Réseau des Hygiénistes du Centre

Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins
Pôle de Référence : Centre Hospitalier Universitaire de TOURS

Équipe Territoriale d'Hygiène Médico-Sociale

Observation des pratiques en EMS
« Hygiène des mains »

Version 1- Novembre 2021

SOMMAIRE

Page

I. Contexte et objectifs de l'audit ---------- 3

II. L'audit ---------- 4

III. Organisation ---------- 4

IV. L'observation des pratiques ---------- 4

Objectifs ---------- 5

Champ de l'audit ---------- 5

Mise en œuvre ---------- 5

La grille d'observation ---------- 5

Annexes :

Guide de remplissage de la grille d'observation ---------- 7

Codification des disciplines et spécialités ---------- 8

Codification des fonctions observées ---------- 9

Codification des soins observés ---------- 10

Grille d'observation ---------- 11

I. Contexte et objectifs de l'audit

L'hygiène des mains (HDM) est une des mesures de base pour la prévention des infections associées aux soins (IAS). Elle est intégrée aux **Précautions Standard**. Elle permet la réalisation d'actes de soins plus sûrs mais aussi de prévenir la diffusion des micro-organismes après un contact avec le résident, l'environnement ou le matériel souillé.
L'HDM fait l'objet de recommandations nationales et internationales.
Le programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS 2015) positionne l'amélioration de l'HDM parmi ses axes prioritaires [1]. L'axe 2 incite à mettre en œuvre différentes actions de promotion de l'HDM.

Axe 2 - Renforcer la Prévention et la Maîtrise de l'Antibiorésistance dans l'ensemble des secteurs de l'offre de soins
Thème 2 : Renforcer l'observance des précautions « standard », pour tout patient/résident, lors de tous les soins et en tout lieu
Objectif 2 : Améliorer le niveau d'application des précautions « standard » dans les trois secteurs, la prise en compte du « péril fécal » et de l'environnement
Action 1 : Améliorer l'observance des précautions « standard », en particulier l'HDM

La désinfection des mains par friction hydro-alcoolique est la technique de référence du fait de son efficacité, sa tolérance et sa facilité d'utilisation.
En 2017, la SF2H recommande (R8) :
« La désinfection par friction avec un produit hydro-alcoolique est la technique de référence dans toutes les indications d'hygiène des mains en l'absence de souillure visible ».

Les prérequis à l'HDM sont les suivants : avant-bras découverts, absence de bijoux (mains et poignets : alliance comprise), ongles courts et propres sans vernis, faux ongles ou résine. Les facteurs jouant un rôle dans la qualité de la désinfection des mains sont :

- l'utilisation d'un volume de produit suffisant pour couvrir la totalité des mains ;
- le respect d'un temps de friction adapté aux recommandations du fabricant du produit utilisé ;
- le respect d'une gestuelle définissant 7 étapes.

L'Équipe Territoriale d'Hygiène Médico-Sociale de la région Centre Val de Loire a élaboré un programme d'actions destiné aux EMS désignés « prioritaires » et nécessitant un appui individualisé.
Un des volets de ce programme concerne l'amélioration de l'observance de l'hygiène des mains, avec une observation directe des pratiques de la technique de Friction Hydro-Alcoolique (FHA).

Références

1. 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 2015.
2. SF2H-Recommandations pour l'hygiène des mains- Juin 2009.
3. SF2H- Actualisation des Précautions standard- Juin 2017.

II. L'audit

L'audit « Hygiène des mains en EMS » est proposé aux EMS de la région Centre Val de Loire nécessitant un appui renforcé et consiste en une évaluation des pratiques par observation directe des professionnels intervenant dans la structure.

III. Organisation

Pour toute question, vous pouvez contacter l'infirmière de l'ETH de votre département.

Analyse des données

Les données de l'audit seront analysées par l'Équipe Territoriale d'Hygiène de votre secteur et par le CPias CVL. Les résultats feront l'objet d'une restitution dans la structure.

IV. L'observation des pratiques

Objectifs

Evaluer :

- le respect des prérequis à la réalisation d'une hygiène des mains (HDM) ;
- la qualité de la friction (quantité de produit conforme, gestuelle, durée).

Champ de l'audit

L'audit concerne :

- tous les professionnels de santé et autres intervenants auprès des résidents y compris les étudiants de chaque catégorie professionnelle ;
- un soin, un contact avec le résident.

Sont exclues :

- les situations sans intervention auprès du résident.

