons aucune différence significative entre les PHS selon les types d’établissements sauf pour la question relative aux chambres en isolation de type aérienne (énoncé 2 ci-dessus). Nous constatons que 72% des PHS en centre d’hébergement ont mal répondu comparativement à près de 27% des PHS en Hôpital. Au total, 92 PHS ont mal répondu à cette question.

La procédure à suivre relativement au chariot lorsqu’il s’agit de la désinfection d’une chambre en isolation est la seconde question à laquelle les préposés ont le moins bien répondu indifféremment de l’établissement où œuvre le PHS. Deux questions ont permis de vérifier ces connaissances (énoncés 1 et 3). À l’énoncé 3, au total 46% des PHS (soit 119 PHS) ont mal répondu alors que 36,5% (95 PHS) ont mal répondu à l’énoncé 1. Plus de 40% des PHS en hôpital et en centres d’hébergement (n=107) ont donné de mauvaises réponses à la question portant sur la première étape de l’entretien consistant à laver toutes les souillures visibles d’un environnement.

Quant à la question relative aux surfaces dites « High touch » 34% des PHS ont indiqué une réponse erronée, soit 89 PHS.

3.10.2. CONNAISSANCES SELON LE TYPE DE PRÉPOSÉS

Nous avons vérifié s’il y avait une différence significative entre les PAB et PHS pour l’ensemble des énoncés de connaissances ayant 5% et plus de réponses erronées (Annexe, tableau 6.4.3).

Le tableau ci-dessous résume les énoncés pour lesquels nous avons observé une différence significative entre les PAB et PHS.

Tableau 4.5.3. Questions de connaissances ayant obtenu plus de 5% de mauvaises réponses au total, selon la profession

Questions de connaissances	PAB		PHS		Khi-deux
1. Il n’est pas nécessaire de porter des gants en tout temps si mes mains ont des lésions mineures (gerçures, égratignure...) (Faux)					0,001*
Bonne réponse	808	85,3%	248	93,2%	
Mauvaise réponse	139	14,7%	18	6,8%	
2. Les linges et le matériel souillés par tout produit d’origine humaine doivent être transportés dans un emballage fermé et étanche (Vrai)					0,000*
Bonne réponse	744	79,1%	244	91,0%	
Mauvaise réponse	197	20,9%	24	9,0%	

3. Si mes mains comportent des lésions, je dois porter des gants en tout temps (Vrai)					
Bonne réponse	824	86,8%	253	94,4%	0,001*
Mauvaise réponse	125	13,2%	15	5,6%	
4. Les INs ou acquises en milieu hospitalier (C-Difficile, SARM, etc) sont des infections uniquement transmissibles de patient à patient (Faux)					
Bonne réponse	856	90,9%	232	86,2%	0,027*
Mauvaise réponse	86	9,1%	37	13,8%	

* Significatif à 0,05%

En proportion, les PHS ont mieux répondu que les PAB en ce qui a trait aux conditions du port des gants (énoncés 1 et 3) et le transport du linge et du matériel souillés (énoncé 2). La question des modes de transmission des IN pose problème tant aux PHS qu'aux PAB. En somme, ces deux catégories de préposés ont besoin de rappels au niveau des connaissances relatives à l'acquisition et l'incubation des IN et au port de gants.

3.11. BARRIÈRES

Nous avons identifié une liste de barrières possibles qui pourraient faire obstacle à l'utilisation des mesures d'hygiène de base recommandées dans les guides de bonne pratique. Les barrières investiguées concernent les connaissances, le matériel, la communication de l'information et le temps.

Tableaux 4.6.1. Perception des barrières à l'emploi des bonnes pratiques selon le type d'établissement chez les PAB⁴

<i>Il m'arrive de ne pas suivre les pratiques d'hygiène de base recommandées parce que...</i>	<i>Hôpital</i>		<i>Centre d'hébergement</i>		<i>Khi-deux</i>
	n	%	n	%	
<i>Dans mon travail, mon niveau de connaissance au sujet de la prévention des infections est insuffisant</i>					0,075
Fortement en désaccord / En désaccord	318	62,1%	212	57,3%	
Plus ou moins en désaccord	127	24,8%	89	24,1%	
D'accord / Fortement en accord	67	13,1%	69	18,6%	
<i>La formation que j'ai reçue à ce sujet n'est pas utile dans mon travail</i>					

⁴ Il est possible que le total colonne en pourcentage soit supérieur de $\pm 1\%$. Ceci est causé par l'arrondissement des décimales.

Fortement en désaccord / En désaccord	457	90,0%	309	83,5%	0,018*
Plus ou moins en désaccord	39	7,7%	46	12,4%	
D'accord / Fortement en accord	12	2,4%	15	4,1%	

<i>Le matériel dont j'ai besoin n'est pas disponible</i>					0,011*
Jamais / Rarement	412	81,1%	270	73,6%	
Parfois	69	13,6%	78	21,3%	
Souvent / Toujours	27	5,3%	19	5,2%	

<i>Je n'ai pas assez de temps</i>					0,004*
Jamais / Rarement	301	59,5%	178	48,8%	
Parfois	114	22,5%	93	25,5%	
Souvent / Toujours	91	18,0%	94	25,8%	

<i>Il y a une mauvaise communication entre l'équipe de préposés à l'hygiène et salubrité et les responsables de la prévention des infections</i>					0,727
Jamais / Rarement	324	63,8%	229	63,6%	
Parfois	134	26,4%	90	25,0%	
Souvent / Toujours	50	9,8%	41	11,4%	

<i>Je n'ai pas accès aux informations dont j'ai besoin concernant les chambres où sont les patients auxquels je dois fournir des soins</i>					0,296
Jamais / Rarement	315	62,0%	212	58,2%	
Parfois	119	23,4%	85	23,4%	
Souvent / Toujours	74	14,6%	67	18,4%	

<i>Je n'ai pas accès au matériel dont j'ai besoin au moment où j'en ai besoin</i>					0,001*
Jamais / Rarement	399	78,2%	248	67,6%	
Parfois	90	17,6%	90	24,5%	
Souvent / Toujours	21	4,1%	29	7,9%	

Pour le tableau suivant, l'Institut gériatrique a été retiré de l'échantillon afin de vérifier la présence d'une différence significative entre les hôpitaux et les centres d'hébergement.

<i>Il m'arrive de ne pas suivre les pratiques d'hygiène de base recommandées parce que...</i>	<i>Hôpital</i>		<i>Centre d'hébergement</i>		<i>Khi-deux</i>
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
<i>Un lavabo avec du savon ou un distributeur d'assainisseur ne sont pas à ma portée quand je travaille</i>					0,034*
Jamais / Rarement	431	84,5%	288	78,3%	
Parfois	45	8,8%	52	14,1%	
Souvent / Toujours	34	6,7%	28	7,6%	

Chez les PAB, dix-huit barrières possibles ont été investiguées (tableau 6.5.1 en annexe). Huit barrières sont apparues présentes pour une proportion importante de travailleurs et selon le type d'établissement où ils œuvrent.

Le niveau de connaissances sur la prévention des infections est jugé en tout ou en partie insuffisant par 40% des PAB (377/937) et il n'y a pas de différence significative entre les catégories d'établissement. L'utilité de la formation en lien avec le travail à effectuer est jugée positivement pour 87% des PAB. Toutefois, nous observons une différence significative selon le type d'établissement. Les PAB des Centres d'hébergement sont moins positifs sur la pertinence de la formation en lien avec le travail, ce qui laisse penser que leur situation particulière nécessiterait des formations plus adaptées à leur milieu et à leur clientèle.

La disponibilité du matériel ne pose jamais ou rarement problème pour 77% des PAB. Les PAB des centres d'hébergement sont dans une plus grande proportion confrontés à cette barrière comparativement à leurs collègues œuvrant en milieu hospitalier. Ce résultat se confirme lorsque les PAB nous indiquent leur difficulté à avoir accès au matériel au moment où ils en ont besoin de même que lorsqu'ils indiquent ne pas avoir accès à un lavabo avec savon ou un assainisseur à leur portée quand ils travaillent.

L'accès à l'information et la communication se révèlent être une barrière pour les PAB quel que soit le type d'établissement dans lequel ils travaillent. Plus de 16% des PAB indiquent ne pas avoir accès (souvent ou toujours) à l'information concernant les chambres où sont les patients auxquels ils doivent fournir des soins. Toutefois, 26,5% disent avoir parfois cette information. On constate que les établissements ne se distinguent pas significativement à ce chapitre. Par ailleurs, la communication entre l'équipe de PHS et les responsables de la prévention des infections ne pose jamais ou rarement problème pour 63% des PAB (580/925). Le temps n'est pas une barrière ou rarement une barrière à l'application des bonnes pratiques d'hygiène pour 55% des PAB. Nous notons une différence significative selon le type d'établissement.

Tableaux 4.6.2. . Perception des barrières à l'emploi des bonnes pratiques selon le type d'établissement chez les PHS⁵

<i>Il m'arrive de ne pas suivre les pratiques d'hygiène de base recommandées parce que...</i>	<i>Hôpital</i>		<i>Centre d'hébergement</i>		<i>Khi-deux</i>
	n	%	n	%	
<i>Dans mon travail, mon niveau de connaissance au sujet de la prévention des infections est insuffisant</i>					
Fortement en désaccord / En désaccord	138	65,1%	28	53,8%	0,040*
Plus ou moins en désaccord	36	17,0%	17	32,7%	
D'accord / Fortement en accord	38	17,9%	7	13,5%	
<i>La formation que j'ai reçue à ce sujet n'est pas utile dans mon travail</i>					
Fortement en désaccord / En désaccord	184	86,8%	41	78,8%	-
Plus ou moins en désaccord	13	6,1%	7	13,5%	
D'accord / Fortement en accord	15	7,1%	4	7,7%	
<i>Le matériel dont j'ai besoin n'est pas disponible</i>					
Jamais / Rarement	164	77,4%	43	86,0%	0,110
Parfois	37	17,5%	3	6,0%	
Souvent / Toujours	11	5,2%	4	8,0%	
<i>Je n'ai pas assez de temps</i>					
Jamais / Rarement	143	68,1%	28	56,0%	0,203
Parfois	45	21,4%	13	26,0%	
Souvent / Toujours	22	10,5%	9	18,0%	
<i>Il y a une mauvaise communication entre l'équipe de préposés à l'hygiène et salubrité et les responsables de la prévention des infections</i>					
Jamais / Rarement	111	52,9%	31	60,8%	0,001*
Parfois	74	35,2%	6	11,8%	
Souvent / Toujours	25	11,9%	14	27,5%	
<i>Je n'ai pas accès aux informations dont j'ai besoin concernant les chambres où sont les patients auxquels je dois fournir des soins</i>					
Jamais / Rarement	127	60,2%	27	45,1%	0,014*
Parfois	51	24,2%	11	21,6%	
Souvent / Toujours	33	15,6%	17	33,3%	

⁵ Il est possible que le total colonne en pourcentage soit supérieur de $\pm 1\%$. Ceci est causé par l'arrondissement des décimales.

Chez les PHS, vingt-trois barrières possibles ont été investiguées (Tableau 6.5.2, annexe). De ce nombre, six sont importantes car elles touchent parfois, souvent ou toujours plus de 15% des PHS. Ces barrières concernent la formation, le matériel, la communication et le temps.

Au total, 53,8% des PHS des centres d'hébergement estiment que leur niveau de connaissance au sujet de la prévention des infections est suffisant comparativement à 65,1% des PHS en milieu hospitalier. Ce qui signifie qu'une proportion considérable ne le juge pas suffisant. Toutefois, 90% des PHS percevaient que la formation est utile.

79% des PHS indiquent qu'il n'arrive jamais ou rarement que le matériel dont ils ont besoin ne soit pas disponible. Nous n'observons aucune différence significative selon le type d'établissement.

