



Audit précautions standard en HAD

Cécile Mourlan, Evelyne Boudot (Arlin Languedoc-Roussillon) et le groupe de travail HAD Languedoc-Roussillon

c-mourlan@chu-montpellier.fr

Le programme national de prévention des infections nosocomiales 2009-2013 demandait aux établissements de santé de promouvoir et d'évaluer l'observance des précautions standard (PS) afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins. Le groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière (Grephe) des CCLin a proposé en 2011 aux établissements un outil d'évaluation des PS.

Les objectifs étaient d'évaluer la politique institutionnelle, les ressources disponibles pour l'application des PS ainsi que la formation et les attitudes du personnel tant au niveau de l'établissement qu'au niveau national. Cet audit ne s'adressait pas aux services d'HAD (critère d'exclusion).

Les établissements d'HAD de la région Languedoc Roussillon ont créé un groupement régional pour promouvoir l'amélioration des pratiques. Ce groupe rassemble l'ensemble des établissements d'HAD, publics, privés et associatifs. L'Arlin participe à ce groupe de travail et accompagne les projets concernant le risque infectieux. En 2011, l'audit précautions standard du Grephe a été adapté et proposé aux HAD. En 2014, il a été décidé de renouveler cet audit afin d'élargir le nombre de professionnels et de mesurer les éventuels progrès suite à ce premier état des lieux. A l'issue de ces actions d'évaluation, le groupe a décidé d'élaborer un dépliant destiné aux patients admis en HAD pour promouvoir les précautions standard pour le patient, sa famille et les professionnels intervenant en HAD.

Méthodologie audit PS 2014

Les critères d'inclusion étaient tout service d'Hospitalisation à domicile du Languedoc-Roussillon, rattaché ou non à un établissement de santé, et tout personnel soignant paramédical travaillant avec ces services, quel que soit leur statut salarié ou libéral. Le personnel médical n'a pas été audité. Comme pour l'audit national, il s'agit d'un audit mixte de ressources (matériel, consommables) et de procédures (formations, attitudes).

L'évaluation a été réalisée à l'aide d'auto-questionnaires à 2 niveaux : un pour l'établissement et un par personnel évalué. La période d'audit s'étendait du 5 mai au 14 juillet 2014. Le questionnaire dérivé de l'audit Grephe mais adapté à l'HAD a été créé sous forme d'un formulaire Google doc diffusé par mailing. L'Arlin a pris en charge la création de l'ensemble des formulaires (1 formulaire par établissement et son fichier réponse). Chaque structure HAD a reçu deux liens vers des formulaires Google doc :

- un permettant de remplir le questionnaire établissement : protocole, formation et moyens mis à disposition des professionnels
- un second à diffuser aux professionnels travaillant avec eux, s'intéressant aux connaissances et pratiques des paramédicaux intervenant dans leur HAD.

La présentation de l'audit aux professionnels des établissements d'HAD et la diffusion de ce dernier lien a été faite par chaque HAD.

Les résultats centralisés par l'Arlin ont été diffusés et transmis à chaque établissement d'HAD : la synthèse automatisée proposée par le formulaire Google, ainsi que le fichier Excel des réponses reçues par chaque structure.

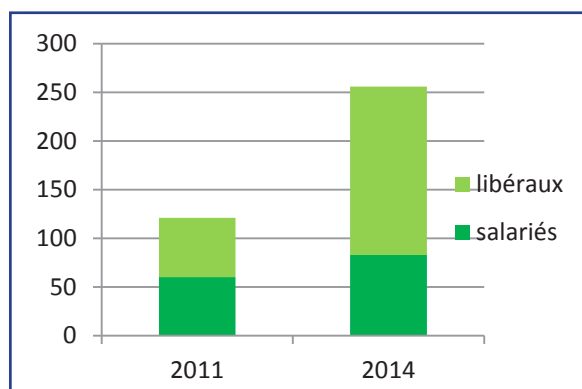
L'Arlin a réalisé une fusion de l'ensemble des extractions Excel de ces fichiers établissements afin de réaliser une synthèse régionale des résultats. Ils ont été comparés aux résultats de l'enquête régionale HAD de 2011, ainsi qu'aux résultats de l'audit national des établissements de santé (hors HAD). Cette analyse a été présentée au groupe régional HAD.

