

# Démarche régionale d'amélioration de la qualité des soins en auto-dialyse (UAD)

Audit observance Hygiène des mains en UAD

N Godefroy, F Boulot, E Seringe, Arlin idf

Arlin IdF / 6 avril 2016

## Contexte

- Travail régional
- Collaboration ARS idf
- Comment améliorer le niveau global d'observance d'hygiène des mains en autodialyse?

Arlin IdF - 6 avril 2016

## Contexte

- Survenue récente d'un cas de transmission nosocomiale du VHC en auto-dialyse
  - Défaut d'application des précautions standard
  - Transmission via l'environnement : mauvaise gestion projection de sang
- « Dans une unité de dialyse, l'ARN viral de l'hépatite C a été retrouvé sur 23,7% des mains des soignants prenant en charge des patients porteurs d'hépatite C mais également 8% des mains des soignants ne prenant pas en charge de patients porteurs » (*Rapport OMS Hygiène des mains dans les structures*)
- Hygiène des mains: 1<sup>ère</sup> mesure de prévention des infections associées aux soins

Arlin IdF - 6 avril 2016

### Axe 3 – Réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs tout au long du parcours de santé.



Les actes invasifs comportent des risques, en particulier infectieux, qui peuvent se manifester tout au long du parcours de santé. La maîtrise de ces risques vise à éliminer ceux qui auraient pu être évités. Le PNSP rappelle que la gestion des risques associe la prévention de tous les risques liés aux soins qui peuvent être identifiés et la « détection-atténuation » des événements indésirables lorsqu'ils surviennent.

Cet axe met en avant les outils de prévention, de surveillance et d'alerte permettant la détection des IAS évitables associées aux actes invasifs, l'évaluation des mesures de prévention mises en œuvre et l'analyse des causes profondes selon une approche systémique. Cette analyse englobe la pertinence de l'acte invasif, la qualité de sa réalisation, la prévention et la prise en charge d'une éventuelle complication infectieuse.

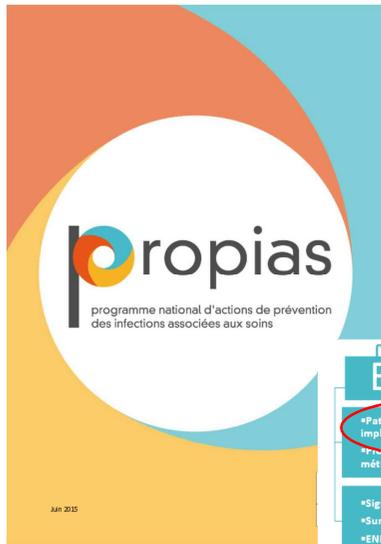
Cet axe comprend trois thèmes déclinés en objectifs et actions. Le schéma ci-dessous résume les points communs aux trois secteurs de l'offre de soins et leurs spécificités.



Arlin IdF - 6 avril 2016  
Propias Juin 2015

30

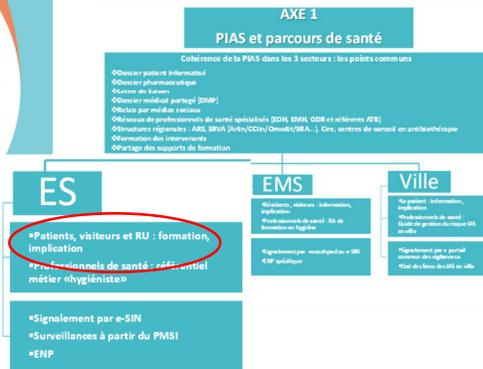
**Axe 1 – Développer la prévention des IAS tout au long du parcours de santé, en impliquant les patients et les résidents.**



**Le patient est co-acteur de sa sécurité**

Dans cet axe sur l'implication du patient et sa participation à la déclaration des événements indésirables associés aux soins. Parmi les objectifs de cet axe figure l'information des usagers et la formation de leurs représentants (RU) et leur participation à la politique de gestion des risques des ES. Il développe également les actions spécifiques coordonnées des structures régionales et la formation de tous les intervenants du parcours de santé.

Cet axe comprend cinq thèmes déclinés en objectifs et actions. Le schéma ci-dessous résume les points communs aux trois secteurs de l'offre de soins et leurs spécificités.



Arlin IdF - 6 avril 2016  
Propias juin 2015

8

## Référentiels

- Guide de bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse (recommandations de la SF2H, décembre 2004)
- Recommandations pour l'hygiène des mains (Recommandations de la SF2H, juin 2004)
- Guide du Cclin Sud-Ouest. Le bon usage des antiseptiques, 2013.
- PROPIAS, juin 2015

Arlin IdF - 6 avril 2016



## Méthodologie

- **Objectif:**  
sensibiliser les professionnels de santé et les patients à l'hygiène des mains (HDM), aux opportunités d'HDM
- **Inclusion:**  
toutes les UAD d'Ile de France volontaires
- **Exclusion:**  
patients en cours de formation dans l'unité
- **Période d'audit:**  
sur 2 mois: octobre-novembre 2015: durée au choix de l'UAD mais minimum d'observations requis.

