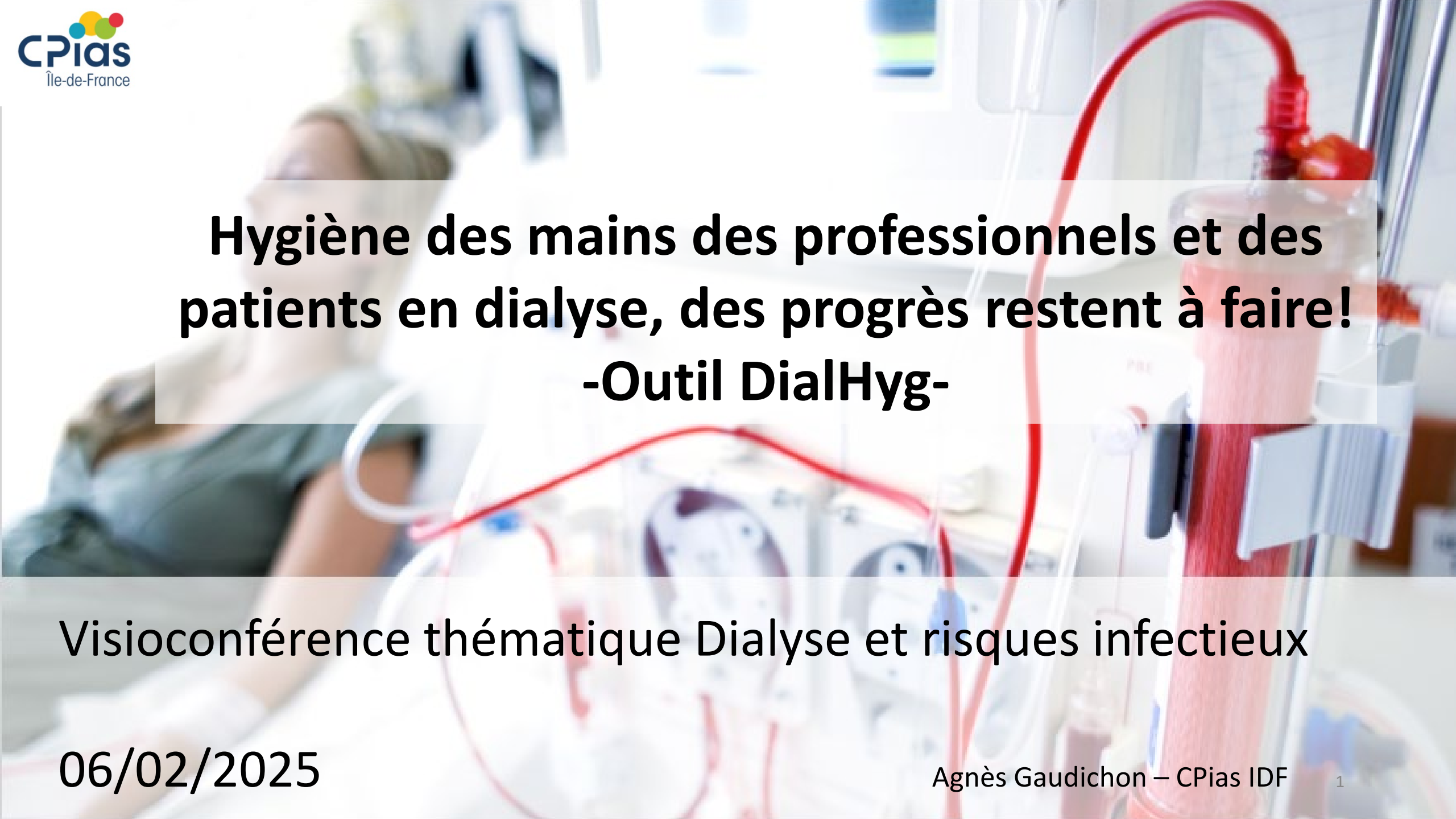




Hygiène des mains des professionnels et des patients en dialyse, des progrès restent à faire! -Outil DialHyg-

Visioconférence thématique Dialyse et risques infectieux

06/02/2025

Contexte

Hémodialyse : secteur à risque infectieux élevé

- Patients chroniques, immunodéprimés
- Gestes invasifs répétés
- Hospitalisations fréquentes



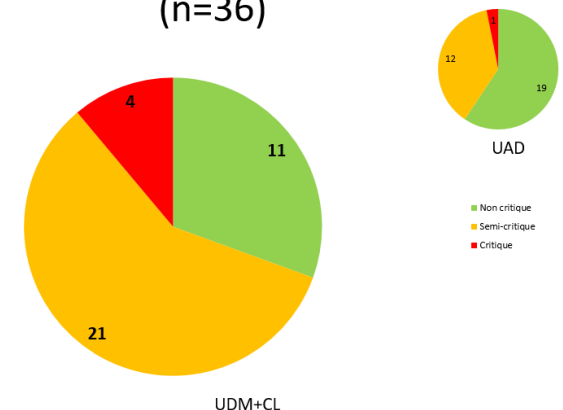
Signalements en Ile-de-France de plusieurs cas de transmission du virus de l'hépatite C chez des patients dialysés sans autre facteur de risque que le parcours médical (5 cas depuis 2015)

Démarche régionale de visite de risque infectieux en dialyse : pratiques d'hygiène des mains (HDM) perfectibles dans plus de la moitié des structures



Mise à disposition d'un outil informatisé d'audit d'opportunité d'hygiène des mains spécifique à la dialyse afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins

Pratiques d'hygiène des mains
(n=36)



L'outil DialHyg

Avantages : simple, rapide, pratique



- Peu de critères à observer :
 - **Personne** = professionnel (médecin, infirmier...) ou patient
 - **Opportunité** = moment où une HDM devrait être réalisée
 - **Technique** = quelle HDM : aucune, friction ou lavage
- Observation des opportunités d'HDM et non des professionnels lors d'une séquence de soins
- Possibilité d'observer sur plusieurs séances de dialyse
- Outil clé en main avec saisie des données en temps réel, édition de rapport automatisé, extraction des données au format Excel®
- Outil responsive : s'adapte à une tablette ou un smartphone

L'outil DialHyg

Limites :



- N'évalue pas :
 - les prérequis (mains propres, sans bijou ni vernis)
 - la qualité de l'HDM (durée de la friction, volume de produit...)
- Ne permet pas d'auditer tous les patients (précautions complémentaires d'hygiène pour les personnes infectées par *Clostridioides* ou gale, dialyse sur cathéter)
- Effet observateur (Hawthorne) : le comportement des personnes auditées est modifié parce qu'elles sont observées

Qu'observe-t-on ?

1-Observance

Une HDM est réalisée lorsqu'elle est nécessaire
Selon les 5 moments de l'OMS

Adapté à la dialyse sur fistule selon la séquence

Branchement (avant le geste aseptique)

Débranchement (après contact avec le patient/risque d'exposition aux liquides biologiques)

Générateur/Environnement (après contact avec l'environnement patient)

Les 5 indications de l'hygiène des mains

Hémodialyse ambulatoire



Qu'observe-t-on ?

1-Observance

Une HDM est réalisée lorsqu'elle est nécessaire

Selon les 5 moments de l'OMS

Adapté à la dialyse sur fistule selon la séquence

Branchement (avant le geste aseptique)

Débranchement (après contact avec le patient/risque d'exposition aux liquides biologiques)

Générateur/Environnement (après contact avec l'environnement patient)

2-Technique

Friction (référence)

Lavage eau/savon (si mains souillées ou pour la fistule)

Lavage hygiénique avec un savon antiseptique (n'a plus d'indication)

Aucune HDM

Les 5 indications de l'hygiène des mains

Hémodialyse ambulatoire



Comment ?