Résultats

Participation

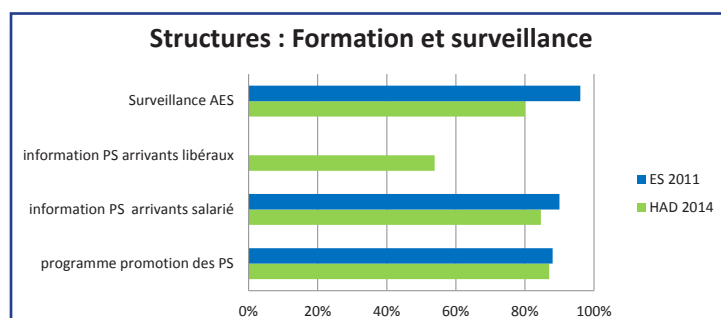
La participation a été plus importante en 2014, tant en nombre d'HAD (14 versus 11) qu'en nombre de professionnels paramédicaux répondants (256 versus 121). Les professionnels libéraux ont été trois fois plus nombreux qu'en 2011. Alors qu'ils avaient répondu au même niveau en 2011 (61 libéraux pour 60 salariés), ils étaient plus du double en 2014 (173/83). La diffusion par mailing du lien pour répondre à l'enquête a facilité la participation des professionnels libéraux. 90 % des répondants sont des infirmiers, 5 % des aides-soignants et 5 % d'autres professions paramédicales.

	2011	2014
Nb d'HAD	11	14
Professionnels PM	121	256
Libéraux	61	173
Salariés	60	83



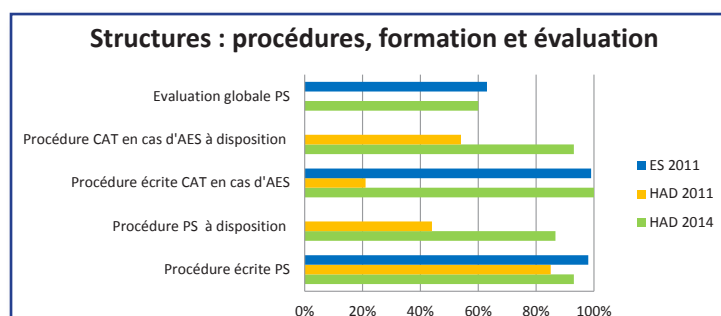
Résultats Etablissement

La première partie de notre enquête s'intéressait aux moyens mis en œuvre par les établissements d'HAD pour promouvoir les précautions standard. Ces items n'ont pas été explorés en 2011 et sont comparés aux résultats de l'audit national (hors HAD), voir graphique ci-dessous :



Comme on pouvait s'y attendre, les paramédicaux exerçant en libéral sont plus difficilement accessibles et l'information aux nouveaux arrivants est donc moindre que celle aux infirmiers salariés des HAD. L'engagement des établissements d'HAD dans la promotion des précautions standard et le niveau d'information des nouveaux arrivants salariés sont comparables aux résultats nationaux des établissements de santé de 2011. La surveillance des AES est moins systématique qu'en secteur d'hospitalisation classique.

