



**Audit Précautions Standard
en HAD
Résultats Régionaux Occitanie**



FÉDÉRATION NATIONALE DES ÉTABLISSEMENTS
D'HOSPITALISATION
À DOMICILE

2018

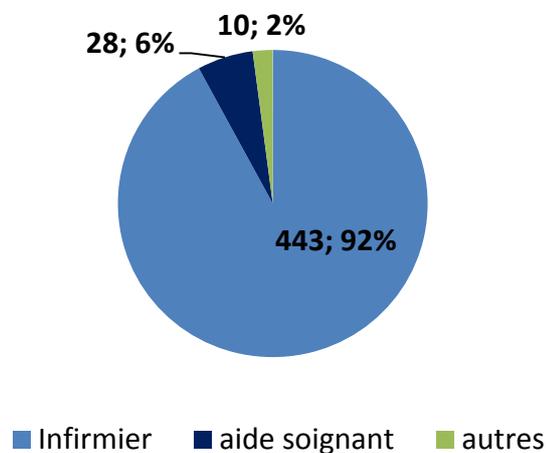
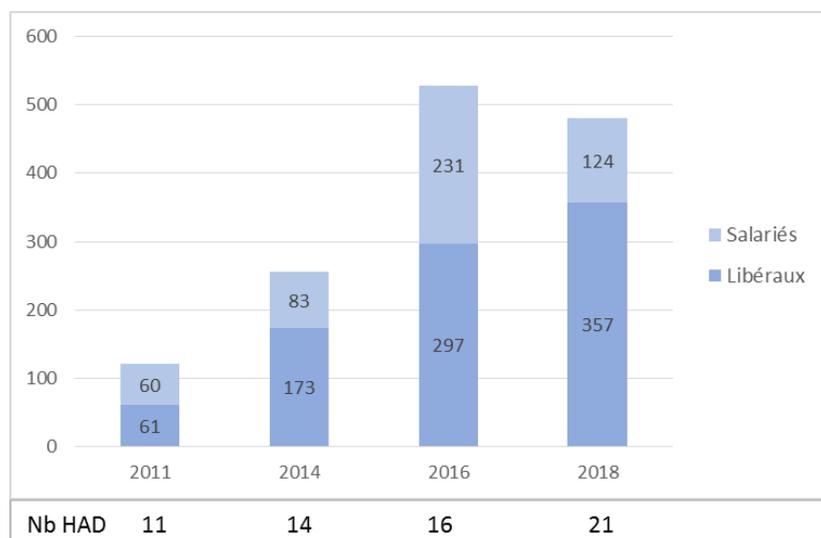
Le groupement régional pour promouvoir l'amélioration des pratiques en HAD, en collaboration avec le CPIas Occitanie organise depuis 2011 un audit sur les précautions standard destiné aux professionnels intervenant à domicile dans le cadre d'une HAD. Nous avons sollicité les professionnels paramédicaux par auto-questionnaire, créé sur un formulaire en ligne et diffusé par mailing par chaque établissement d'HAD. Nous vous proposons ci-dessous, une synthèse des principaux résultats avec un rappel des recommandations nationales actuelles.

Un questionnaire structure a été adressé à chaque EHAD et tenait lieu d'inscription à l'audit. Une synthèse des réponses à ce questionnaire a été envoyée à chaque établissement, ainsi que le fichier résultat des professionnels de leur EHAD. Nous vous proposons ci-dessous la synthèse des résultats de l'ensemble des professionnels ayant répondu à cet audit, entre le 5 novembre et le 21 décembre 2018.

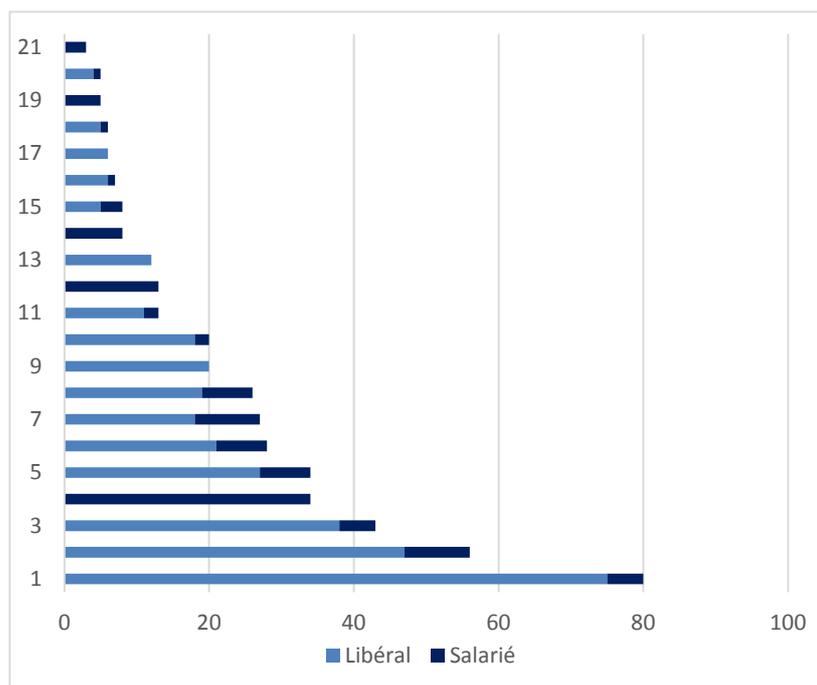
1. Participation

En 2018, 22 EHAD ont participé à l'audit ouvert à l'ensemble de la région Occitanie et ont rempli le questionnaire structure. Par contre un établissement n'a pas diffusé le questionnaire aux professionnels. 12 structures se situent dans la partie Est Occitanie et ont donc déjà réalisé cet audit et 10 sont des premiers participants de l'Ouest Occitanie.

481 professionnels paramédicaux ont répondu dont 357 libéraux représentant 75 % des répondants. Les infirmiers représentent 92 % des participants.