Arlin IdF - 6 avril 2016

## Méthodologie

- **Mesure de l'observance de l'hygiène des mains en dialyse**
  - Par observation directe
    - Des professionnels de santé: IDE, AS, ASH, médecin
    - Des patients
      - Evaluation de l'hygiène des mains : Par observation directe (grille d'audit) et quizz (ministère de la santé)
- **Situations auditées: situations à risque de transmission virale lors des soins**
  - Branchements (B)
  - Débranchements (D)
  - Bionettoyage de l'environnement

Arlin IdF - 6 avril 2016

## Méthodologie

- Personnes auditées:
    - Personnels de l'unité présents les jours de l'audit
    - Observer des personnels différents: pas utile d'observer un soignant sur plus d'une séance B/D
    - Plus de jours d'audit pour les plus gros centres (plus de personnels)
    - Patients de l'unité présents les jours d'audit (sauf critère d'exclusion)
- Observer tout le monde: un maximum d'Ide, d'AS, d'ASH et de patients

Arlin IdF - 6 avril 2016

## Combien d'observations ?

- Quel que soit le niveau d'analyse : seuil minimum de 30 observations recommandé (HAS 2005, circulaire 11/08/2005)
- MAIS chiffre modulable en fonction de l'établissement (taille, nombre de personnels)

Arlin IdF - 6 avril 2016

## Méthodologie

- Grilles de recueil des données
  - 1 Fiche UNITE: caractéristiques de l'UAD
  - 1 Fiche OPPORTUNITE: même fiche de recueil pour le soignant et le patient:
    - Indication:
      - B: différents temps du Branchement: 4
      - D: différents temps du Débranchement: 3
      - G: bionettoyage du Générateur: 1
      - A: Autres opportunités: 5
    - Geste d'HDM:
      - Friction hydro alcoolique
      - Lavage simple
      - Lavage hygiénique
      - Aucun
    - Conformité du port de gant non évalué mais cocher la case si gant au moment de l'observation
  - 1 auto questionnaire à remplir par le patient: QUIZZ du ministère de la santé pour Missions Mains Propres

Arlin IdF - 6 avril 2016

## Recueil des données

- Qui :
  - Auditeur: membre de l'EOH, correspondant hygiène formé à l'audit
- Comment:
  - Fiche UAD: fiche service: données administratives
  - Fiche soignant/opportunité/patient complétée par l'auditeur pour chaque observation
  - Quizz patient

Arlin IdF - 6 avril 2016

## Fiche service

- 1 fiche par UAD
- Activité de l'unité (Nombre de postes, nombre de patients)
- Nombre de personnel ETP
- Equipements disponibles

Arlin IdF - 6 avril 2016

AUDIT OBSERVANCE HYGIENE DES MAINS EN AUTODIALYSE  
FICHE UAD  
1 fiche par unité auditée même si plusieurs UAD au sein d'un même groupe

Nom de l'UAD : \_\_\_\_\_

Nom du référent de l'audit : \_\_\_\_\_

Email du référent de l'audit : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Nombre de postes de dialyse dans l'unité: (hors poste de repli et hors poste d'entraînement) :

Nombre habituel de sessions par jour de l'unité:

Nombre de jours d'ouverture par semaine dans l'unité:

Nombre de patients (en file active) de l'unité:

Effectif global d'IDE (nombre total d'ETP d'IDE incluses dans le planning) pour l'unité:

Effectif global d'AS (nombre total d'ETP d'AS incluses dans le planning) pour l'unité:

Equipement disponible le jour de l'enquête dans l'unité:

- Produits disponibles pour l'HDM (Cocher plusieurs cases si nécessaire):
  - SHA  Savon antiseptique  Savon simple
- Si SHA : disponibles au niveau de chaque (Cocher plusieurs cases si nécessaire):
  - Points d'eau  chariot  poste  personnel  autre

Arlin IdF - 6 avril 2016

## Fiche opportunité

| Opp.  | Indication   | Geste HDM   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> IDE<br><input type="checkbox"/> AS<br><input type="checkbox"/> ASH<br><input type="checkbox"/> Patient<br><input type="checkbox"/> Médecin<br><input type="checkbox"/> Autre | <input type="checkbox"/> <b>B</b> -Début: lavage fistule<br><input type="checkbox"/> <b>B</b> -Début: avant antiseptie cutanée<br><input type="checkbox"/> <b>B</b> -Milieu: avant ponction FAV<br><input type="checkbox"/> <b>B</b> -Fin: après retrait gants   | <input type="checkbox"/> Friction<br><input type="checkbox"/> Lavage simple<br><input type="checkbox"/> Lavage hygiénique<br><input type="checkbox"/> Aucun<br><input type="checkbox"/> gants |
|   | <input type="checkbox"/> <b>D</b> -Début: avant restitution (prélèvement et démontage circuit)<br><input type="checkbox"/> <b>D</b> -Milieu: avant ablation des aiguilles et compression<br><input type="checkbox"/> <b>D</b> -Fin: après retrait gants  |   |
|   | <input type="checkbox"/> <b>Générateur</b> : après bionettoyage  |   |
|   | Autres opportunités que B/D (injections, pansements...)<br><input type="checkbox"/> <b>A</b> -avant tout contact direct avec le patient<br><input type="checkbox"/> <b>A</b> -avant geste aseptique (tout soin propre ou acte invasif)<br><input type="checkbox"/> <b>A</b> -après risque d'exposition au liquide biologique<br><input type="checkbox"/> <b>A</b> -après dernier contact direct avec le patient<br><input type="checkbox"/> <b>A</b> -après contact avec environnement immédiat du patient |   |