Référent audit :

Il s'agira de préférence d'un membre de l'équipe d'hygiène ou à défaut, un responsable qualité, correspondant hygiène, encadrement...

Comment ?

Référent audit :

Il s'agira de préférence d'un membre de l'équipe d'hygiène ou à défaut, un responsable qualité, correspondant hygiène, encadrement...

Lieu :

L'auditeur se place en salle de dialyse afin d'observer un maximum d'HDM. Il est mobile et peut accéder à différentes zones comme le vestiaire, les box de dialyses, le poste de soin...

Comment ?

Référent audit :

Il s'agira de préférence d'un membre de l'équipe d'hygiène ou à défaut, un responsable qualité, correspondant hygiène, encadrement...

Lieu :

L'auditeur se place en salle de dialyse afin d'observer un maximum d'HDM. Il est mobile et peut accéder à différentes zones comme le vestiaire, les box de dialyses, le poste de soin...

Information :

Avant l'audit, les soignants et les patients auront été informés qu'ils sont susceptibles d'être observés pendant une période donnée (cf. affiche proposée ou courrier d'information dans le kit de l'outil)



En pratique...





Démarche d'amélioration de l'hygiène des mains en dialyse

CONNEXION **INSCRIPTION**

Nom du référent

Prénom du référent

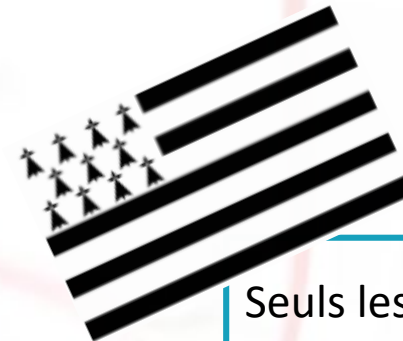
Adresse email

N° de téléphone

Nom de l'unité

Si votre établissement ne se trouve pas dans la liste, veuillez contacter le CPias Ile-de-France.

S'INSCRIRE



Seuls les établissements d'IDF sont pré-remplis. Pour la Bretagne, merci de nous adresser le tableau Excel complété pour ajouter votre établissement à la base.



Quelles fonctionnalités?



Fiche unité



Fiche Opportunité



Editer un Rapport



Exportation

Fiche unité



Nombre de postes de dialyse dans l'unité (Hors poste de repli et d'entrainement)

Nombre habituel de sessions par jour de l'unité

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

Nombre de patients de l'unité en file active (Sur la période de l'audit)

Effectif global d'IDE pour l'unité (Sur la période de l'audit)

Effectif global d'AS pour l'unité (ETP d'AS inclus dans le planning)

Equipements disponibles le jour de l'enquête dans l'unité

Produit disponible pour l'HDM

- ☐ SHA
- ☐ Savon antiseptique
- ☐ Savon simple

Les SHA sont disponibles au niveau de chaque :

- ☐ Points d'eau
- ☐ Chariot
- ☐ Poste
- ☐ Personnel
- ☐ Autre

Effectuez-vous un suivi de la consommation de solutions hydro-alcoolique dans votre établissement ?

☒ oui ☐ non

Avez-vous la possibilité d'identifier la consommation de SHA pour l'unité de votre établissement ?

☒ oui ☐ non

Consommation de solution hydro alcooliques (ICSHA3) pour l'unité ?

	2019	2020	2021
Volume de SHA délivré pour l'année (litres)			
Nombre de séance de dialyse / année			
ICSHA (%)			

Fiche opportunité



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

Commentaire :

Rapport



Rapport unité 2022



Cliquez sur le bouton pour éditer le rapport

ÉDITER LE RAPPORT

Rapport multi-unités 2022

Sélectionnez vos centres et cliquez sur le bouton pour éditer le rapport

- ☐ UAD - UNITE DE DIALYSE AURA CORBEIL 59
- ☒ UDM - CH DES QUATRE VILLES SITE ST CLOUD 60
- ☒ CL - CH DES QUATRE VILLES SITE ST CLOUD 60

EDITER LE RAPPORT →

Rapport de résultats 2022

	DEMARCHE D'AMELIORATION DE L'HYGIENE DES MAINS EN DIALYSE	
--	---	--

Nom de l'unité : UNITE DE DIALYSE AURA CORBEIL

1 / Caractéristiques générales

Résultats de l'ICSHA :

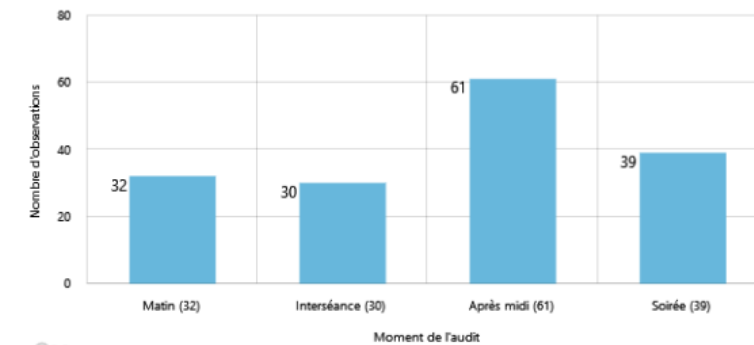
2020	2021	2022
222%	167%	101%

Nombre de friction moyen par séance et par patient :

2020	2021	2022
24	18	11

162 observations ont été recueillies.

Nombre d'observations selon le moment de l'audit (N = 162) :



Rapport



Fichier

Accueil

Insertion

Mise en page

Formules

Données

Révision

Affichage

Dites-nous ce que vous vou

Boîte à outils

Toutes les informations sont disponibles sur notre site :
<https://www.cpias-ile-de-france.fr/evaluation/dialyse.php>

 **Diaporama de présentation de l'outil** : Diaporama

 **Application web** : accès

 **Guide méthodologique** : fichier pdf

 **Grille d'audit papier** : fichier pdf

 **Affiche d'information patient** : fichier pdf

 **Ajout d'un établissement dans l'application** : fichier excel
fichier à retourner à agnes.gaudichon@aphp.fr

 **Webinaire du 15 mars 2023** :

- **DialHyg** : un nouvel outil web d'audit d'hygiène des mains - B. Minte, A. Gaudichon (CPias IdF)
- **Retour d'expérience certification V2020** - I. Leduc, F. El Boundri (Nephrocare IdF)
- **Gestion d'une épidémie d'ERV en dialyse** - S. Canouet (CPias Occitanie)
- **Le webinaire en replay**

Résultats

Analyse de la base de données du
15/03/2023 au 31/12/2024

Hygiène des mains des professionnels et des patients en dialyse, des progrès restent à faire!



CONTEXTE

L'hygiène des mains (HDM) en dialyse est capitale pour garantir la qualité et la sécurité des soins. Tous les acteurs sont concernés y compris le patient, autonome dans sa prise en charge dans certaines unités de dialyse (UD). L'objectif de ce travail régional continu est d'évaluer la qualité de l'HDM dans les UD afin de proposer des actions d'amélioration ciblées.

MATÉRIEL et MÉTHODE

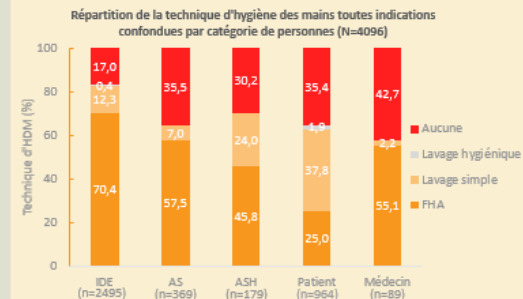
Grâce à un outil régional informatisé que nous avons mis à disposition des équipes de prévention et contrôle des infections, nous avons proposé la réalisation d'un audit d'HDM aux UD volontaires dès mars 2023. L'audit consistait à observer les opportunités d'HDM des professionnels et des patients selon les indications de l'OMS en ciblant les moments clés d'une séance de dialyse sur fistule. Peu de critères étaient recueillis : profession, indication et technique (lavage simple, hygiénique ou friction).

