



## Une démarche régionale d'amélioration de l'hygiène des mains en autodialyse

Elise Seringe<sup>1</sup>, Estelle Yamani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Arlin Ile de France, <sup>2</sup>ARS Ile de France

[elise.seringe@aphp.fr](mailto:elise.seringe@aphp.fr)

L'investigation d'un cas de transmission nosocomiale du virus de l'hépatite C (VHC) dans une unité d'autodialyse (UAD) a permis de constater une insuffisance du respect des bonnes pratiques d'hygiène des mains des soignants et plus particulièrement des patients.

Dans ce secteur d'hémodialyse, aucun travail sur ce thème n'avait été mené jusqu'alors, l'Arlin Ile-de-France en collaboration avec l'ARS a initié une démarche régionale d'amélioration de l'hygiène des mains en UAD.

### Matériels et méthodes

Les 62 UAD de la région ont été sollicitées en juillet 2015 pour s'engager dans cette démarche qui consistait à réaliser entre octobre et novembre 2015 des observations des pratiques d'hygiène des mains des professionnels de santé et des patients.

A ces observations, a été associé un quizz de connaissance des patients relatif à l'hygiène des mains. Une formation des référents hygiène sur la démarche et l'utilisation de la grille d'observations a été organisée par l'Arlin en septembre 2015.

[Cette grille d'observations](#) créée spécifiquement dans le cadre de cette démarche était commune aux professionnels et aux patients.

Les observations portaient sur les différents temps de la dialyse : branchement/débranchement/bionettoyage du générateur et sur les 5 indications de l'OMS relatives à l'hygiène des mains.

Le quizz de connaissance proposé par le ministère de la santé pour la mission mains propres 2013 ([http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/mmp\\_2013\\_sondage.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/mmp_2013_sondage.pdf)) était constitué de 5 questions sur l'hygiène des mains. Les analyses ont été effectuées par l'Arlin à l'aide du logiciel StataC 11<sup>®</sup> et les résultats régionaux anonymisés ont été présentés aux unités participantes en avril 2016 suivis d'une restitution des résultats spécifiques à chaque UAD.

### Résultats

Entre octobre et novembre 2015, 35 UAD ont réalisé l'audit (taux de participation de 56%).

Cet échantillon d'UAD correspondait à un total d'environ 360 postes, avec un nombre médian de 10 postes (min-max : 3-18) et 800 patients en file active, nombre médian de 18 patients (min-max : 4-60).

Au total, ont été recueillies 3563 observations d'opportunités d'hygiène des mains (HDM) et 611 réponses au quizz patient.

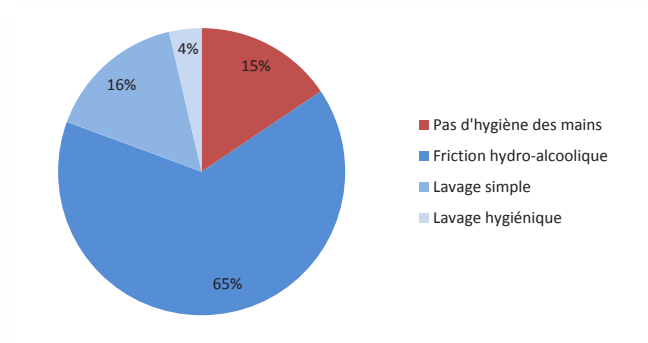
Sur les 3563 observations, 2462 (67%) concernaient des

professionnels de santé dont 2243 infirmier(e)s (IDE) et 1101 (30 %) concernaient des patients.

L'analyse globale (figure 1) des indications à l'HDM des IDE aux différents temps de la dialyse (branchement, débranchement, bionettoyage du générateur et les 5 indications à l'hygiène des mains de l'OMS) montre que dans 16% des opportunités, les IDE ne font aucune hygiène des mains.

Une friction hydroalcoolique (FHA) est effectuée dans 65% des opportunités et un lavage simple ou hygiénique dans 20% des cas.

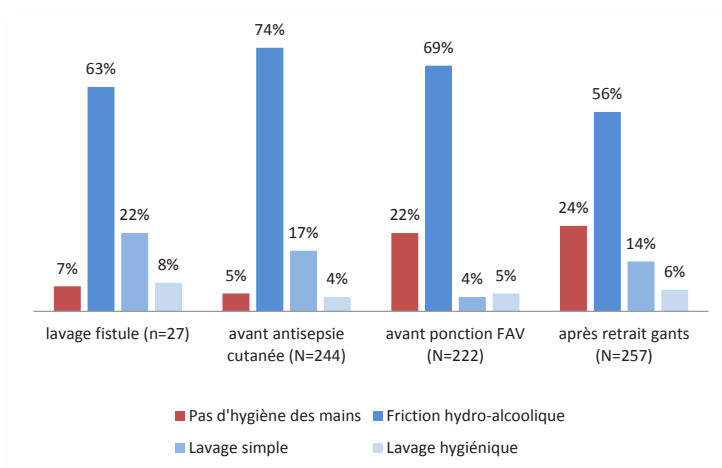
Figure 1. Hygiène des mains chez les IDE tous temps confondus (N=2243)



Les résultats montrent que lors du branchement (figure 2), plus de 20% des opportunités d'HDM ne sont pas effectuées avant la ponction de la fistule d'une part et après le retrait des gants en fin de branchement d'autre part.