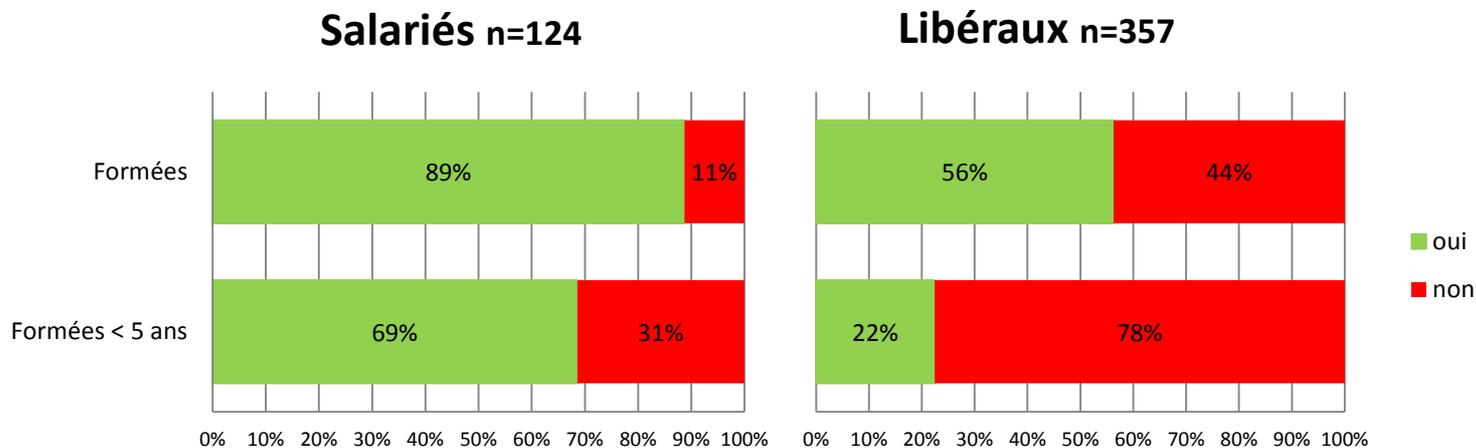


Le nombre de professionnels répondant par EHAD est très variable, de 80 à 3. 26 professionnels n'ont pas renseigné le nom de leur EHAD (1 étudiante IDE et 25 IDE libéraux).



1- Formation aux précautions standard

Question : J'ai déjà été formé aux précautions standard, si oui depuis moins de 5 ans



La formation des paramédicaux présente de gros écarts selon que ceux-ci sont salariés ou libéraux. 78 % des professionnels libéraux n'ont pas été formés depuis moins de 5 ans aux PS (31 % des salariés) et 44 % déclarent ne jamais avoir été formés aux PS (11 % des salariés). Ce constat est le même qu'en 2016 ; ces résultats interrogent sur l'accessibilité des professionnels libéraux à la formation et à la priorisation par ces derniers de la thématique prévention des IAS.

Recommandations nationales



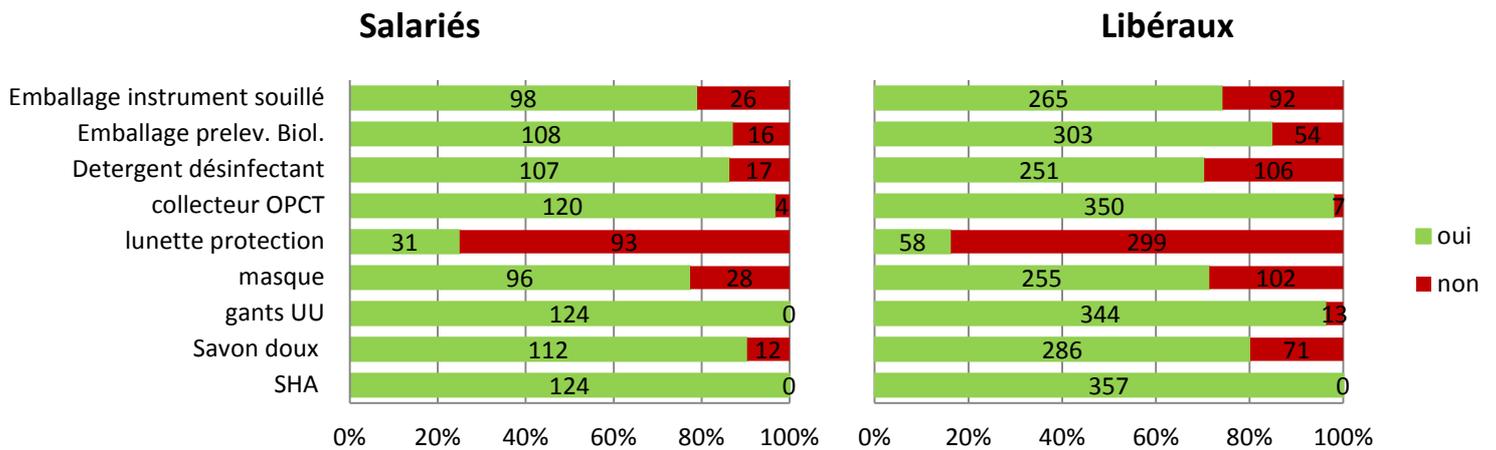
Action 1 : Renforcer la formation des professionnels de santé

➤ Inscrire dans la formation initiale de tous les professionnels de santé (facultés de médecine, facultés de pharmacie, écoles de sage-femme, d'infirmières, écoles des métiers du paramédical...) un module d'hygiène et de prévention du risque infectieux, dispensé en priorité par des professionnels spécialisés en hygiène.

➤ Rendre obligatoire la formation continue en hygiène, dispensée par des professionnels spécialisés en hygiène, de tous les professionnels de santé....

2- Moyens disponibles au domicile

Question : Ce jour, sont à ma disposition au domicile du patient (ou dans ma mallette) ...

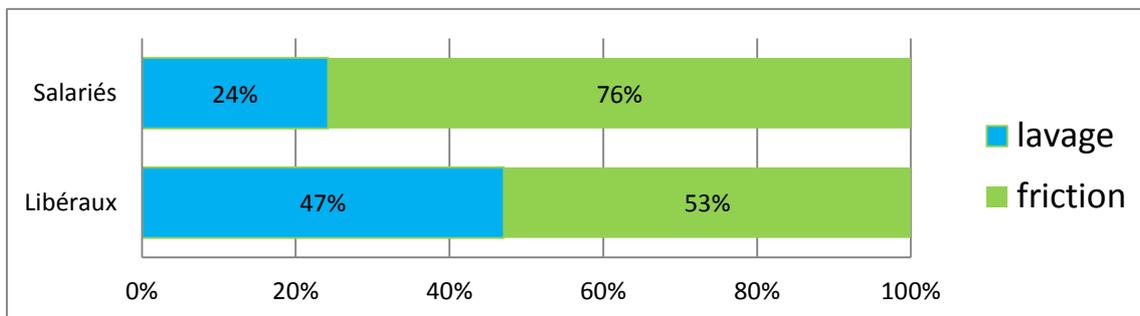


Les produits pour l'hygiène des mains et les gants à UU sont largement accessibles.

Par contre la mise à disposition de masques et de lunettes de protection, pourtant essentiels pour la prévention de la transmission croisée et des risques professionnels doit être améliorée (idem 2016). La mise à disposition des collecteurs pour OPCT s'est améliorée depuis l'audit de 2016 et n'est plus une difficulté. La disponibilité des dispositifs nécessaires à la prise en charge sécurisée de matériels souillés et de prélèvements biologiques reste à améliorer, résultats comparables à 2016. Les projections sur le visage au cours des soins restent un risque important d'AES qui nécessite un accès généralisé aux masques et aux lunettes de protection.

3- Technique d'Hygiène des mains

Question : Dans ma pratique quotidienne (sauf en cas de mains visuellement souillées), je réalise préférentiellement...



La technique préférentiellement utilisée par les professionnels libéraux en HAD reste pour moitié d'entre eux le lavage simple des mains contre un quart des salariés. Pourtant la friction hydro-alcoolique, plus efficace sur le plan performance et mieux tolérée, apparaît particulièrement adaptée au contexte du domicile où savon et essuie-mains ne sont pas toujours disponibles ni de qualité adaptée. Ce constat est comparable à l'audit de 2016.