L'information et la communication s'avèrent également un point important pour les PHS. Nous notons que 33,3% des PHS en Centre d'hébergement n'ont pas accès (souvent ou toujours) à l'information concernant les chambres des patients auxquels ils fournissent un service comparativement à 15,6% des PHS en milieu hospitalier.

Finalement, le manque de temps n'est jamais ou rarement une barrière pour 68% des PHS en hôpital comparativement à 56% des PHS en centre d'hébergement. Bien que la différence entre les types d'établissement ne soit pas significative, nous notons que 18% des PHS en Centre d'hébergement sont souvent ou toujours confrontés à cette barrière dans leur travail comparativement à 10,5% des PHS en milieu hospitalier.

3.12. PRATIQUES

La conformité aux règles d'hygiène comporte quatorze énoncés. Nous présentons les cinq énoncés pour lesquels les PAB et les PHS se distinguent significativement et pour lesquels la proportion de répondants conformes est inférieure à 90%. Le tableau complet est disponible en annexe (Tableau 7.1).

Tableaux 4.7.1. Conformité aux règles d'hygiène de base selon la profession⁶

	PAB		PHS		Khi-deux
	n	%	n	%	
<i>Je procède à l'hygiène des mains avant de mettre des gants</i>					
Jamais / Rarement	232	25,4%	41	15,5%	0,001*
Parfois	175	19,1%	44	16,7%	
Souvent / Toujours	507	55,5%	179	67,8%	
<i>Je procède à l'hygiène des mains entre deux chambres</i>					
Jamais / Rarement	28	3,0%	14	5,5%	0,050
Parfois	78	8,4%	29	11,3%	
Souvent / Toujours	823	88,6%	213	83,2%	
<i>Je procède à l'hygiène des mains avant d'enfiler un ÉPI complet (sarreau, masque, lunettes...)</i>					
Jamais / Rarement	146	16,0%	29	11,5%	0,024*
Parfois	167	18,3%	35	13,8%	
Souvent / Toujours	598	65,6%	189	74,7%	
<i>Je transporte les linges souillés dans un emballage étanche et fermé</i>					
Jamais / Rarement	61	6,6%	11	4,3%	0,007*
Parfois	90	9,8%	11	4,3%	
Souvent / Toujours	772	83,6%	233	91,4%	
<i>Je transporte le matériel souillé dans un emballage étanche et fermé</i>					
Jamais / Rarement	62	6,8%	12	4,7%	0,000*
Parfois	111	12,1%	11	4,3%	
Souvent / Toujours	742	81,1%	232	91,0%	

Les procédures relatives à l'hygiène des mains sont celles auxquelles les PAB et les PHS se conforment le moins aux bonnes pratiques. Les PAB respectent moins les règles que les PHS lorsqu'il est question de se laver les mains avant de mettre les gants ou d'enfiler un ÉPI complet. Outre le niveau de connaissance ou la mise à jour de celles-ci, il est possible que les PAB soient moins enclins à porter les gants lors des soins aux patients puisque le contact personnalisé avec

⁶ Il est possible que le total colonne en pourcentage soit supérieur de $\pm 1\%$. Ceci est causé par l'arrondissement des décimales.

le patient; le toucher est valorisé dans cette profession. Cette explication possible mérite d'être investiguée.

Le transport des linges ainsi que du matériel souillés sont les autres pratiques moins suivies par les PAB et PHS et plus particulièrement par les PAB qui suivent souvent (83,6%) ou toujours (81,1%) les bonnes procédures d'emballage comparativement à 91,4% et 91% des PHS.

3.13. SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Nous avons sondé différentes dimensions de la santé et de la sécurité du travail soit, l'accès aux équipements de protection, le support managérial, l'absence d'obstacles, le suivi de la formation et l'ordre ou la propreté du milieu de travail.

La disponibilité du matériel et des équipements de protection a fait l'objet de deux questions présentées ci-dessous. On constate que l'accès aux gants à usage unique est jugé bon pour 95% des PAB et PHS alors que celui des boîtes de récupération d'objets pointus ou tranchants apparaît poser davantage problème et plus particulièrement aux PAB comparativement aux PHS. Seulement 76,8% des PAB ont un accès facile à ces boîtes comparativement à 81,2% des PHS.

Tableaux 4.8.1. Questions touchant la santé et de la sécurité au travail selon la profession (disponibilité du matériel et ÉPI)

	PAB		PHS		Khi-deux
	n	%	n	%	
<i>Les boîtes pour objets pointus, coupant et tranchants me sont facilement accessibles</i>					
Fortement en désaccord / En désaccord	117	12,8%	23	8,6%	0,172
Plus ou moins en désaccord	95	10,4%	27	10,2%	
D'accord / Fortement en accord	702	76,8%	216	81,2%	
<i>Des gants à usage unique sont disponibles dans mon espace de travail</i>					
Fortement en désaccord / En désaccord	18	1,9%	9	3,4%	0,045*
Plus ou moins en désaccord	34	3,6%	3	1,1%	
D'accord / Fortement en accord	882	94,4%	253	95,5%	

Le tableau 4.8.2 présente les perceptions des PAB et PHS du support des gestionnaires relativement aux questions touchant la SST. À cet égard, il apparaît que les perceptions des PAB

et PHS ne sont pas significativement différentes. Nous observons que plus de 25% des PAB et PHS perçoivent que la protection des travailleurs n'est pas nécessairement une priorité pour les gestionnaires. Parmi eux, 6% en sont certains. Cette perception se réitère lorsque d'une part, plus de 25% des PAB et PHS ne perçoivent pas que l'établissement prend des mesures raisonnables pour minimiser les dangers associés aux tâches et d'autre part, que plus de 40% tant des PAB et PHS ne perçoivent pas être invités à s'impliquer dans les questions de SST.

**Tableaux 4.8.2. Questions de santé et sécurité au travail selon la profession
(support des gestionnaires)⁷**

	<i>PAB</i>		<i>PHS</i>		<i>Khi-deux</i>
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
Dans cet établissement, la protection des travailleurs contre les INs est une priorité élevée pour les gestionnaires					
Fortement en désaccord / En désaccord	56	6,0%	17	6,4%	0,539
Plus ou moins en désaccord	220	23,7%	54	20,5%	
D'accord / Fortement en accord	652	70,3%	193	73,1%	
Dans cet établissement, toutes les mesures raisonnables sont prises pour minimiser les tâches et les procédures dangereuses					
Fortement en désaccord / En désaccord	53	5,7%	21	8,0%	0,198
Plus ou moins en désaccord	240	25,7%	57	21,6%	
D'accord / Fortement en accord	640	68,6%	186	70,5%	
Les employés sont invités à s'impliquer dans les questions de santé et sécurité au travail					
Fortement en désaccord / En désaccord	100	10,7%	32	12,1%	0,364
Plus ou moins en désaccord	282	30,2%	89	33,7%	
D'accord / Fortement en accord	551	59,1%	143	54,2%	
Les gestionnaires de mon établissement font leur part pour assurer la protection des employés contre les risques professionnels liés aux infections acquises en milieu hospitalier					
Fortement en désaccord / En désaccord	66	7,1%	26	9,9%	0,312
Plus ou moins en désaccord	243	26,2%	64	24,3%	
D'accord / Fortement en accord	618	66,7%	173	65,8%	

Les questions présentées ci-dessous relatives aux obstacles mettent en lumière la difficulté pour une partie des PAB et PHS à suivre les règles de précaution universelle.

⁷ Il est possible que le total colonne en pourcentage soit supérieur de $\pm 0.1\%$. Ceci est causé par l'arrondissement des décimales.

**Tableaux 4.8.2. Questions de santé et sécurité au travail selon la profession
(obstacles au travail⁸)**

	<i>PAB</i>		<i>PHS</i>		<i>Khi- deux</i>
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
<i>Suivre les précautions universelles n'exige pas que d'autres tâches soient reportées à plus tard</i>					
Fortement en désaccord / En désaccord	158	17,4%	53	21,5%	0,249
Plus ou moins en désaccord	258	28,4%	73	29,6%	
D'accord / Fortement en accord	491	54,1%	121	49,0%	
<i>Habituellement, ma charge de travail me permet de toujours respecter facilement les précautions universelles</i>					
Fortement en désaccord / En désaccord	157	16,9%	36	13,8%	0,070
Plus ou moins en désaccord	275	29,6%	64	24,6%	
D'accord / Fortement en accord	497	53,5%	160	61,5%	

Le temps est un problème important pour une grande proportion de PAB et de PHS. Ces deux catégories de préposés ne se distinguent pas à ce chapitre. Pour seulement 54,1% des PAB et 49,0% des PHS suivre les précautions n'exige pas de reporter d'autres tâches. En outre, la charge de travail permet de respecter facilement les précautions universelles pour seulement 53,5% des PAB et 61,5% des PHS.

Au niveau de la formation, de la supervision et du suivi des PAB et PHS, nous constatons qu'une faible proportion de ces travailleurs perçoit que les mauvaises pratiques sont corrigées par un supérieur. Également, peu d'entre eux indiquent discuter souvent avec leur supérieur des pratiques sécuritaires. On constate par ailleurs que ces deux items sont significativement différents selon que l'on soit PAB ou PHS. Une moins grande proportion de PAB sont corrigés par un supérieur (40,1%) et discutent des pratiques sécuritaires avec ces derniers (26,1%) comparativement aux PHS.

⁸ Il est possible que le total colonne en pourcentage soit supérieur de $\pm 1\%$. Ceci est causé par l'arrondissement des décimales.

**Tableaux 4.8.3. Questions de santé et sécurité au travail selon la profession
(Feedback et Formation)⁹**

	PAB		PHS		Khi-deux
<i>Dans mon équipe de travail, les mauvaises pratiques sont corrigées par un superviseur</i>					
Fortement en désaccord / En désaccord	232	25,1%	45	17,4%	0,030*
Plus ou moins en désaccord	323	34,9%	95	36,7%	
D'accord / Fortement en accord	371	40,1%	119	45,9%	
<i>Mon superviseur discute souvent avec moi des pratiques de travail sécuritaires</i>					
Fortement en désaccord / En désaccord	356	38,4%	69	26,4%	0,000*
Plus ou moins en désaccord	328	35,4%	97	37,2%	
D'accord / Fortement en accord	242	26,1%	95	36,4%	
<i>J'ai eu l'occasion d'être correctement formé à l'utilisation d'équipements de protection individuels et de dispositifs de protection. Ainsi, je peux me protéger lors d'expositions à des INs</i>					
Fortement en désaccord / En désaccord	120	13,0%	28	10,7%	0,163
Plus ou moins en désaccord	228	24,7%	54	20,6%	
D'accord / Fortement en accord	575	62,3%	180	68,7%	
<i>Les employés ont appris à connaître et à reconnaître les risques pour la santé associés à leur travail</i>					
Fortement en désaccord / En désaccord	44	4,7%	14	5,3%	0,882
Plus ou moins en désaccord	230	24,7%	68	25,6%	
D'accord / Fortement en accord	658	70,6%	184	69,2%	

Seulement 62,3% des PAB et 68,7% des PHS indiquent avoir reçu une formation à l'utilisation d'équipements de protection individuels et de dispositifs de protection. Les PAB et les PHS ne se distinguent pas sur cet aspect.

Par ailleurs, 70% des PAB et PHS indiquent avoir appris à reconnaître les risques pour la santé associés à leur travail.

⁹ Il est possible que le total colonne en pourcentage soit supérieur de $\pm 1\%$. Ceci est causé par l'arrondissement des décimales.

3.14 INTENTION DE QUITTER L'ÉTABLISSEMENT ET LA PROFESSION

Nous avons finalement questionné les PAB et les PHS sur leurs intentions de quitter leur établissement, d'aller vers l'entreprise privée ou de changer de profession ou de carrière. Le tableau suivant présente les résultats obtenus.