Arlin IdF - 6 avril 2016



## Résultats régionaux Audit observance Hygiène des mains en UAD

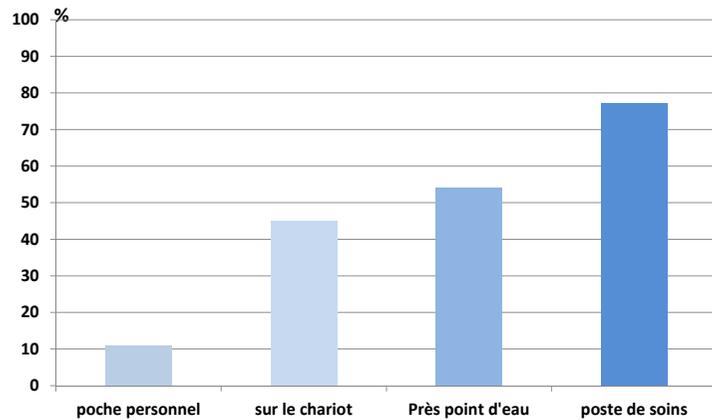
Caractéristiques des UAD participantes  
Observations des opportunités  
Quizz patients

Arlin IdF - 6 avril 2016



## Caractéristiques des UAD-2

- Localisation des SHA



Arlin IdF - 6 avril 2016

## Localisation des SHA

- Pourquoi près des points d'eau ???
  - Risque de mésusage SHA + eau
- Localisation à revoir sur les sites au plus près du soin :
  - Sur le chariot de branchement pour les IDE ?
  - Sur l'adaptable du patient (flacon 100 ml individualisé ?)
  - Dans la poche des médecins ?
  - Et bien sûr à l'entrée de la salle de dialyse....

Arlin IdF - 6 avril 2016



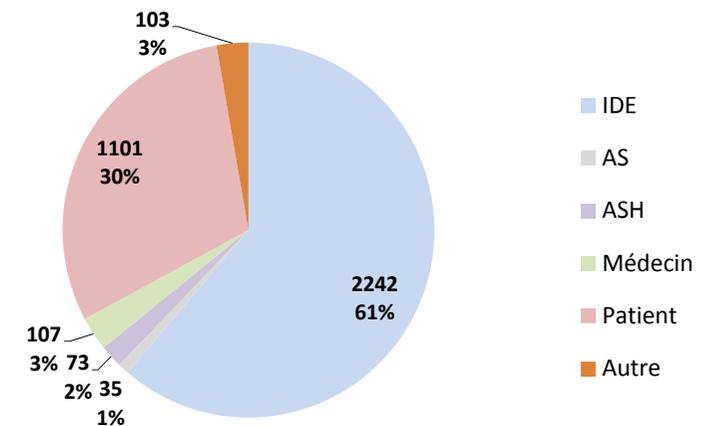
## Résultats des observations

Opportunités HDM chez **les professionnels**  
Opportunités HDM chez **les patients**

N=3661

Arlin IdF - 6 avril 2016

## Nombre d'observations par fonction (N=3661)



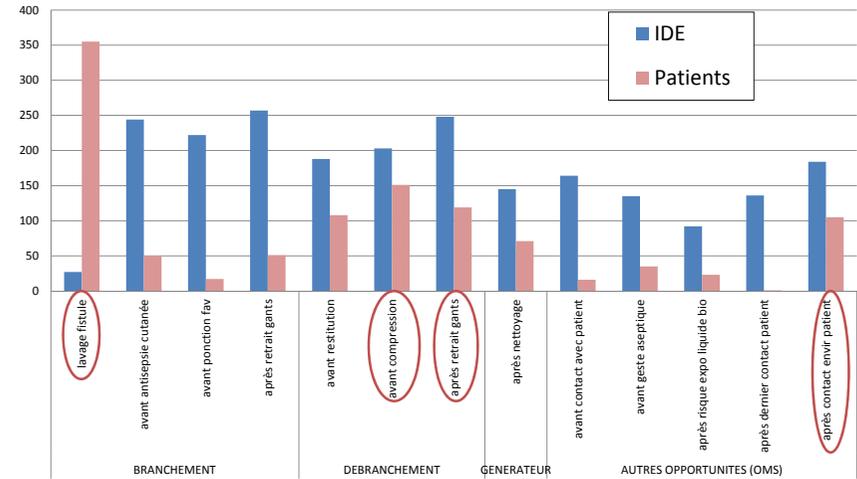
Arlin IdF - 6 avril 2016

## Regroupement des indications en 4 séquences (N=3667)

- **Séquence 1 : Branchement N=1262 (34%)**
  - lavage fistule
  - avant antisepsie cutanée
  - avant ponction FAV (port de gants stériles)
  - après retrait gants
- **Séquence 2 : Débranchement N=1062 (29%)**
  - avant restitution
  - avant ablation aiguilles et compression
  - après retrait de gants
- **Séquence 3 : Après nettoyage générateur N=230 (6%)**
- **Séquence 4 (OMS) : Avant/Après contact patient et/ou environnement N=1113 (30%)**
  - avant tout contact direct patient
  - avant geste aseptique
  - après risque exposition liquide biologique
  - après dernier contact direct patient
  - après contact avec environnement immédiat du patient