RÉSULTATS

Bilan à 9 mois d'utilisation de l'application DialHyg :

Participation :

- 53 UD engagées dans la démarche dans 8 régions
- 77 observations d'HDM par UD en moyenne
- 4096 opportunités observées au total



Observance globale de la friction hydroalcoolique (FHA) = 63 %
(lavage de la fistule exclu)

Absence HDM :

- Dans 21% des opportunités **avant** contact avec le patient
- Dans 30% des opportunités **après** contact avec le patient ou son environnement
- Cette absence était plus importante chez les médecins, les aides-soignants ou les agents de service hospitalier que chez les IDE
→ Défaut de perception du risque infectieux chez les soignants réalisant peu d'actes invasifs et notamment lors des opportunités d'HDM après le contact avec le patient ou son environnement

Lavage des mains :

- Lavage simple réalisé en proportion importante chez les agents de service hospitalier (24% des opportunités) et chez les IDE (12%)
- Lavage hygiénique avec savon antiseptique persiste uniquement pour le lavage de la fistule (5% des cas dans cette indication)
→ Méconnaissance des rares indications du lavage des mains

Focus IDE :

Répartition de la technique d'HDM (%) des IDE selon différentes indications (N=1036)

	Avant contact patient (n=220)	Avant ponction fistule (n=355)	Avant retrait aiguilles (n=177)	Après compression (n=284)
FHA	57,3	83,1	75,7	78,2
Lavage simple	28,2	3,7	3,4	7,4
Lavage hygiénique	-	-	-	0,4
Absence HDM	14,5	13,2	20,9	14,0

→ HDM majoritairement respectée avant le geste aseptique, l'interaction HDM et port de gants stériles reste à explorer.

Focus Patient :

Répartition de la technique d'HDM (%) des patients selon différentes indications (N=606)

	Lavage de fistule (n=402)	Après compression point ponction (n=65)	Avant la sortie de l'UD (n=139)
FHA	4,7	12,3	19,4
Lavage simple	70,4	4,6	15,8
Lavage hygiénique	4,5	-	-
Absence HDM	20,4	83,1	64,7

→ Les indications d'HDM ne sont pas toutes maîtrisées par le patient dialysé.

CONCLUSION

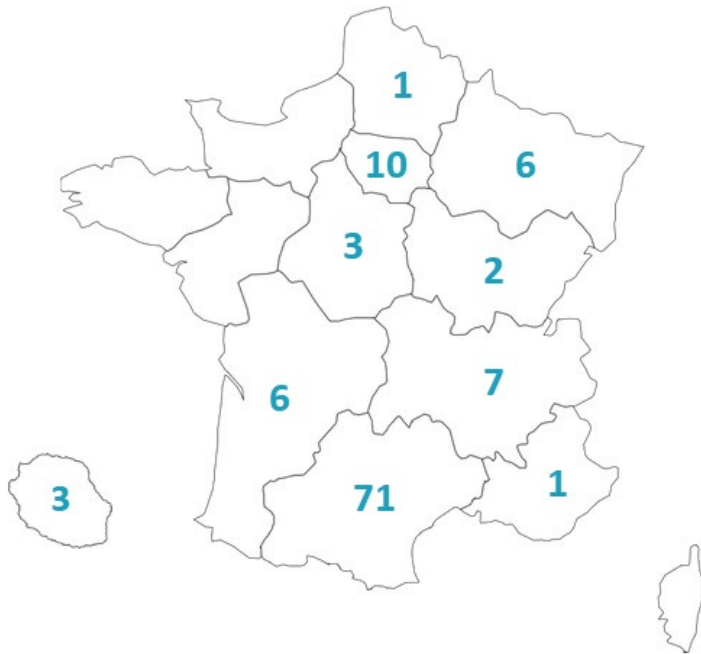
L'HDM avant un acte à haut risque infectieux en UD semble mieux maîtrisée que celle après contact avec le patient ou un geste exposant aux liquides biologiques. Cela interroge sur le risque de transmission croisée voire de séroconversion virale au sein des UD. Des améliorations sont possibles notamment en lien avec le port de gants dans certaines indications. L'implication des patients reste à encourager grâce à l'éducation thérapeutique.

Participation

➔ 110 unités ont
renseigné des données

59 unités en 2023, 53 unités en 2024

110 unités participantes

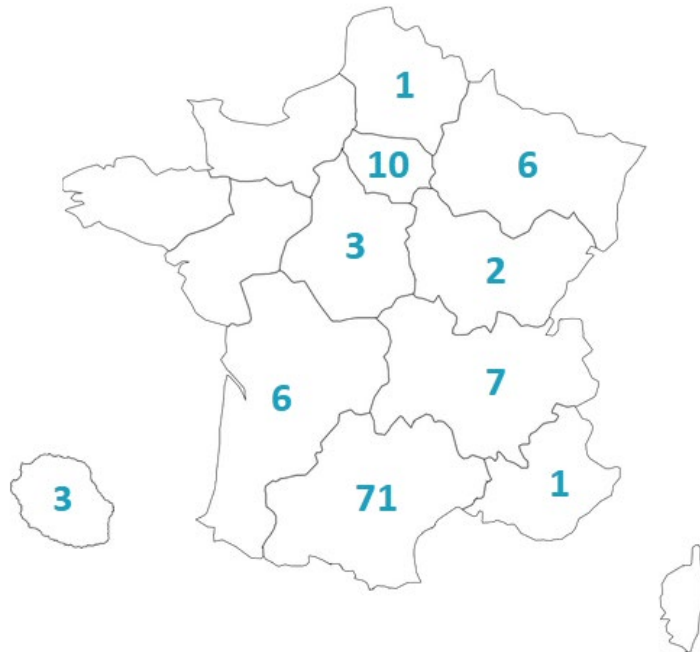


Participation

➔ 110 unités ont renseigné des données

59 unités en 2023, 53 unités en 2024

110 unités participantes



➔ Toutes ont à disposition des solutions hydro-alcooliques (SHA) mais seulement 53% d'entre-elles peuvent identifier la consommation de SHA pour l'unité de dialyse

ICSHA médian :

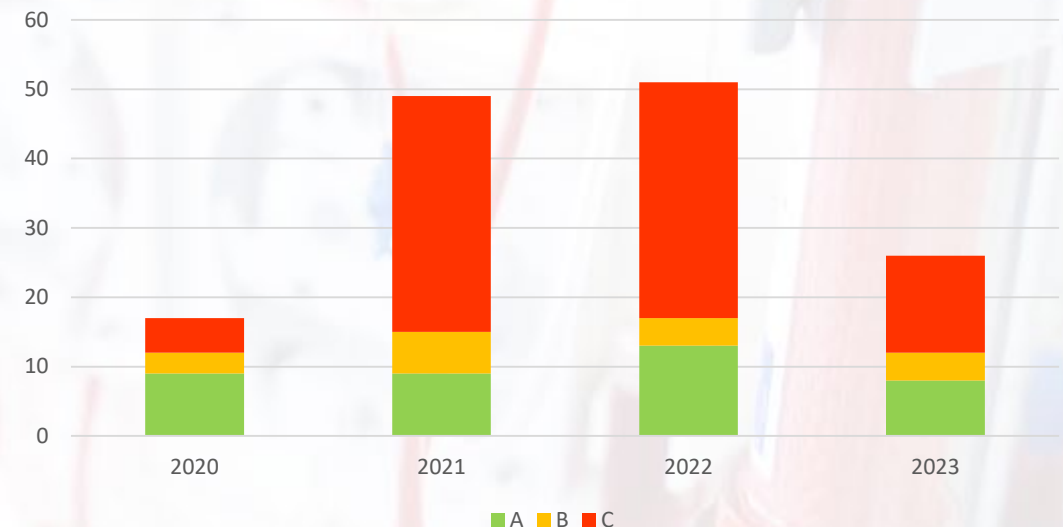
2020 (17 unités) = 101% [55%-222%]

