

Evaluation des pratiques professionnelles MISE EN PLACE ET CONDUITE DE L'ISOLEMENT SEPTIQUE

I - COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Pilote du projet : L. Thiriet praticien en hygiène
 Membres du groupe : Dr. N. Merlusca, Dr. P. Yaghi, Mme F. Gingembre (cadre de santé), Mme C. Roumy (cadre de santé), Mme A. Blaise (IDE), Mme M. Rolet (IDE), Mme K. Jeunesse (IDEH), R. Taine (ingénieur qualité)

II - CHRONOLOGIE

L'objectif initial est de mesurer l'observance de l'application de la fiche technique n°4 du classeur du CLIN. La mise en œuvre de cette EPP est consécutive aux constats réalisés lors d'un audit de pratique commandité par l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (EOHH). Cette première enquête fut conduite au premier trimestre 2008 par analyse de 68 dossiers. Elle avait pour objectif de mesurer la traçabilité dans le dossier patient des actions menées dans le cadre d'un isolement septique. L'analyse des résultats de l'audit a mis en évidence un déficit de transcription, mais surtout la nécessité de travailler de nouveau dans le cadre de ce sujet afin d'évaluer les pratiques de soins. Il a été décidé d'inclure le second projet de travail dans le cadre des EPP mandatées dans l'objectif de préparer la certification V2.

III - METHODOLOGIE

L'EPP s'appuie sur les références bibliographiques suivantes :

- * 100 recommandations pour la surveillance des infections nosocomiales, 1999,
- * Manuel d'accréditation de l'ANAES,
- * Maîtrise de la diffusion des BMR, CCLIN Paris-Nord, 1998,
- * Isolement septique, ministère de l'emploi et de la solidarité, 1998
- * Fiche technique n°4 du classeur du CLIN : « les mesures d'isolement en milieu hospitalier ».

L'audit de pratiques a été choisi pour réaliser cette évaluation. Le questionnaire a été bâti par l'EOHH. La période d'audit a débuté en septembre 2008 pour s'achever en février 2009. Les auditeurs mandatés pour réaliser les enquêtes furent les membres de l'EOHH. 50 audits observationnels ont été réalisés.

IV - RESULTATS

IV-1 Décomposition du questionnaire

	praticien	IDE	AS	ASH	kiné	élève
catégorie professionnelle	7	20	16	3	3	1
	14%	40%	32%	6%	6%	2%

La principale catégorie professionnelle auditée fut sans surprises celle des IDE.

	ECBU	hémoc	ECBC	Autre
type de prélèvement	20	0	10	17
	43%	0%	21%	36%

Les principales infections rencontrées dans les établissements de soins concernent la sphère urinaire. Cette répartition des prélèvements à visée diagnostique est donc logique.

	contact	air	gouttelettes
type isolement	37	12	3
	74%	24%	6%

Le type d'isolement prescrit est en accord avec l'origine de l'infection. Seuls 2 mises en place d'isolement ont été inadaptées (isolement air en lieu et place de gouttelettes). Le délai moyen avant installation de l'isolement et après mise en évidence de l'agent infectieux responsable fut en moyenne de 1,4 jours.

	oui	non	NA
BMR	28	22	
prescription isolement	30	16	
isolement installé sans presc	21	25	
si BMR DM dédiés	24	5	18
chambre individuelle	29	21	

	dossier	porte
Signalétique BMR	24	28

28 bactéries multirésistantes (BMR) ont été identifiées. Dans cette situation, le patient a bénéficié de dispositifs médicaux dédiés dans 86% des cas, ce qui est insuffisant. L'isolement a été réellement prescrit dans 30 situations (60%). Ce résultat est meilleur que celui constaté lors de la première évaluation mais reste perfectible. Une chambre individuelle a été mise à disposition du patient dans 60% des situations rencontrées (mais systématiquement si isolement air). La signalétique relative aux précautions BMR a été correctement installée.

	SHA	savon	s antisept	aucune
hygiène des mains avt	34	2	1	11

L'hygiène des mains avant l'acte audité est relativement bien maîtrisée (77%). L'analyse des situations pour lesquelles la réponse notifiée est « aucune » est délicate. Il n'est pas forcément nécessaire de répéter une opportunité d'hygiène des mains si celle fut correctement réalisée à l'issue du soin précédent.

	oui	non	NA
pose de gants	39	10	1
	80%	20%	

	soins	stériles	NA
Type de gants	39	0	11

	surblouse	tablier	non	NA
Protection vestimentaire	31	11	6	2
	65%	23%	13%	

	non	soins	FFP2	NA
port de masque	7	15	3	25

	oui	non	NA
lunettes de protection	3	11	36

Le choix des gants et leur moment de pose sont globalement maîtrisés. Par contre l'observation a montré que l'utilisation des gants en cours de soins était souvent inadaptée. Par contre cette information n'est pas pondérée par des données chiffrées. Un audit sur l'utilisation des gants paraît donc opportun.