Arlin IdF - 6 avril 2016

## Nombre d'observations par fonction et par indication



Arlin IdF - 6 avril 2016



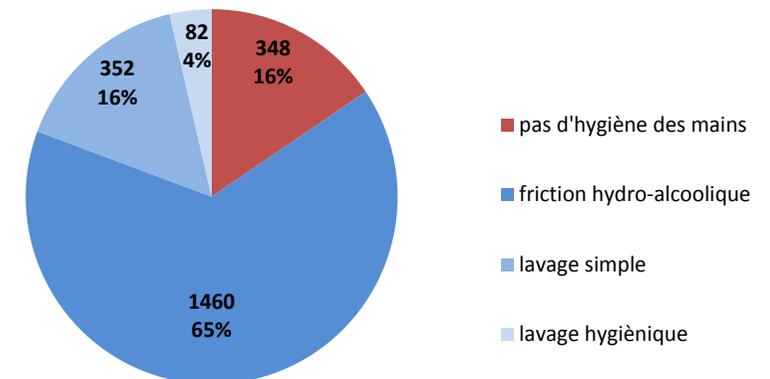
## Résultats des observations

### Opportunités HDM chez les infirmières

N=2242

Arlin IdF - 6 avril 2016

## Hygiène des mains chez les infirmières tout temps confondus (N=2242)



Arlin IdF - 6 avril 2016

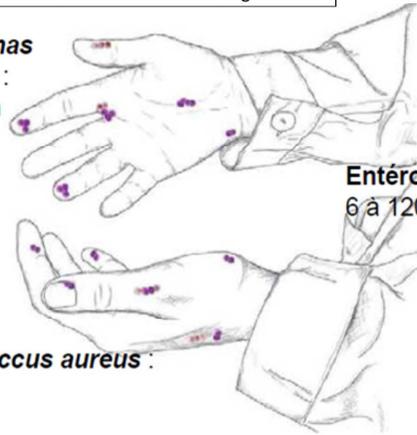
# Manuportage = 1<sup>ère</sup> cause de transmission croisée

Capacité de survivre sur les mains des micro-organismes

**Pseudomonas aeruginosa :**  
30 à 180 mn

**Entérobactéries :**  
6 à 120 mn

**Staphylococcus aureus :**  
≥ 150 mn

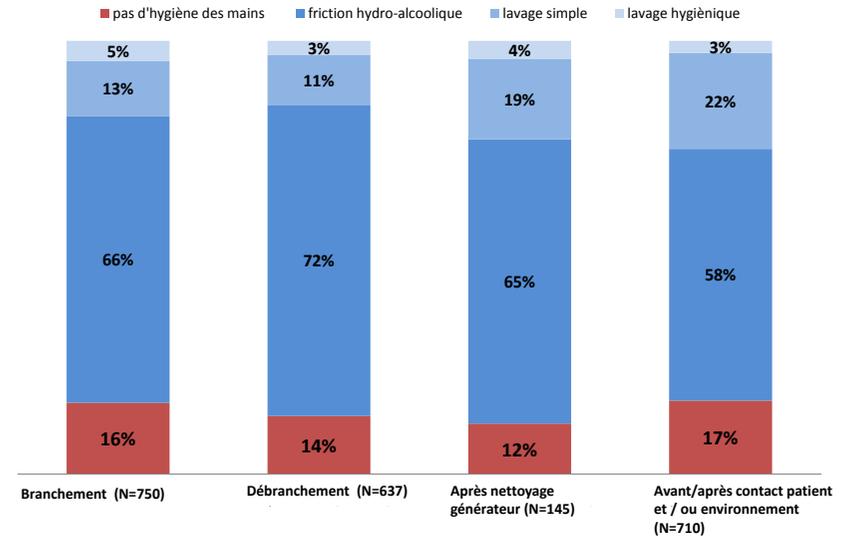


Pittet D. *Lancet Inf Dis* 2006  
Kampf G. *Clin microbiol Rev* 2004

B. Grandbastien - 09/2008 - 12

Arlin IdF - 6 avril 2016

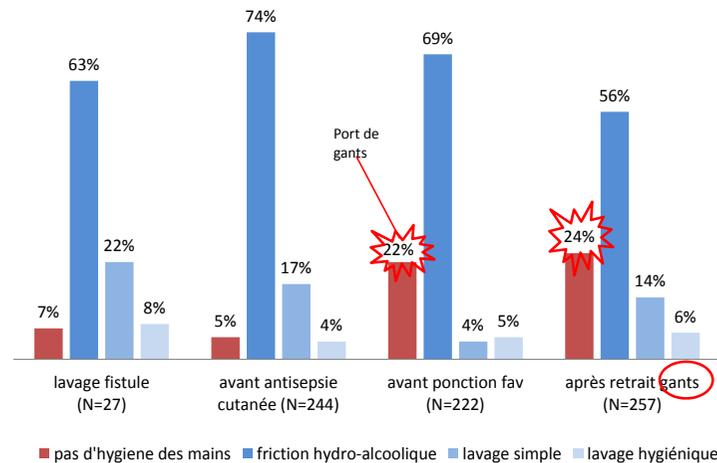
# Hygiène des mains chez les infirmières (N=2242)



Arlin IdF - 6 avril 2016

## IDE

### Séquence Branchement (N=750)



Arlin IdF - 6 avril 2016

Le port de gants n'exclut pas une hygiène des mains avant de les porter et après les avoir éliminés.

