

Audit national des pratiques d'hygiène en hémodialyse

CCLIN Sud-Ouest

Réunion d'information

pour les professionnels de dialyse et les
infirmiers hygiénistes d'Aquitaine

21 juin 2007



Audit des pratiques d'hygiène en hémodialyse



Outil d'amélioration de la qualité des soins

- état des lieux
- évaluation des pratiques professionnelles
- définir et hiérarchiser les mesures correctives

❖ Les outils et méthodes sont proposées dans plusieurs documents :

- SFHH
- CCLIN Sud-Est
- DRASS Pays de la Loire

❖ **Audit national en 2005, sous l'égide du RAISIN**

Audit des pratiques d'hygiène en hémodialyse



Hygiène autour
← du générateur
de dialyse

Hygiène autour →
du patient



→ Gestion du **risque** infectieux en hémodialyse

Groupe de travail régional des Pays de

CCLIN Sud-Est – septembre 2002

Conduite à tenir en cas de séroconversion VHC chez des patients insuffisants rénaux chroniques en hémodialyse

I. Contexte épidémiologique

La littérature comporte de nombreux articles décrivant ce risque qui est très variable selon les centres ou selon les pays. La prévalence varie de 10 à 50% en Europe. L'incidence, exprimée soit en nombre de nouveaux cas pour 100 patients dialysés (taux d'attaque), soit en nombre de nouveaux cas pour 100 patients-années (taux d'incidence) est également très variable. Les publications concernant les cas de transmissions nosocomiales de l'hépatite C en hémodialyse font référence à trois types de causes (voie sanguine) :

- transmission sanguine : ce type de transmission est aujourd'hui éliminé grâce à la détection sérologique du VHC chez les donneurs de sang,
- transmission manquée par le personnel par défaut d'application des règles de base de l'hygiène et des précautions standards, à fortiori lors de situations d'urgence ou en cas de personnel en sous-effectif,
- transmission par l'intermédiaire de façons multidosés ou de dispositifs médicaux partagés par différents patients en raison de la réutilisation de matériel à usage unique ou de procédures de désinfection ou d'utilisation inadéquates dans le cas de matériel réutilisable (ex. générateurs).

Le risque de transmission du VHC est important en hémodialyse, de plus les conséquences d'une séroconversion chez un patient sont très lourdes en terme de morbidité et de mortalité. Une surveillance régulière de l'apparition de nouveaux cas de VHC dans un service d'hémodialyse est donc indispensable.

Enfin tout cas de contamination par le VHC chez des patients en hémodialyse doit faire l'objet d'un signalement dans le cadre du décret n° 2001-0711 du 20 juillet 2001 selon les critères suivants :

- 1A : infection nosocomiale ayant un caractère rare ou particulier du fait de la nature de l'agent pathogène en cause
- 1D : du fait de procédures ou pratiques pouvant exposer ou avoir exposé, lors d'un acte invasif, d'autres personnes au même risque infectieux,
- et éventuellement créées 2 en cas de décès lié à l'infection nosocomiale.

Ce document apporte une démarche pratique pour la réalisation de l'enquête avec 3 documents techniques :

- un tableau d'aide à l'investigation du cas
- un questionnaire "service" afin de décrire le service et les procédures,
- une grille d'observation des pratiques lors de la visite du service.

II. Conduite à tenir en cas de séroconversion VHC en hémodialyse (dès le 1^{er} cas)

1. Confirmer le cas ou l'élevation du nombre de cas (cf tableau 1)

• Ecarter une éventuelle modification de la fréquence de dépistage ou de la technique de dépistage laboratoire.

- Décrire avec précision l'épisode actuel :
- dater derniers examens négatifs, premiers examens positifs pour : transaminases, ELISA, PCR,
- voir si le laboratoire possède une sérologie et éventuellement reprendre les anciens sérums du patient pour mieux dater la période de contamination probable...

- Comparer aux données antérieures de surveillance :
- description précise du dispositif de surveillance (transaminases, ELISA, PCR) : depuis quand, fréquence, taux de prévalence antérieurs,
- séroconversions annuelles antérieures...