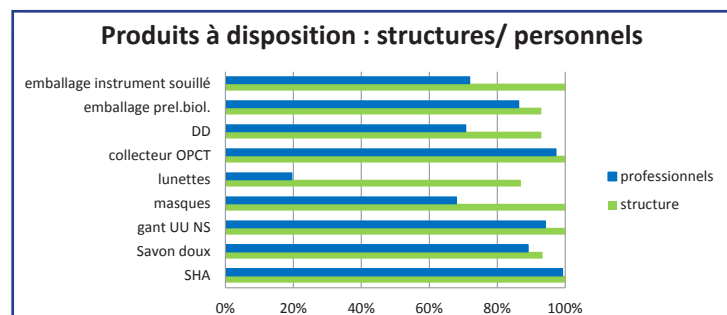
Entre les 2 périodes d'audit (2011-2014), les établissements d'HAD ont progressé sur l'écriture, la mise à disposition des procédures, notamment pour les AES. L'évaluation de l'application des PS est comparable à celle effectuée dans les ES hors HAD.



Nous avons ensuite comparé la mise à disposition des matériels nécessaires à la bonne application des précautions standard, selon la déclaration des structures (questionnaire HAD) et d'après les professionnels enquêtés (questionnaire professionnel).

Il apparaît une nette différence entre ce que la structure d'HAD pense mettre à disposition de leurs profession-

nels et ce que les paramédicaux déclarent disposer réellement au domicile des patients, notamment pour les masques et lunettes. Il apparaît nécessaire de travailler sur l'information des paramédicaux et les circuits d'approvisionnement au domicile. Par contre, les produits pour l'hygiène des mains et les gants à UU sont largement accessibles.



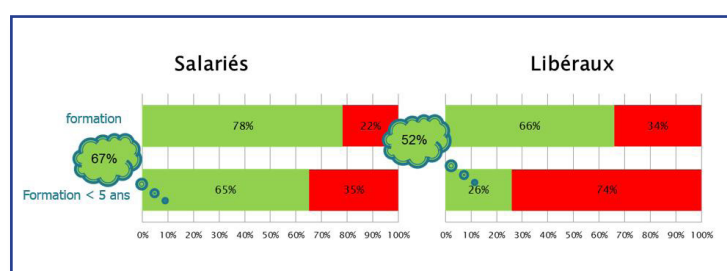
Résultats des professionnels

Dans l'exploitation des résultats des professionnels de santé, une analyse différenciant les salariés des libéraux a été faite. La comparaison des résultats de 2011 et 2014 n'apparaît pas pertinente en raison de l'écart de participation associé à des différences de pratiques relevées entre les salariés et les libéraux. Seul l'item formation avait été exploité en 2011, salariés versus libéraux.

1. Formation des professionnels sur les PS

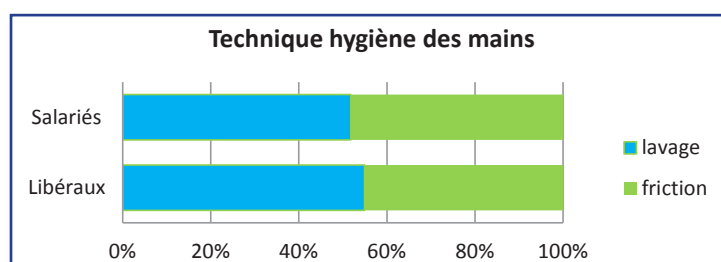
La formation des paramédicaux présente de gros écart selon que ceux-ci sont salariés ou libéraux. La formation des professionnels salariés est comparable aux résultats nationaux des ES hors HAD (81 % formés, dont 70 % depuis moins de 5 ans).

Par rapport à 2011 (bulle dans les graphes ci-dessous) la formation récente des libéraux (moins de 5 ans) a beaucoup régressé (26 % versus 52) mais il faut aussi noter que nous avons utilisé un nouveau mode d'enquête qui a sans doute permis d'interviewer des professionnels différents, moins en contact avec les structures d'HAD (diffusion mailing et saisie en ligne). La formation des salariés est stable entre 2014 et 2011, et comparable aux données de l'audit Grephh de 2011 sur les ES (81 % formés et 69 % depuis moins de 5 ans).