## 6.

### L'usage des gants

**RECOMMANDATIONS CHAPITRE 5**

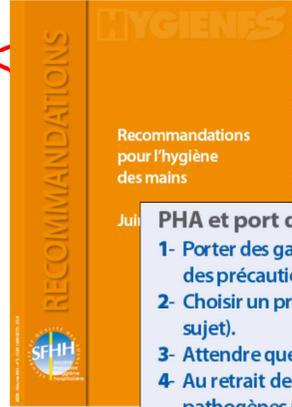
**Hygiène des mains dans des situations spécifiques et mesures de sécurité**

pour l'Hygiène des Mains au cours des Soins

Premier Défi Mondial pour la Sécurité des Patients  
Un Soins propre est un Soins plus sûr

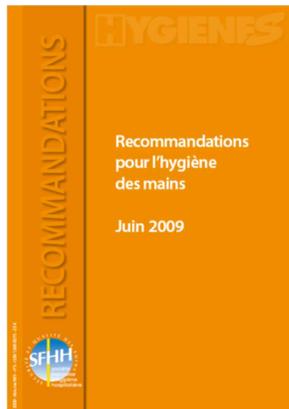
D. Lors du port de gants, ceux-ci doivent être changés, au besoin, dans les situations suivantes :  
- les mains passent d'un site corporel contaminé à un autre site corporel contaminé chez le même patient (y compris avec des aiguilles, une peau lésée ou médicale) ou dans son environnement immédiat.

E. La réutilisation de gants n'est pas recommandée. En cas de réutilisation, appliquer la procédure la plus sûre possible (II).<sup>269</sup>



### PHA et port de gants

- 1- Porter des gants uniquement quand cela est nécessaire : les utiliser dans le respect des précautions standard et des précautions contact.
- 2- Choisir un produit ayant une bonne tolérance cutanée (cf. recommandations à ce sujet).
- 3- Attendre que les mains soient parfaitement sèches avant d'enfiler les gants.
- 4- Au retrait des gants, désinfecter les mains avec un PHA pour éliminer les agents pathogènes potentiellement présents.
- 5- Privilégier les gants non poudrés.
- 6- Utiliser des gants ne remplace pas l'hygiène des mains.
- 7- Pour les gants latex, privilégier ceux à teneur en protéines la plus faible.



Le port de gants est une **précaution « standard »** pour éviter le risque lié aux produits biologiques. C'est aussi une mesure barrière indispensable **pour limiter la transmission croisée.**

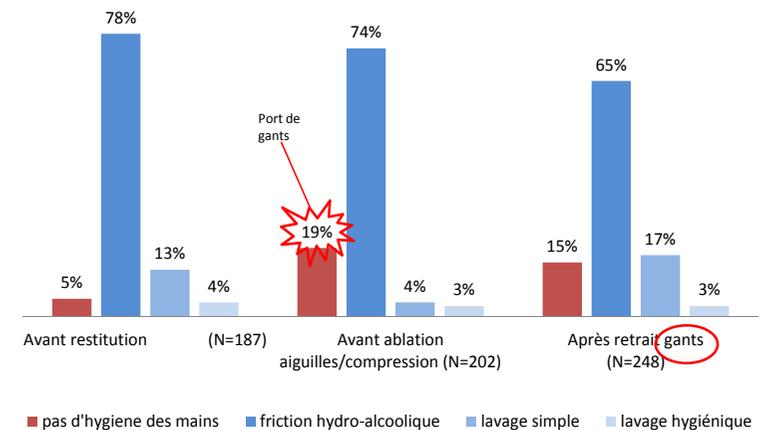
Mais le port de gants n'assure pas une protection totale et imparable de la contamination des mains [20-23] qui est également favorisée par la présence potentielle de micro-trous. À titre d'exemple, Thomas [24] constate qu'après deux heures de chirurgie, un tiers des gants est perforé

sans que les chirurgiens s'en aperçoivent. **La désinfection des mains reste donc indispensable avant et après le port de gants.**

De même **le mésusage des gants** (port prolongé, non-changement entre deux actes, entre deux patients...) représente **une fausse sécurité et un risque majeur de contamination pour l'environnement.** Ces comportements à risque ne sont pas exceptionnels. Ainsi Girou et al [25] ont montré que le port permanent de gants sans retrait entre deux activités ou entre deux patients entraîne une absence d'hygiène correcte des mains dans plus d'un cas sur deux (64,4 %). **Dans une autre étude, le même auteur [26] décrit une transmission croisée d'hépatite C possiblement liée à une mauvaise observance du port de gants.** (P.208)

Arlin IdF - 6 avril 2016

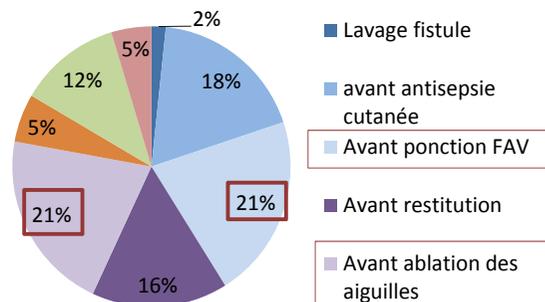
## IDE Séquence Débranchement (N=637)