Recommandations nationales

Recommandations

Utilisation des produits hydro-alcooliques (PHA) priorisée

- pour tous les professionnels de santé
- pour les prestataires internes et externes, bénévoles et autres professionnels (aide ménagère, auxiliaire de vie...)
- pour les patients lors de leurs soins
- pour les visiteurs et les familles lorsqu'ils participent aux soins

L'hygiène des mains par friction hydroalcoolique (FHA) vient en remplacement du lavage simple et du lavage hygiénique, sur des mains visiblement propres et sèches.

Attention, il ne faut pas réaliser systématiquement un lavage simple des mains* avant une FHA car risque :

- de décapage du film cutané lipidique et d'irritation augmentée

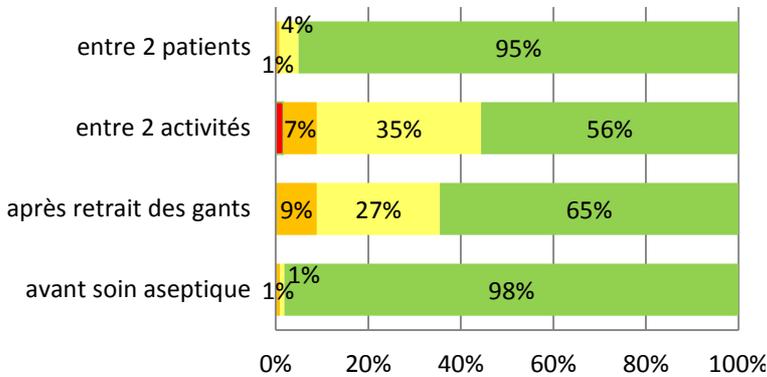
*Sauf si mains visiblement souillées



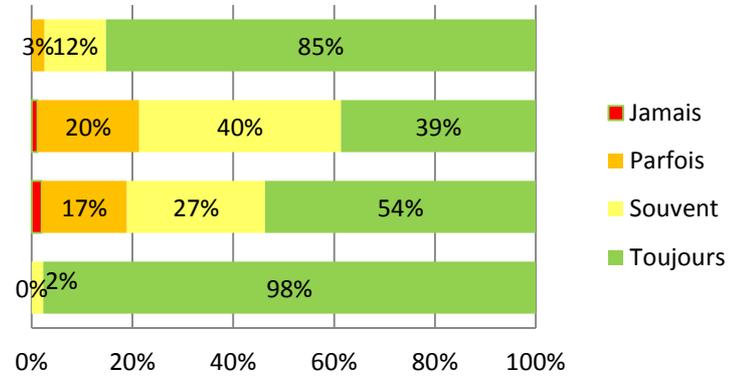
4- Indications de l'hygiène des mains

Question : Je réalise une hygiène des mains...

Salariés : Hygiène des mains



Libéraux : Hygiène des mains



Le respect des indications de l'hygiène des mains est largement insuffisant, quel que soit le mode d'exercice, entre 2 activités (à mettre en relation avec le recours au lavage simple). Au retrait des gants : 54 % des paramédicaux libéraux déclare faire toujours une HDM contre 65 % des salariés (en 2016 : 46 % vs 64 %). Le recours à l'HDM avant un soin aseptique est systématique. Le risque en lien avec un geste aseptique est bien identifié, mais la sous-évaluation des risques de transmission croisée lors de l'enchaînement de 2 gestes ou au retrait des gants est à l'origine d'un défaut d'hygiène des mains.

Recommandations nationales

Indications de l'hygiène des mains

Au plus près du soin et notamment lors des séquences et enchaînements de soins

Par friction hydroalcoolique

- ▶ Immédiatement avant tout contact direct avec un patient
- ▶ Avant tout soin propre ou tout acte invasif
- ▶ Entre un soin contaminant et un soin propre ou un acte invasif chez un même patient
- ▶ Après le dernier contact direct ou soin auprès d'un patient
- ▶ Avant d'enfiler des gants pour un soin
- ▶ Immédiatement après avoir retiré des gants

☞ Affiche *Les 5 Indications à l'hygiène des mains* en annexe que l'OMS a déclinée pour les soins ambulatoires : http://www.who.int/gpsc/5may/EN_GPSC1_PSP_HH_Outpatient_care/fr

- Après tout contact avec des liquides biologiques, immédiatement après le retrait des gants

Par lavage simple préalable à la friction hydroalcoolique

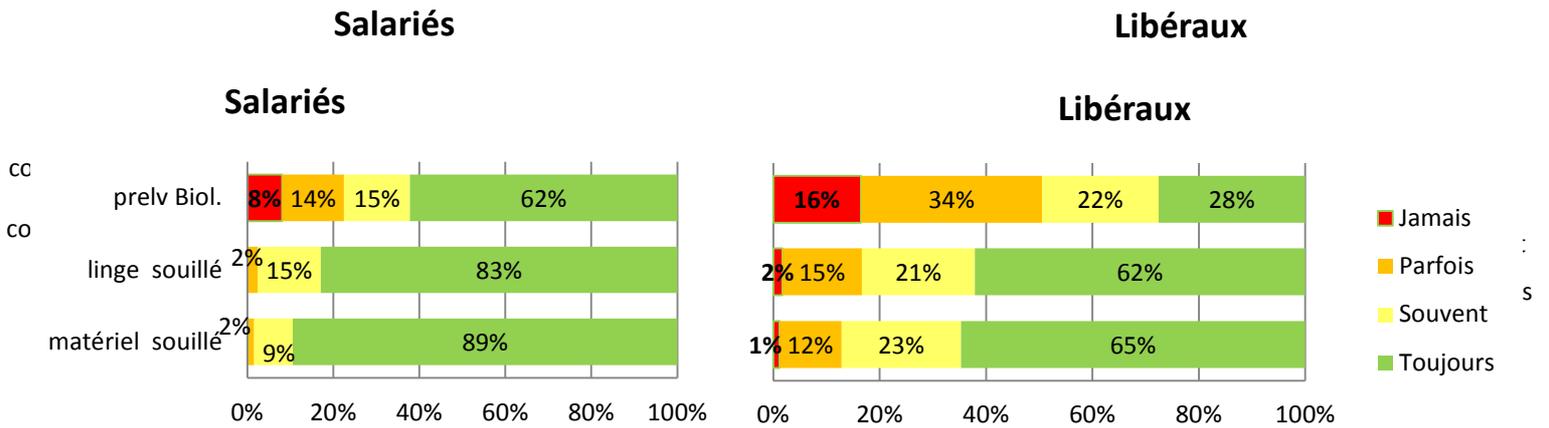
- ▶ En cas de contact avec un liquide biologique,
- ▶ En cas de mains visiblement souillées (par liquide biologique ou poudre de gants),
- ▶ En cas de gale ou infection à *Clostridium difficile* toxigène (après le dernier soin ou contact)