- Rechercher d'autres cas possibles chez les exposés et surveiller l'apparition de nouveaux cas :
- contrôler les transaminases de tous les patients : PCR si élévation significative (x2) par rapport au taux de base même si le seuil de normalité n'est pas franchi
- PCR systématique chez les patients ayant eu une élévation significative des transaminases au cours des 6 derniers mois (quel que soient les résultats des ELISA)
- ou mieux PCR systématique à tous les patients.

• Selon l'importance de l'épidémie, prévenir le médecin du travail pour prendre les dispositions nécessaires vis-à-vis du personnel.



Audit national des pratiques d'hygiène en hémodialyse

Enquête nationale Phase 2

CCLIN Est, Ouest, Paris-Nord, Sud-Est, Sud-Ouest
Institut de veille sanitaire
Société francophone de dialyse

Coordination
Dr A. Savy, Dr J. Fabry
CCLIN Sud-Est
Jun 2006

Audit des pratiques d'hygiène en hémodialyse



❖ Contexte

- demande de *B. Kouchner* à l'InVS, fév 2002
- groupe InVS/CCLIN/sociétés savantes
- 2 études complémentaires décidées :
 1. par **autoquestionnaire** pour sensibiliser toutes les structures sur dépistage VHC + hygiène
 2. par **audit externe** sur l'hygiène, sur un échantillon d'ES (coordination CCLIN Sud-Est)



Audit national des pratiques d'hygiène en hémodialyse

Enquête nationale
Phase 2

CCLIN Est, Ouest, Paris-Nord, Sud-Est, Sud-Ouest

Institut de veille sanitaire

Société francophone de dialyse

Coordination
Dr A. Savy, Pr J. Fabry
CCLIN Sud-Est
Jun 2006



L'équipe CCLIN

Activités

Recommandat

Groupes de travail

Formation

Agenda

Signalement e alertes

Surveillance

Prévalence 2006

Enquêtes-

Audits

Communicatio

CCLIN-Info

Rubriques thématiques

Bons liens

Régions

Emploi

Thèmes classés par ordre alphabétique

Accidents exposant au sang (AES)

Antibiotiques

Aspergillose

Bactéries multirésistantes

Creutzfeldt Jakob

Désinfection des endoscopes

Grippe, grippe aviaire, pandémie grippale

Hémodialyse

Hépatite C

Légionellose

SRAS

Signalement des infections nosocomiales et alertes

Tuberculose



- Accueil
- Cadre légal
- L'équipe CCLIN
- Activités
- Recommandat
- Groupes de travail
- Formation
- Agenda
- Signalement e alertes**
- Surveillance
- Prévalence 2006**
- Enquêtes- Audits
- Communicatio
- CCLIN-Info
- Rubriques thématiques
- Bons liens
- Régions
- Emploi
- Contacts
- Bilan des CLIN et tableau de bord LIN

Hémodialyse

Réglementation

- [Rubrique spécifique sur le site de NOSOBASE](#)

Recommandations

- [Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse. Recommandation de la SFHH, 2004.](#) sur le site de la SFHH
- [Gestion du risque infectieux en hémodialyse, 2004.](#) sur le site du Ministère de la Santé

Informations - Rapports d'enquête

- [Complément d'information à l'alerte du 12 décembre 2006](#) concernant la recommandation relative à la connexion des sets de transfert UV Flash pour DP -BAXTER : Information relative au système de transfert UV Flash - BAXTER
- [Courrier InVS - CCLIN Sud-Est](#) concernant les recommandations du calendrier vaccinal et les recommandations de bonnes pratiques en hygiène en hémodialyse, avril 2007
- Pratiques d'hygiène et du dépistage du VHC en hémodialyse. Rapports d'enquête, phases 1 & 2, sur le site de l'InVS
 - [pratiques d'hygiène et de dépistage du VHC en hémodialyse, août 2006](#)
 - [audit national des pratiques d'hygiène en hémodialyse, juin 2006](#)