Arlin IdF - 6 avril 2016

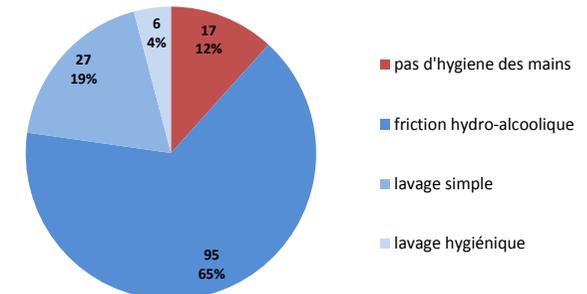
## Port de gants chez les IDE

- 33% des opportunités (747/2242)
- Port de gants dans les indications suivantes (N=653)



- Pas d'hygiène des mains quand port de gants
  - Dans 38 opportunités/141 avant ponction FAV
  - Dans 35 opportunités/139 avant ablation des aiguilles

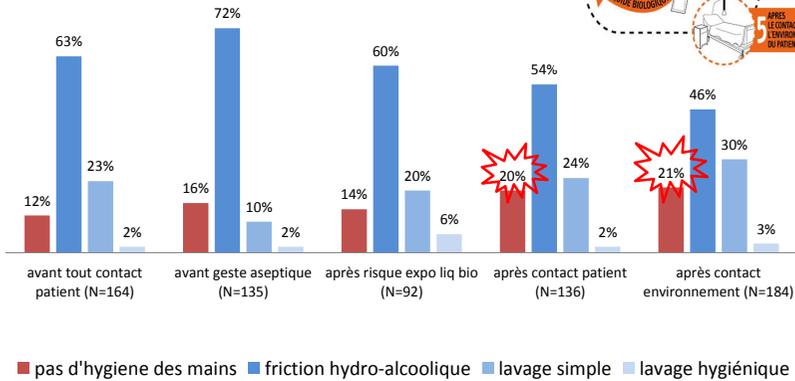
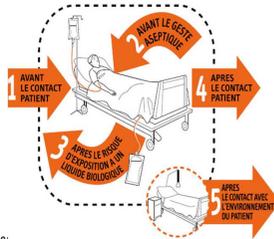
## IDE Séquence bionettoyage du générateur (N=145)



Arlin IdF - 6 avril 2016

# IDE Autres opportunités (OMS) (N=711)

## Les 5 indications à L'HYGIENE DES MAINS



Arlin IdF - 6 avril 2016



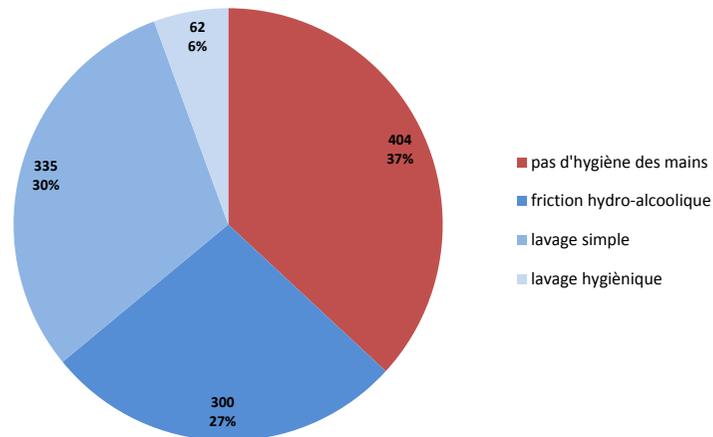
# Résultats des observations

## Opportunités HDM chez les patients

N=1101

Arlin IdF - 6 avril 2016

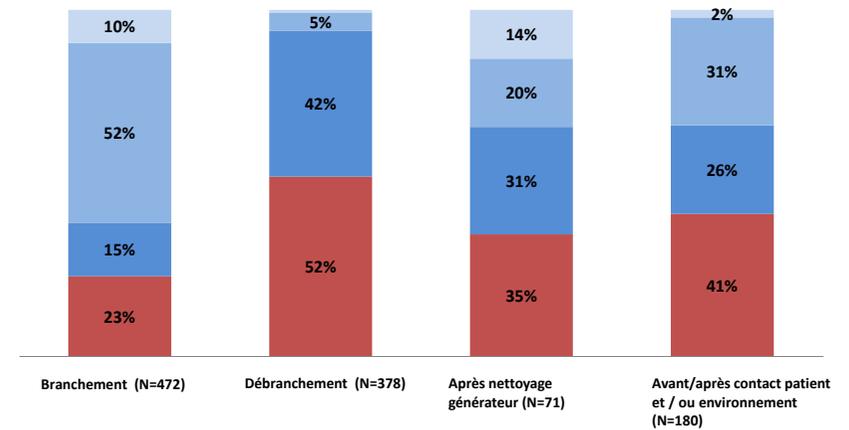
# Hygiène des mains chez les patients tout temps (N=1101)



