

Dialhyg - Audit hygiène des mains en dialyse

Guide méthodologique

Introduction : l'hygiène des mains (HDM) est une des mesures essentielles à la lutte contre la transmission croisée des micro-organismes faisant partie intégrante des précautions standard. En hémodialyse, elle permet de garantir des soins sûrs et aseptiques autour de l'accès vasculaire et de prévenir la transmission croisée manuportée des micro-organismes et notamment de virus hématogènes. De plus, certaines modalités de dialyse apportent au patient une plus grande autonomie mais nécessitent une participation active aux soins. L'HDM est donc aussi importante pour le soignant que pour le patient dans ce type de dialyse.

Objectif : évaluer le respect des opportunités d'HDM spécifiques à la dialyse sur fistule artério-veineuse par tous les acteurs, patients et soignants. Cet audit d'observance évalue le respect de l'indication et le choix du produit mais n'évalue pas la qualité de l'HDM.

Principe : L'audit sera réalisé par un professionnel formé à l'hygiène des mains, faisant de préférence partie de l'EOH. Après plusieurs sessions d'observations de l'hygiène des mains pendant la séance de dialyse, la saisie des données dans l'application permettra de générer automatiquement un rapport des résultats. Ce rapport pourra servir de base de travail afin de définir les priorités d'actions pour l'amélioration de l'HDM et sera utile pour réaliser un suivi dans le temps.

Périmètre : l'audit est adapté pour la dialyse sur fistule artério-veineuse en centre lourd, en unité de dialyse médicalisée ou en autodialyse assistée. Il n'est pas adapté pour auditer les patients dialysés sur cathéter ou les patients en précautions complémentaires contact de type gale ou *Clostridioides difficile*.

Période : L'audit peut être réalisé à n'importe quel moment de l'année, à planifier en lien avec l'encadrement médical et paramédical du service. Il est possible de le reconduire tous les ans dans l'application informatique afin d'évaluer l'amélioration de l'HDM. La durée de l'audit dépendra du nombre d'observations à recueillir. Pour améliorer la représentativité, il est conseillé d'observer l'HDM lors de plusieurs séances de dialyse afin de pouvoir observer des professionnels et des patients différents. Ainsi, l'audit peut s'étendre sur plusieurs semaines.

Méthode :

- **Prérequis :** il est nécessaire de désigner un référent pour l'audit DialHyg par établissement ou groupe d'établissements. Il s'agira de préférence d'un membre de l'équipe d'hygiène ou à défaut, un responsable qualité, correspondant hygiène, encadrement...
- **Inscription :** elle est réalisée directement sur l'outil web par le référent de l'audit pour un établissement. Lorsqu'un même établissement comporte plusieurs modalités de dialyse (centre lourd, unité de dialyse médicalisée ou auto-dialyse), le référent est inscrit automatiquement pour toutes les modalités. Ainsi, le référent peut être en charge de plusieurs unités de dialyse au sein d'un seul établissement. Si la personne est référente pour d'autres établissements, il est possible d'associer le compte utilisateur à d'autres

établissements sur simple demande par mail aux administrateurs (bafode.minte@aphp.fr et agnes.gaudichon@aphp.fr). L'inscription à l'application web donne au CPias l'autorisation d'utiliser les données de façon non nominative pour une analyse multicentrique régionale.