2021 (49 unités) = 65% [9%-201%]

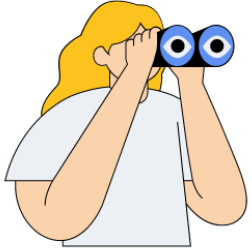
2022 (51 unités) = 66% [18%-194%]

2023 (26 unités) = 73% [29%-116%]

Classe ICSHA des unités participantes

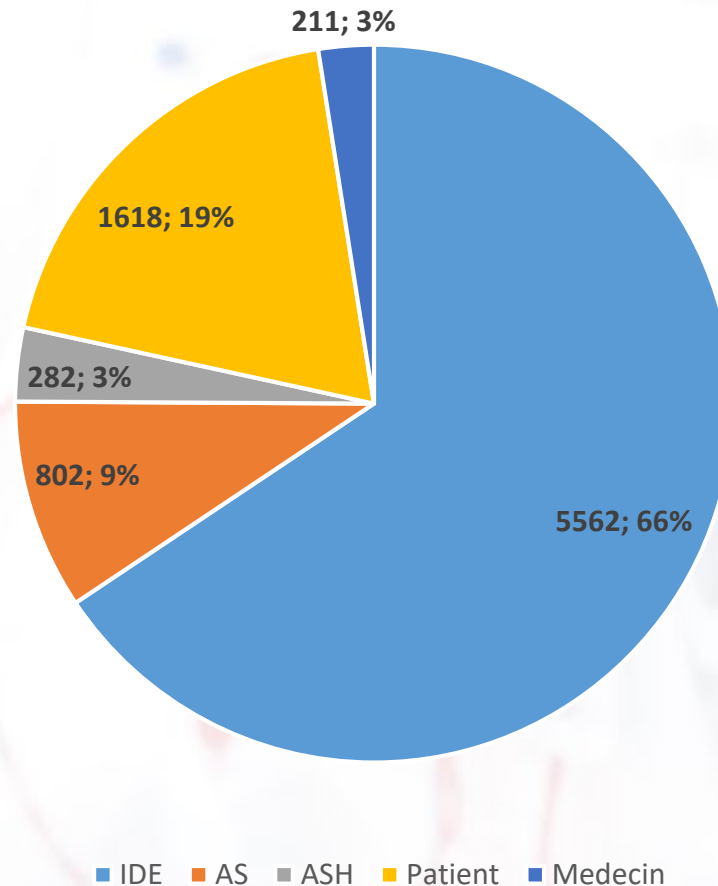


Opportunités HDM



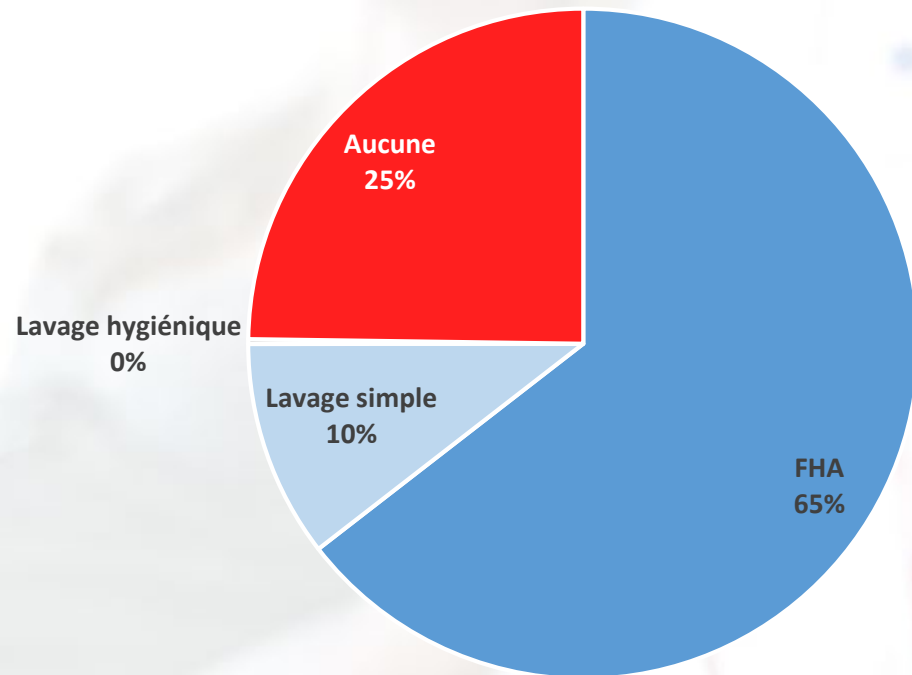
8475 opportunités observées avec en moyenne 77 par unité [1-270]

Professionnels observés (n=8475)

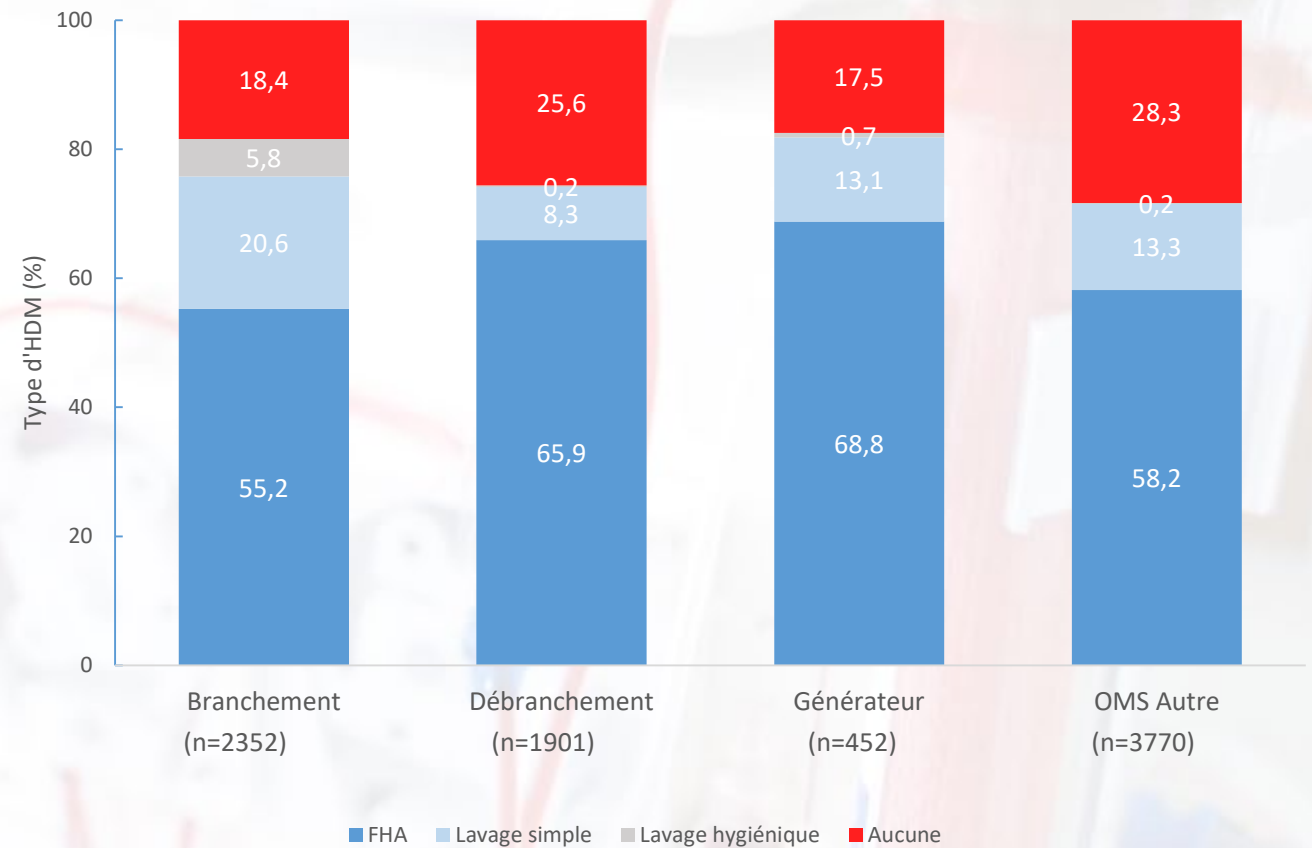


Techniques HDM

Répartition du type d'hygiène des mains lorsqu'une friction est requise (n=7740)