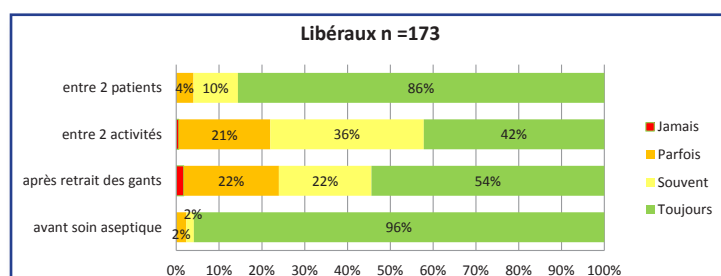
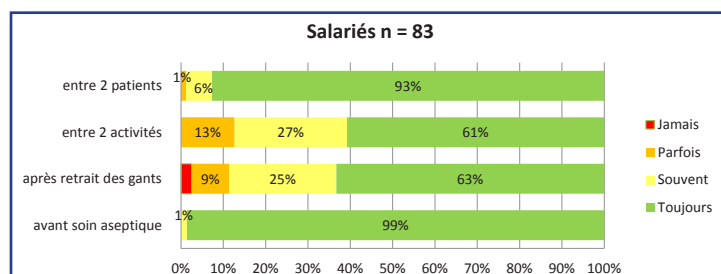


2. Hygiène des mains

La technique préférentiellement utilisée par les professionnels en HAD reste pour la moitié d'entre eux le lavage simple des mains. Pourtant la friction hydro-alcoolique, plus efficace sur le plan performance, apparaît particulièrement adaptée au contexte du domicile, où savon et essuie-mains ne sont pas toujours disponibles et d'entretien non maîtrisé.



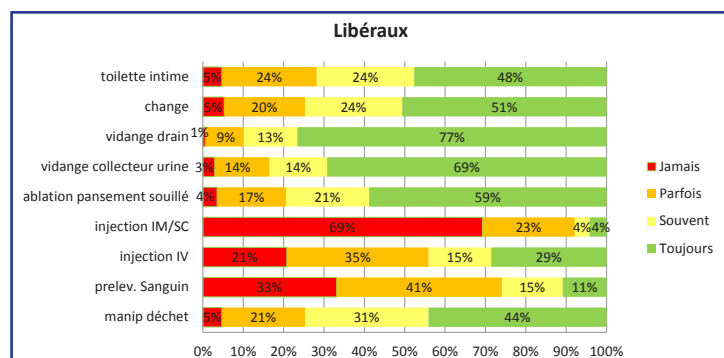
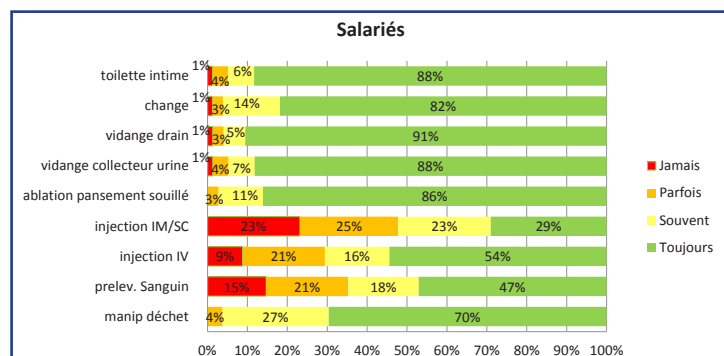
Le respect des indications de l'hygiène des mains (quelque soit la technique) est moindre chez les paramédicaux libéraux que salariés, notamment entre 2 activités : 21 % déclarent faire rarement une HDM entre 2 activités, contre 13 % des salariés. Le recours à l'HDM entre deux activités en ES hors HAD (Grephh) était meilleur, seuls 6,5 % déclaraient le pratiquer rarement en 2011.