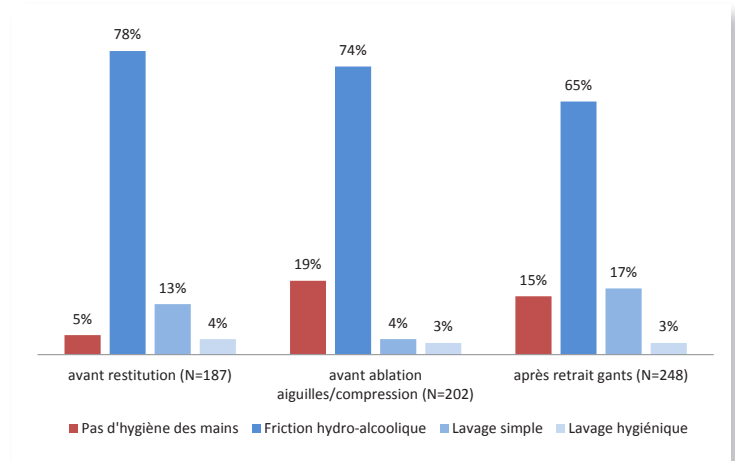
La friction hydro-alcoolique reste majoritairement utilisée, mais le lavage simple reste fréquent après retrait des gants.

Figure 2. Hygiène des mains chez les IDE lors des temps du branchement (N=750)



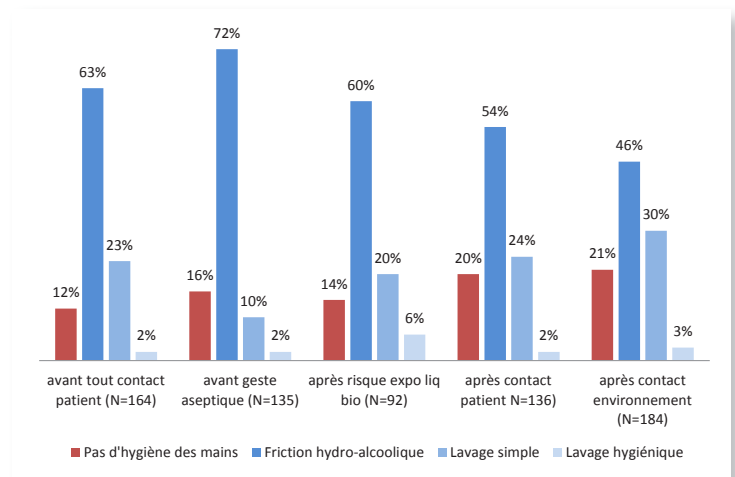
Lors du débranchement (figure 3), un peu moins de 20% des opportunités d'HDM ne sont pas effectuées avant le retrait des aiguilles d'une part et après le retrait des gants en fin de débranchement d'autre part.

Figure 3. Hygiène des mains chez les IDE lors des temps du débranchement (N=637)



On retrouve les mêmes proportions lorsque l'on s'intéresse aux 5 indications à l'HDM de l'OMS (figure 4) avec 20% des opportunités d'HDM qui ne sont pas effectuées par les IDE après contact direct avec le patient et après contact avec l'environnement immédiat du patient.

Figure 4. Hygiène des mains chez les IDE lors des 5 indications de l'OMS (N=711)

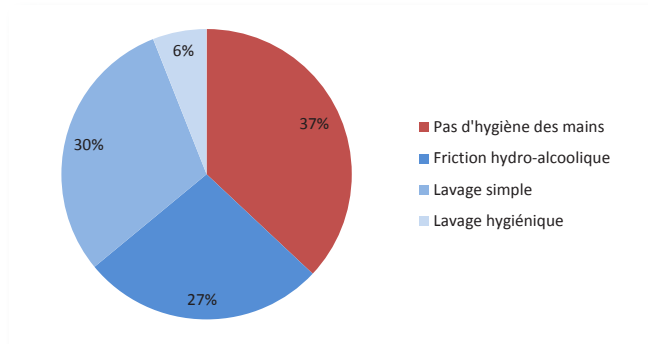


Dans 12% des cas, aucune HDM n'est réalisée après le bionettoyage du générateur (N=145).

L'analyse globale (figure 5) des indications à l'HDM par les patients montre que dans 37% des opportunités, les patients ne font aucune hygiène des mains.