L'utilisation des masques de soins et des surblouses est globalement conforme aux référentiels internes. Par contre, le recours au tablier de soins à usage unique reste trop limité, ce dispositif étant le seul à garantir contre les projections contaminantes lors de soins générant des gouttelettes. Les lunettes de protection sont utilisées de manière marginale.

	oui	non	NA
retrait de gants	36	1	11
retrait surblouse ou tablier	37	3	8

	DASRI	poubelle	NA
élimination des gants	32	4	12
élimination surblouse	33	1	12

Le retrait des dispositifs contaminés et le circuit de leur élimination sont globalement bien maîtrisés par les équipes.

	SHA	savon	s antisept	aucune
hygiène des mains après	38	9	0	7

Dans 14% des situations observées aucun acte d'hygiène des mains en sortie de soins n'est réalisé. Ce résultat est décevant et imposera une mesure corrective.

Initialement prévu dans le périmètre de l'EPP, l'évaluation du bionettoyage n'a pu être réalisée que 2 fois. Dans les autres situations, l'appréciation de la pertinence de cette activité s'est faite sur questionnaire de la part de l'auditeur. Cette méthodologie n'est pas statistiquement recevable.

IV-2 Synthèse

Globalement les questions posées dans le cadre de l'EPP ont reçu une réponse correcte (> 70% de conformité par rapport au référentiel). Cependant ce seuil peut apparaître insuffisant dans le cadre de la transmission croisée d'agents infectieux.

Les points critiques suivants ont été identifiés :

1. insuffisance de prescription de l'isolement,
2. hygiène des mains en fin d'acte à risque insuffisamment maîtrisée,
3. port de lunettes de protection trop rare,
4. tabliers à usage unique sous utilisés.

Le point 1 est rediscuté en séance. Il semble que la prescription d'installation de l'isolement ne soit pas indispensable d'un point de vue médico-légal. La mise en place des précautions complémentaires peut faire partie des prérogatives infirmières.

La traçabilité de cet acte infirmier dans le dossier de soins n'a pas été mesurée dans le cadre de cette EPP.

V - PROPOSITIONS D'AMELIORATION

V-1 Actions déjà réalisées

A l'issue de l'audit mis en œuvre au cours du premier trimestre 2008 a été décidée l'organisation d'un forum sur la mise en place des précautions complémentaires. Celui-ci s'est tenu le 14 octobre 2008.

Deux documents ont été rédigés par le groupe responsable de l'animation de ce forum de formation :

- un tableau récapitulatif sur les précautions complémentaires à insérer dans le dossier de soins,
- un éventail format poche résumant les précautions complémentaires.

Ces outils sont à ce jour déployés dans la quasi-totalité des unités de soins du SH de Sedan. Le document récapitulatif à insérer dans le dossier de soins est unanimement apprécié des infirmières.

V-2 Actions programmées

- 1 – faciliter la mise à disposition du document récapitulatif des consignes d'isolement : actuellement il est mis en route par l'infirmière hygiéniste (IDEH). Il apparaît opportun de le confier aux cadres de santé. Le rôle de l'IDEH sera dorénavant de vérifier la bonne utilisation de ce document (suivi en coordination avec la réception des antibiogrammes en provenance du laboratoire).
- 2 - réaliser une EPP sur la traçabilité de l'acte infirmier de mise en place des précautions complémentaires dans les dossiers de soins : A programmer au cours du dernier trimestre 2009.
- 3 - réalisation d'un document à afficher dans les unités de soins sur le bon usage des gants. Cette activité est confiée à l'EOHH.
- 4 - réalisation d'un document pour affichage à destination des patients et des visiteurs sur les dispositifs de protection en cas de mise en place des isolements. Cette démarche facilitera l'acceptation par les patients des précautions vestimentaires prises par les soignants (actuellement mal perçues dans certains cas). Cette action est confiée au groupe de travail précautions complémentaires qui vient d'être réactivé.
- 5 - organisation une fois de plus d'une formation sur les précautions standard. L'observation des différentes activités a été l'occasion de constater de nombreuses dérives (toilettes intimes, suivi des sondes urinaires, mésusage des antiseptiques, ...). Cette action est également confiée au groupe de travail précautions complémentaires.
- 6 - instaurer la réalisation systématique d'une bandelette multiparamétrique urinaire à l'admission des patients à risque d'infections de cette sphère. Cette mesure a pour but de raccourcir le cas échéant la mise en place des précautions complémentaires contacts. Le protocole de mise en place de cette mesure sera envisagé par le pilote de l'EPP avec le Dr Amégan coordonnateur des EPP pour l'établissement

V-3 Actions à prévoir

Il est indispensable de programmer les audits suivants :

- toilette des patients alités,
- port des gants.

Ces évaluations seront inscrites sur le programme d'actions du CLIN pour l'année 2010. Si cela est possible, l'audit relatif à la toilette sera programmé pour le dernier trimestre 2009 (fonction des obligations d'audit nationales).

CONCLUSIONS

Je remercie les personnes qui ont spontanément accepté de participer à ce groupe de réflexion.

Une pensée particulière pour l'EOHH dont l'investissement dans la réalisation des audits a été sans failles.

Enfin je remercie les personnels des unités de soins qui ont toujours accueilli avec bienveillance nos enquêteurs. Cette EPP a été l'occasion de nombreux échanges fructueux avec les équipes soignantes.