

# Le modèle québécois en hygiène et salubrité *Et un regard sur d'autres provinces*

Article 14.03.14 Mots-clés : hygiène et salubrité, prévention et contrôle des infections, formation initiale, formation continue



**Marc Beauchemin**

Analyste des procédés administratifs et de l'informatique, Direction des équipements, de la logistique et de la conservation des infrastructures, ministère de la Santé et des Services sociaux

---

**Lorsqu'on travaille dans un secteur d'activité particulier, il est naturel et utile d'évaluer la bonne marche de celui-ci, selon des critères que nous croyons justifiés. Il est aussi pertinent de vouloir comparer notre secteur d'activité avec celui d'autres provinces ou pays. Cette comparaison permet souvent d'améliorer nos pratiques locales.**

---

**C**ouvrant dans les services de soutien – hygiène et salubrité, services alimentaires et buanderies – depuis plusieurs années, nous vous présentons ici notre évaluation du modèle en hygiène et salubrité du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Nous jetterons ensuite un coup d'œil sur celui d'autres provinces canadiennes.

## **Des conditions gagnantes**

Pour considérer qu'un secteur d'activité est « en bonne santé », il y a des conditions essentielles préalables. En hygiène et salubrité, et pour tout service de soutien, voici certaines caractéristiques ou conditions stratégiques que nous pouvons considérer comme gagnantes<sup>1</sup> :

---

1. Il existe d'autres conditions gagnantes (p. ex., ressources humaines en quantité suffisante). Ces aspects ne seront pas abordés dans l'article.

- Structures de concertation stratégique et opérationnelle
- Programmes de formation adéquats
- Bonnes pratiques documentées
- Liens forts avec les services connexes
- Amélioration des équipements et des produits (nouvelles technologies)
- Association qui représente le secteur
- Partenariat profitable avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Les structures de concertation permettent aux participants de travailler ensemble et de partager leur expertise et leurs connaissances. En particulier, les structures stratégiques permettent de donner des orientations au réseau et de développer et documenter les bonnes pratiques. Quant aux structures opérationnelles, elles servent à implanter les bonnes pratiques, à trouver des solutions aux problématiques opérationnelles et à valoriser le rôle des employés et du service.

Des programmes de formation adéquats assurent que la main-d'œuvre possède les connaissances de base pour exécuter le travail qui lui est confié. Deux types de formations sont requis : la formation initiale (avant l'entrée en fonction) et la formation continue (en cours d'emploi).

Il est aussi nécessaire que les bonnes pratiques soient identifiées, documentées, disponibles et mises à jour au besoin. Ceci assure une harmonisation des pratiques en mettant les mêmes documents de référence à la disposition de tous les employés du réseau.

Des liens solides doivent exister entre les services d'hygiène et salubrité et la prévention et le contrôle des infections (PCI), partenaires dans la lutte aux infections nosocomiales. Du point de vue stratégique et opérationnel, il importe que des représentants des deux secteurs fassent partie des mêmes comités et travaillent ensemble sur des plans d'action concrets.

Il importe également d'assurer l'amélioration continue des équipements et des produits utilisés, afin de renforcer la

productivité et/ou la qualité du travail. Le personnel, et particulièrement les gestionnaires, doit faire preuve d'ouverture d'esprit pour s'approprier et tester de nouvelles technologies. La disponibilité de financement permettant la mise en place de différents projets pilotes est aussi un facteur important.

Une association sectorielle ou un regroupement permet de légitimer, d'acquérir une crédibilité et de valoriser un secteur d'activité. Un tel groupe rejoint et mobilise un grand nombre de personnes. L'association peut organiser des activités de transfert de connaissances (p. ex., colloque), administrer un site internet et dispenser certaines formations spécifiques.

Enfin, nous sommes convaincus de l'utilité d'un travail en partenariat entre un secteur d'activité et le MSSS afin de documenter et diffuser les bonnes pratiques, et développer des indicateurs ou un programme de formation. Les responsables du Ministère peuvent permettre d'accéder à des ressources pertinentes pour faire avancer les dossiers, aviser les autorités d'une problématique particulière et utiliser des canaux efficaces pour diffuser de l'information. En ce qui a trait aux services de soutien, le MSSS vise à harmoniser et améliorer les pratiques.

## **Le modèle québécois en hygiène et salubrité**

Penchons-nous maintenant sur chacune des conditions gagnantes mentionnées précédemment pour le modèle québécois en hygiène et salubrité dans le réseau de la santé et des services sociaux.

### **La concertation**

Deux types de structures de concertation existent actuellement : le groupe de travail en hygiène et salubrité et les tables suprarégionales. Le groupe de travail en hygiène et salubrité est un comité stratégique d'experts du réseau mis sur pied en 2005 par le MSSS. Ce groupe a rédigé plusieurs guides de bonnes pratiques visant l'amélioration et l'harmonisation des façons de faire en hygiène et salubrité. Quatre champs d'expertise y sont représentés : hygiène et salubrité, prévention et contrôle des infections (PCI), microbiologie et santé et sécurité du travail.

**Lors d'un sondage effectué en mars 2017, 93 % des gestionnaires en hygiène et salubrité se sont dits très satisfaits ou satisfaits des guides publiés.**

**Pour consulter le Guide sur la gestion des déchets en ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-602-01W.pdf>**

D'autre part, les tables suprarégionales sont des structures opérationnelles regroupant des responsables en hygiène et salubrité de plusieurs régions. Elles ont succédé aux tables régionales qui étaient présentes dans presque toutes les régions avant la réorganisation de 2015. Quatre ou cinq tables suprarégionales ont été implantées dans le réseau. Elles participent à l'atteinte des objectifs du Ministère en matière d'hygiène et salubrité et assurent le développement et l'intégration des meilleures pratiques ainsi que la mise aux normes des établissements du réseau.

