

LE DIAGNOSTIC HYGIENE UNE EPP ?

L'expérience d'un CHG en Bretagne

(CH de Cornouaille Quimper-Concarneau)

Le diagnostic hygiène

c'est quoi ?

Un outil d'évaluation à plusieurs facettes

Historique (2004-2008)

2004 : le diagnostic "court « (DC)

- Objectifs (contexte de pré-accréditation) :
 - Effectuer un **rapide état des lieux** de la prévention du risque infectieux au sein de l'ensemble des services
 - Déterminer des **points d'amélioration**.
- Méthodologie
 - Audit clinique (grille avec des critères)
 - Outil "léger "
 - Auditeurs : service hygiène (en présence du cadre et/ou correspondants)
 - Restitution immédiate au cadre en fin d'audit
 - 2h par service

Diagnostic "court"

- **Critères : organisationnels et logistiques**
 - Respect précautions standards
 - Hygiène des mains,
 - Tenue,
 - Locaux,
 - Circuits déchets et du linge,
 - Traitement des dispositifs médicaux,
 - Le stockage du matériel,
 - L'office alimentaire,
 - Les risques professionnels

DC : Evaluation "hors chambre"

Historique (2004-2008)

2005 : le diagnostic "long« (DL)

– Objectifs :

- Evaluer les **pratiques professionnelles** para-médicales et médicales/LIN

– Méthodologie

- Critères supplémentaires et grilles spécifiques/spécialités
- Observateur hygiéniste
- Réajustements immédiats si nécessaire
- Restitution des résultats auprès de l'équipe en fin d'audit
 - rappel des bonnes pratiques
 - points forts
 - points à améliorer
- Plan d'amélioration

DL : Evaluation "ensemble du service, chambres comprises "

5 ans de diagnostics hygiène au CH de Cornouaille

2004 33 Services	2005 7 services	2006 7 services	2007 10 services	2008 35services
DC	DL	DL	DL	DL (11) + DC
	Dermato	Ortho	Chirurgie ortho	Traumatologie
	Médecine	Bloc	Bloc	Bloc
	Rhumato	Radio	Dialyse	Dialyse
	SLD	Pneumo	Réa	Réa
	SLD	Dialyse	Onco	Onco
	SLD	SLD	Néonat	Néonat
	SLD	SLD	USIC	USIC
			Médecine int	Médecine int
			Obstétrique	Obstétrique
				Urgences

Service d'Hémodialyse

Diagnostic 2007

Hygiène du personnel

• *Points forts :*

- Hygiène des mains
 - Les pré-requis
- Les opportunités
- La technique des frictions désinfectantes
- Le port de gants
- La tenue
 - Le port de cheveux longs attachés
 - Le port de masque
 - Port de la surblouse

• *Points à améliorer :*

- Hygiène des mains
 - Les opportunités en lien avec le port du masque
 - La dose de produit lors des frictions désinfectantes
- La tenue
 - Le port de lunettes

En vert : anciens « points à améliorer » de 2006 et devenus « points forts » en 2007

Hygiène de l'environnement

locaux - les équipements - déchets - linge

• *Points forts :*

- Les locaux
 - Nettoyage désinfection entre chaque séance
 - L'entretien de fond
 - La traçabilité de l'entretien: frigo, ...
- Les équipements:
 - chariot d'urgence, ...
- Les déchets
 - Le tri et le circuit
- Le linge
 - Circuit linge sale
- Le linge
 - Le stockage du linge propre

• *Points à améliorer :*

- Les locaux
 - Utilisation des chiffonnettes (pas assez essorées)
 - L'entretien de fond: traçabilité
 - Encombrement du local lave-bassin?
- Les déchets
 - La dépose transitoire des objets piquants

En vert : anciens « points à améliorer » de 2006 et devenus « points forts » en 2007

Hygiène des soins

- **Points forts :**

- **Gestion des antiseptiques**
 - Respect des filières
 - **La date des flacons de SHA entamés**
- **Prise en charge / patient septique**
 - Application des précautions particulières
- **Oxygénothérapie**
 - **Péréemption des respiflo(s)**
- **Pansements et autres soins non en lien avec la dialyse**
 - Planification et organisation de ces soins
- **Distribution des médicaments**
 - Frigo propre et traçabilité température faite