Un séchage soigneux avec des essuie-mains à usage unique (à privilégier) devra être effectué avant la friction hydroalcoolique

☞ Outils hygiène des mains – OMS : http://www.who.int/gpsc/5may/EN_GPSC1_PSP_HH_Outpatient_care/fr

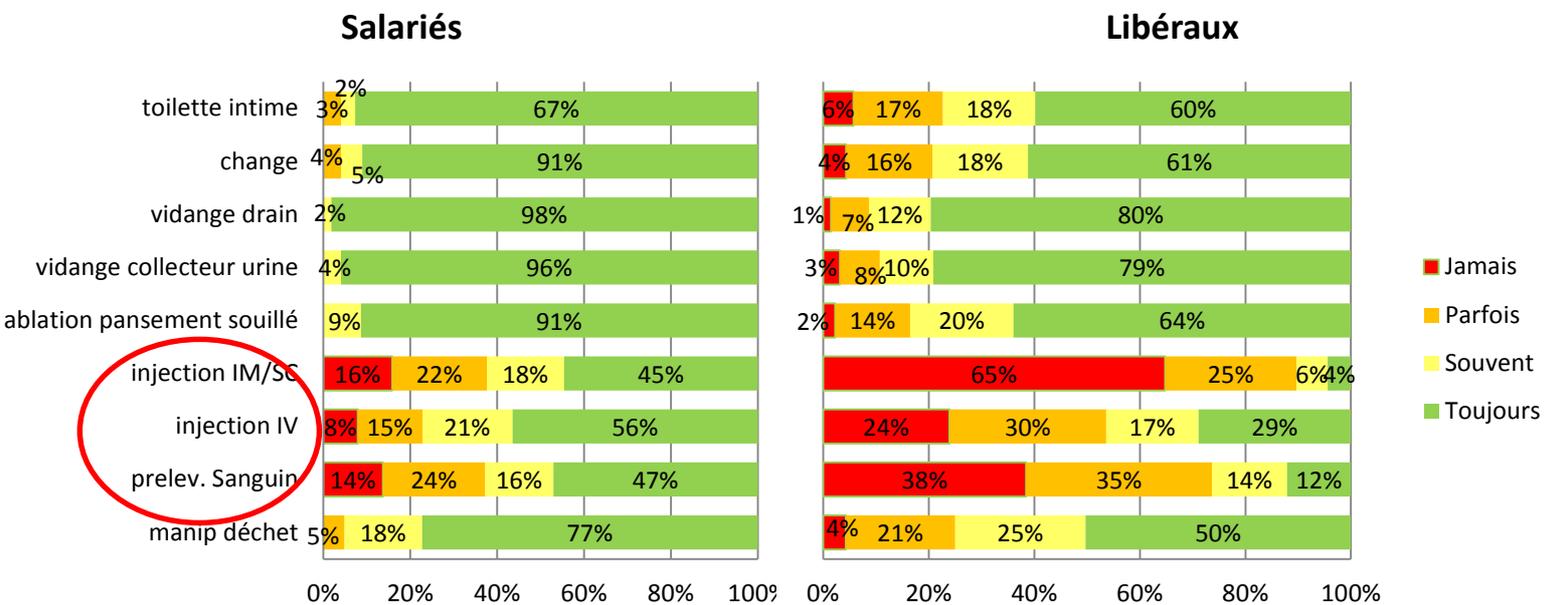
5- Port des gants

Question : Dans les situations générales suivantes, % déclaré de port de gants à UU...



Dans les situations générales suivantes, % déclaré de port de gants à UU lors de la manipulation de...

Dans ces situations particulières, % déclaré de port de gants à UU lors...

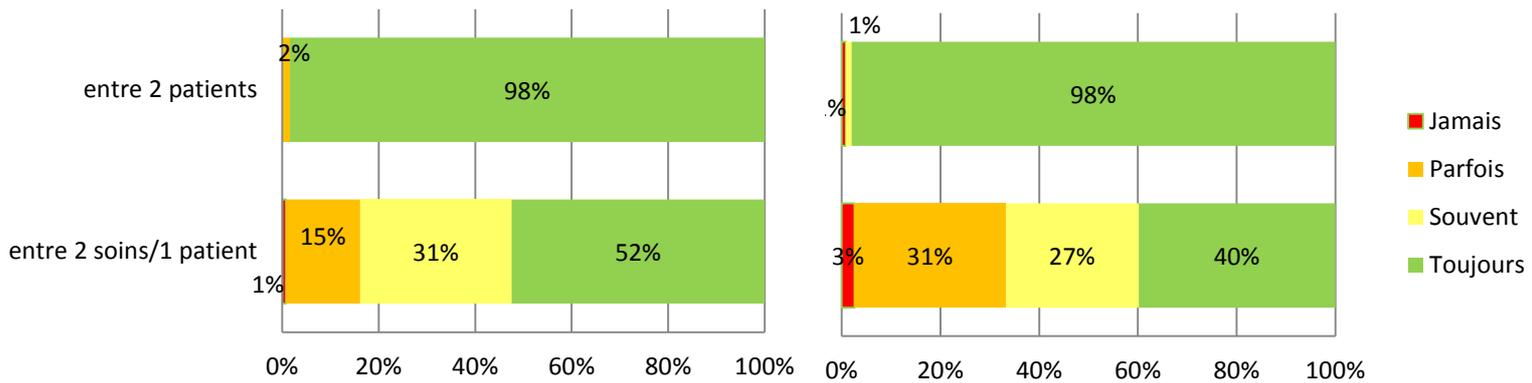


Le port de gant est lui aussi moins approprié chez les paramédicaux libéraux, quelle que soit la situation. Les situations les plus risquées d'AES montrent le recours le plus faible au port de gant. 65 % des libéraux déclarent ne jamais porter de gants pour la réalisation d'une injection IM ou sous-cutanée, contre 16 % des salariés (2016 : 70 vs 26). Lors d'un prélèvement sanguin, particulièrement à risque, les IDE ne portent jamais de gant pour 38 % des libéraux versus 14 % des salariés (2016 : 45 vs 21). Ces résultats ont peu évolué entre 2016 et 2018 pour les libéraux mais se sont légèrement améliorés pour les salariés. La fréquence de ces gestes entraîne leur banalisation et la diminution de la perception du risque associé.