Mise en œuvre

L'auditeur est un(e) infirmier(e) de l'ETH MS, IDEH ou IDE formé(e) à l'hygiène et un/des professionnel(s) référent(s) hygiène de l'EMS.

L'objectif est de recueillir au moins 30 observations par établissement.
Les observations seront les plus variées possibles.
Chaque professionnel ou intervenant ne sera observé qu'une seule fois.

La grille d'observation

La grille d'observation est disponible en annexe 4 de ce document ainsi qu'une grille d'aide au remplissage (annexe 1).
La friction observée est décomposée en différentes étapes.
L'ordre de réalisation des différentes étapes est indifférent.

Chaque geste observé doit être coché :

- Les 7 étapes correspondent à celles des recommandations actuelles : A, B, C, D, E, F et G

A

Paume contre paume
Désinfection des paumes

B

Paume sur dos
Désinfection du dos des 2 mains, des doigts et espaces interdigitaux (mouvement d'avant en arrière)

C

Paume contre paume, doigts entrelacés
Désinfection des espaces interdigitaux et des doigts (mouvement d'avant en arrière)

D

Paume/doigts
Désinfection du dos des doigts en les tenant dans la paume opposée

E

Pouces
Désinfection des 2 pouces par rotation dans la paume opposée

F

Bout des doigts
Désinfection du bout des doigts des 2 mains par rotation dans la paume opposée

G

Poignets
Désinfection des 2 poignets par rotation dans la main opposée

Annexe 1
Audit Hygiène des mains
Guide de remplissage Grille d'observation

Établissement

- **Nom de l'établissement**

Grille d'observation

- **Numéro de l'observation**: cette rubrique ne peut être renseignée au moment de l'observation. Au moment de la saisie, chacune des observations seront numérotées de 1 à 30.
- **Date** : date à laquelle est réalisée l'observation
- **Fonction** :
  Reporter le code de la fonction de la personne observée en vous référant aux codes disponibles en annexe 2.
  Cocher la case « Étudiant » s'il s'agit d'un étudiant.
- **Soin** :
  Reporter le code du soin observé en vous référant aux codes disponibles en annexe 3.
- **Prérequis** :
  Les prérequis à l'hygiène des mains sont l'absence de bijoux aux mains (y compris l'alliance) et aux poignets, les ongles courts et propres, l'absence de vernis, de résine ou de faux-ongles, une tenue à manches courtes.
  Cocher oui si tous ces critères sont respectés.
- **Quantité de produit conforme** :
  Le volume de PHA doit être suffisant pour couvrir la totalité des mains (entre 1,5 et 3 ml) et permettre un temps de friction adapté aux recommandations en vigueur.
- **Friction**
  - Cocher A,B,C,D,E,F,G selon les différentes étapes observées lors de la réalisation de la friction ;
  - Au moins 30 secondes : cocher si la durée de la friction est d'au moins 30 secondes ;
  - Temps de séchage : cocher si la friction des mains est réalisée jusqu'à séchage complet du produit.

Annexe 2
Audit Hygiène des mains
Codification des fonctions observées

N°	Catégorie professionnelle	Professions associées	N°	Catégorie professionnelle	Professions associées
1	**Personnel médical**	Médecins/Médecin Co			
2	**Personnel infirmier**	Cadre de santé/IDEC IDE	7	**Personnel de rééducation**	Masseur-kinésithérapeute Ergothérapeute Psychomotricien Enseignant APA
3	**AS- AMP- ASG**	Aide-soignant Aide médico-psychologique Assistant de Soins en Gériatrie	8	**Personnel en charge du transport des résidents**	Ambulancier
4	**ASH**	Agent de soins	9	**Autres**	Psychologue Animateur Coiffeuse Agent technique Bénévole
5	**ASHOT**	Agent de Service Hôtelier			
6	**Éducateur spécialisé**	Moniteur-éducateur Éducateur jeunes enfants			

Codage des étudiants

Les élèves / étudiants/ stagiaires sont à rapprocher de leur catégorie professionnelle d'affiliation.
Dans la grille d'observation, cocher la case « Étudiant ».