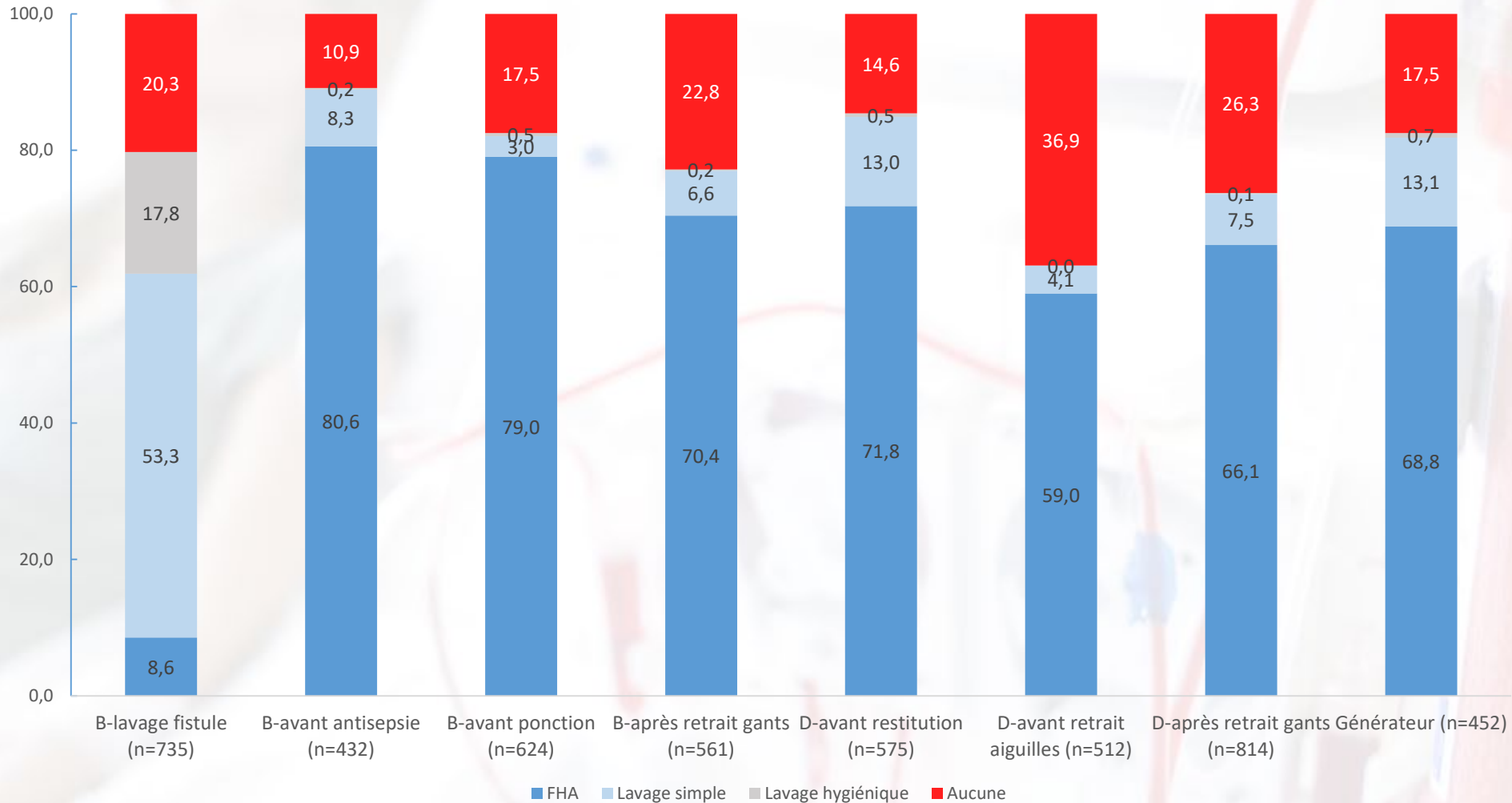


Hygiène des mains selon les grandes indications (n=8475)