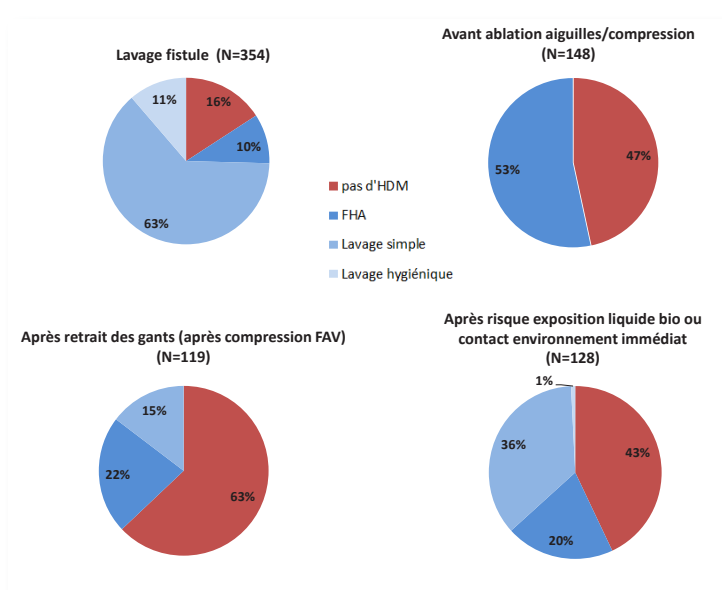
Par ailleurs, la FHA (27%) est moins pratiquée que le lavage simple (30%) par les patients.

Figure 5. Hygiène des mains chez les patients tous temps confondus (N=1101)



Les résultats par indications ciblées (au moment du lavage de la fistule, avant compression, après retrait des gants en fin de débranchement et après contact avec l'environnement immédiat du patient) (figure 6) indiquent qu'aucune hygiène des mains n'est effectuée par le patient dans 16% des cas au début du branchement, (au moment du lavage de la fistule) ; dans 47% des cas avant le retrait des aiguilles et la compression de la fistule ; dans 63% des cas après le retrait des gants en fin de débranchement et dans 43% des cas après contact avec son environnement immédiat.

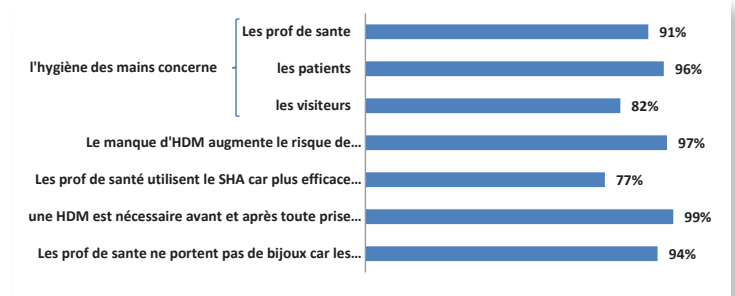
Figure 6. Hygiène des mains des patients aux indications ciblées (N= 749)



Parmi les patients interrogés (figure 7), 96% considèrent que l'HDM concerne bien les patients et 23% pensent

que les solutions hydro-alcooliques (SHA) sont moins efficaces sur les bactéries que le lavage au savon.

Figure 7. Résultats du quizz patient (N=611)



## Conclusion

Il s'agit d'un premier travail de ce type dans le secteur d'autodialyse. Le taux de participation est élevé et, malgré l'hétérogénéité des UAD participantes, ce travail régional a permis d'identifier un certain nombre de points critiques. En effet, un nombre important d'opportunités d'HDM lors des différents temps de la dialyse ne sont pas effectuées ni par les IDE ni par les patients facilitant leur exposition à un risque de transmission virale. Aussi, il est nécessaire de renforcer les connaissances des professionnels de santé vis-à-vis du risque infectieux en hémodialyse et de les sensibiliser au respect rigoureux de l'hygiène des mains.

Par ailleurs, conformément à l'axe 1 du Propias, il est indispensable d'éduquer le patient à l'intérêt et à la nécessité de maîtriser la technique d'hygiène des mains.

Un film pédagogique sur l'hygiène des mains pourrait être un outil de communication efficace auprès des patients. La participation active du patient, coacteur de sa sécurité est un facteur clé d'amélioration de la qualité des soins dans ces structures.

A l'issue de la présentation des résultats régionaux aux UAD participantes, les résultats spécifiques à chaque unité leur ont été transmis et il leur a été demandé la constitution d'un plan d'actions d'amélioration personnalisé.

Par ailleurs, de façon à poursuivre la démarche engagée d'amélioration de la qualité des soins en UAD, l'ArIn, en collaboration avec l'ARS, a proposé aux UAD volontaires de réaliser une visite de risque infectieux en hémodialyse à l'aide de l'outil du Greph (Groupe d'évaluation

---

des pratiques en hygiène hospitalière).  
Cette 2<sup>ème</sup> étape de la démarche régionale sera mise en place entre octobre 2016 et avril 2017.

## Références

Société française d'hygiène hospitalière. Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse. Recommandations de la SFHH. Hygiènes. 2005; XIII(2): 76-156. ([réf 318900](#))

Société française d'hygiène hospitalière. Recommandations pour l'hygiène des mains. Hygiènes. 2009; XVII(3): 141-240. ([réf 322325](#))

Ministère des affaires sociales, de la santé. Instruction n° DGOS/PF2/DGS/RI1/DGCS/2015/202 du 15 juin 2015 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) 2015. ([réf 399611](#))

GREPHH. Outil de visite de risque infectieux en hémodialyse. 2016.  
<http://www.grephh.fr/Hemodialyse-GREPHH.html>