- Accueil
- Cadre légal
- L'équipe CCLIN
- Activités
- Recommandat
- Groupes de travail
- Formation
- Agenda
- Signalement e alertes
- Surveillance
- Prévalence 2006
- Enquêtes-Audits
- Communicatio
- CCLIN-Info
- Rubriques thématiques
- Bons liens
- Régions
- Emploi
- Contacts
- Bilan des CLIN et tableau de bord LIN

- audit national des pratiques d'hygiène en hémodialyse, juin 2006

Données épidémiologiques - Investigations

- Surveillance des infections en hémodialyse : Lien vers le réseau DIALIN, sur le site du CCLIN Sud-Est
- Investigation de 22 cas de contamination par le virus de l'hépatite C dans un centre d'hémodialyse, Béziers, 2001-2002. Savey A et coll. BEH n°16-17 (22 avril 2003)

Hépatite C

Réglementation et informations générales

- Article du MMWR du 26 septembre 2003 " Transmission of Hepatitis B and C Viruses in Outpatient Settings --- New York, Oklahoma, and Nebraska, 2000--2002 "
- Dossier " Le point sur : hépatite C " sur le site du ministère de la santé français
- Circulaire n°99/680 du 8 décembre 1999 relative aux recommandations à mettre en œuvre devant un risque de transmission du VHB et du VHC par le sang et les liquides biologiques.
- Site internet " Réseau Hépatite C - Hôpital de la Conception " de Marseille

Enquête par questionnaire



- ❖ questionnaire adressé par l'InVS en octobre 2004 à
 - 308 centres de dialyses et unités médicalisées
 - + 565 unités d'autodialyse

- ❖ variables recueillies
 - caractéristiques de la structure (organisation, ressources, équipements)
 - pratiques de dépistage VHC
 - caractéristiques des patients
 - pratiques d'hygiène

- ❖ analyse par l'InVS

Enquête par questionnaire



❖ Résultats

➤ Participation : 55% (66% centres, 50% UAD)

➤ Ressources en personnel

✓ centres : Médiane en personnel total = 0,88 IDE/poste, ratio plus important dans le public que le privé

Les quotas nationaux en personnel présent en permanence pour les centres d'hémodialyse sont :

d'1 IDE pour 4 postes dans les unités + 1 AS ou 1 IDE additionnel pour 8 patients.

(Décret N° 2002-1198 du 23 septembre 2002 et circulaire d'application N° 228 du 15 mai 2003)

Enquête par questionnaire



❖ Résultats

➤ Pratiques de dépistage VHC assez homogènes

- ✓ à l'entrée : transaminases + Anticorps VHC (de plus en plus de PCR)
- ✓ au retour d'hospitalisation et absence : 55 à 62% des UAD et centres

Enquête par questionnaire



❖ Résultats

➤ Caractéristiques des patients

- ✓ **CVC (cathéters veineux centraux):** 16% des patients dans les centres ; 2% dans les UAD
 - 13% des centres ont + de 30% de patients avec CVC
- ✓ **prévalence VHC : médiane=5,3%** des centres (indique que 1/2 des centres ont une prévalence inf à 5.3%)
P 75 = 9,3% (indique que les 3/4 des centres ont une prévalence VHC[⊕] inférieure à 9.3%)
 - UAD : 50 % des UAD n'ont aucun patient atteint d'hépatite C

Enquête par questionnaire



❖ Résultats

➤ Pratiques d'hygiène

- ✓ 1 point de lavage des mains pour 4 postes : 72% centres
- ✓ isolement VIH, VHB, VHC
 - secteur séparé : 25% centres
 - générateur dédié : 36%
 - équipe dédiée : 5%

Les recommandations préconisent de ne pas isoler, mais d'appliquer parfaitement les précautions standard.