### **La formation**

Deux programmes de formation distincts furent développés et offerts aux préposés en hygiène et salubrité. D'abord, le programme Hygiène et salubrité en milieu de soins (formation initiale), une formation générale de 525 heures (cours et stage) développée en 2009. Plusieurs établissements ont constaté la qualité des candidats issus de ce programme de formation. Il existe cependant un enjeu financier, car moins de la moitié des nouveaux préposés en hygiène et salubrité ont suivi cette formation. Un programme de formation continue a aussi été développé par le MSSS.

### **Les guides de bonnes pratiques**

Avec le concours du groupe de travail en hygiène et salubrité du MSSS, plusieurs guides de bonnes pratiques ont été rédigés. Les employés du réseau ont donc accès, via le site internet du MSSS, à un éventail de documents sur des sujets pertinents : techniques et équipements de travail, désinfectants et désinfection, gestion des déchets, etc. Ces documents constituent une banque de connaissances impressionnante qui permet d'harmoniser les pratiques.



### **La prévention et le contrôle des infections**

Les liens entre l'hygiène et la salubrité et la PCI sont bien évidents dans notre réseau. Il existe au MSSS plusieurs comités de PCI, notamment le comité ministériel sur les infections nosocomiales et la Table nationale de prévention des infections nosocomiales. En outre, le Plan d'action ministériel 2015-2020 en PCI comporte trois cibles et huit actions en hygiène et salubrité<sup>(1)</sup>. Dans les établissements, de plus en plus de responsables en hygiène font partie de comités en PCI.

## **Les nouvelles technologies**

L'hygiène et salubrité est un milieu propice pour tester et implanter de nouvelles technologies. D'abord, les gestionnaires et le MSSS démontrent l'ouverture d'esprit et la volonté requises. Aussi, le groupe de travail en hygiène et salubrité se tient à l'affût des nouvelles technologies et le Ministère met à disposition des ressources pour la mise en œuvre de projets pilotes.

## **L'Association Hygiène et Salubrité en Santé (AHSS)**

L'AHSS est présente depuis plusieurs années et assure activement son rôle. Son conseil exécutif est formé de responsables bénévoles œuvrant en hygiène et salubrité dans le réseau. Elle organise un colloque annuel en mai/juin où on retrouve des présentations en hygiène et salubrité et en PCI et des kiosques des principaux fournisseurs.

## **Un partenariat MSSS/ réseau**

Finalement, le partenariat entre le MSSS et le réseau prend forme surtout par le biais du groupe de travail en hygiène et salubrité. Ce groupe met en relation les acteurs concernés et leur permet de travailler ensemble pour une même cause : l'amélioration des services d'hygiène. Dans cet esprit, l'aspect hiérarchique est mis de côté au bénéfice du travail d'équipe.

## **D'autres provinces...**

À l'automne 2016, l'association *Prévention et contrôle des infections Canada* nous a invité à présenter le modèle québécois en hygiène et salubrité à son colloque de juin 2017, à l'Île-du-Prince-Édouard. Il s'avérait donc pertinent de chercher à comparer nos pratiques avec celles de deux autres provinces, dont les modèles seraient présentés : l'Alberta et la Colombie-Britannique.

Avant cette participation, nous étions confiants quant à la valeur de nos façons de faire pour améliorer et harmoniser nos pratiques québécoises en hygiène et salubrité. Et nos impressions furent confirmées. Notre présentation s'est très bien déroulée et nous avons reçu d'excellents commentaires à l'égard de notre modèle en hygiène; en particulier sur nos guides de bonnes pratiques et notre programme de formation initiale. En comparaison, voyons ce que l'Alberta et la Colombie-Britannique avaient à présenter.

## **L'Alberta**

Depuis 2012, l'Alberta a consenti des efforts pour standardiser ses procédures en hygiène et salubrité. En ce sens, un comité ainsi qu'un groupe de travail en PCI et en hygiène furent mis sur pied. Un module de formation pour les nouveaux préposés en hygiène fut également créé et les intervenants s'activent à standardiser leurs désinfectants.

## **La Colombie-Britannique**

La présentation de la Colombie-Britannique a surtout porté sur le développement de ses lignes directrices en hygiène et salubrité, instaurées en 2016. Elles comportent 76 recommandations, dont 37 sont obligatoires. On a aussi présenté son système de gestion de la qualité : audits indépendants, obligation de publier les résultats, etc.

Malgré leurs efforts en hygiène et salubrité, nous pensons que nous avons une longueur d'avance sur l'Alberta et la Colombie-Britannique. Nonobstant la pertinence de leurs démarches, ces deux provinces ne semblent pas posséder toutes les conditions gagnantes mentionnées précédemment : association, tables régionales, formation initiale. Nous croyons aussi être plus ouverts à tester de nouvelles technologies au Québec.

## **Conclusion**

Nous pouvons être fiers de ce que nous avons accompli en hygiène et salubrité au Québec, mais nous ne devons pas nous arrêter là. Il reste en effet beaucoup à accomplir pour assurer des soins sécuritaires aux usagers de notre réseau de la santé et des services sociaux.

### **Références**

1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015). *Pour une prestation sécuritaire des soins de santé au Québec - Plan d'action ministériel 2015-2020 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales*, pages 33 à 35 - <http://publications>.

**Plusieurs établissements ont constaté la qualité des candidats issus de ce programme de formation [programme Hygiène et salubrité en milieux de soins].**