Tableaux 4.9.1. Intention de quitter l'établissement et la profession selon la profession¹⁰

<i>Il vous arrive de :</i>	<i>PAB</i>		<i>PHS</i>		<i>Khi-deux</i>
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
<i>Songer à quitter votre établissement actuel (celui où vous travaillez le plus souvent)</i>					
Jamais / Rarement	608	64,8%	162	61,4%	0,147
Parfois	241	25,7%	66	25,0%	
Souvent / Toujours	89	9,5%	36	13,6%	
<i>Chercher un emploi dans un autre établissement du secteur de la santé</i>					
Jamais / Rarement	734	78,0%	209	79,2%	0,888
Parfois	158	16,8%	41	15,5%	
Souvent / Toujours	49	5,2%	14	5,3%	
<i>Chercher un emploi dans une entreprise ou une agence privée</i>					
Jamais / Rarement	826	87,7%	205	77,7%	0,000*
Parfois	89	9,4%	37	14,0%	
Souvent / Toujours	27	2,9%	22	8,3%	
<i>Songer à changer de profession</i>					
Jamais / Rarement	555	60,1%	125	49,3%	0,001*
Parfois	250	27,1%	82	31,7%	
Souvent / Toujours	119	12,9%	52	20,1%	
<i>Chercher d'autres possibilités de carrière</i>					
Jamais / Rarement	534	57,9%	120	46,7%	0,002*
Parfois	252	27,3%	79	30,7%	
Souvent / Toujours	137	14,8%	58	22,6%	

¹⁰ Il est possible que le total colonne en pourcentage soit supérieur de $\pm 1\%$. Ceci est causé par l'arrondissement des décimales.

Des proportions importantes de PAB (65%) et de PHS (61%) n'ont jamais ou rarement songé à quitter l'établissement où ils travaillent. Peu d'entre eux cherchent souvent ou toujours à changer d'établissement soit, 5,2% des PAB et 5,3% des PHS. Le secteur privé semble présenter un plus grand attrait pour les PHS, puisque 14% d'entre eux indiquent avoir parfois cherché un emploi dans ce secteur et 8,3% le font souvent ou toujours.

Changer de profession ou chercher d'autres possibilités de carrière sont apparues être une préoccupation plus grande pour les PHS que pour les PAB bien que ces questions soient jugées importantes pour ces deux groupes. Seulement 60% des PAB, indiquent n'avoir jamais ou rarement songé à changer de profession et 57,8% précisent n'avoir jamais ou rarement cherché d'autres possibilités de carrière. Ces proportions sont respectivement de 49,3% et 46,7% chez les PHS.

Les conditions difficiles dans le secteur de la santé expliquent sans doute en partie l'importance de la proportion songeant à changer de profession.

4. DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS

Peu d'études sur la prévention des IN ont retenu les PAB parmi les populations de professionnels de la santé questionnés. À notre connaissance, une seule s'est intéressée aux PAB et plus spécifiquement à l'effet de la formation sur les connaissances, les attitudes et les pratiques afin de prévenir les IN en milieu hospitalier (Suchitra et Lakshmi : 2007). Notre étude se distingue de cette dernière par l'importance du nombre de PAB et PHS investigués soient, 2645 PAB et 734 PHS. Par ailleurs, elle est la première à s'être préoccupée des PHS quant à leurs connaissances, pratiques et perceptions en matière de prévention des infections acquises en milieu hospitalier.

Les résultats obtenus offrent une vision plus complète de la situation des PAB et des PHS membres du SCFP au Québec en ce qui a trait aux infections nosocomiales. Ils suggèrent des pistes d'explications et d'actions afin d'améliorer la situation de ces catégories de travailleurs exposés aux risques des IN dans les établissements de soins de santé et réduire les risques de contamination.

Afin d'enrichir la discussion et nos recommandations, nous avons retenu le modèle PRECEDE¹¹ comme cadre de discussion. Ce modèle est très utilisé en éducation pour la santé. Il suggère qu'un comportement visé tel que l'application des normes de bonnes pratiques en matière d'hygiène et de salubrité est influencé par des facteurs prédisposants, facilitateurs et de renforcement. Ce modèle permet de prendre en considération différents facteurs personnels et environnementaux ayant une influence sur l'adoption de comportements par des individus. Il permet de préciser divers facteurs motivant l'adoption d'un comportement (facteurs prédisposants), de ceux qui en favorisent l'adoption (facteurs facilitateurs) et finalement, des facteurs qui en assurent le maintien (facteurs de renforcement). Selon Green et coll (1980), les **facteurs prédisposants** sont internes à l'individu et l'amènent à agir. Ainsi, les connaissances, les croyances, les attitudes, les valeurs et certaines variables sociodémographiques (âge, le sexe, revenu,...) sont autant de facteurs qui peuvent prédisposer un individu à agir ou non en fonction

¹¹ Green, L. W., Kreuter, M., Deed, S., Partridge, K., *Health Education Planning: A diagnostic Approach*. Palo Alto: Mayfield, 1980.

des attentes ou objectifs visés. Toujours selon ces auteurs, les **facteurs facilitateurs** sont ceux qui permettent d'agir ou qui motivent à réaliser le comportement attendu. Ces facteurs sont les ressources personnelles, les habiletés et les ressources de la communauté, du milieu. Finalement, les **facteurs de renforcement** sont des facteurs consécutifs au comportement qui vont agir à titre d'incitatif ou de punitions et par conséquent favoriser le maintien ou l'abandon du comportement recherché. Ces trois facteurs ont un rôle important dans l'adoption et l'intériorisation du comportement souhaité.

LES FACTEURS PRÉDISPOSANTS

Afin qu'ils soient en mesure d'appliquer les normes de bonnes pratiques en matière de prévention des IN dans le cadre de leurs tâches professionnelles, les préposés doivent avoir des connaissances sur les IN ainsi que sur les mesures de prévention à appliquer dans leur travail quotidien. Par ailleurs, il est important de connaître leurs perceptions relativement au risque et à la gravité des IN. Ces perceptions ont une incidence sur l'intention d'appliquer les bonnes pratiques une fois qu'elles ont été apprises.

Ce que nous savons maintenant sur :

- ***La formation à l'accueil et la prévention des IN :***
 - Plus de la moitié des formations à l'embauche n'ont pas de contenu sur la prévention des IN.
 - Une proportion non négligeable des PHS (18,4%) n'ont reçu aucune formation à l'embauche.
 - Les mises à jour de la formation sur les IN, et ce tant pour les PHS que pour les PAB, sont rares dans les établissements.

Toutes les formations à l'embauche, que ce soit pour les PHS ou les PAB, devraient avoir une section sur la prévention des IN et autres risques biologiques en lien avec le travail à exécuter. Ceci est une condition nécessaire à l'application des normes de bonne pratique. De plus, nous savons que contrairement aux PAB, la majorité des PHS n'ont pas de diplômes de formation dans ce domaine (le diplôme professionnel en hygiène et salubrité étant très récent). Ainsi, l'absence de formation au moment de l'embauche pour plus de 18% des PHS pose problème. Le rôle de première ligne des PHS dans la prévention des infections et de leur propagation, appelle à une formation à l'embauche afin de transmettre les savoirs et savoirs-faires nécessaires à une prévention de première et deuxième lignes des IN et des autres risques biologiques présents dans les établissements de santé.

Des améliorations sont également à faire au niveau du maintien et de la mise à jour des connaissances de ces catégories d'employés dans les établissements. En outre, il semble que la diffusion de l'information concernant l'existence de formations continues pourrait aussi

poser problème puisque près de 15% des PAB et 7% des PHS ignorent si de telles formations sont offertes dans leur établissement.

- **Connaissance des bonnes pratiques :**

- **Chez les PAB**, 20% (5/25) des questions de connaissance ont obtenu plus de 5% de mauvaises réponses.
 - Les erreurs touchent : 1) le port des gants; 2) les pratiques entourant les contacts directs avec les liquides humains, sécrétions, excréments et contacts avec la peau d'un patient; 3), la transmission-acquisition et l'incubation d'une IN en lien avec le parcours d'un patient (entrée, séjour, sortie).
- **Chez les PHS**, 31,4% (11/35) des questions de connaissance ont obtenu plus de 5% de mauvaises réponses.
 - Les erreurs concernaient : 1) la transmission-acquisition et l'incubation d'une IN en lien avec le parcours d'un patient (entrée, séjour, sortie); 2) les étapes de l'entretien d'un environnement (par quoi débiter, comment, etc.); 3) les principes de base de la désinfection des chambres en isolation en fonction du type IN; 4) le port des gants; et 5) l'entretien des salles de bain.
- Les PHS répondent mieux que les PAB aux questions de connaissance sur le port de gants et le transport des linges et du matériel souillés par des produits d'origine humaine.

La connaissance des normes de bonnes pratiques est essentielle à la prévention des IN. Il est important de rappeler que ces normes représentent le seuil minimal acceptable garant d'un contrôle de la situation afin d'éviter toute contamination et propagation des IN. Les résultats attendus de l'application de ces bonnes pratiques dépendent de la réalisation de la totalité de celles-ci sans défaillance quant à la conformité. Les informations recueillies indiquent des lacunes dans ces connaissances tant chez les PAB que les PHS. Les erreurs observées relatives à certaines connaissances devraient faire l'objet d'une attention particulière lors des formations et des mises à jour de celles-ci.

- **La perception du risque et de la gravité des IN :**

- Tant les PAB que les PHS affirment à plus de 95% utiliser les bonnes pratiques parce que le contrôle des infections les préoccupe. Par ailleurs, 68,7% des PAB et 70,2 % des PHS estiment que la présence d'un patient avec une IN est un problème très sérieux et 76,8% des PAB et 83,2% des PHS estiment que les conséquences de la présence d'un patient avec une IN sont graves.

Ces résultats suggèrent que lors des formations, une grande place soit donnée aux processus de travail, aux façons de faire et qu'une attention moins grande soit portée à la compréhension des IN et aux risques associés soit, leurs conséquences sur la santé et le bien-être des individus, de l'établissement de santé et de la population en général. Or, l'adoption des comportements de prévention repose dès de départ sur la connaissance et une compréhension des risques, ainsi que de la gravité et des conséquences à ne pas se conformer aux bonnes pratiques.

En somme, nous constatons qu'il existe des lacunes importantes au niveau de la formation ainsi que du suivi et du maintien à jour des connaissances. La correction de ces lacunes est nécessaire non seulement pour maintenir un niveau adéquat de connaissances, mais aussi pour favoriser le développement des perceptions du risque et de la gravité des IN. Ces éléments façonnent les facteurs qui prédisposent les PAB et les PHS à appliquer les bonnes pratiques issues des guides.

Propositions :

- **Mettre en place des formations à l'embauche incluant les routines de travail, les risques biologiques incluant les infections nosocomiales et le lien entre les pratiques et les risques de contamination.**
- **Mettre en place des suivis et mises à jour régulières des formations.**
- **Dans toutes les formations cibler particulièrement : 1) les conditions relatives à la transmission, l'acquisition et l'incubation d'une IN en lien avec le parcours d'un patient (entrée, séjour, sortie) et 2) aux bonnes pratiques d'utilisation des gants et ce, tant au niveau des circonstances nécessitant leur port que des étapes préalables à leur utilisation et suite à leur utilisation.**
- **Les formations destinées aux PAB doivent porter une attention particulière** aux pratiques entourant les contacts directs avec les liquides humains, sécrétions, excréments et contacts avec la peau d'un patient.
- **Les formations destinées aux PHS doivent porter une attention particulière : 1) aux étapes d'entretien d'un environnement (par quoi débiter, comment, etc.); 2) aux principes de base de la désinfection des chambres en isolation en fonction du type d'infection; et 3) l'entretien des salles de bain.**

LES FACTEURS FACILITATEURS

Afin de pouvoir réaliser le comportement attendu (i.e. l'exécution du travail selon les normes de bonnes pratiques), le travailleur a besoin de facteurs personnels (ressources personnelles,

connaissances, habiletés) et de facteurs liés à son environnement de travail (ressources matérielles et non matérielles). En documentant les barrières à l'application des bonnes pratiques, nous mettons en lumière des facteurs liés à l'environnement de travail qui interfèrent avec le comportement attendu selon les standards de bonnes pratiques.