Enquête par questionnaire



❖ Résultats

➤ Pratiques d'hygiène

✓ précautions standard

- PHA : **83%** des répondants utilisaient des PHA

✓ protection capteurs de pression

- **19%** : pas de double filtre sur voie veineuse
(recommandé dans la lettre circulaire de matéro-vigilance de 1999)
- **30%** : pas de double filtre sur capteurs de pression artérielle
(recommandé dans la lettre circulaire de matéro-vigilance de juillet 2004)

✓ intérêt pour participer à des actions d'évaluation (85%) et réaliser une surveillance des infections (84%)

L'audit des pratiques d'hygiène en hémodialyse

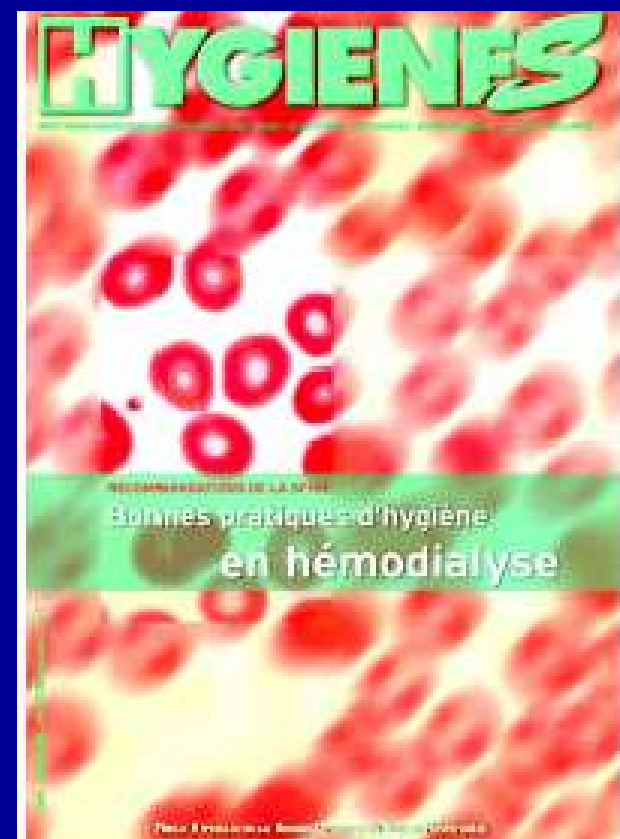
Réalisé par des auditeurs extérieurs

Audit des pratiques d'hygiène en hémodialyse



❖ Méthode

- élaboration de la grille d'audit
 - ✓ expérience CCLIN SE
 - ✓ référentiels : textes officiels et recommandations SFHH
 - ✓ cible : prévention de la transmission croisée : respect des précautions standard/hygiène des mains
- test de la grille
- réalisation des audits
 - ✓ binôme médecin ou pharmacien + IDE
 - ✓ formation préalable



Audit des pratiques d'hygiène en hémodialyse



❖ Méthode

➤ déroulement

- ✓ Tirage au sort par l'InVS des centres, stratifiés par région et par type/statut (CHU-CH-privé)
 - ✓ courrier d'information et sollicitation (CCLIN)
 - ✓ Tirage au sort des soignants audités à l'arrivée dans le centre
 - ✓ restitution orale des principales observations à l'issue de la visite
 - ✓ aide et lien avec l'équipe CCLIN si besoin
- analyse des données par le CCLIN Sud-Est

Audit des pratiques d'hygiène en hémodialyse



❖ Echantillon observé

- 32 centres (10%)
 - ✓ Fiche service : description locaux, équipements, organisation
- 64 soignants : fiche « soignant »
- 191 séances de branchements de patients
 - ✓ 150 avec fistule artérioveineuse
 - ✓ 41 avec cathéter veineux central (21%)
- 187 séances de débranchements et nettoyage de l'environnement (152 FAV et 35 CVC)
- 643 opportunités d'hygiène des mains hors branchement et débranchement

Audit des pratiques

Résultats : Locaux (1)



❖ Observations

- distance de « sécurité » pour 71,5% postes (et pour tous les postes dans 15 centres /32)
- 1 point d'eau pour 3,3 postes (résultats meilleurs que la norme mais 10/32 centres en dessous du seuil de 1 pour 4 postes)

❖ Référentiel

- **séparation postes : cloison ou 1,5 m** (circulaire 25/04/05)
- **1 point d'eau pour 4 postes** (arrêté 25/04/05)