% déclaré de changement de gants à UU

Salariés

Libéraux



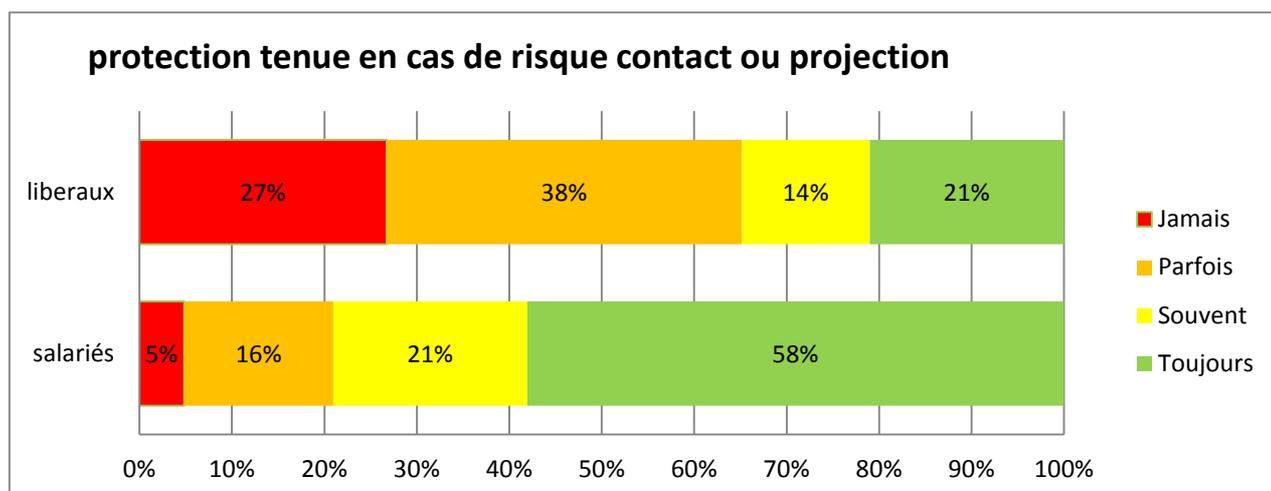
Le changement de gant entre 2 soins chez un même patient n'est systématique que chez 52 % des salariés et 40 % des libéraux alors qu'il expose à un risque de transmission croisée entre 2 sites et empêche la réalisation d'un geste d'hygiène des mains indispensable entre 2 gestes.

Recommandations nationales

Recommandations	
 <p>Bon usage du port de gants Un gant = un soin</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ne pas porter de gants lors des contacts avec la peau saine du patient (que le patient soit porteur de bactéries multirésistantes aux antibiotiques ou non) ▶ En revanche, porter systématiquement des gants: <ul style="list-style-type: none"> • Si risque de contact avec du sang ou tout autre produit d'origine humaine (prélèvement sanguin et urinaire, pose et dépose de voie veineuse quel que soit le site) • Si risque de contact avec les muqueuses ou la peau lésée (plaie chronique...) • Lors de la manipulation des tubes de prélèvements biologiques, de linge et matériel souillés • Lors de tout soin lorsque les mains du soignant comportent des lésions (coupure, blessure, excoriation ou dermatose) ▶ Enfiler les gants, juste avant le soin ▶ Retirer les gants lorsque dans une séquence de soins chez un même patient, l'on passe d'un site contaminé à un site propre du corps (soins de muqueuse vers la peau saine) ou lorsque l'on passe d'un site contaminé à un autre site contaminé ▶ Retirer et jeter les gants dès la fin du soin avant de toucher l'environnement ▶ Changer de gants entre chaque patient et lors de chaque interruption de soins (téléphone, accueil...) ▶ Ne jamais laver les gants, ni les frictionner avec un produit hydroalcoolique (PHA) ▶ Stocker les boîtes de gants dans des conditions préservant leur intégrité et leur absence de contamination notamment à l'abri de la lumière et de la chaleur ▶ Ne pas déconditionner les gants. Toujours réaliser une FHA après l'ablation des gants
<p>Choix des gants à usage unique</p>	<p>Le choix du type de gants sans latex est justifié par les problèmes d'allergie en constante augmentation (http://www.geres.org/14_bdd/14_bdd.htm) Ils doivent être non poudrés pour permettre une réalisation de la FHA au retrait des gants</p>

6- Protection de la tenue

% déclaré de port de surblouse ou de tablier à UU pour protéger la tenue professionnelle en cas de risque de contact, de projection ou d'aérosolisation de sang ou tout autre produit d'origine humaine



Le port de tablier ou de surblouse pour protéger sa tenue en cas de risque de contact avec des liquides biologiques est lui aussi moins fréquent chez les paramédicaux libéraux, 27 % n'en utilisent jamais et 38 % seulement parfois. Ce faible recours à la protection de la tenue est comparable aux résultats de 2016. Cette protection est d'autant plus nécessaire que les infirmiers à domicile travaillent le plus souvent en tenue civile.

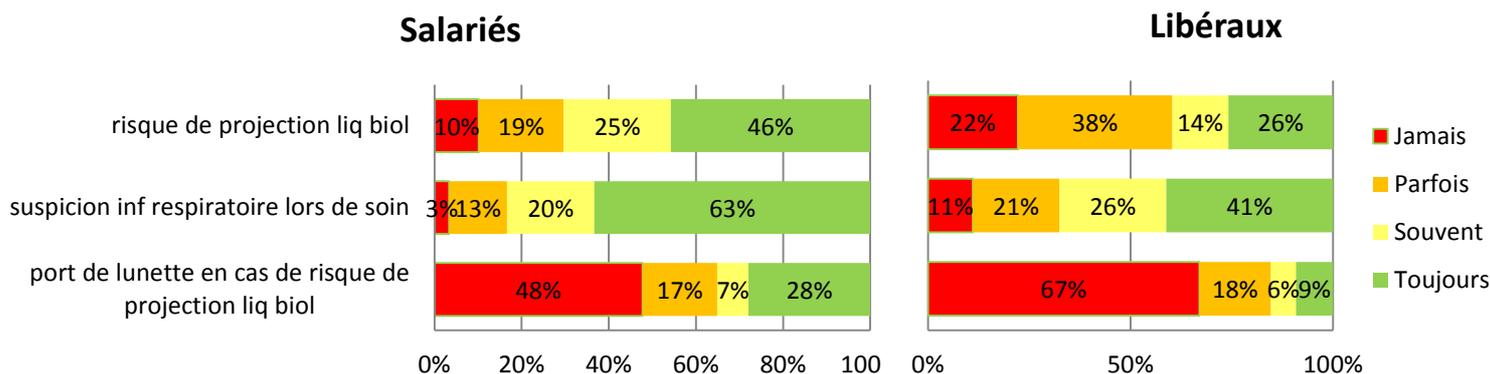
Recommandations nationales

R39 Une surblouse ou un tablier plastique à usage unique, protège systématiquement la tenue chaque fois qu'il existe un risque de projection ou d'aérosolisation de sang ou de liquide biologique. Cette protection est revêtue également lors d'un soin direct auprès d'un patient requérant des précautions complémentaires de type contact.



7- Port du masque / lunettes

% déclaré de port du masque (2 première questions) ou de lunettes en cas de...



On note aussi un défaut de port de masque et de lunettes, à rapprocher à l'indisponibilité déclaré par les professionnels, dénotant aussi une faible perception du risque encouru. Ces résultats sont identiques à l'audit de 2016.

Recommandations nationales



RECOMMANDATIONS Port du masque

Masque facial

Qui porte un masque ?