Ce que nous savons maintenant sur :

- ***Barrières à l'application des bonnes pratiques***

- Le manque d'information et l'absence de modes de communications efficaces relativement à la présence de cas d'infection sur l'étage ou dans la ronde de travail sont des barrières pour une proportion importante de PAB et de PHS à l'application des bonnes pratiques.
- Le manque de temps est un obstacle présent pour une proportion importante des PAB et PHS. Cette barrière touche plus fortement les PAB en centre d'hébergement. Seulement, 53% des PAB et 61% des PHS estiment que leur charge de travail leur permet toujours de respecter facilement les précautions universelles.
- L'insuffisance de la formation sur la prévention des infections. Tant les PAB que les PHS ont indiqué l'utilité de la formation reçue. Toutefois, ils l'estiment insuffisante.
- La disponibilité des équipements de protection individuelle et plus spécifiquement, l'accès aux boîtes de récupération des objets pointus ou tranchants posent problème pour 23,2% des PAB et 18,8% des PHS.

Les mesures de précautions s'appliquent lors de la présence de cas IN. Or, l'ignorance de la présence de ces cas lors de la prise du quart de travail est problématique pour les PAB et PHS. Bien que des protocoles ou modes de communication puissent exister dans les établissements afin d'informer les divers personnels de la présence des cas d'IN, il y a lieu de revoir la mise en œuvre de ces protocoles ou modes de communication afin d'identifier les défaillances possibles du processus de communication. Il a lieu de se pencher spécifiquement sur cette situation qui accroît les risques de contamination afin de trouver des solutions adaptées aux différents milieux.

Étroitement lié au temps, il apparaît opportun de revoir les tâches de ces personnels en fonction des normes qu'ils doivent respecter en matière de prévention des infections. Cette démarche permettrait d'avoir une estimation juste des implications de l'application des normes sur le temps de travail et contribuerait à une meilleure estimation des ressources humaines nécessaires à l'atteinte des objectifs de prévention des IN.

Finalement, la perception d'une insuffisance de la formation reçue sur les IN jointe aux informations obtenues relativement aux formations à l'embauche, indique clairement la présence d'un besoin de formation sur les IN chez ces groupes de travailleurs. Le manque d'accès aux connaissances est ici une barrière à l'application adéquate des bonnes pratiques tout comme l'accès aux boîtes de récupération d'objets pointus ou tranchants.

- ***Les pratiques ou le comportement rapporté par les PAB et PHS sur 14 bonnes pratiques.***

- La majorité des règles (10/14) sont observées par plus de 95% des PAB et PHS.
- Quatre règles d'hygiène sont significativement moins observées par les PAB comparativement aux PHS : deux d'entre-elles réfèrent à l'hygiène des mains à des moments précis soient, avant de mettre des gants et avant d'enfiler un ÉPI. Les deux autres concernent le transport du matériel et des linges souillés. Ces éléments viennent soutenir l'importance d'insister sur ces règles lors des formations initiales et des formations de mises à jour. Seule l'hygiène des mains entre deux chambres est plus respectée par les PAB comparativement aux PHS.

Propositions visant les facteurs facilitateurs :

- **Revoir les moyens de communication et de transmission de l'information relativement aux patients et aux chambres où des précautions doivent être mises en œuvre par tous les intervenants appelés à y produire des services, ce qui comprend les médecins, infirmières, paramédicaux, préposés aux bénéficiaires et préposés à l'hygiène et à la salubrité.**
- **S'assurer que les moyens de communication et de transmission de l'information sont adaptés aux caractéristiques des groupes d'intervenant appelé à produire un service.**
- **Réaliser une analyse des tâches en lien avec la réalisation des bonnes pratiques dans le cadre d'un quart de travail chez les PAB et PHS.**
- **Créer une formation adaptée aux PAB et PHS et établir un processus de suivi et de mise à jour de ces formations.**
- **S'assurer de la présence des équipements requis et de leur bonne condition de fonctionnement en tout temps. (ex. : Espace disponible dans les boîtes de récupération, présence de savon dans le distributeur prévu à cet effet...)**

LES FACTEURS DE RENFORCEMENT

Ces facteurs contribuent au maintien ou à l'arrêt d'un comportement. Ils rassemblent les différentes formes de renforcement personnel et environnemental qui influencent le maintien ou l'abandon d'un comportement. Les questions relatives au soutien des gestionnaires en matière de santé et sécurité du travail sont vues comme des facteurs appuyant l'adoption des bonnes pratiques de prévention des IN.

Ce que nous savons maintenant sur :

- ***Santé et sécurité au travail (SST)***
 - 40% des préposés perçoivent qu'ils ne sont pas invités à s'impliquer dans les activités qui portent sur des questions de SST.
 - Un peu plus de 65% des PAB et PHS estiment que les gestionnaires de leur établissement font leur part pour assurer la protection des employés contre les risques professionnels liés aux infections acquises en milieu hospitalier.
 - Faible proportion de PAB et PHS indiquant recevoir de la rétroaction sur leurs pratiques et les pratiques sécuritaires.

Des études empiriques sur la participation des travailleurs en santé et sécurité du travail ont démontré que l'implication, l'appui des cadres dirigeants, des superviseurs favorisent positivement l'adoption de pratiques à la prudence et à l'initiative sécuritaire chez les travailleurs (Andriessen (1978); Simard et al. (1999)). Par conséquent, il y a lieu de penser que l'application des bonnes pratiques en matière IN par les préposés pourrait être influencée par l'importance accordée à la prévention des IN par les personnes en autorité dans leur établissement. Ainsi, la perception des travailleurs de l'importance et de l'implication des cadres et supérieurs de l'établissement en matière de prévention des IN serait un facteur de renforcement positif ou négatif selon le cas.

Plus du quart des PAB et PHS perçoivent que les questions touchant la prévention des IN ne sont pas nécessairement une priorité dans leur établissement. De plus, le renforcement positif via une rétroaction sur leur pratique ou des discussions sur les pratiques sécuritaires sont quasi inexistantes.

Propositions visant les facteurs de renforcement :

- **Administration et syndicat doivent prendre une position claire sur la priorité à accorder aux IN et à la prévention en SST dans les établissements. L'ordre de priorité doit être élevé.**
- **Mettre en place des moyens afin que les préposés puissent faire part de leurs problèmes et faire cheminer leurs idées et leurs solutions en matière de prévention des IN et de SST.**
- **Travailler à la reconnaissance de l'importance des PAB et PHS dans la lutte aux IN dans les établissements au même titre que les autres intervenants de la santé.**

AUTRES RÉSULTATS PERTINENTS

- **Intention de quitter la profession**
 - 20% des PHS comparativement à 13% des PAB songent « souvent et toujours » à quitter leur profession
 - 23% des PHS et 15% des PAB cherchent d'autres possibilités de carrière

5. CONCLUSION

Notre étude a été la première à se pencher spécifiquement sur les préposés aux bénéficiaires et préposés à l'hygiène et salubrité dans le cadre des infections nosocomiales au Québec. Elle a permis d'identifier les connaissances, de documenter les pratiques ainsi que les perceptions en matière de prévention des IN chez les PAB et PHS accrédités par le SCFP au Québec, dans les établissements de santé et centres d'hébergement. Nos résultats ont également permis de cerner les facteurs susceptibles d'entraver le respect des pratiques recommandées pour prévenir les IN chez ces catégories d'employés. Pour chacune des lacunes identifiées, nous avons précisé la nature des recommandations à mettre en œuvre. Nous espérons qu'elles seront mises de l'avant à court terme afin de réduire les risques d'IN non seulement chez les PAB et les PHS, mais aussi chez leurs collègues, les membres de leur entourage et les patients.

Le questionnaire que nous avons développé pour mesurer les connaissances pourrait être utilisé par les établissements de santé afin d'évaluer l'efficacité de leurs cours de formation sur les IN. Il pourrait également servir dans le cadre de recherches évaluatives portant sur des stratégies de formation visant la prévention d'IN.

6. BIBLIOGRAPHIE

Angelillo, I.F., A. Mazziotta et G. Nicotera. 1999. « Nurses and hospital infection control: Knowledge, attitudes and behaviour of Italian operating theatre staff ». *Journal of Hospital Infection*, vol. 42, p. 105-112.

Comité Canadien sur la résistance aux antibiotiques. 2007. «Pratiques exemplaires de la prévention et du contrôle des infections; pour les soins de longues durées, les soins à domicile et les soins communautaires, y incluent les bureaux de soins de santé et les cliniques de soins ambulatoires». En ligne. < <http://www.phac-aspc.gc.ca/amr-ram/ipcbp-pepci/pdf/amr-ram-fra.pdf>>.

Dancer, S. J. 2009. « The role of environmental cleaning in the control of hospital-acquired infection ». *Journal of Hospital Infection*, vol. 73, no 4, p. 378-385

Dettenkofer, M., S. Wenzler, S. Amthor, G. Antes, E. Motschall et F. D. Daschner. 2004. «Does disinfection of environmental surfaces influence nosocomial infection reate? A systematic review». *Am J Infect Control*, vol. 32, p. 84-89.

Gershon, R. R. M., C. D. Karkashian, J. W. Grosch, L. R. Murphy, A. Escamilla-Cejudo, P. A. Flanagan, E. Bernacki, C. Kasting et L. Martin. 2000. « Hospital safety climate and its relationship with safe work practices and workplace exposure incidents ». *Am J Infect Control*, vol. 28, no 3, p. 211-221.

Goodman, E. R., R. Bass, A. B. Onderdonk, D. S. Yokoe et S. S. Huang. 2008. « Impact of an Environmental Cleaning Intervention on the Presence of Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* and Vancomycin-Resistant Enterococci on Surface in Intensive Care Unit Rooms ». *Infect Control Hosp Epidemiol*, vol. 29, no 7, p. 593-599.

Green, L. W., Kreuter, M., Deed, S., Partridge, K., *Health Education Planning, A diagnostic Approach*. Palo Alto: Mayfield, 1980.

Lewis, K. L. et J. Thompson. 2009. «Health Care Professionals' Perceptions and Knowledge of Infection Control Practices in a Community Hospital». *The Health Care Manager*, vol. 28, no 3. p. 230-238.

Meyer, J. P., N. J. Allen et C. A. Smith. 1993. «Commitment to Organizations and Occupations: Extension and test of a Three-Component Conceptualization». *Journal of Applied Psychology*, vol. 78, no 4, p. 538-551.

Parmeggiani, C., R. Abbate, P. Marinelli et I. F. Angelillo. 2010. « Healthcare workers and health care-associated infections: knowledge, attitudes, and behavior in emergency departments in Italy ». *BMC Infect Dis*, vol. 10, p. 35-44.

Parsons, C. D. F., M. J. Spicer, M. Richardson, C. Peterson et L. F. Watson. 1995. « Infection control and human immunodeficiency virus: perceptions of risk among nurses and hospital domestic workers ». *Australian Journal of Public Health*, vol. 19, no 5, p. 492-500.

Pittet, D. 2004. « The lowbury lecture: behaviour in infection control ». *Journal of Hospital Infection*, vol. 58, p. 1-13.

Québec, Ministère de la santé et des services sociaux. 2007. «Programme de formation en hygiène et salubrité pour les personnes préposées en hygiène et salubrité». En ligne. <http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/nosocomiales/index.php?id=51,85,0,0,1,0>.

Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, Direction des communications. 2008. «Mesures d'hygiène et de salubrité au regard du Clostridium difficile, Lignes directrices». 22 pages. En ligne. <www.msss.gouv.qc.ca/hygiene-salubrite>.

Québec (a), Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications. 2006. «Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec». 109 pages. En ligne. <<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-209-02.pdf>>.

Québec (b), Ministère de la santé et des services sociaux, Direction des communications. 2006. «Plan d'action sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales 2006-2009». 58 pages. En ligne. <www.msss.gouv.qc.ca/nosocomiales>.

Québec (c), Ministère de la santé et des services sociaux, Groupe Hygiène et salubrité au regard de la lutte aux infections nosocomiales. 2006. «Lignes directrices en hygiène et salubrité, analyse et concertation». 51 pages.

Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, Direction des communications. 2011. «Prévention et contrôle des infections nosocomiales; Plan d'action 2010-2015». 74 pages.

Suchitra, J. B., et N. Lakshmi Devi. 2007. « Impact of education on knowledge, attitudes and practices among various categories of health care workers on nosocomial infections ». *Indian J Med Microbiol*, vol. 25, no 3, p. 181-187.

Syndicat Canadien de la fonction public. 2009. «Infections associées aux soins de santé : document d'information». En ligne. <<http://scfp.ca/soins-de-sante/infections-associees-aux-soins-de-sante>>. Consulté le 26 mai 2010.

ANNEXES

QUESTIONNAIRES

TABLEAUX¹²

¹² N.B. Dans tous les tableaux suivants, il est possible que les sommes des pourcentages soient supérieures à 100%.L'arrondissement des décimales expliquent ce fait.

Tableaux 6.1.1. Statut de l'emploi selon le type d'établissement chez les PAB

		<i>Temps plein</i>	<i>Temps partiel</i>	<i>Temps partiel occasionnel</i>	<i>Total</i>
Hôpital	Effectif	285	166	63	514
	% ligne	55,4%	32,3%	12,3%	100,0%
Centre d'hébergement	Effectif	130	203	36	369
	% ligne	35,2%	55,0%	9,8%	100,0%
Institut gériatrique	Effectif	39	17	0	56
	% ligne	27,1%	23,0%	5,9%	100,0%
Total	Effectif	454	386	99	933
	% Total	48,3%	41,1%	10,5%	100,0%

Khi deux de Pearson : 0,00*

Tableaux 6.1.2. Statut de l'emploi selon le type d'établissement chez les PHS

		<i>Temps plein</i>	<i>Temps partiel</i>	<i>Temps partiel occasionnel</i>	<i>Total</i>
Hôpital	Effectif	136	43	32	211
	% ligne	64,5%	20,4%	15,2%	100,0%
Centre d'hébergement	Effectif	30	12	9	51
	% ligne	58,8%	23,5%	17,6%	100,0%
Total	Effectif	166	55	41	262
	% Total	63,4%	21,0%	15,6%	100,0%

Khi deux de Pearson : 0,755

Tableaux 6.1.3. Statut selon profession

	<i>PAB</i>		<i>PHS</i>		<i>Khi- deux</i>
	n	%	n	%	

Temps plein	455	48,2%	168	63,2%	0,000*
Temps partiel	389	41,2%	56	21,1%	
Temps partiel occasionnel	100	10,6%	42	15,8%	

Tableaux 6.1.3. Type d'établissement selon profession

	<i>PAB</i>		<i>PHS</i>		<i>Khi-deux</i>
	n	%	n	%	
Hôpital	517	54,7%	213	80,4%	0,000*
Centre d'hébergement	372	39,3%	52	19,6%	
Institut gériatrique	57	6,0%	0	0,0%	

Tableaux 6.1.3. Nombre d'heures travaillées par deux semaines selon profession

	<i>PAB</i>		<i>PHS</i>		<i>Khi-deux</i>
	n	%	n	%	
50 heures ou moins	228	24,5%	79	25,7%	0,000*
Entre 51 et 69 heures	217	23,4%	13	5,7%	
70 heures ou plus	484	52,1%	157	63,1%	

Tableaux 6.2.1. Avoir reçu ou non une formation d'accueil selon la profession

	<i>PAB</i>		<i>PHS</i>		<i>Khi-deux</i>
	n	%	n	%	
Pas de formation d'accueil	90	9,6%	49	18,4%	0,000*
Formation d'accueil	848	90,4%	218	81,6%	

Tableaux 6.2.2. Avoir reçu ou non une formation d'accueil abordant les INs selon la profession

	<i>PAB</i>		<i>PHS</i>		<i>Khi-deux</i>
	n	%	n	%	
Pas de formation d'accueil abordant les INs	541	57,7%	138	51,7%	0,082
Formation d'accueil abordant les INs	397	42,3%	129	48,3%	

Tableaux 6.2.3. Niveau de formation reçu à l'accueil selon la profession

	<i>PAB</i>		<i>PHS</i>		<i>Khi-deux</i>
	n	%	n	%	
Pas de formation d'accueil	90	9,8%	49	18,9%	0,000*
Formation d'accueil, INs pas abordées, ou NSP	431	46,9%	81	31,3%	
Formation d'accueil, INs abordées	397	43,2%	129	49,8%	

Tableaux 6.2.4. Thème abordé lors de la formation d'accueil selon la profession

Thème abordé lors de la formation d'accueil	PAB		PHS		Khi-deux
	n	%	n	%	
Mesure d'urgence					
Thème non-abordé lors de la formation d'accueil	408	48,8%	145	67,8%	0,000*
Thème abordé lors de la formation d'accueil	436	51,7%	69	32,2%	
Tâches à faire					
Thème non-abordé lors de la formation d'accueil	172	20,3%	42	19,4%	0,772
Thème abordé lors de la formation d'accueil	674	79,7%	174	80,6%	
RCR					
Thème non-abordé lors de la formation d'accueil	583	68,9%	198	92,1%	0,000*
Thème abordé lors de la formation d'accueil	263	31,1%	17	7,9%	
SIMDUT					
Thème non-abordé lors de la formation d'accueil	675	80,2%	140	65,1%	0,000*
Thème abordé lors de la formation d'accueil	167	19,8%	75	34,9%	
Santé et Sécurité					
Thème non-abordé lors de la formation d'accueil	473	55,9%	145	67,8%	0,002*
Thème abordé lors de la formation d'accueil	373	44,1%	69	32,2%	
Pratiques d'hygiène de base					
Thème non-abordé lors de la formation d'accueil	309	36,5%	45	30,7%	0,033*
Thème abordé lors de la formation d'accueil	537	63,5%	172	79,3%	
Autre					
Thème non-abordé lors de la formation d'accueil	733	87,2%	190	88,8%	0,521
Thème abordé lors de la formation d'accueil	108	12,8%	24	11,2%	

Tableaux 6.2.5. Présence de formation de mise à jour selon la profession

<i>Votre établissement offre-t-il des séances de formation visant à vous rappeler les mesures d'hygiène et de salubrité afin de prévenir la propagation des infections dans l'établissement et ainsi vous mettre à jour?</i>	<i>PAB</i>		<i>PHS</i>		<i>Khi-deux</i>
	n	%	n	%	
Oui	588	63,0%	167	63,3%	0,002*
Non	210	22,5%	78	29,5%	
Ne sais pas	136	14,6%	19	7,2%	

Tableaux 6.3.1. Perception du sérieux des INs selon le fait d'avoir reçu ou non une formation concernant les INs, chez les PAB

La présence d'un patient avec une infection nosocomiale est un problème très sérieux		Fortement en désaccord/ En désaccord	Plus ou moins en désaccord	D'accord/ Fortement en accord	Total
Ne pas avoir reçu une formation concernant les INs	Effectif	53	120	365	538
	% ligne	9,9%	22,3%	67,8%	100,0%
Avoir reçu une formation concernant les INs	Effectif	41	78	276	395
	% ligne	10,4%	19,7%	69,9%	100,0%
Total	Effectif	94	198	641	933
	% Total	10,1%	21,2%	68,7%	100,0%

Khi deux de Pearson : 0,637

Tableaux 6.3.2. Perception du sérieux des INs selon le fait d'avoir reçu ou non une formation concernant les INs, chez les PHS

La présence d'un patient avec une infection nosocomiale est un problème très sérieux		Fortement en désaccord/ En désaccord	Plus ou moins en désaccord	D'accord/ Fortement en accord	Total
Ne pas avoir reçu une formation concernant les INs	Effectif	8	35	91	134
	% ligne	6,0%	26,1%	67,9%	100,0%
Avoir reçu une formation concernant les INs	Effectif	11	24	93	128
	% ligne	8,6%	18,8%	72,7%	100,0%
Total	Effectif	19	59	184	262
	% Total	7,3%	22,5%	70,2%	100,0%

Khi deux de Pearson : 0,300

Tableaux 6.3.3. Perception des conséquences des INs selon le fait d'avoir reçu ou non une formation concernant les INs, chez les PAB

Les conséquences de la présence d'un patient atteint d'une IN sont graves		Fortement en désaccord/ En désaccord	Plus ou moins en désaccord	D'accord/ Fortement en accord	Total
Ne pas avoir reçu une formation concernant les INs	Effectif	31	101	404	536
	% ligne	5,8%	18,8%	75,4%	100,0%
Avoir reçu une formation concernant les INs	Effectif	16	68	311	395
	% ligne	4,1%	17,2%	78,7%	100,0%
Total	Effectif	47	169	715	931
	% Total	5,0%	18,2%	76,8%	100,0%

Khi deux de Pearson : 0,364

Tableaux 6.3.4. Perception des conséquences des INs selon le fait d'avoir reçu ou non une formation concernant les INs, chez les PHS

La présence d'un patient avec une infection nosocomiale est un problème très sérieux		Fortement en désaccord/ En désaccord	Plus ou moins en désaccord	D'accord/ Fortement en accord	Total
Ne pas avoir reçu une formation concernant les INs	Effectif	6	19	109	134
	% ligne	4,5%	14,2%	81,3%	100,0%
Avoir reçu une formation concernant les INs	Effectif	3	17,1	109	128
	% ligne	2,3%	12,5%	85,2%	100,0%
Total	Effectif	9	35	218	262
	% Total	3,4%	13,4%	83,2%	100,0%

Rejet de l'hypothèse car 2 cellules (33,3%) ont un effectif théorique inférieur à 5

Tableaux 6.3.5. Perception de l'impact des INs sur les pratiques selon le fait d'avoir reçu ou non une formation concernant les INs, chez les PAB

J'utilise les bonnes pratiques car je suis préoccupé à l'égard du contrôle des infections		Fortement en désaccord/ En désaccord	Plus ou moins en désaccord	D'accord/ Fortement en accord	Total
Ne pas avoir reçu une formation concernant les INs	Effectif	3	30	507	540
	% ligne	0,6%	5,6%	93,9%	100,0%
Avoir reçu une formation concernant les INs	Effectif	2	9	381	392
	% ligne	0,5%	2,3%	97,2%	100,0%
Total	Effectif	5	39	888	932
	% Total	0,5%	4,2%	95,3%	100,0%

Rejet de l'hypothèse car 2 cellules (33,3%) ont un effectif théorique inférieur à 5

Tableaux 6.3.6. Perception de l'impact des INs sur les pratiques selon le fait d'avoir reçu ou non une formation concernant les INs, chez les PHS

J'utilise les bonnes pratiques car je suis préoccupé à l'égard du contrôle des infections		Fortement en désaccord/ En désaccord	Plus ou moins en désaccord	D'accord/ Fortement en accord	Total
Ne pas avoir reçu une formation concernant les INs	Effectif	1	7	130	138
	% ligne	0,7%	5,1%	94,2%	100,0%
Avoir reçu une formation concernant les INs	Effectif	0	3	125	128
	% ligne	0,0%	2,3%	97,7%	100,0%
Total	Effectif	1	10	255	266
	% Total	0,4%	3,8%	95,9%	100,0%