Arlin IdF - 6 avril 2016

# Hygiène des mains chez les patients (N=1101)

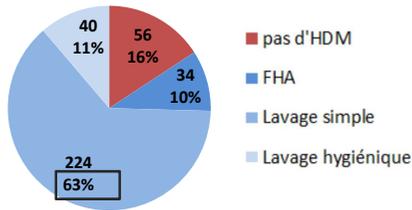
■ pas d'hygiène des mains ■ friction hydro-alcoolique ■ lavage simple ■ lavage hygiénique



Arlin IdF - 6 avril 2016

## Hygiène des mains des patients aux indications cibles

Lavage fistule (N=354)



Avant ablation aiguilles/compression (N=148)

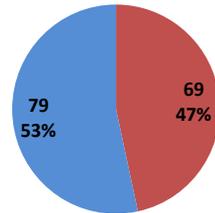
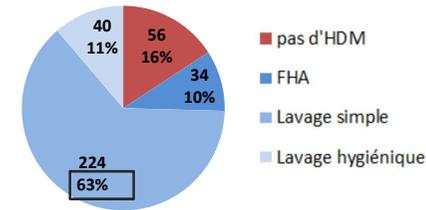


Tableau I - Recommandations pour la prévention des infections lors de dialyse sur fistule (native ou greffon).

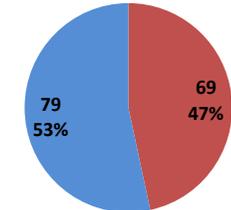
| Situation          | Recommandations  | Niveau de preuve     |
|--------------------|--|----------------------|
| Hygiène du patient | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bon niveau d'hygiène quotidienne, tenue propre et adaptée.</li> <li>Lavage des mains et du bras* où est localisée la fistule à l'aide d'une solution antiseptique moussante.</li> <li>Lors de la compression : port de gants suivi d'un lavage des mains ou d'une friction avec un produit hydro-alcoolique après retrait des gants.</li> </ul> | Niveau 2             |
| Personnel          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Formation du personnel.</li> <li>Désinfection des mains par lavage ou friction avant et après la ponction et avant la restitution (6,7).</li> </ul>   | Niveau 1<br>Niveau 1 |

## Hygiène des mains des patients aux indications cibles

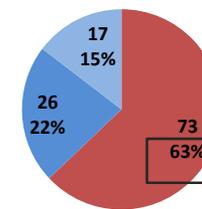
Lavage fistule (N=354)



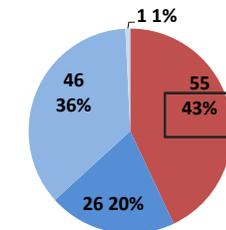
Avant ablation aiguilles/compression (N=148)



Après retrait des gants (après compression FAV) (N=119)



Après risque exposition liquide biologique ou contact environnement immédiat (N=128)

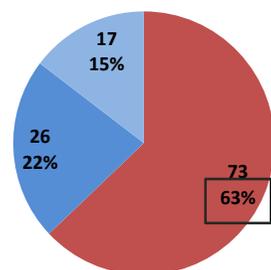


Arlin IdF - 6 avril 2016

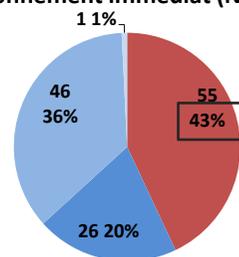
## Hygiène des mains des patients aux indications cibles



Après retrait des gants (après compression FAV) (N=119)



Après risque exposition liquide biologique ou contact environnement immédiat (N=128)



Arlin IdF - 6 avril 2016



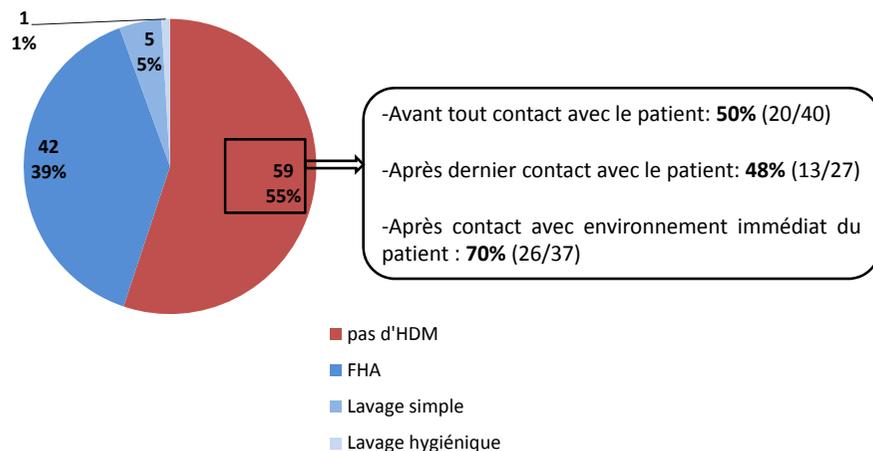
## Résultats des observations

### Opportunités HDM chez les médecins

N=104

Arlin IdF - 6 avril 2016

## Hygiène des mains chez les médecins (N=104)



Arlin IdF - 6 avril 2016

## Synthèse observations des professionnels

- Environ **25%** des opportunités ne donnent pas lieu à une HDM par les IDE
  - Au moment de la ponction de la FAV
  - Avant ablation des aiguilles et compression
  - Après retrait des gants
  - Après contact avec le patient
  - Après contact avec environnement immédiat du patient
- Plus de **50%** des opportunités ne donnent pas lieu à une HDM par les médecins
  - Avant et après contact avec le patient
  - Après contact avec environnement immédiat du patient (**70%**)

Arlin IdF - 6 avril 2016

## Synthèse observations des patients

Dans 50% des cas l'opportunité d'HDM « **avant compression** de la FAV » ne donne pas lieu à une HDM par le patient

Alors qu'une friction est réalisée dans l'autre moitié des cas

➔ Flacons individuels de SHA?