- **Le patient** présentant une toux suspecte d'être d'origine infectieuse et pouvant le supporter;
- **le professionnel** présentant une toux pouvant être d'origine infectieuse ou une angine;
- **le professionnel** réalisant un soin avec risque de projection ou contact avec des liquides biologiques (précautions standard);
- **le professionnel** en contact avec un patient suspect ou atteint de pathologie à transmission respiratoire « Air » ou « Gouttelettes ». La tuberculose, la rougeole et la varicelle sont trois pathologies « courantes » à transmission « Air ».

Quel type de masque ?

- **Chirurgical** (choisir un masque chirurgical répondant à la norme EN 14683).
- **Appareil de protection respiratoire (APR) : APR type FFP2** (Choisir un APR de classe d'efficacité FFP2 à usage unique répondant à la norme EN 149).

⚠ **La durée maximale d'utilisation d'un équipement de protection respiratoire est définie par le fabricant (environ 3 heures), sous réserve qu'il ne soit pas manipulé.**

Remarque

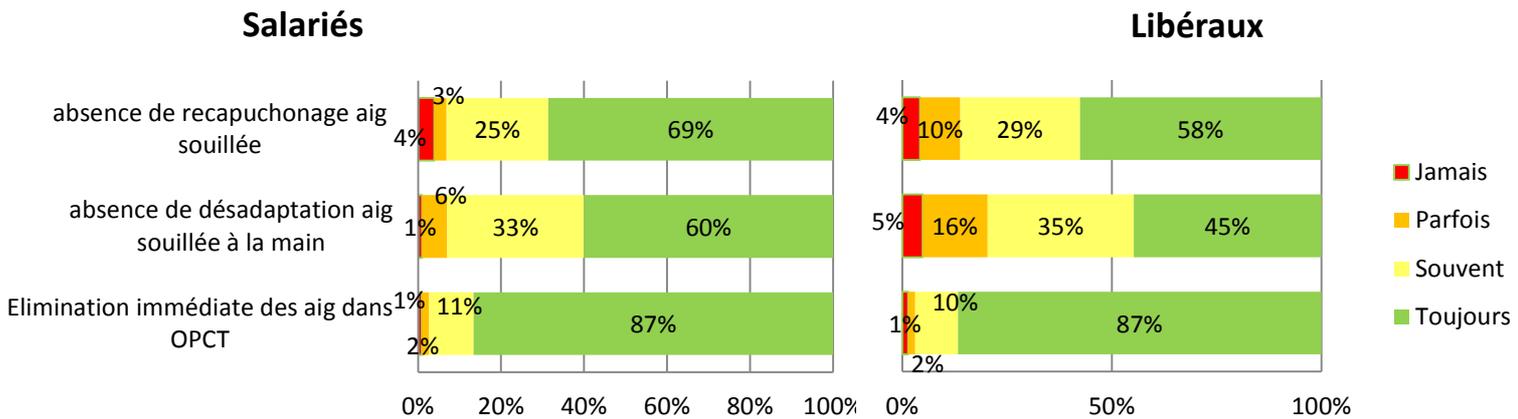
- Les APR de classe d'efficacité FFP1 n'ont plus d'indication lors des soins.

Le port de lunettes de sécurité

- Le port d'une protection oculaire ou d'un masque à visière est recommandé dans le cadre des précautions standard.
- **Il complète la protection du professionnel de santé lors des soins avec risque de projection de sang, de liquide biologique, les lunettes de vue n'apportant pas de protection suffisante.**

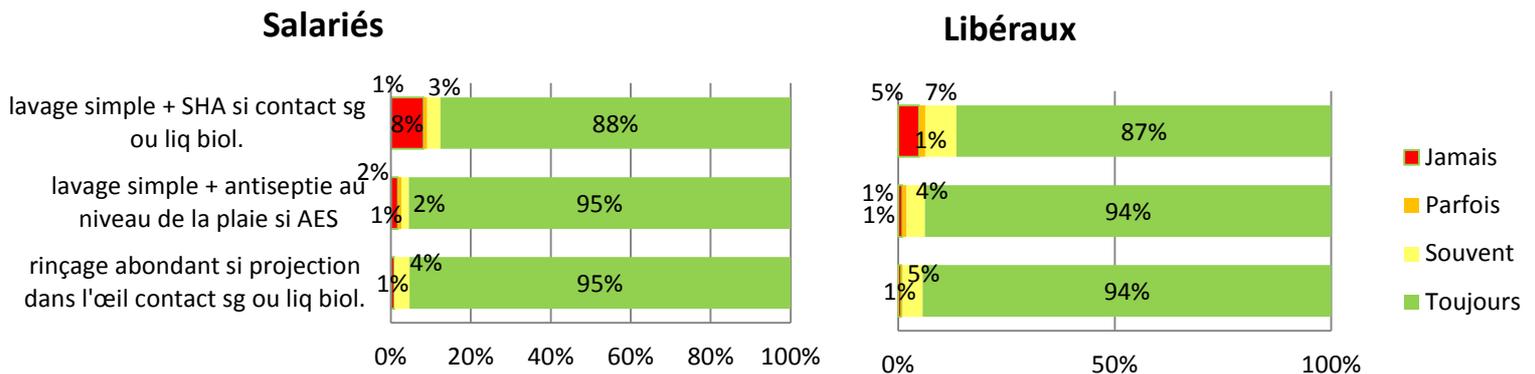
8- AES

Prévention des AES, % déclaré de...



Le recapuchonage et la désadaptation manuelle des aiguilles souillées sont des pratiques interdites. Pourtant seulement 58 % des libéraux déclarent ne jamais recapuchonner leur aiguille contre 69 % chez les salariés (2016 : 53 vs 74) et 45 % ne jamais désadapter l'aiguille souillée à la main contre 60 % chez les salariés.

Connaissance CAT en cas d'AES



La conduite à tenir en cas d'AES est globalement bien connue des professionnels libéraux comme salariés, mais il reste des professionnels non informés sur les mesures immédiates à prendre pour limiter le risque de transmissions virales en cas d'AES.

Recommandations nationales

RECOMMANDATIONS

Accidents d'exposition au sang (AES) ou aux liquides biologiques

Respecter les bonnes pratiques lors de toute manipulation d'objets piquants, coupants tranchants souillés

- ▶ Ne jamais recapuchonner les aiguilles.
- ▶ Ne pas désadapter à la main les aiguilles des seringues ou des systèmes de prélèvement sous vide.
- ▶ Jeter immédiatement sans manipulation les aiguilles et autres OPCT dans un collecteur adapté, situé au plus près du soin dont l'ouverture est facilement accessible.
- ▶ Ne pas dépasser le niveau maximal de remplissage du collecteur.
- ▶ Le collecteur doit être conforme à l'arrêté du 6 janvier 2006 - norme NFx30-500.



Conduite à tenir immédiate

L'affichage des consignes et des numéros d'appels nécessaires doit être effectif et à un emplacement connu.