Rejet de l'hypothèse car 3 cellules (50,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5

Tableaux 6.4.1. Questions de connaissance ayant obtenues plus de 5% de mauvaises réponses au total, selon le type d'établissement, pour les PAB

Questions de connaissance ayant obtenu plus de 5% de mauvaises réponses au total	Hôpital		Centre d'hébergement		Khi-deux
	n	%	n	%	
<i>Une précaution de type Contact (ex : C-Difficile, ERV) signifie que la transmission peut se faire par contact direct (entre humains) ou indirect (par une surface ou objet) (Vrai)</i>					
Bonne réponse	496	96,7%	345	93,2%	0,018*
Mauvaise réponse	17	3,3%	25	6,8%	
<i>Les INs ou acquises en milieu hospitalier sont contractées durant un séjour à l'hôpital sans signe clinique apparent ou sont en incubation lors de l'entrée à l'hôpital (Vrai)</i>					
Bonne réponse	419	82,6%	287	78,8%	0,158
Mauvaise réponse	88	17,4%	77	21,2%	
<i>Il n'est pas nécessaire de porter des gants en tout temps si mes mains ont des lésions mineures (gerçures, égratignure...) (Faux)</i>					
Bonne réponse	444	86,0%	318	86,2%	0,955
Mauvaise réponse	72	14,0%	51	13,8%	
<i>Si mes mains comportent des lésions, je dois porter des gants en tout temps (Vrai)</i>					
Bonne réponse	453	88,0%	326	87,9%	0,967
Mauvaise réponse	62	12,0%	45	12,1%	
<i>Pour l'ensemble des patients, les pratiques de base s'appliquent lors de tout contact direct avec du sang, les liquides de l'organisme, de la peau non intacte, des muqueuses ainsi que des sécrétions et excréments à l'exception de la sueur (Vrai)</i>					
Bonne réponse	384	77,4%	284	79,6%	0,456
Mauvaise réponse	112	22,6%	73	20,4%	

Tableaux 6.4.2. Questions de connaissance ayant obtenues plus de 5% de mauvaises réponses au total, selon le type d'établissement, pour les PHS

Questions de connaissance ayant obtenu plus de 5% de mauvaises réponses au total	Hôpital		Centre d'hébergement		Khi-deux
	n	%	n	%	
<i>Une précaution de type Contact (ex : C-Difficile, ERV) signifie que la transmission peut se faire par contact direct (entre humains) ou indirect (par une surface ou objet) (Vrai)</i>					
Bonne réponse	201	95,7%	50	96,2%	-
Mauvaise réponse	9	4,3%	2	3,8%	
<i>Les INs ou acquises en milieu hospitalier sont contractées durant un séjour à l'hôpital sans signe clinique apparent ou sont en incubation lors de l'entrée à l'hôpital (Vrai)</i>					
Bonne réponse	165	78,2%	39	78,0%	0,976
Mauvaise réponse	46	21,8%	11	22,0%	
<i>Il n'est pas nécessaire de porter des gants en tout temps si mes mains ont des lésions mineures (gerçures, égratignure...) (Faux)</i>					
Bonne réponse	199	94,3%	45	88,2%	-
Mauvaise réponse	12	5,7%	6	11,8%	
<i>Si mes mains comportent des lésions, je dois porter des gants en tout temps (Vrai)</i>					
Bonne réponse	200	93,9%	49	96,1%	-
Mauvaise réponse	13	6,1%	2	3,9%	
<i>La désinfection d'un environnement donné se fait dans l'ordre suivant : des surfaces les moins souillées vers les surfaces les plus souillées (Vrai)</i>					
Bonne réponse	161	76,3%	42	85,7%	0,151
Mauvaise réponse	50	23,7%	7	14,3%	
<i>Lors de la désinfection d'une chambre en isolation, il faut utiliser un chariot spécifique au cas d'isolation que je rentre dans la chambre (Vrai)</i>					
Bonne réponse	139	66,2%	26	52,0%	0,061
Mauvaise réponse	71	33,8%	24	48,0%	
<i>L'entretien de la salle de bain nécessite du matériel de nettoyage uniquement dédié à cet usage (Vrai)</i>					
Bonne réponse	169	80,1%	42	82,4%	0,715
Mauvaise réponse	42	19,9%	9	17,6%	

Tableaux 6.4.2. Questions de connaissance ayant obtenu plus de 5% de mauvaises réponses au total, selon le type d'établissement, pour les PHS (suite)

Questions de connaissance ayant obtenu plus de 5% de mauvaises réponses au total	Hôpital		Centre d'hébergement		Khi-deux
	n	%	n	%	
<i>Les principes fondamentaux à respecter lors du nettoyage à l'aide de produits chimiques sont la température et la qualité de l'eau, l'action mécanique (frotter), l'action chimique (l'effet du produit nettoyant utilisé) et le temps de contact (Vrai)</i>					
Bonne réponse	181	86,2%	40	80,0%	0,271
Mauvaise réponse	29	13,8%	10	20,0%	
<i>Lors de la désinfection d'une chambre en isolation, il faut sortir de la chambre chaque fois qu'on a besoin de matériel afin d'éviter de rentrer le chariot dans la chambre (Faux)</i>					
Bonne réponse	114	54,3%	26	53,1%	0,877
Mauvaise réponse	96	45,7%	23	46,9%	
<i>Après un départ, les chambres en isolation de type aérienne (ex : tuberculose) doivent être désinfectées immédiatement (Faux)</i>					
Bonne réponse	152	73,1%	14	28,0%	0,000*
Mauvaise réponse	56	26,9%	36	72,0%	
<i>La première étape à l'entretien est de laver toutes les souillures visibles d'un environnement (Vrai)</i>					
Bonne réponse	122	58,4%	29	59,2%	0,917
Mauvaise réponse	87	41,6%	20	40,8%	
<i>Les surfaces dites High touch sont exclusives dans un périmètre de 1 mètre entourant les patients (Faux)</i>					
Bonne réponse	136	65,4%	33	66,0%	0,934
Mauvaise réponse	72	34,6%	17	34,0%	

Tableaux 6.4.3. Questions de connaissance selon la profession

Questions de connaissance	PAB		PHS		Khi-deux
	n	%	n	%	
<i>Les pratiques d'hygiène de base, tel que le port des gants, s'appliquent lors de manipulation ou contact avec des objets ou des surfaces souillés par du sang, des liquides biologiques, des muqueuses ou des sécrétions (Vrai)</i>					
Bonne réponse	901	4,6%	254	94,4%	0,489
Mauvaise réponse	43	95,4%	15	5,6%	
<i>Les pratiques d'hygiène de base impliquent le lavage ou la désinfection des mains après le retrait des gants (Vrai)</i>					
Bonne réponse	923	97,2%	262	97,4%	0,833
Mauvaise réponse	27	2,8%	7	2,6%	
<i>Il n'est pas nécessaire de porter des gants en tout temps si mes mains ont des lésions mineures (gerçures, égratignure...) (Faux)</i>					
Bonne réponse	808	85,3%	248	93,2%	0,001*
Mauvaise réponse	139	14,7%	18	6,8%	
<i>Du matériel souillé par tout produit d'origine humaine ne présente aucun danger puisqu'il s'agit d'une surface inanimée (Faux)</i>					
Bonne réponse	932	98,4%	261	97,0%	0,140
Mauvaise réponse	15	1,6%	8	3,0%	
<i>Une précaution de type Contact (ex : C-Difficile, ERV) signifie que la transmission peut se faire par contact direct (entre humains) ou indirect (par une surface ou objet) (Vrai)</i>					
Bonne réponse	657	70,0%	194	72,9%	0,361
Mauvaise réponse	281	30,0%	72	27,1%	
<i>Les linges et le matériel souillés par tout produit d'origine humaine doivent être transportés dans un emballage fermé et étanche (Vrai)</i>					
Bonne réponse	744	79,1%	244	91,0%	0,000*
Mauvaise réponse	197	20,9%	24	9,0%	
<i>Il est possible de transmettre une maladie nécessitant une précaution de type gouttelettes (ex : virus de l'influenza) par le biais de l'environnement d'un patient (objets, mobilier...) (Vrai)</i>					
Bonne réponse	882	93,1%	254	95,5%	0,164
Mauvaise réponse	65	6,9%	12	4,5%	

Tableaux 6.4.3. Questions de connaissance selon la profession (suite)

Questions de connaissance	PAB		PHS		Khi-deux
	n	%	n	%	
<i>Les INs ou acquises en milieu hospitalier peuvent être transmises par un travailleur de l'établissement de soins ou par une personne dans l'environnement du patient (Vrai)</i>					
Bonne réponse	846	89,8%	239	89,8%	0,985
Mauvaise réponse	96	10,2%	27	10,2%	
<i>Le patient est le seul responsable si celui-ci contracte une INs ou acquise en milieu hospitalier (C-Difficile, SARM) (Faux)</i>					
Bonne réponse	903	95,6%	253	94,8%	0,583
Mauvaise réponse	42	4,4%	14	5,2%	
<i>Les agents pathogènes (virus, bactérie, etc) ne survivent pas sur les surfaces inanimées, donc les précautions de base ne sont pas nécessaires lors de contacts avec une surface du mobilier souillé par un liquide biologique (Faux)</i>					
Bonne réponse	897	94,9%	256	96,6%	0,253
Mauvaise réponse	48	5,1%	9	3,4%	
<i>Si mes mains comportent des lésions, je dois porter des gants en tout temps (Vrai)</i>					
Bonne réponse	824	86,8%	253	94,4%	0,001*
Mauvaise réponse	125	13,2%	15	5,6%	
<i>Une précaution de type Contact (ex : C-Difficile, ERV) signifie que la transmission peut se faire par contact direct (entre humains) ou indirect (par une surface ou objet) (Vrai)</i>					
Bonne réponse	897	94,9%	255	95,9%	0,528
Mauvaise réponse	48	5,1%	11	4,1%	
<i>La toux et les éternuements d'un patient seront particulièrement contagieux si celui-ci nécessite des précautions de type Gouttelettes (ex : virus de l'influenza) (Vrai)</i>					
Bonne réponse	908	96,3%	258	95,9%	0,775
Mauvaise réponse	35	3,7%	11	4,1%	
<i>Les INs ou acquises en milieu hospitalier (C-Difficile, SARM, etc) sont des infections uniquement transmissibles de patient à patient (Faux)</i>					
Bonne réponse	856	90,9%	232	86,2%	0,027*
Mauvaise réponse	86	9,1%	37	13,8%	

Tableaux 6.4.3. Questions de connaissance selon la profession (suite)

Questions de connaissance	PAB		PHS		Khi-deux
	n	%	n	%	
<i>Les INs ou acquises en milieu hospitalier sont contractées durant un séjour à l'hôpital sans signe clinique apparent ou sont en incubation lors de l'entrée à l'hôpital (Vrai)</i>					
Bonne réponse	751	80,4%	207	78,1%	0,411
Mauvaise réponse	183	19,6%	58	21,9%	
<i>Le port de gants n'est pas nécessaire lors de la manipulation d'objets souillés par un liquide biologique si je me lave les mains avec de l'eau et du savon ensuite (Faux)</i>					
Bonne réponse	862	91,2%	256	95,5%	0,021*
Mauvaise réponse	83	8,8%	12	4,5%	
<i>Si j'ai porté des gants lors d'une activité de soins ou d'entretien, il n'est pas nécessaire que je me lave les mains ensuite (Faux)</i>					
Bonne réponse	932	98,0%	259	97,0%	0,328*
Mauvaise réponse	19	2,0%	8	3,0%	
<i>Une précaution de type aérienne (ex : tuberculose) signifie que l'agent pathogène (virus, bactéries etc.) peut être présent dans la poussière en suspension dans l'air (Vrai)</i>					
Bonne réponse	827	88,0%	245	91,8%	0,084
Mauvaise réponse	113	12,0%	22	8,2%	