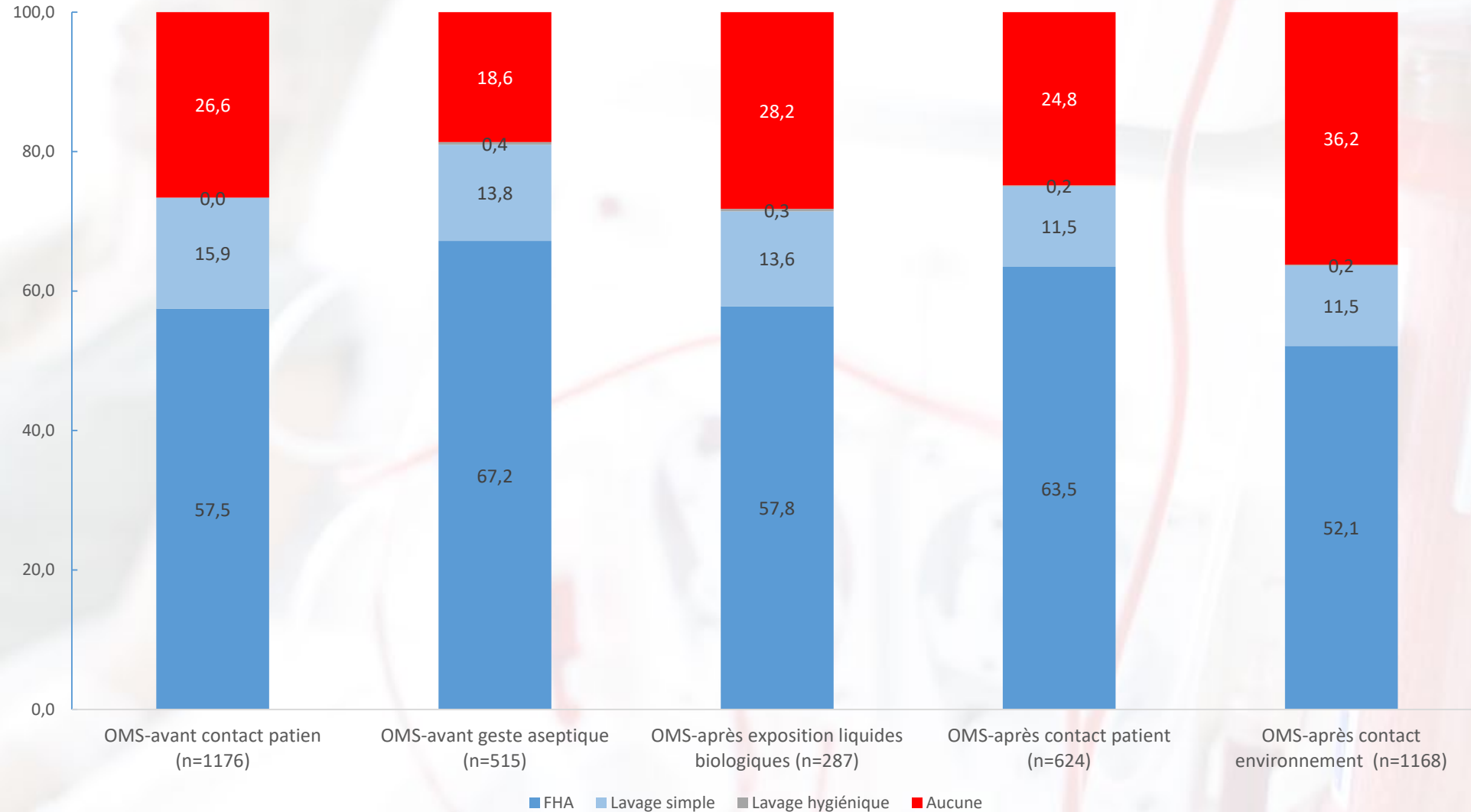
Techniques HDM selon l'indication

Répartition du type d'hygiène des mains selon les indications ciblées dialyse (n=4705)



Techniques HDM selon l'indication

Répartition du type d'hygiène des mains selon les indications OMS (n=3770)



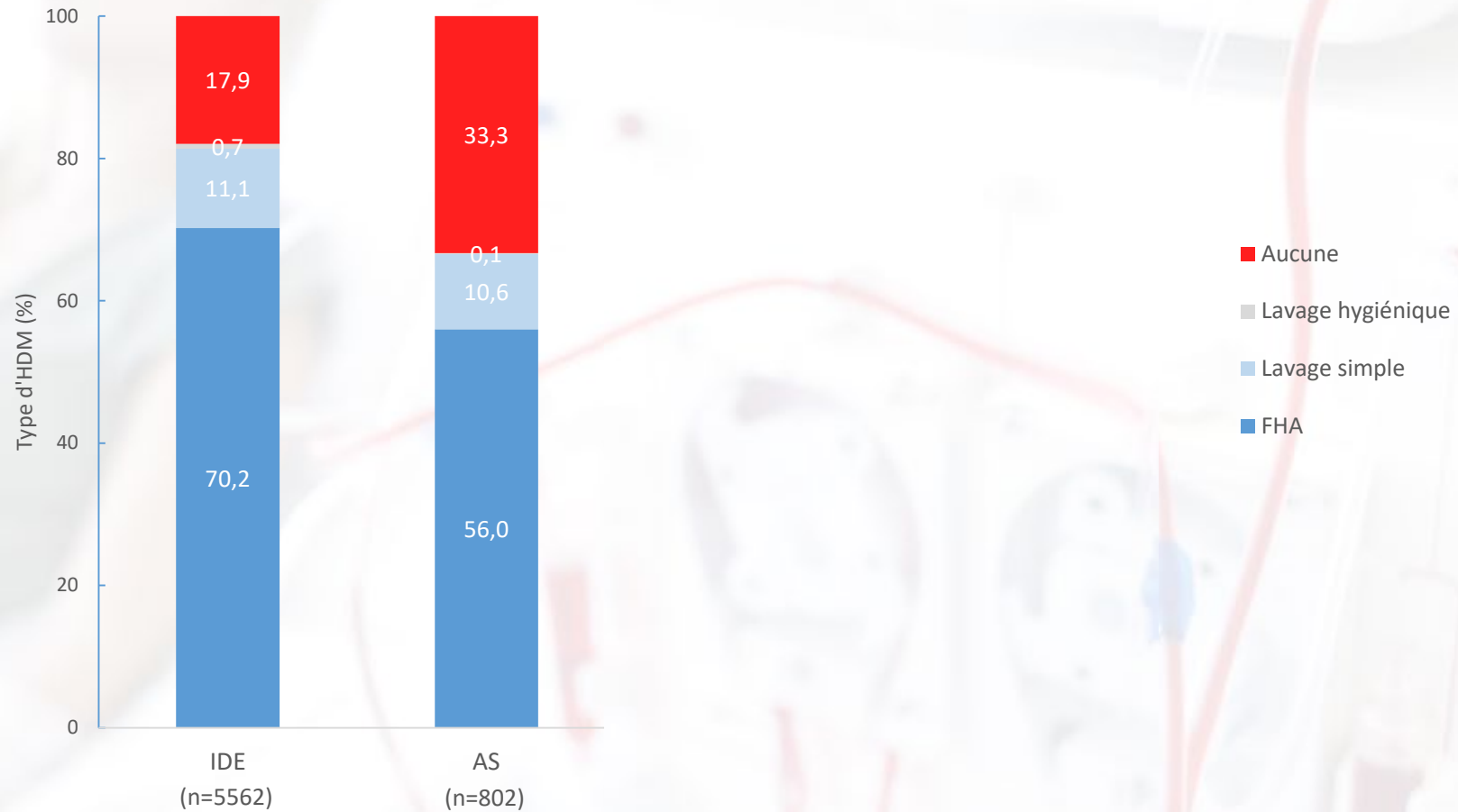
Techniques HDM par profession

Répartition du type d'hygiène des mains toutes indications par professionnel (n=6857)



Techniques HDM par profession

Répartition du type d'hygiène des mains toutes indications par professionnel (n=6857)



Techniques HDM par profession

Répartition du type d'hygiène des mains toutes indications par professionnel (n=6857)



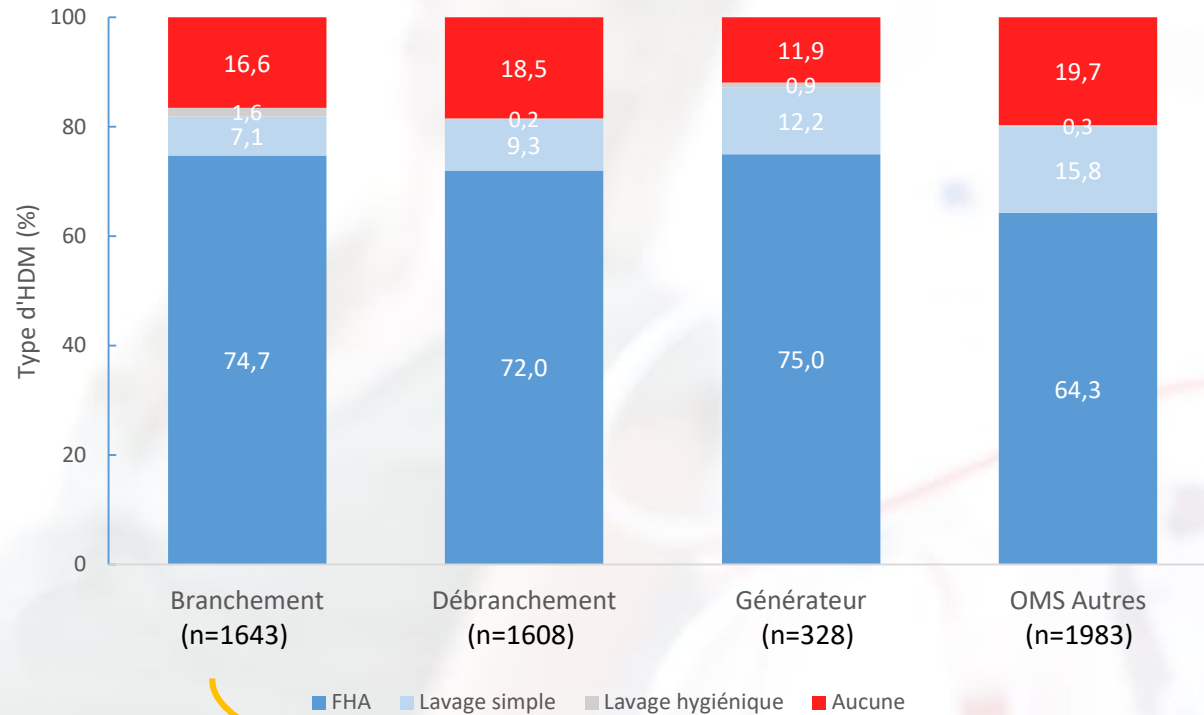
Techniques HDM par profession

Répartition du type d'hygiène des mains toutes indications par professionnel (n=6857)