Audit des pratiques d'hygiène en hémodialyse



Résultats : Locaux (2)

❖ Observations

- zone adaptée de préparation des injections : 15/32
- zone adaptée à la désinfection des petits matériels : 16/32

❖ Référentiel

- zone préparation injection : distante de zones contaminées par point d'eau
- zone de désinfection avec point d'eau, distant des postes de soins

Audit des pratiques

Résultats : Organisation



❖ Protocoles

- « Conduite à tenir » (CAT) en cas d'AES : 30 sur 32 **(94%)**.
- CAT en cas d'inondation des filtres des capteurs de pression : 14 services sur 32 **(44%)** (NB alors que 19% des centres n'ont pas de double filtre sur capteurs de pression veineuse et 30% pour l'artériel)
- fiche d'information des patients sur la prise en charge de leur fistule ou de leur cathéter : 12 services sur 32 **(38%)**



Audit des pratiques

Résultats : Organisation (2)



❖ Formation

- nouveau personnel arrivant : 15 services/32
- 17/64 (**26%**) des soignants audités déclarent avoir eu une formation en hygiène dans les 3 ans précédents

Audit des pratiques

Résultats : Organisation (3)



❖ Produits / Matériels

❖ Flacons multidoses

- EPO 2 / 32
- Héparine 9 / 32
- Insuline 9 / 32

❖ Matériel individualisé par patient

- Brassard à tension 20 / 32
- Thermomètre 19 / 30
- Glucomètre 2 / 31
- Autopiqueur 10 / 16
- Garrot 22 / 26
- Clamps, pinces 19 / 29
- Pincés d'hémostase 9 / 15

Audit des pratiques



Résultats : Pratiques (1)

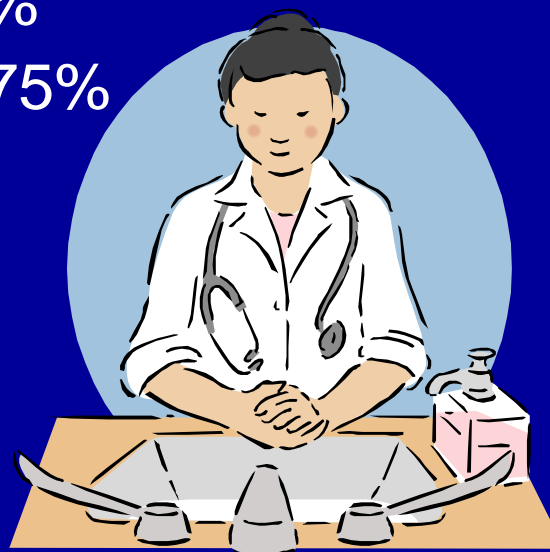
❖ Observation : Hygiène des mains

➤ Branchements et débranchements

- ✓ avant : 80 % adaptée
- ✓ après branchement : 78%
- ✓ après débranchement : 75%

➤ Autres opportunités

- ✓ avant ET après : **34%**
- ✓ NI avant NI après : 37%



Nature de l'acte	n	%
1. autre injection	69	11
2. intervention auprès d'un autre patient	136	21
3. intervention même générateur	94	15
4. intervention autre générateur	141	22
5. entretien des surfaces en cas de projections de sang	15	2
6. autre	188	29
Total	643	100