- **Communication** : le référent pour l'audit informera les responsables médicaux et paramédicaux de l'unité de la tenue de cet audit et de sa période. Les patients doivent également être informés de la présence de l'observateur par le biais d'un affichage ou d'un courrier par exemple (cf. [annexe 1](#)).
- **Moment de l'audit** : les sessions d'observations peuvent être planifiées à tout moment de la journée. L'idéal est de suivre une séance d'hémodialyse dans son ensemble ainsi que l'interséance mais il est toujours possible de dissocier l'observation du branchement et du débranchement (contrainte de temps).
- **Observations** : l'auditeur se place dans l'unité de dialyse afin d'observer le maximum d'opportunités d'HDM. Il n'est pas nécessaire de suivre un professionnel/patient tout au long de son parcours.
- **Nombre de sessions d'observations** : il dépend du nombre d'opportunités à recueillir. Afin que l'audit soit représentatif, il convient d'inclure au moins 30 opportunités d'HDM par catégorie professionnelle (médecin/IDE/AS/ASH/patient) sur l'ensemble des séances auditées. Il est conseillé de multiplier les séances d'observations afin d'observer différents professionnels/patients. Certains professionnels sont plus difficiles à observer que d'autres, ainsi si le nombre d'observations par catégorie professionnelle est inférieur à 30, les données seront incluses dans l'analyse globale des résultats mais les données spécifiques à cette catégorie ne seront pas analysées en détails.
- **Recueil de données** : il peut se faire selon deux modalités :
 - Directement en ligne sur l'application via un smartphone ou une tablette
 - Sur une grille papier de l'audit avec une re-saisie manuelle des données sur informatique.
- **Fiche Unité** : à compléter une seule fois pour chaque unité avec les caractéristiques générales de la structure :
 - Type d'unité : par défaut, une unité correspond à une modalité de dialyse à savoir centre lourd, unité de dialyse médicalisée ou unité d'autodialyse. Si toutefois, le référent de l'audit souhaite réaliser un seul audit pour l'ensemble des unités de dialyse d'un établissement, l'application peut être paramétrée ainsi après demande par mail aux administrateurs (bafode.minte@aphp.fr et agnes.gaudichon@aphp.fr).
 - Nombre de postes de dialyse (hors poste de secours), nombre de sessions de dialyse par jour (matin, après-midi, soirée), nombre de jours d'ouverture du service et le nombre de patients dans la file active,
 - Effectifs en ETP des personnels de l'unité (IDE et AS),
 - Equipements disponibles pour la réalisation de l'HDM,
 - Un module de calcul permettant d'obtenir les résultats de l'ICSHA (sur la base de 11 frictions attendues / séance de dialyse) pour les 3 dernières années en fonction du volume de SHA délivré à l'unité et du nombre de séances de dialyse par an dans l'unité.
- **Fiche opportunité** : pour chaque opportunité d'HDM (moment du soin où une hygiène des mains est requise selon les moments identifiés par l'OMS), une fiche doit être saisie en complétant le moment de l'observation, la personne observée, l'indication de l'HDM et le geste d'HDM :

Moment de l'audit	Fonction	Indication	Geste d'HDM
<input type="radio"/> Matin	<input type="radio"/> IDE	<input type="radio"/> B-début : lavage fistule	<input type="radio"/> Friction
<input type="radio"/> Inter-séance	<input type="radio"/> AS	<input type="radio"/> B-début : avant antiseptie cutanée	<input type="radio"/> Lavage simple
<input type="radio"/> Après-midi	<input type="radio"/> ASH	<input type="radio"/> B-milieu : avant ponction FAV (port de gants stériles)	<input type="radio"/> Lavage hygiénique
<input type="radio"/> Soirée	<input type="radio"/> Patient	<input type="radio"/> B-fin : après retrait gants	<input type="radio"/> Aucun
	<input type="radio"/> Médecin	<input type="radio"/> D-début : avant restitution	
		<input type="radio"/> D-milieu : avant ablation des aiguilles et compression	
		<input type="radio"/> D-fin : après retrait gants	
		<input type="radio"/> Générateur : après nettoyage	
		Indications OMS en dehors des indications cibles du branchement, débranchement ou du générateur	
		<input type="radio"/> A-avant tout contact direct patient/entrée en salle	
		<input type="radio"/> A-avant geste aseptique (tout soin propre ou acte invasif)	
		<input type="radio"/> A-après risque d'exposition liquide biologique	
		<input type="radio"/> A-après dernier contact direct patient	
		<input type="radio"/> A-après contact avec environnement immédiat du patient	

Commentaire :