Piqûre, coupure, ou contact direct sur peau lésée

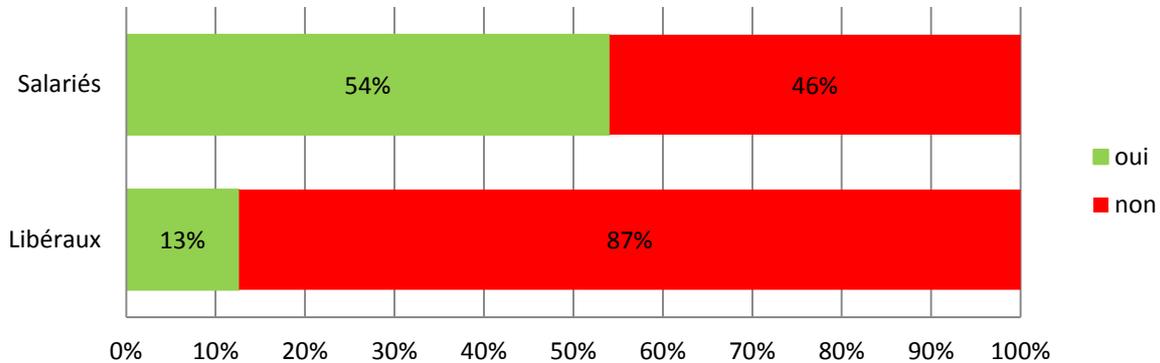
- ▶ Ne pas faire saigner.
- ▶ Nettoyer immédiatement la zone cutanée lésée à l'eau et au savon puis rincer.
- ▶ Puis désinfecter pendant au moins cinq minutes avec un dérivé chloré (Dakin ou eau de Javel à 2,6 % de chlore actif diluée au 1/5), ou à défaut polyvidone iodée en solution dermique ou alcool à 70°.

Projection sur muqueuses et en particulier les yeux

- ▶ Rincer abondamment au sérum physiologique ou à l'eau (au moins cinq minutes).
- Si port de lentilles souples, les jeter. Pour les autres types de lentilles demander l'avis d'un ophtalmologue avant de les réutiliser.

9- Connaissance Plaquette d'information Patient

Connaissez vous la plaquette info patient PRI



La plaquette d'information Patient diffusée début 2016 sur les EHAD de l'Est Occitanie reste peu connue des professionnels libéraux. Il est à noter que les établissements de l'Ouest Occitanie n'ont pas bénéficié des premiers tirages financés par l'ARS mais ont à leur disposition le format pdf pour impression.

Cette plaquette a pour objectif principal d'améliorer les pratiques au domicile des patients, en apportant une information sur la prévention des IAS mais aussi de favoriser le dialogue avec les professionnels intervenant en HAD et ainsi d'améliorer l'application des précautions standard par les patients et les professionnels.

Recommandations nationales



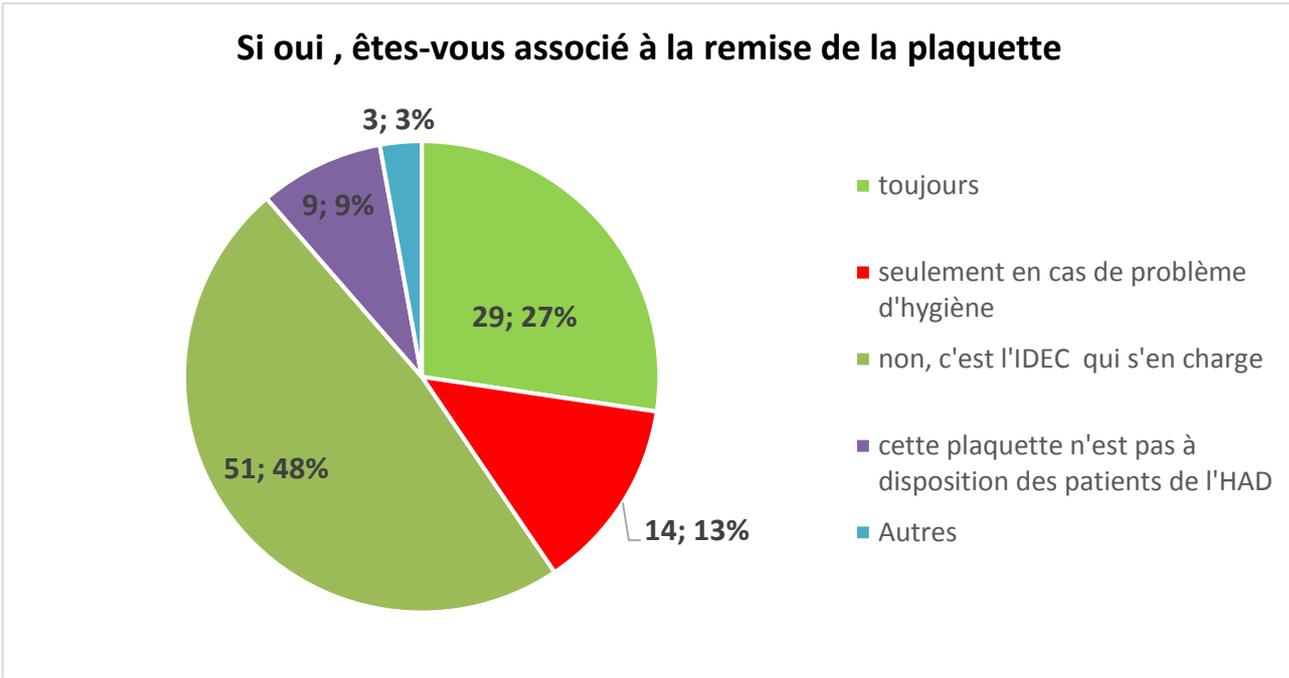
Action 1 : Associer le patient/résident comme partenaire de l'équipe soignante dans son projet d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins vis à vis du risque infectieux tout au long de son parcours.

- Améliorer la qualité de l'information donnée au patient sur les risques infectieux, la prévention, le traitement et le suivi des IAS, notamment en utilisant des techniques

de reformulation⁷ ;

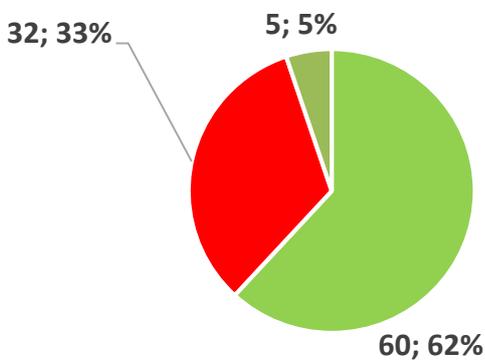
- Développer et diffuser aux patients/résidents, usagers et RU des **outils d'aide à la communication avec les professionnels sur les IAS**, et favoriser la prise de parole du patient (ex : oser parler à son médecin, oser déclarer une anomalie dans sa prise en charge, une infection, une BMR...).



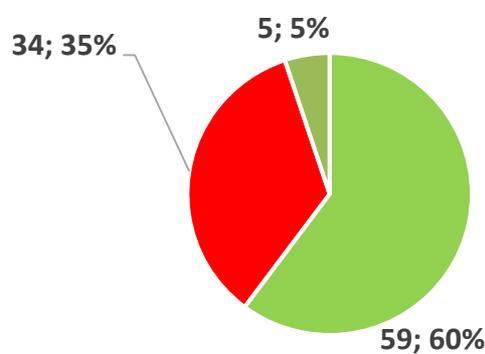


Les IDE en charge des soins au domicile ne sont associés systématiquement à la remise de cette plaquette que dans 27 % des cas, ce qui éloigne encore plus l'objectif indirect d'amélioration des pratiques des professionnels (partenariat soignant-soigné).