Annexe 3
Audit Hygiène des mains
Codification des soins observés

Contact avec du sang **(effectif ou potentiel)**	GS1	prélèvement de sang veineux
	GS2	manipulation de prélèvements biologiques
	GS3	pose d'un cathéter veineux périphérique
	GS4	retrait d'un cathéter veineux périphérique
	GS5	injection IM
	GS6	injection SC
	GS7	vaccination
	GS8	retrait d'un pansement imbibé de sang
	GS9	autre
Contact avec des muqueuses **(effectif ou potentiel)**	GM1	toilette génito-urinaire/siège
	GM2	soins de bouche
	GM3	soins des oreilles (en présence d'écoulements, sécrétions)
	GM4	soins des yeux (en présence d'écoulements, sécrétions)
	GM5	soins de nez
	GM6	aspiration naso-pharyngée
	GM7	retrait sonde nasogastrique
	GM8	soins de trachéotomie
	GM9	soins de gastrostomie
	GM10	soins de stomie
	GM11	lavement rectal
	GM12	extraction fécalome
	GM13	sondage vésical
	GM14	retrait sonde vésicale
	GM15	pose d'un étui pénien
	GM16	retrait d'un étui pénien
	GM17	toucher rectal
	GM18	autre
Contact avec la peau lésée	GL1	prise en charge d'une plaie cutanée
	GL2	soins d'escarre constituée
	GL3	soins d'ulcère
	GL4	autre
Contact avec les liquides biologiques **(effectif ou potentiel)**	GB1	vidange d'un sac collecteur d'urines
	GB2	manipulation d'un change souillé
	GB3	manipulation de dispositifs souillés (instrument, bassin, urinal, …)
	GB4	manipulation de linge souillé
	GB5	manipulation /évacuation des DASRI
	GB6	manipulation de selles (coproculture, …)
	GB7	manipulation d'urines (prélèvement ECBU, bandelette urinaire, mesure de
	GB8	diurèse…)
	GB9	manipulation de vomissures/liquide gastrique
	GB10	manipulation d'expectorations
	GB11	nettoyage des toilettes
	GB12	nettoyage du sol souillé par des liquides biologiques
	GB13	nettoyage de surface souillée par des liquides biologiques
	GB14	nettoyage d'objet souillé par des liquides biologiques
	GB15	autre

Contact avec la peau saine	
CS1	prise des constantes (pouls, tension artérielle, température en tympanique…)
CS2	toilette du résident (hors toilette génito-urinaire et siège)
CS3	soins des yeux (hors sécrétions)
CS4	soins des oreilles (hors sécrétions)
CS5	soins du visage
CS6	habillage
CS7	déshabillage
CS8	mobilisation/installation du résident
CS9	transport/brancardage du résident
CS10	manipulation des lignes de perfusion
CS11	mise en place d'une sonde à oxygène ou d'un dispositif non invasif pour la respiration
CS12	replacement d'une sonde oxygène ou d'un dispositif non invasif pour la respiration
CS13	prévention d'escarre/effleurage
CS14	soins du corps : massage, pédicure, manucure, shampoing (en l'absence d'effraction cutanée)
CS15	autre

Annexe 4
Audit Hygiène des mains
Grille d'observation

Audit Hygiène des Mains

Grille d'observation
(créer une ligne par geste observé)

Établissement :
_____

N°	Date	Unité
/__/	/___/___/_____/	_____

Fonction	Soin	Prérequis
/____/	/_____/	Tenue manche courte, pas de bijoux aux mains (ni alliance) et aux poignets, ongles courts et propres, absence de vernis, de résine ou de faux-ongles : ☐ oui ☐ non
Étudiant ☐		**Technique utilisée :** Lavage au savon doux ☐ Friction Hydro-Alcoolique ☐
		Si Friction Hydro-Alcoolique : Quantité de produit conforme ☐ oui ☐ non

Friction

A	B	C	D	E	F	G	≥30 sec	Séchage complet	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

FICHE D'IDENTIFICATION DE VOTRE EMS

NOM DE L'EHPAD ou autre EMS_____

Adresse _____

Ville_____ **Code Postal** |__|__|__|__|__|

STATUT DE L'EHPAD : ❍ **PUBLIC**
❍ **PRIVÉ**
❍ **ESPIC**

Numéro FINESS juridique établissement |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Numéro FINESS géographique établissement |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

EST-IL : ❍ **Rattaché à un établissement de santé**

LEQUEL : _____

❍ **Indépendant**

NOMBRE DE LITS DE L'EHPAD |__|__|__|__|__|

LE DIRECTEUR DE L'EHPAD

NOM, PRÉNOM :

_____

E-mail : _____

LE MÉDECIN COORDONNATEUR (ou si poste vacant, CADRE DE SANTÉ),

NOM, PRÉNOM :

_____

e-mail : _____

LE RÉFÉRENT HYGIÈNE,

NOM, PRÉNOM :

_____

e-mail : _____