3. Le port des gants

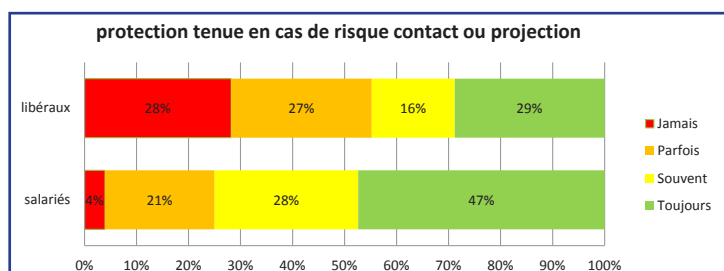
Il est lui aussi moins approprié chez les paramédicaux libéraux, quelque soit la situation à risque. Les situations exposant le professionnel aux risques d'AES montrent le recours le plus faible au port de gants, 70 % des libéraux déclarent ne jamais porter de gants pour la réalisation d'une injection IM ou sous-cutanée, contre 24 % des salariés. Les résultats de l'audit HAD de 2011 montraient

un recours aux gants pour la pose ou dépose de perfusion à 30% (libéraux et salariés confondus).



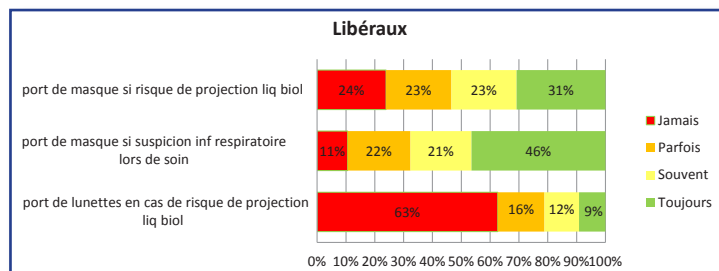
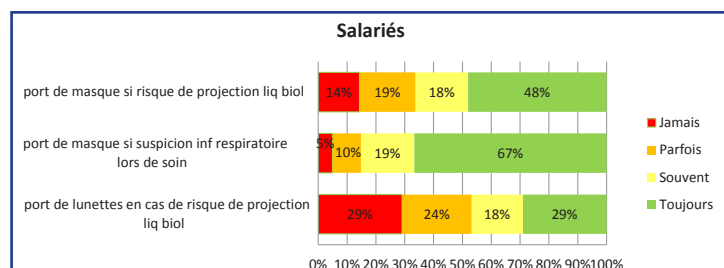
4. Protection de la tenue

Le port de tablier ou de surblouse pour protéger sa tenue est lui aussi moins fréquent chez les paramédicaux libéraux.



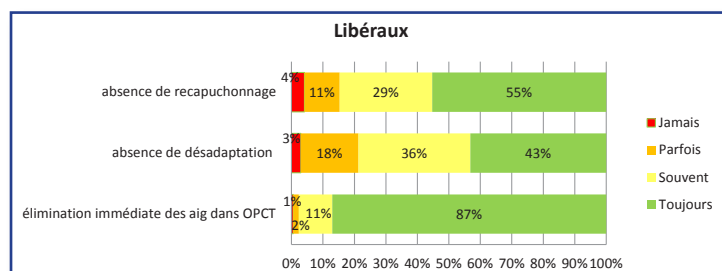
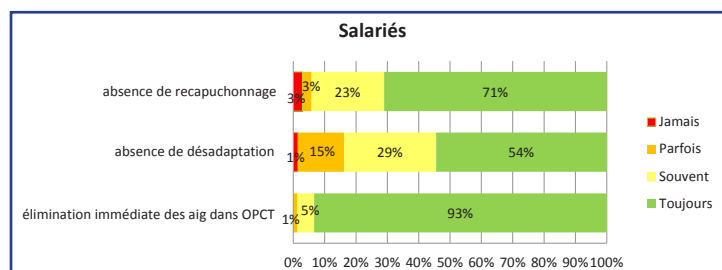
5. Port du masque et lunettes

On retrouve cet écart de pratique sur le port du masque et de lunettes, qui est rapproché au manque de disponibilité relevé dans le questionnaire par les professionnels.