- **Points à améliorer :**

- **Gestion des antiseptiques**
 - Beaucoup de flacons ouverts
 - Gestion non uniforme, flacons non datés

Hygiène des soins

FAV = fistule artério-veineuse

KT = cathéter

- **Points forts :**

- **Branchement**

- Traçabilité FAV et KT
- **Asepsie / FAV: respect des 4 temps de l'antisepsie**
- **Asepsie / KT: Hygiène des mains**

- **Débranchement**

- La pince de compression

En vert : anciens « points à améliorer » de 2006 et devenus « points forts » en 2007

Un exemple de critère

CRITERES	Oui	Non	Observations
<i>Hygiène du personnel</i>			
- <i>Friction désinfectante</i> : Utilisation des SHA			
• Pré requis			
• Opportunités (5 situations OMS)			
• Technique			
• Flacons datés			

Bilan d'expérience

Bilan (1)

Pour l'équipe

- **Analyse de la pratique professionnelle**
 - Références : recommandations (précautions standard, procédures du S-CLIN, etc.)

- **Elaboration d'un plan d'amélioration** écrit en collaboration avec le responsable du service
 - S'inscrit dans le PAQ du service
 - Actions de formation, organisation, logistique, procédures au sein du service

- **Suivi régulier des actions d'amélioration**
 - Responsables du service et l'auditeur hygiéniste
 - Bénéfice pour l'équipe de soins
 - Amélioration de leur pratique
 - Echange sur le terrain avec l'hygéniste
 - Reconnaissance de leur problématique
 - Culture de l'évaluation et dynamique qualité au sein de l'équipe

Bilan (2)

Pour l'EOH

- Evaluer régulièrement les connaissances et les pratiques sur **l'ensemble de l'établissement et par service**
- Evaluation des compétences d'équipe et non individuelle
- **Adapter** annuellement programme d'action du CLIN (formation, prévention, surveillance)
- Gestion d'une **épidémie** (DC) : établir un état des lieux dans le service.
- **Outil** permet de ne pas se focaliser sur le remplissage d'un questionnaire et d'avoir une vision globale des pratiques
- **Outil de communication et pédagogique** : facilite le dialogue entre les équipes et l'hygiéniste
- **Harmoniser les pratiques** des professionnels.

Bilan (3)

- **Méthodologie:** évaluation "globale" de la politique de prévention des IN
 - **Critères évalués : points critiques** (ce n'est pas un audit ciblé)
 - Croisement des données observées par l'auditeur
 - **Outil d'évaluation** rapide de dysfonctionnements et de points à améliorer (rôle important de l'auditeur)
 - Nécessité d'un **guide d'enquête** (standardiser l'évaluation)

Bilan (4)

- **Qualités** de l'hygiéniste auditeur
 - Intégration dans l'équipe en présence du patient (DL)
 - Ne pas juger les personnes
 - Savoir doser le temps d'observation par personne et par équipe
 - Tenir compte du contexte (urgences, soins difficiles, etc.)
 - Rester déontologique en toute circonstances.
- DL est **chronophage**
 - A faire évoluer en fonction du contexte

Evolution du diagnostic hygiène au CH

- **Correspondants hygiène auditeurs**
 - Pour certaines thématiques spécifiques (certaines procédures de réanimation, bloc, hygiène des mains)
 - Après formation des auditeurs
- **Utiliser l'audit ciblé pour évaluer plus précisément**
 - Pose de cathéters, sondages urinaires
 - Préparation cutanée opéré

Evolution du diagnostic hygiène (DC)

- **RRESO** : 2007 mise en commun des méthodologie audits hygiène réalisés dans 3 établissements
 - Centre Hospitalier de Cornouaille (Quimper-Concarneau)
 - Centre Hospitalier de Saint-Brieuc
 - CHU de Brest
- **Grille commune**
 - 39 critères répartis en 4 groupes
 - outil proche du “diagnostic court”
 - critères organisationnels et logistiques
 - 61 établissements participants/102
 - résultats sous forme de score de conformité