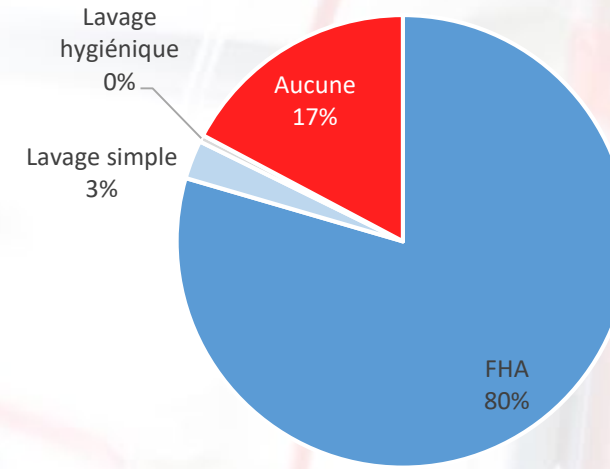


Techniques HDM des IDE

Technique d'HDM des IDE selon le moment (n=5562)



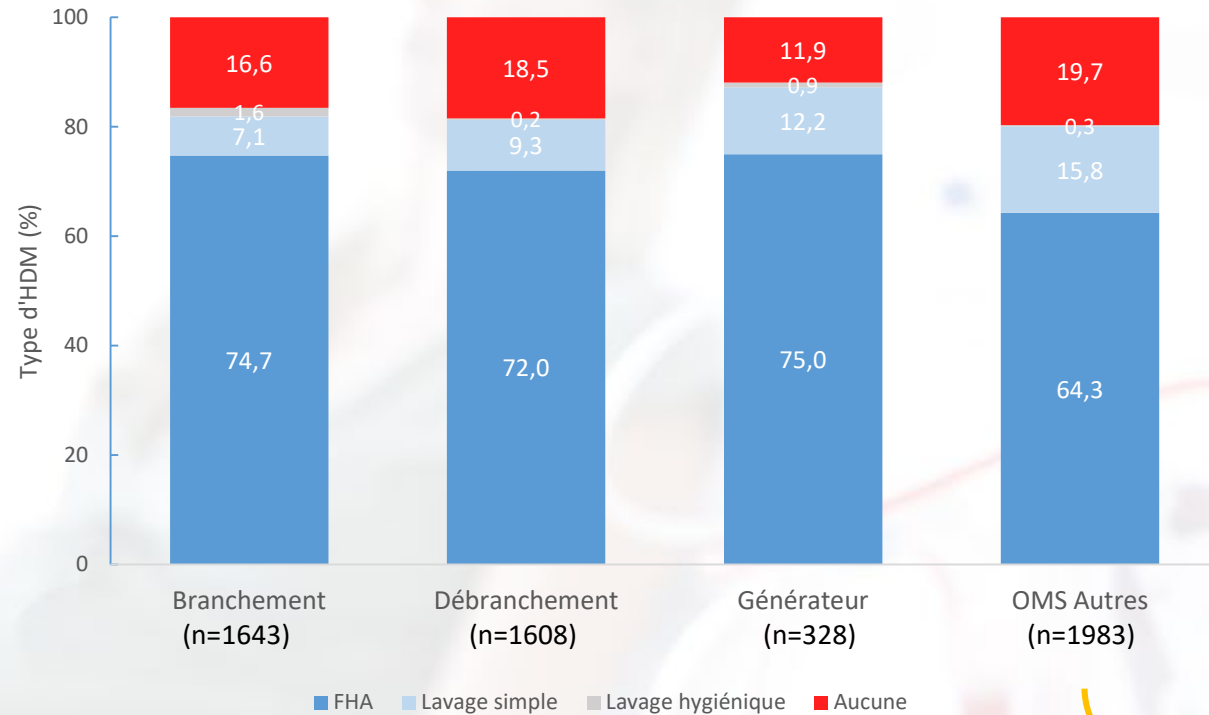
Avant ponction de la fistule (n=615)



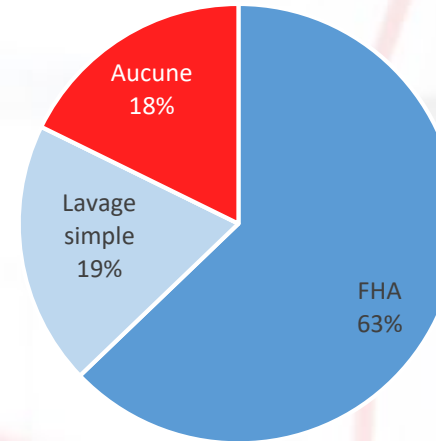
HDM avant le geste aseptique :
absence d'HDM car port de gants?

Techniques HDM des IDE

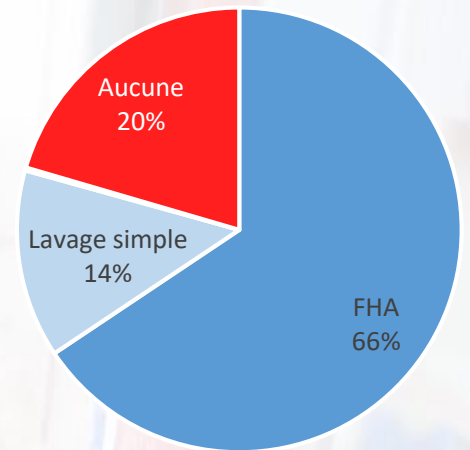
Technique d'HDM des IDE selon le moment (n=5562)



Avant contact avec le patient (n=530)

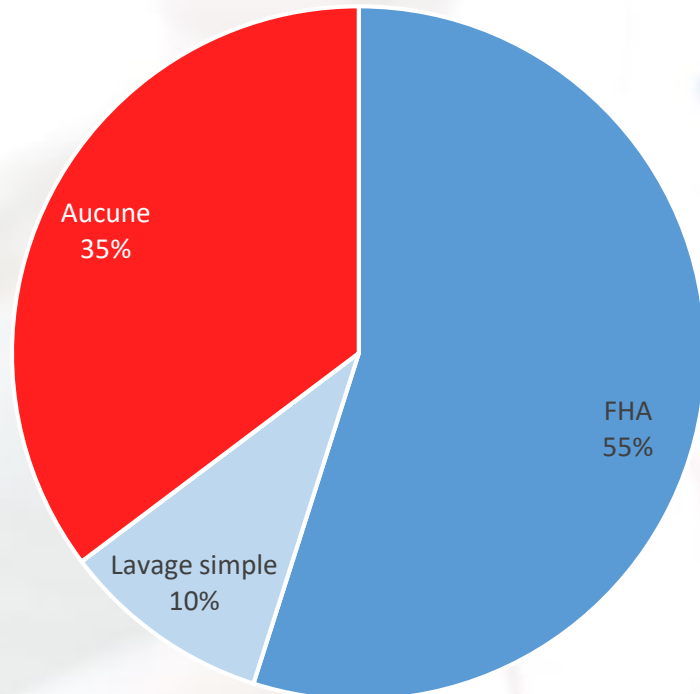


Après dernier contact avec le patient/environnement (n=928)