Audit des pratiques

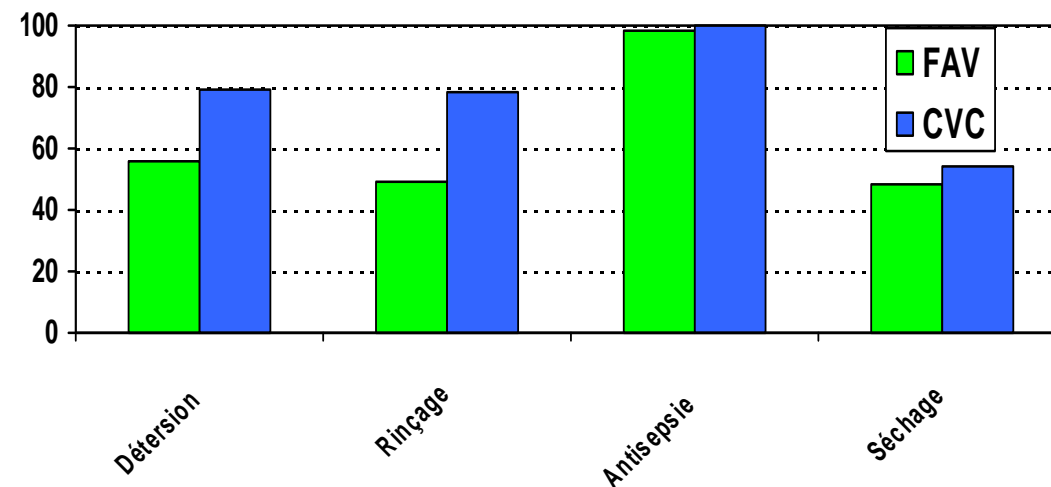


Résultats : Pratiques (2)

❖ Préparation cutanée

- conforme pour
 - ✓ 32 patients avec FAV sur 143 renseignés soit **22%**
 - ✓ 15 patients avec CVC sur 34 soit **44%**.
- 3 services sur 32 : antiseptique non adapté (ex: Amukine®, alcool 70°...)

Observance des étapes de préparation cutanée du patient (FAV ou CVC)