Tableaux 6.4.4. Score total aux 18 questions de connaissance selon la profession

Score total aux 18 questions de connaissance	PAB		PHS		Khi-deux
	n	%	n	%	
De 0 à 14 bonnes réponses (moins de 77,78%)	153	16,0%	24	8,9%	0,007*
15 ou 16 bonnes réponses (83,34% à 88,89%)	324	34,0%	89	33,1%	
17 ou 18 bonne réponses (94,45% et plus)	477	50,0%	156	58,0%	

Tableaux 6.5.1. Barrière à l'emploi selon le type d'établissement chez les PAB

<i>Il m'arrive de ne pas suivre les pratiques d'hygiène de base recommandées parce que...</i>	<i>Hôpital</i>		<i>Centre d'hébergement</i>		<i>Khi-deux</i>
	n	%	n	%	
<i>Dans mon travail, mon niveau de connaissance au sujet de la prévention des infections est insuffisant</i>					
Fortement en désaccord / En désaccord	318	62,1%	212	57,3%	0,075*
Plus ou moins en désaccord	127	24,8%	89	24,1%	
D'accord / Fortement en accord	67	13,1%	69	18,6%	
<i>La formation que j'ai reçue à ce sujet n'est pas utile dans mon travail</i>					
Fortement en désaccord / En désaccord	457	90,0%	309	83,5%	0,018*
Plus ou moins en désaccord	39	7,7%	46	12,4%	
D'accord / Fortement en accord	12	2,4%	15	4,1%	
<i>Le matériel dont j'ai besoin n'est pas disponible</i>					
Jamais / Rarement	412	81,1%	270	73,6%	0,011*
Parfois	69	13,6%	78	21,3%	
Souvent / Toujours	27	5,3%	19	5,2%	
<i>Je n'ai pas assez de temps</i>					
Jamais / Rarement	301	59,5%	178	48,8%	0,004*
Parfois	114	22,5%	93	25,5%	
Souvent / Toujours	91	18,0%	94	25,8%	
<i>Il y a une mauvaise communication entre l'équipe de préposés aux bénéficiaires et les responsables de la prévention des infections</i>					
Jamais / Rarement	324	63,8%	229	63,6%	0,727
Parfois	134	26,4%	90	25,0%	
Souvent / Toujours	50	9,8%	41	11,4%	
<i>Je n'ai pas accès aux informations dont j'ai besoin concernant les chambres où sont les patients auxquels je dois fournir des soins</i>					
Jamais / Rarement	315	62,0%	212	58,2%	0,296
Parfois	119	23,4%	85	23,4%	
Souvent / Toujours	74	14,6%	67	18,4%	
<i>Je n'ai pas accès au matériel dont j'ai besoin au moment où j'en ai besoin</i>					
Jamais / Rarement	399	78,2%	248	67,6%	0,001*
Parfois	90	17,6%	90	24,5%	
Souvent / Toujours	21	4,1%	29	7,9%	

Tableaux 6.5.1. Barrière à l'emploi selon le type d'établissement chez les PAB (suite)

Pour le tableau suivant, l'institut gériatrique a été retiré de l'échantillon afin de vérifier la présence d'une différence significative entre les hôpitaux et les centres d'hébergement.

<i>Il m'arrive de ne pas suivre les pratiques d'hygiène de base recommandées parce que...</i>	<i>Hôpital</i>		<i>Centre d'hébergement</i>		<i>Khi-deux</i>
	n	%	n	%	
<i>Un lavabo avec du savon ou un distributeur d'assainisseur ne sont pas à ma portée quand je travaille</i>					
Jamais / Rarement	431	84,5%	288	78,3%	0,034*
Parfois	45	8,8%	52	14,1%	
Souvent / Toujours	34	6,7%	28	7,6%	

Tableaux 6.5.2. Barrière à l'emploi selon le type d'établissement chez les PHS

<i>Il m'arrive de ne pas suivre les pratiques d'hygiène de base recommandées parce que...</i>	<i>Hôpital</i>		<i>Centre d'hébergement</i>		<i>Khi-deux</i>
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
<i>Dans mon travail, mon niveau de connaissance au sujet de la prévention des infections est insuffisant</i>					
Fortement en désaccord / En désaccord	138	65,1%	28	53,8%	0,040*
Plus ou moins en désaccord	36	17,0%	17	32,7%	
D'accord / Fortement en accord	38	17,9%	7	13,5%	
<i>La formation que j'ai reçue à ce sujet n'est pas utile dans mon travail</i>					
Fortement en désaccord / En désaccord	184	86,8%	41	78,8%	-
Plus ou moins en désaccord	13	6,1%	7	13,5%	
D'accord / Fortement en accord	15	7,1%	4	7,7%	
<i>Le matériel dont j'ai besoin n'est pas disponible</i>					
Jamais / Rarement	164	77,4%	43	86,0%	0,110
Parfois	37	17,5%	3	6,0%	
Souvent / Toujours	11	5,2%	4	8,0%	
<i>Je n'ai pas assez de temps</i>					
Jamais / Rarement	143	68,1%	28	56,0%	0,203
Parfois	45	21,4%	13	26,0%	
Souvent / Toujours	22	10,5%	9	18,0%	
<i>Il y a une mauvaise communication entre l'équipe de préposés à l'hygiène et salubrité et les responsables de la prévention des infections</i>					
Jamais / Rarement	111	52,9%	31	60,8%	0,001*
Parfois	74	35,2%	6	11,8%	
Souvent / Toujours	25	11,9%	14	27,5%	
<i>Je n'ai pas accès aux informations dont j'ai besoin concernant les chambres où sont les patients auxquels je dois fournir des soins</i>					
Jamais / Rarement	127	60,2%	27	45,1%	0,014*
Parfois	51	24,2%	11	21,6%	
Souvent / Toujours	33	15,6%	17	33,3%	

Tableaux 6.6. Question de santé et sécurité au travail selon la profession

	<i>PAB</i>		<i>PHS</i>		<i>Khi-deux</i>
	n	%	n	%	
Les boîtes pour objets pointus, coupant et tranchants me sont facilement accessibles					
Fortement en désaccord / En désaccord	117	12,8%	23	8,6%	0,172
Plus ou moins en désaccord	95	10,4%	27	10,2%	
D'accord / Fortement en accord	702	76,8%	216	81,2%	
Des gants à usage unique sont disponibles dans mon espace de travail					
Fortement en désaccord / En désaccord	18	1,9%	9	3,4%	0,045*
Plus ou moins en désaccord	34	3,6%	3	1,1%	
D'accord / Fortement en accord	882	94,4%	253	95,5%	
Dans cet établissement, la protection des travailleurs contre les INs est une priorité élevée pour les gestionnaires					
Fortement en désaccord / En désaccord	56	6,0%	17	6,4%	0,539
Plus ou moins en désaccord	220	23,7%	54	20,5%	
D'accord / Fortement en accord	652	70,3%	193	73,1%	
Dans cet établissement, toutes les mesures raisonnables sont prises pour minimiser les tâches et les procédures dangereuses					
Fortement en désaccord / En désaccord	53	5,7%	21	8,0%	0,198
Plus ou moins en désaccord	240	25,7%	57	21,6%	
D'accord / Fortement en accord	640	68,6%	186	70,5%	
Les employés sont invités à s'impliquer dans les questions de santé et sécurité au travail					
Fortement en désaccord / En désaccord	100	10,7%	32	12,1%	0,364
Plus ou moins en désaccord	282	30,2%	89	33,7%	
D'accord / Fortement en accord	551	59,1%	143	54,2%	
Les gestionnaires de mon établissement font leur part pour assurer la protection des employés contre les risques professionnels liés aux infections acquises en milieu hospitalier					
Fortement en désaccord / En désaccord	66	7,1%	26	9,9%	0,312
Plus ou moins en désaccord	243	26,2%	64	24,3%	
D'accord / Fortement en accord	618	66,7%	173	65,8%	

Tableaux 6.5. Question de santé et sécurité au travail selon la profession (suite)

	PAB		PHS		Khi-deux
	n	%	n	%	
<i>Suivre les précautions universelles n'exige pas que d'autres tâches soient reportées à plus tard</i>					
Fortement en désaccord / En désaccord	158	17,4%	53	21,5%	0,249
Plus ou moins en désaccord	258	28,4%	73	29,6%	
D'accord / Fortement en accord	491	54,1%	121	49,0%	
<i>Habituellement, ma charge de travail me permet de toujours respecter facilement les précautions universelles</i>					
Fortement en désaccord / En désaccord	157	16,9%	36	13,8%	0,070
Plus ou moins en désaccord	275	29,6%	64	24,6%	
D'accord / Fortement en accord	497	53,5%	160	61,5%	
<i>Dans mon équipe de travail, les mauvaises pratiques sont corrigées par un superviseur</i>					
Fortement en désaccord / En désaccord	232	25,1%	45	17,4%	0,030*
Plus ou moins en désaccord	323	34,9%	95	36,7%	
D'accord / Fortement en accord	371	40,1%	119	45,9%	
<i>Mon superviseur discute souvent avec moi des pratiques de travail sécuritaires</i>					
Fortement en désaccord / En désaccord	356	38,4%	69	26,4%	0,000*
Plus ou moins en désaccord	328	35,4%	97	37,2%	
D'accord / Fortement en accord	242	26,1%	95	36,4%	
<i>J'ai eu l'occasion d'être correctement formé à l'utilisation d'équipements de protection individuels et de dispositifs de protection. Ainsi, je peux me protéger lors d'expositions à des INs</i>					
Fortement en désaccord / En désaccord	120	13,0%	28	10,7%	0,163
Plus ou moins en désaccord	228	24,7%	54	20,6%	
D'accord / Fortement en accord	575	62,3%	180	68,7%	
<i>Les employés ont appris à connaître et à reconnaître les risques pour la santé associés à leur travail</i>					
Fortement en désaccord / En désaccord	44	4,7%	14	5,3%	0,882
Plus ou moins en désaccord	230	24,7%	68	25,6%	
D'accord / Fortement en accord	658	70,6%	184	69,2%	

Tableaux 6.5. Question de santé et sécurité au travail selon la profession (suite)

	PAB		PHS		Khi-deux
	n	%	n	%	
<i>Dans mon unité (département, service), une copie des manuels de sécurité (ex : fiches SIMDUT) est disponible</i>					0,077
Fortement en désaccord / En désaccord	170	19,5%	42	16,3%	
Plus ou moins en désaccord	242	27,7%	59	22,9%	
D'accord / Fortement en accord	462	52,9%	157	60,9%	
<i>En général, mon poste de travail est gardé propre</i>					0,234
Fortement en désaccord / En désaccord	36	3,9%	11	4,2%	
Plus ou moins en désaccord	167	82,3%	36	13,6%	
D'accord / Fortement en accord	722	76,8%	218	82,3%	
<i>En général, mon poste de travail n'est pas encombré (objets, matériel...)</i>					0,023*
Fortement en désaccord / En désaccord	100	10,9%	20	7,5%	
Plus ou moins en désaccord	266	28,9%	61	23,0%	
D'accord / Fortement en accord	555	60,3%	184	69,4%	
<i>En général, mon poste de travail n'est pas bondé (trop de personnes (travailleurs, visiteurs, patients))</i>					0,059
Fortement en désaccord / En désaccord	113	12,2%	24	9,0%	
Plus ou moins en désaccord	270	29,2%	65	24,4%	
D'accord / Fortement en accord	542	58,6%	177	66,5%	