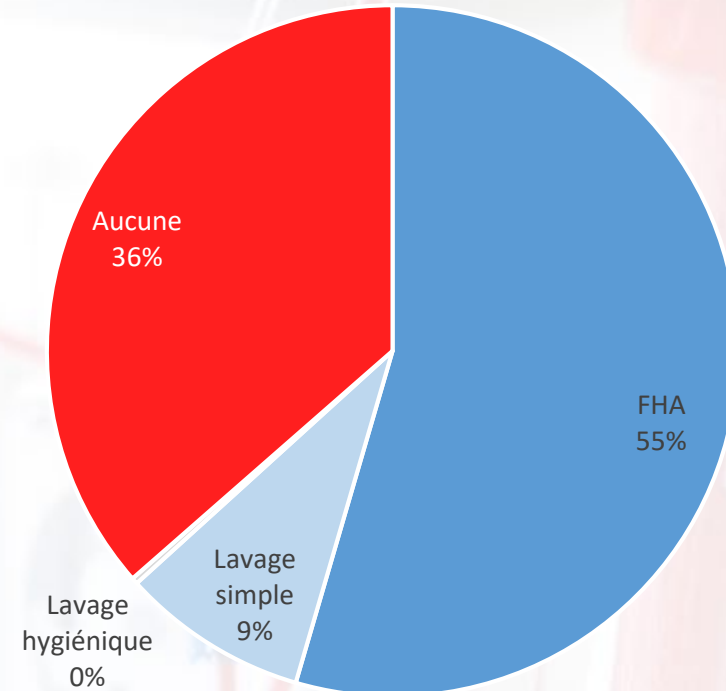


Techniques HDM des AS

Avant contact avec le patient (n=173)

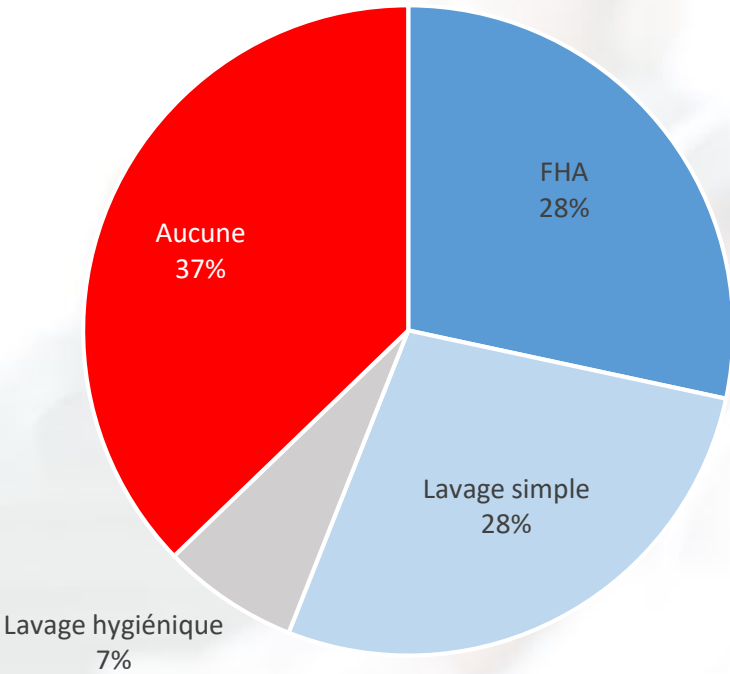


Après dernier contact avec le patient/environnement (n=343)

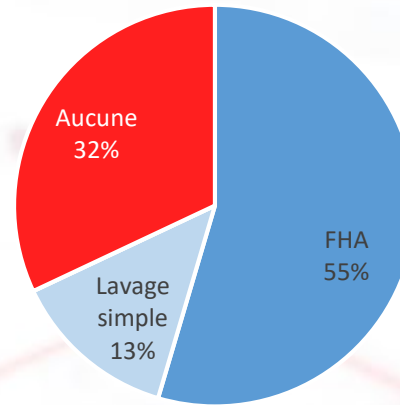


Techniques HDM des patients

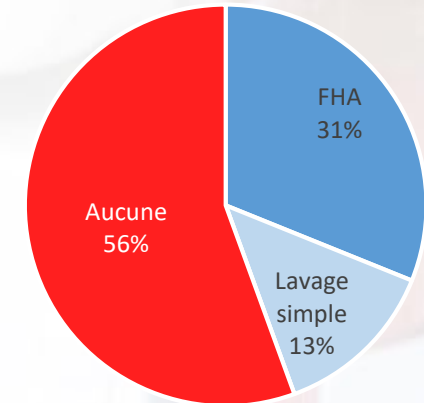
Répartition du type d'hygiène des mains par le patient (n=1618)



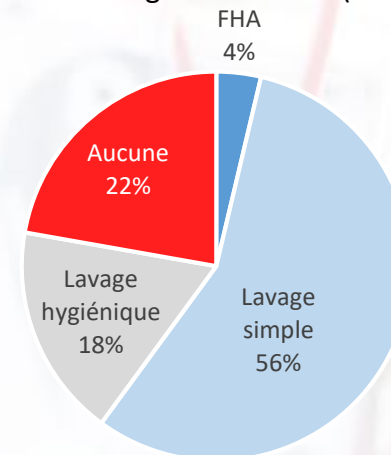
Entrée du service (n=350)



Sortie du service (n=225)



Lavage de la fistule (n=621)



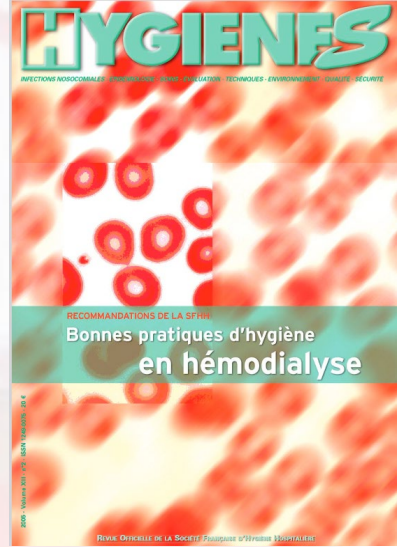
Discussion

Bonne appropriation de l'outil par les utilisateurs, retours positifs
Poursuivre la communication pour améliorer la participation

Résultats marquants :

- **Part importante du lavage des mains** à la place de la friction pour les professionnels de santé
(lavage moins efficace, plus long et moins bien toléré que la friction)
- Pour 1 patient sur 5, **l'hygiène des mains avant la ponction de la fistule par l'IDE n'est pas satisfaisante**
(acte à très haut risque infectieux)
- L'hygiène des mains est **oubliée** par le médecin **plus d'une fois sur deux** et par les AS ou ASH près d'une fois sur trois
(même s'ils réalisent peu d'actes invasifs en dialyse, cela participe à la transmission croisée)
- Une majorité de **patients participe activement aux soins** avec la réalisation de lavage de la fistule par exemple mais des améliorations sont possibles

Discussion



Nouvelle dynamique à créer :

- En attendant la mise à jour des recommandations SF2H sur la dialyse...
- Groupe de travail dialyse au sein de la mission Spiadi
 - Surveillance des accès vasculaires (bactADI, ExpADI, DIAinfADI)
 - Observation des pratiques Observa4 (pose et manipulation des cathéters de dialyse)
- Campagnes régionales d'audit



Comment améliorer l'hygiène des mains en dialyse?
Des idées?

Remerciements



Aux établissements testeurs :

- Isabelle Leduc – Nephrocare IDF
- Jean-Philippe Agostini – AURA Paris
- Sabine Bousser – Diaverum Montereau-Avon

Aux établissements participants : actuels et à venir ;)