➔ Ou SHA délivrée par l'IDE

Ni **après retrait des gants** (après compression FAV)

Arlin IdF - 6 avril 2016

## Résultats Quizz Patient

N=611

Arlin IdF - 6 avril 2016

## Mission mains propres



### QUIZZ PATIENT (Missions mains propres/Ministère de la santé)

Que savez-vous sur l'hygiène des mains lors des soins ?

Cocher les bonnes réponses

#### 1/ L'hygiène des mains : pour qui ?

L'hygiène des mains concerne (plusieurs réponses possibles) :

- les professionnels de santé  les patients  les visiteurs

#### 2/ L'hygiène des mains : pourquoi ?

Le manque d'hygiène des mains augmente le risque de transmission des infections.

- vrai  faux

#### 3/ L'hygiène des mains : avec quel produit ?

Les professionnels de santé utilisent les produits hydro-alcooliques (« SHA ») car ils sont plus efficaces sur les bactéries que le lavage des mains au savon.

- vrai  faux

#### 4/ L'hygiène des mains : quand ?

Une hygiène des mains est nécessaire avant et après toute prise en charge d'un patient.

- vrai  faux

#### 5/ L'hygiène des mains : comment ?

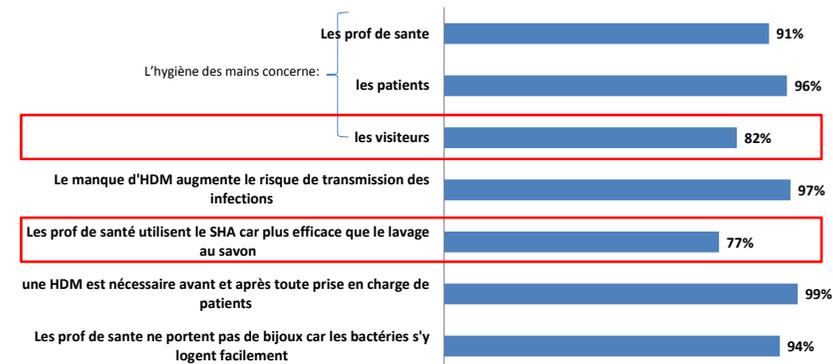
Les professionnels de santé ne portent pas de bijoux sur les mains et sur les avant-bras car les bactéries s'y logent facilement.

- vrai  faux

Arlin IdF - 6 avril 2016

## Résultats Quizz patient

N=611



Arlin IdF - 6 avril 2016

## Bilan du quizz

- Questions peu discriminantes
- Mais résultats intéressants
  - 96% considèrent que l'HDM concernent les patients donc eux-mêmes mais les observations de pratiques ne retrouvent pas ces chiffres
  - 23% pensent que les SHA sont moins efficaces que le lavage au savon sur les bactéries
  - 18% pensent que l'HDM ne concernent pas les visiteurs

Arlin IdF - 6 avril 2016



## Conclusion

Arlin IdF - 6 avril 2016

## Actions d'amélioration

1. Disposer les produits hydro-alcooliques au bon endroit
2. Savon à Révision des recommandations en cours des UAD
3. **Education** des patients +++  
→ Hygiène des mains au bon moment: 4 indications cibles
4. Resensibiliser les IDE **au bon usage des gants** et à **l'hygiène des mains** au bon moment (avant de mettre les gants, après les avoir enlevés...)
5. Participer à la **visite de risque infectieux** en hémodialyse

| Points positifs   | Points négatifs  |
|---|--|
| Premier travail de ce type sur l'UAD                                    | Pas de possibilité de savoir combien d'IDE et combien de patients ont été observés |
| Taux de participation important   | Hétérogénéité des UAD  |
| Vue régionale de l'HDM en UAD   | Limites d'interprétation des résultats pour les UAD de petite taille               |
| Observations des pratiques des patients acteurs de leur prise en charge |  |
| Grilles simples et faciles d'utilisation                                |  |
| Lien avec les patients (quizz)  |  |

Arlin IdF - 6 avril 2016

Arlin IdF - 6 avril 2016

Présentation ▶ Audits en cours ▶ Communications ▶ Actualités ▶

Accueil

Outils à disposition

- Cathéters veineux périphériques
- Endoscopie
- Hygiène des mains
  - Observance-pertinence
  - Technique
- Précautions complémentaires
- Précautions standard
- Préparation de l'opéré
- Risque infectieux en EHPAD
- Risque infectieux en FAV
- Visite de risque infectieux en hémodialyse**

Enquête de satisfaction

Liens utiles ▶

Accès réservé aux membres du GREPH

Contact - Mentions légales - Plan du site

Arlin IdF - 6 avril 2016



Merci pour votre attention  
et ...  
... RDV dans 2 ans!



Arlin IdF - 6 avril 2016