6. Elimination des piquants-tranchants

Les pratiques d'élimination des piquants-tranchants, notamment le recours au recapuchonnage est lui aussi plus à risque chez les libéraux qui déclarent ne jamais recapuchonner leurs aiguilles pour seulement 55 % d'entre eux contre 71 % chez les salariés.



Discussion

Les résultats de cet audit de 2014 montrent que si les établissements d'HAD ont progressé sur les procédures et la formation, les pratiques ont peu évolué. La plus large participation des paramédicaux libéraux et l'analyse différenciée selon le mode d'exercice fait apparaître des différences de formation et de moindre respect des précautions standard chez les libéraux.

La limite de la méthodologie de l'audit est le recours à une méthode d'auto-évaluation. Les professionnels peuvent avoir répondu comme à un audit de connaissances plutôt que de donner leur véritable pratique, notamment pour les professionnels salariés. Il est toutefois difficile dans le cadre de l'HAD de réaliser des audits observationnels et nous souhaitons utiliser la même méthodologie que dans l'audit Grephh sur les ES. Cette approche apparaît plus pédagogique pour obtenir une réflexion des personnels vis-à-vis de leurs pratiques.

Entre les 2 audits HAD, 2011 et 2014, la participation a été plus importante, 3 HAD de plus ont participé et surtout nous avons eu deux fois plus de répondants professionnels avec 3 fois plus de libéraux qu'en 2011. La comparaison est donc rendue plus difficile du fait de la participation majoritaire des libéraux, d'autant que notre analyse démontre des pratiques moins observantes des précautions standard par ces derniers.

Les résultats obtenus pour les pratiques des salariés en HAD sont proches des salariés des ES lors de l'audit Grephe de 2011.

En résumé, nous avons observé peu de progression sur les pratiques au domicile des professionnels paramédicaux entre nos 2 audits et un écart de pratiques déclarées entre les intervenants libéraux et salariés.

Devant ce constat, le groupe de travail a réfléchi aux actions correctives envisageables.

La formation des professionnels libéraux est difficile, chaque structure d'HAD propose ses formations et peu de libéraux y participent, soit par manque de disponibilité soit par manque d'intérêt. Ils se mobilisent plus vo-

lontiers sur des formations techniques où l'hygiène peut être abordée, par exemple entretien voie veineuse, PICC ou CCI, que pour une formation sur les mesures d'hygiène au domicile.

Le groupe a donc décidé de travailler sur une plaquette à destination des patients sur la collaboration entre patients et professionnels de santé pour prévenir la survenue d'une infection dans le cadre d'une HAD. Cette plaquette sera remise par l'IDE (libérale ou salariée), explicitée et discutée avec le patient. Les mesures de prévention illustrées sur la brochure concernent à la fois le soignant et le patient. Elle précise les pratiques pour garantir la sécurité des soins en matière d'hygiène des mains, hygiène corporelle, hygiène des locaux, port des protections individuelles des soignants (gants, tablier), le risque lié à la présence de BMR sélectionnées par les antibiotiques. Elle souligne l'importance de signaler tout problème à l'équipe soignante et l'importance de limiter le plus possible l'utilisation des dispositifs invasifs pouvant servir de porte d'entrée aux micro-organismes.

ENSEMBLE, ENGAGEONS-NOUS POUR DES SOINS PLUS SÛRS !

Comme d'habitude, je reste dehors !

Plaquette d'information destinée aux patients, élaborée par le groupe de travail composé d'hygiénistes et de professionnels des structures d'HAD, de représentants des usagers du CISS LR et de l'ARLIN Languedoc Roussillon.

Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

Etablissements participants : HAD APARD Ales/Nîmes/Montpellier/Narbonne, UDMA, Pharmacie de Bages, Béziers HAD, HAD CHU Montpellier, HAD CH Pépignan, HAD CH Bagnols/ Uzès/Port et esprit, HAD 3G santé Nîmes

lecliss
HYGIENISATION
DOMICIL

ARLIN
allier Langue doc Roussillon

CISS
Languedoc Roussillon

J'ai parfois quelques tiraillements à mon cathéter.

Ah? C'est important de nous en parler. Pour l'instant pas de rougeur suspecte, mais je vais voir avec votre médecin si on peut s'en passer.

Bonjour Docteur, j'espère que vous m'apporterez de bonnes nouvelles.

Oui, vos analyses sont bonnes et on arrête votre perfusion, encore quelques jours pour le pansement et ce sera fini.

Bon si on m'enlève ma porte d'entrée, plus question d'en profiter !

Zut alors, dans cette maison, pas d'infection !

Hospitalisation À Domicile

HAD

ENSEMBLE, ENGAGEONS-NOUS POUR DES SOINS PLUS SÛRS !

Bonjour, l'hôpital à la maison c'est vraiment mieux pour moi.

Oui et quelques règles d'hygiène pour tous permettront de réaliser vos soins en toute sécurité.

Moi aussi j'ai bien à la maison, je vais peut-être pouvoir me faufiler dans une plaie, un cathéter ou une sonde...

Avant tout, une désinfection des mains pour ne pas vous transmettre des microbes.

Moi aussi j'utilise la solution hydroalcoolique ou le savon, et ma serviette est changée tous les jours.

Même pas de bijou, montre, anneau long ou vernis pour me cacher. Pour les soins, les professionnels et même la famille se tartinent les mains de solution hydroalcoolique, impossible de voyager !

Votre toilette a-t-elle été faite ce matin? Une bonne hygiène corporelle tous les jours et des vêtements propres sont essentiels, pour vous comme pour nous.

Oui et on a changé mes draps.

Et pour notre brave tautou, pas question qu'il ramène dans la chambre ses poils, parasites et compagnie.

Et en plus ils nettoient la chambre tous les jours et même les sanitaires !

Depuis mon long traitement antibiotique et cette fichue Bactérie Multi Résistante qui vit dans mon tube digestif, j'ai l'impression d'être un vrai danger.

Pas du tout, nous devons juste prendre des précautions pour éviter de la transporter, par exemple sur votre cathéter.

Ben oui ! au contact des antibiotiques nous apprenons à résister !

Télécharger la plaquette : http://www.cclin-sudouest.com/wp-content/uploads/2015/08/DepliantHAD_AR_S.pdf

Cette plaquette a été reproduite en 10 000 exemplaires et distribuée aux 20 HAD de la région. Une fiche a été rédigée pour rappeler à l'infirmière coordonnatrice de l'HAD l'objectif de cette plaquette et précise les modalités d'accompagnement que l'IDE intervenant au domicile doit mettre en œuvre, pour expliquer au patient son contenu et entamer un dialogue sur les pratiques au domicile.

Conclusion

Les résultats de l'audit ont permis de souligner la difficulté d'atteindre le public des infirmières libérales pour informer et former ce public aux précautions standard. Cette difficulté se traduit par des différences de pratiques et une moindre application des précautions standard. L'ensemble des paramédicaux intervenants en HAD utilise trop peu les solutions hydro-alcooliques alors qu'elles offrent une sécurité d'utilisation, surtout au domicile, et de tolérance bien meilleure. Le recours à l'information des patients sur les mesures d'hygiène à respecter tant par les professionnels que par le patient, pourrait permettre d'améliorer les pratiques au domicile. Un nouvel audit sera programmé en juin 2016, après 6 mois de diffusion de la plaquette afin d'objectiver ou non cette hypothèse.

