

## Engagement au respect de l'hygiène des mains

Par la présente, je soussigné(e) :

*Prénom et nom*

*Fonction ou titre d'emploi*

**confirme avoir été informé(e) des règles entourant les aspects de la sécurité des usagers en lien avec l'hygiène des mains. Je suis en accord que l'hygiène des mains :**

- est une des mesures essentielles pour la prévention des infections;
- est le moyen le plus efficace pour réduire l'incidence des infections dans les établissements de soins ainsi que dans la communauté;
- permet de sauver des vies, de réduire la morbidité ainsi que les coûts liés aux infections nosocomiales;
- contribue à la diminution de la transmission des microorganismes et au développement d'éclotions.

Je m'engage à respecter les bonnes pratiques d'hygiène des mains exigées dans la politique soit minimalement en entrant et en quittant l'établissement et après avoir été à la toilette.

Je m'engage à respecter les 4 moments obligatoires pour l'hygiène des mains lors des soins soit :

1. Avant d'être en contact avec un usager ou son environnement;
2. Avant de procéder à une tâche dans des conditions d'asepsie;
3. Après un risque de contact avec des liquides organiques;
4. Après avoir été en contact avec un usager ou son environnement.

**J'ai le devoir** d'informer immédiatement la personne concernée ou mon supérieur immédiat de tout incident susceptible de compromettre la sécurité des usagers.

**Je suis conscient(e)** que dans le cadre de mes fonctions, je serai soumis à un audit ou à une vérification de mon adhésion au comportement attendu.

**Je m'engage** à effectuer la formation en ligne dans un **délai de 60 jours** suivant la signature de cet engagement, elle peut être effectuée au travail ou à la maison à l'adresse suivante :

<https://fcp.rtss.qc.ca/ena-login/index.html> et imprimer le certificat de réussite. Celui-ci peut m'être demandé en tout temps.

**Je suis informé(e)** qu'au CISSS de l'Outaouais, l'hygiène des mains fait partie intégrante des valeurs et bonnes pratiques véhiculées par l'établissement. Si je manque aux obligations stipulées, je suis passible de sanction comme précisée dans la présente politique.

**Je connais ou je sais à qui m'informer** (personnes ressources, conseillères en prévention et contrôle des infections) si j'ai des questions en lien avec la prévention et le contrôle des infections.

**Je m'engage** donc à respecter et procéder aux obligations de l'hygiène des mains dans le cadre de mon travail.

Signature de la personne : \_\_\_\_\_

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

**Original au dossier de la personne salariée & copie remise à la personne salariée**