Si oui , permet elle d'aborder les pb d'hygiène

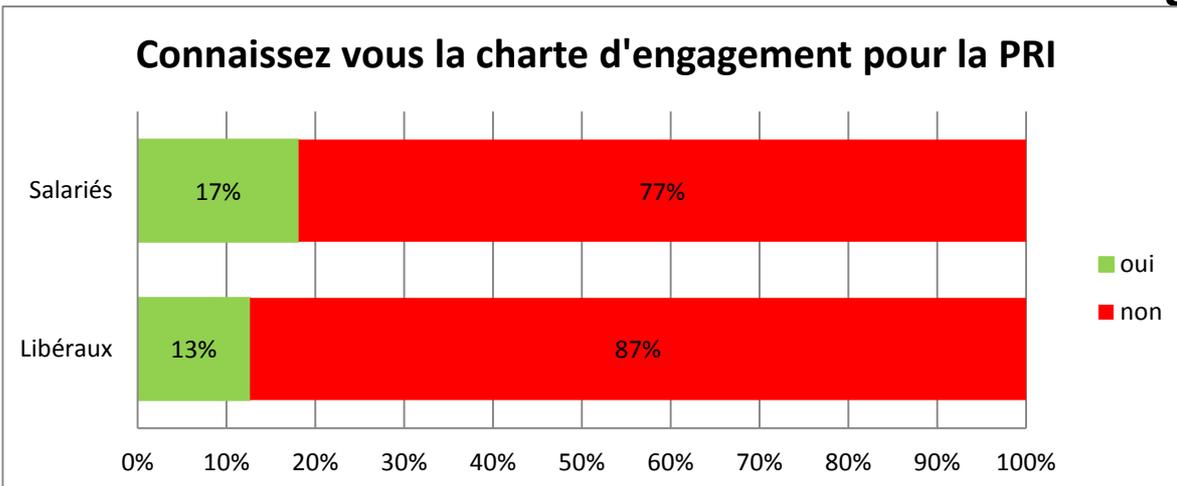


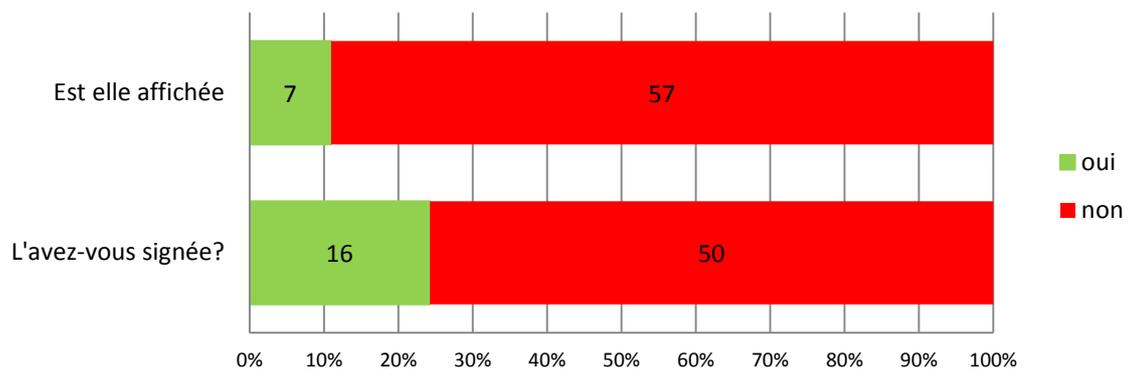
Si oui , permet elle de répondre aux demandes du patient



Le contenu paraît adapté : il répond aux attentes des professionnels et des patients dans 60 % des cas et partiellement dans 33 à 35 %.

10- Connaissance Charte d'engagement



Si oui :

La charte d'engagement des professionnels de santé pour la prévention du risque infectieux et de l'antibiorésistance proposée par le groupe de travail ville du PROPIAS et diffusée par le biais du réseau de CPias est très peu connue des professionnels de santé et si oui très peu d'entre eux l'ont signée et affichée. Cette charte est accessible au lien suivant : <http://www.cpias.fr/Ville/charte.html>

CPias

Réseau national

de prévention des infections associées aux soins

Charte d'engagement pour la prévention du risque infectieux et de l'antibiorésistance**Sélectionnez les items qui correspondent à votre pratique professionnelle**

Je m'engage quotidiennement à :

- Effectuer une hygiène des mains avant et après votre examen ou votre soin
- Mettre à disposition des masques à porter en cas de toux ou d'éternuement
- Vous garantir l'usage conforme de matériels stérilisés ou désinfectés
- Recourir à une filière d'élimination des déchets de soins à risque
- Réaliser tout geste technique dans les conditions d'hygiène et d'asepsie adaptées

- Utiliser des tests rapides d'orientation diagnostique d'infections
- Vous prescrire des antibiotiques uniquement s'ils sont nécessaires
- Respecter les recommandations nationales de prescription d'antibiotiques
- Vous expliquer en détails votre traitement antibiotique
- Participer à l'information dispensée par le praticien sur votre traitement antibiotique
- Participer à la surveillance clinique de votre traitement antibiotique

- Etre à jour de mes vaccinations
- Veiller aux vaccinations de mon équipe soignante
- Faire régulièrement le point sur vos vaccinations

- Actualiser mes connaissances sur la prévention du risque infectieux et de l'antibiorésistance
- Répondre à vos interrogations sur tous ces sujets

**Remplissez vos coordonnées**

Nom

Prénom

Profession

Département

Validez la charte

Conclusion

Les précautions standard ont pour objectif de réduire le risque de transmission croisée des agents infectieux entre soignants, soignés et environnement. Elles contribuent à la sécurité des soins quel que soit le lieu de prise en charge. Cet audit, comme les précédents, met en avant un défaut d'application des mesures de prévention à suivre lors des soins à domicile. Un écart de pratique est quasi systématiquement relevé entre les IDE salariés et les IDE exerçant en libéral, notamment concernant le volet formation aux PS.

Au domicile du patient la perception du risque de transmission infectieuse est souvent faible, peut-être du fait de la réalisation des soins dans l'environnement personnel du patient et à la relation privilégiée entretenue entre le professionnel et son patient. Pourtant le risque infectieux est en lien avec le geste effectué et non son contexte et le respect des précautions standard garantit la sécurité des patients et des soignants. L'application des PS doit être une exigence de tout soignant quel que soit le lieu, le patient et le soin. La formation sur la prévention des IAS dans le cadre de la formation continue participe à la mise en œuvre des bonnes pratiques au domicile.

L'ensemble de ces mesures de base est synthétisé dans la nouvelle plaquette de la SF2H, téléchargeable en [cliquant ici](#)