- Moment : permet d'identifier s'il s'agit d'une séance d'hémodialyse du matin, de l'après-midi ou de la soirée ou une inter-séance. Lors de la saisie informatique, le moment de l'audit est sélectionné par défaut.
 - Fonction de la personne observée : l'audit propose d'observer les professionnels médicaux (médecin), paramédicaux (IDE, AS et ASH) et les patients. Il n'a pas paru utile de relever les opportunités d'HDM de professionnels ne faisant pas partie de l'unité comme les étudiants, les ambulanciers...
 - L'indication : le libellé des indications cibles d'HDM en dialyse lors du **Branchement**, du **Débranchement** et de l'entretien de l'environnement (**Générateur**) apparait clairement. Si une opportunité observée ne correspond à aucune de ces indications de Branchement, Débranchement ou Générateur, elle fait donc partie des indications **Autres** qui reprennent les 5 opportunités d'HDM de l'OMS. Des exemples sont présents en [annexe 2](#).
 - Geste d'HDM : friction hydro-alcoolique, lavage simple au savon doux, lavage hygiénique avec un savon antiseptique ou aucune HDM.
 - Commentaires : cette case est facultative et permet d'ajouter des précisions sur une observation comme par exemple la présence de bijoux, des mains souillées, un acte particulier observé... Ces commentaires ne seront pas intégrés à l'analyse mais ils peuvent être extraits de la base de données.
- **Editer un rapport** : la saisie informatique des opportunités d'HDM permet de générer un rapport automatique de présentation des résultats. Pour une meilleure lisibilité, il est préférable d'enregistrer sous format PDF. Pour un référent ayant plusieurs unités, il est possible d'éditer un rapport commun à toutes les unités ou à certaines unités en cochant simplement les unités concernées lors de l'édition du rapport (rapport multi-unités). Des sous-analyses sont réalisées par type de profession dès qu'il y a au moins 30 opportunités observées pour chaque catégorie. Ce rapport peut être transmis pour information à tous les acteurs de la dialyse.
 - **Exporter les données** : le bouton d'exportation permet d'extraire les données saisies sous forme d'un tableur Excel pour un établissement donné, pour toutes les années auditées. Ce fichier peut être utile pour réaliser des analyses complémentaires.

Logo de l'unité de dialyse

Information aux patients

Madame, Monsieur,

Dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients, notre unité s'intéresse à l'hygiène des mains des soignants et des patients qui est une mesure importante pour éviter la transmission de micro-organismes.

Ainsi, entre le XX/XX/XXXX et le XX/XX/XXXX, des auditeurs pourront être présents dans l'unité afin d'observer l'hygiène des mains de tous. Ces observations seront réalisées de façon anonyme par des professionnels de santé tenus au secret professionnel. Cela ne modifie en rien votre prise en charge mais vous êtes en droit de refuser cette présence. Dans ce cas, n'hésitez pas à la signaler à l'équipe de soins.

Merci pour votre compréhension,

Chef de service

Dr XXX

Cadre de santé

Mr/Mme XXX

Un audit est
prévu dans votre
unité de dialyse,
afin d'améliorer
la qualité des
soins.



Un professionnel est
susceptible d'observer
votre hygiène des mains.



Cet audit des
pratiques se
fait dans le
respect de
l'anonymat
du patient.

Annexe 2 : aide au choix des indications d'HDM

Les indications d'HDM les plus fréquentes lors d'une séance de dialyse sont mentionnées sous la forme d'indications cibles **B**, **D** et **G**. Ces indications correspondent aux moments clés des étapes de **Branchement**, **Débranchement** et d'entretien du **Générateur**. Cependant, de nombreuses autres opportunités sont possibles au cours d'une séance de dialyse en fonction des soins réalisés. Toutes ces autres opportunités moins classiques, correspondent aux 5 indications de l'OMS. Ainsi, ces opportunités sont également importantes à relever et feront partie de la catégorie **Autres**. Vous trouverez ci-dessous quelques exemples d'opportunités **Autres** :

Indication à saisir	Exemples d'opportunités observées
A – avant tout contact direct patient/entrée en salle	- HDM à l'arrivée du patient - HDM avant l'examen clinique du patient
A – avant geste aseptique (tout soin propre ou acte invasif)	- HDM avant le montage du générateur - HDM avant la réalisation d'une injection
A – après risque d'exposition liquide biologique	- HDM après réfection d'un pansement de plaie - HDM après réalisation d'une glycémie capillaire
A – après dernier contact direct patient	- HDM du médecin après examen médical - HDM après la prise de constantes
A – après contact avec environnement immédiat du patient	- HDM après le bionettoyage du fauteuil de dialyse - HDM du patient en quittant l'unité