Tableaux 6.7.1. Conformité aux règles d'hygiène de base selon la profession

	<i>PAB</i>		<i>PHS</i>		<i>Khi-deux</i>
	n	%	n	%	
<i>Je procède à l'hygiène des mains avant de mettre des gants</i>					
Jamais / Rarement	232	25,4%	41	15,5%	0,001*
Parfois	175	19,1%	44	16,7%	
Souvent / Toujours	507	55,5%	179	67,8%	
<i>Je procède à l'hygiène des mains après le retrait des gants</i>					
Jamais / Rarement	17	1,8%	5	1,9%	0,202
Parfois	58	6,2%	9	3,4%	
Souvent / Toujours	861	92,0%	254	84,8%	
<i>Je procède à l'hygiène des mains entre deux chambres</i>					
Jamais / Rarement	28	3,0%	14	5,5%	0,050
Parfois	78	8,4%	29	11,3%	
Souvent / Toujours	823	88,6%	213	83,2%	
<i>Je procède à l'hygiène des mains entre deux activités différentes</i>					
Jamais / Rarement	18	1,9%	8	3,0%	0,328
Parfois	75	8,1%	16	6,1%	
Souvent / Toujours	835	90,0%	239	90,9%	
<i>Je procède à l'hygiène des mains avant d'enfiler un ÉPI complet (sarreau, masque, lunettes...)</i>					
Jamais / Rarement	146	16,0%	29	11,5%	0,024*
Parfois	167	18,3%	35	13,8%	
Souvent / Toujours	598	65,6%	189	74,7%	
<i>Je procède à l'hygiène des mains après avoir retiré un ÉPI complet (sarreau, masque, lunettes...)</i>					
Jamais / Rarement	18	1,9%	4	1,6%	0,682
Parfois	30	3,2%	6	2,3%	
Souvent / Toujours	877	94,8%	248	96,1%	

Tableaux 6.7. Conformité aux règles d'hygiène de base selon la profession (suite)

	PAB		PHS		Khi-deux
	n	%	n	%	
<i>Si mes mains sont mouillées, poudrées ou visiblement souillées, je les lave avec de l'eau et du savon</i>					
Jamais / Rarement	4	0,4%	1	0,4%	0,577
Parfois	20	2,1%	3	1,1%	
Souvent / Toujours	918	97,5%	261	98,5%	
<i>Si mes mains sont entrées en contact avec du sang ou des produits biologiques, je les lave avec de l'eau et du savon</i>					
Jamais / Rarement	5	0,5%	3	1,2%	0,487
Parfois	2	0,2%	1	0,4%	
Souvent / Toujours	923	99,2%	253	98,4%	
<i>Je change de gants entre deux activités de nature différente</i>					
Jamais / Rarement	8	0,9%	2	0,7%	0,896
Parfois	14	1,5%	5	1,9%	
Souvent / Toujours	917	97,7%	260	97,4%	
<i>Je porte des gants lorsque je risque d'être en contact avec du sang et/ou des liquides biologique</i>					
Jamais / Rarement	0	0,0%	1	0,4%	0,110
Parfois	3	0,3%	0	0,0%	
Souvent / Toujours	939	99,7%	262	99,6%	
<i>Je porte des gants si mes mains présentent des lésions</i>					
Jamais / Rarement	8	0,8%	6	2,3%	0,075
Parfois	37	3,9%	6	2,3%	
Souvent / Toujours	897	95,2%	253	95,5%	
<i>Je porte des gants lors de manipulation de linges et du matériel souillés par du sang et/ou des liquides biologiques</i>					
Jamais / Rarement	2	3,1%	2	0,8%	0,073
Parfois	12	1,3%	0	0,0%	
Souvent / Toujours	930	98,5%	263	99,2%	

Tableaux 6.7. Conformité aux règles d'hygiène de base selon la profession (suite)

	<i>PAB</i>		<i>PHS</i>		<i>Khi-deux</i>
	n	%	n	%	
<i>Je transporte les linges souillés dans un emballage étanche et fermé</i>					
Jamais / Rarement	61	6,6%	11	4,3%	0,007*
Parfois	90	9,8%	11	4,3%	
Souvent / Toujours	772	83,6%	233	91,4%	
<i>Je transporte le matériel souillé dans un emballage étanche et fermé</i>					
Jamais / Rarement	62	6,8%	12	4,7%	0,000*
Parfois	111	12,1%	11	4,3%	
Souvent / Toujours	742	81,1%	232	91,0%	

Tableaux 6.8. Intention de quitter l'établissement et la profession selon la profession

<i>Il vous arrive de :</i>	<i>PAB</i>		<i>PHS</i>		<i>Khi-deux</i>
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
<i>Songer à quitter votre établissement actuel (celui où vous travaillez le plus souvent)</i>					
Jamais / Rarement	608	64,8%	162	61,4%	0,147
Parfois	241	25,7%	66	25,0%	
Souvent / Toujours	89	9,5%	36	13,6%	
<i>Chercher un emploi dans un autre établissement du secteur de la santé</i>					
Jamais / Rarement	734	78,0%	209	79,2%	0,888
Parfois	158	16,8%	41	15,5%	
Souvent / Toujours	49	5,2%	14	5,3%	
<i>Chercher un emploi dans une entreprise ou une agence privée</i>					
Jamais / Rarement	826	87,7%	205	77,7%	0,000*
Parfois	89	9,4%	37	14,0%	
Souvent / Toujours	27	2,9%	22	83%	
<i>Songer à changer de profession</i>					
Jamais / Rarement	555	60,1%	125	49,3%	0,001*
Parfois	250	27,1%	82	31,7%	
Souvent / Toujours	119	12,9%	52	20,1%	
<i>Chercher d'autres possibilités de carrière</i>					
Jamais / Rarement	534	57,9%	120	46,7%	0,002*
Parfois	252	27,3%	79	30,7%	
Souvent / Toujours	137	14,8%	58	22,6%	

6.10.1. Analyse factorielle, perception du risque chez les PAB

	F1	F2	F3
Dans l'établissement où je travaille la plus grande proportion de mon temps, avoir un patient avec une infection acquise en milieu hospitalier (C-difficile, SRAM, etc...) est un problème très sérieux	0,871		
Dans l'établissement où je travaille la plus grande proportion de mon temps, avoir un patient avec une infection acquise en milieu hospitalier est un problème très sérieux pour les autres patients	0,842		
Avoir un patient avec une infection acquise en milieu hospitalier est un problème très sérieux pour moi	0,767		
Un patient qui contracte une infection acquise en milieu hospitalier peut mourir			0,790
Avoir un patient qui contracte une infection acquise en milieu hospitalier peut coûter très cher			0,796
Avoir un patient qui contracte une infection acquise en milieu hospitalier peut compliquer l'exécution de mon travail			0,749
Le contrôle des infections est une de mes principales préoccupations en tant que travailleur dans un établissement de santé		0,712	
J'utilise les bonnes pratiques de contrôle des infections, car cela me préoccupe pour ma propre santé		0,914	
J'utilise les bonnes pratiques de contrôle des infections, car cela me préoccupe pour la santé de ma famille		0,887	

Variance totale expliquée : 70,986

6.10.2. Analyse de fiabilité, perception du risque chez les PAB

	Alpha de conbach
Perception du sérieux des INs	0,812
Perception des conséquences des INs	0,731
Perception de l'impact des INs sur les pratiques	0,793

6.10.3. Analyse factorielle, perception du risque chez les PHS

	F1	F2	F3
Dans l'établissement où je travaille la plus grande proportion de mon temps, avoir un patient avec une infection acquise en milieu hospitalier (C-difficile, SRAM, etc...) est un problème très sérieux		0,899	
Dans l'établissement où je travaille la plus grande proportion de mon temps, avoir un patient avec une infection acquise en milieu hospitalier est un problème très sérieux pour les autres patients		0,873	
Avoir un patient avec une infection acquise en milieu hospitalier est un problème très sérieux pour moi		0,734	
Un patient qui contracte une infection acquise en milieu hospitalier peut mourir			0,825
Avoir un patient qui contracte une infection acquise en milieu hospitalier peut coûter très cher			0,846
Avoir un patient qui contracte une infection acquise en milieu hospitalier peut compliquer l'exécution de mon travail			0,685
Le contrôle des infections est une de mes principales préoccupations en tant que travailleur dans un établissement de santé	0,741		
J'utilise les bonnes pratiques de contrôle des infections, car cela me préoccupe pour ma propre santé	0,924		
J'utilise les bonnes pratiques de contrôle des infections, car cela me préoccupe pour la santé de ma famille	0,924		

Variance totale expliquée : 72,963

6.10.4. Analyse de fiabilité, perception du risque chez les PHS

	Alpha de conbach
Perception du sérieux des INs	0,825
Perception des conséquences des INs	0,726
Perception de l'impact des INs sur les pratiques	0,840

6.10.5. Analyse factorielle, santé et sécurité au travail chez les PAB

	F1	F2	F3	F4
Dans cet établissement, la protection des travailleurs contre les infections nosocomiales est une priorité élevée pour les gestionnaires	0,800			
Dans cet établissement, toutes les mesures raisonnables sont prises pour minimiser les tâches et les procédures dangereuses	0,807			
Les employés sont invités à s'impliquer dans les questions de santé et sécurité au travail	0,679			
Les gestionnaires de mon établissement font leur part pour assurer la protection des employés contre les risques professionnels liés aux infections acquises en milieu hospitalier	0,749			
Suivre les précautions universelles n'exige pas que d'autres tâches soient reportées à plus tard				0,834
Habituellement, ma charge de travail me permet de toujours respecter facilement les précautions universelles				0,725
Dans mon équipe de travail, les mauvaises pratiques sont corrigées par un superviseur		0,745		
Mon superviseur discute souvent avec moi de pratiques de travail sécuritaires		0,774		
J'ai eu l'occasion d'être correctement formé à l'utilisation d'équipements de protection individuelle et de dispositifs de protection. Ainsi, je peux me protéger lors d'expositions à des infections nosocomiales		0,681		
Les employés ont appris à connaître et à reconnaître les risques pour la santé associée à leur travail		0,602		
Dans mon unité (département, service), une copie des manuels de sécurité (ex : fiches SIMDUT) est disponible		0,597		
En général, mon poste de travail est gardé propre			0,736	
En général, mon poste de travail n'est pas encombré (objets, matériel...)			0,848	
En général, mon poste de travail n'est pas bondé (trop de personnes (travailleurs, visiteurs, patients))			0,792	

Variance totale expliquée : 67,643

6.10.6. Analyse de fiabilité, santé sécurité au travail chez les PAB

	Alpha de conbach
Support managérial	0,888
Obstacles en emploi	0,716
Feedbak et formation	0,809
Ordre et propreté	0,838

6.10.7. Analyse factorielle, Intention de quitter chez les PAB

	F1	F2
Il vous arrive de songer à quitter votre établissement actuel		0,751
Il vous arrive de chercher un emploi dans un autre établissement du secteur de la santé		0,832
Il vous arrive de chercher un emploi dans une entreprise ou une agence privée		0,746
Il vous arrive de songer à changer de profession	0,838	
Il vous arrive de chercher d'autres possibilités de carrière	0,834	
Probabilité de quitter la profession	0,792	

Variance totale expliquée : 71,856

6.10.8. Analyse de fiabilité, Intention de quitter chez les PAB

	Alpha de conbach
Intention de quitter l'établissement	0,748
Intention de quitter la profession	0,829

6.10.9. Analyse factorielle, Intention de quitter chez les PHS

	F1	F2
Il vous arrive de songer à quitter votre établissement actuel		0,774
Il vous arrive de chercher un emploi dans un autre établissement du secteur de la santé		0,818
Il vous arrive de chercher un emploi dans une entreprise ou une agence privée		0,815
Il vous arrive de songer à changer de profession	0,855	
Il vous arrive de chercher d'autres possibilités de carrière	0,834	
Probabilité de quitter la profession	0,785	

Variance totale expliquée : 74,324

6.10.10. Analyse de fiabilité, Intention de quitter chez les PHS

	Alpha de conbach
Intention de quitter l'établissement	0,810
Intention de quitter la profession	0,831