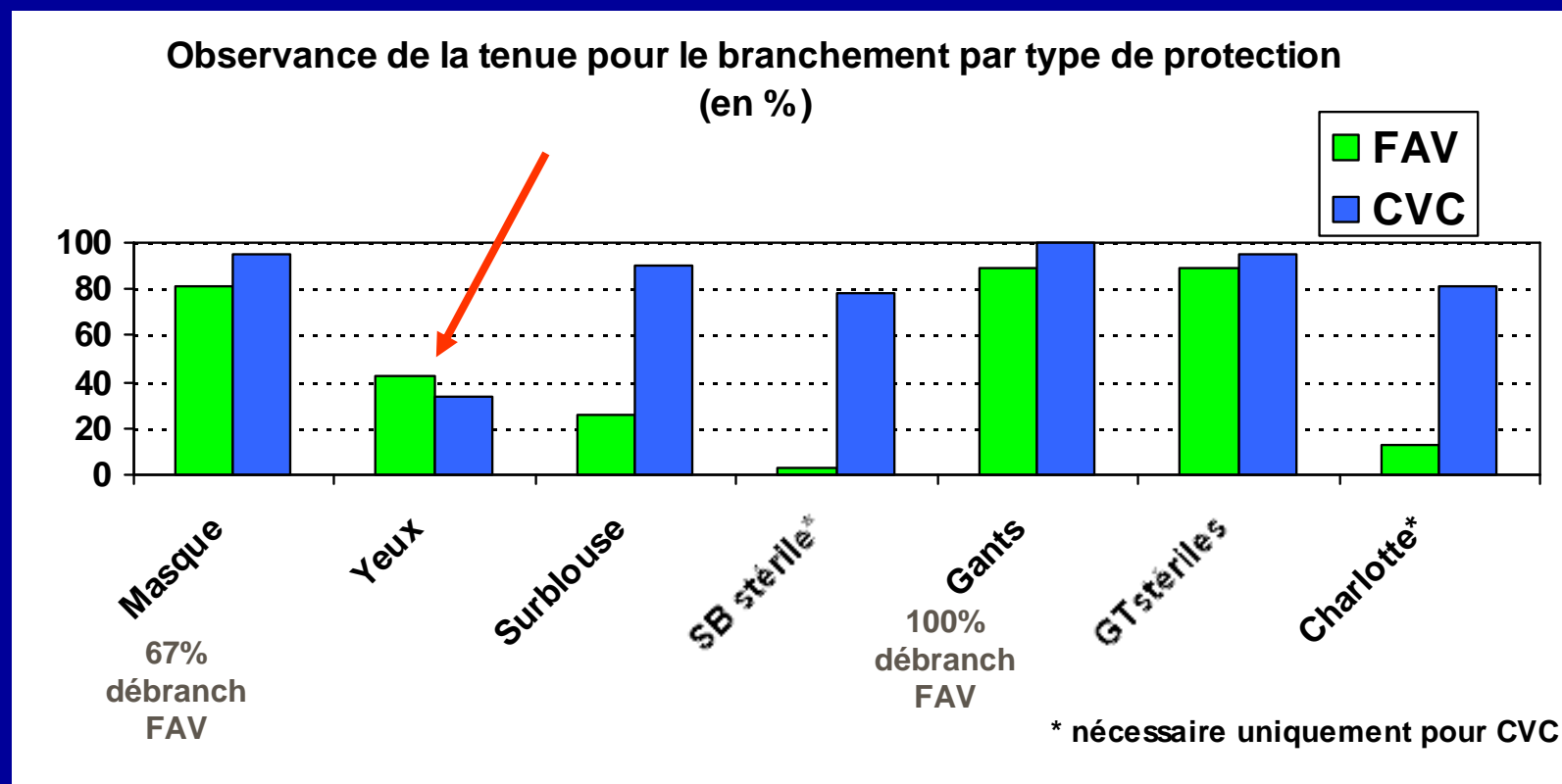


Audit des pratiques



Résultats : Pratiques (3)

❖ Tenue



Audit des pratiques



Résultats : Pratiques (4)

❖ Observation : Présence d'une seconde personne pour le branchement

- FAV 64 /149 **43%**
- CVC 35 /41 **85%**

pour le débranchement

- FAV 49 /149 **33%**
- CVC 26 /35 **74%**

❖ Référentiel

- Pour le branchement et le débranchement d'un patient avec **CVC**, un travail en binôme est recommandé

Audit des pratiques



Résultats : Pratiques (5)

❖ Observation : Implication du patient:

- Compression FAV : **44%** des cas par le patient
- Hygiène des mains avant de quitter le poste : **5%**

❖ Référentiel :

- Hygiène des mains du patient (lavage ou PHA) recommandée avant de quitter le poste

Audit des pratiques



Résultats : Pratiques (6)

❖ Observations

- Elimination directe des OPCT : **69%** lors branchement, **77%** lors débranchement
- Nettoyage immédiat en cas de souillures :
 - ✓ 10/12 branchement
 - ✓ 9/14 débranchement
- Net-Désinfection du poste « sans patient » : **42%** seulement
- Net-Désinfection matériel (pousse-seringues, brassard...) : **66%**



Audit des pratiques d'hygiène en hémodialyse



❖ Discussion - Perspectives

- Accueil **très** favorable de l'audit par les centres concernés
- Points forts
 - ✓ Observance mesures d'hygiène
 - Hygiène des mains lors phase à risque branchement, débranchement
 - Port de gants
 - ✓ Mise à disposition de produits hydroalcooliques de friction

Audit des pratiques d'hygiène en hémodialyse



❖ Discussion – Perspectives (1)

➤ Pistes d'amélioration

- ✓ Aménagement des locaux
- ✓ Formation
- ✓ Préparation cutanée en 4 temps
- ✓ Précautions standard
 - Promotion PHA pour les actes en dehors des phases de branchement/débranchement
 - Individualisation matériel ++
 - Entretien du matériel partagé
 - Protection oculaire

Audit des pratiques d'hygiène en hémodialyse



❖ Discussion – Perspectives (2)

➤ Pistes d'amélioration

- ✓ Organisation des soins pour faciliter l'application des mesures de prévention
 - 2 personnes pour brancher et débrancher
 - Temps prévu pour l'entretien du poste

- ✓ Implication/information patient
 - *Lavage des mains du patient après la séance*
 - *Information sur hygiène corporelle et vestimentaire*
 - *Implication du patient pour la surveillance et l'entretien de sa fistule*

Cf fiche réalisée en 2002 par la commission de dialyse de la société francophone de dialyse

