



Centre Hospitalier d'Auch  
EN GASCOGNE

Soigner & prendre Soins

## **AUTO EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES**

# **« PRECAUTIONS STANDARD »**

Pour rappel, les précautions standard sont un ensemble de mesures visant à réduire le risque de transmission croisée. Elles sont à appliquer pour tout, soin, en tout lieu, par tous les professionnels et concernent l'hygiène des mains, les équipements de protection individuelle, l'hygiène respiratoire, la prévention des AES, la gestion des excréta et de l'environnement.

### **Contexte et Objectif**

En 2011, l'établissement a participé à l'audit d'auto-évaluation des pratiques professionnelles des précautions standard proposé par le GREPHH. Le délai de renouvellement de cette évaluation étant supérieur à 5 ans, il apparaît donc nécessaire dans le cadre d'une démarche d'amélioration de la qualité des soins de réévaluer ces pratiques.  
De plus, les recommandations des précautions standard ont été réactualisées en 2017 par la SF2H ainsi que le protocole institutionnel par la suite.  
L'objectif de cet audit est double :

1. Mesurer l'évolution des pratiques en regard des résultats de l'évaluation menée en 2011
2. Evaluer le niveau d'application du protocole institutionnel

### **Bilan de l'existant**

Le protocole « Précautions standard » a été mis à jour en 2018, suite à la parution du guide SF2H de 2017 « Actualisation des précautions standard » puis en 2021, après publication d'un avis SF2H relatif aux précautions standard en contexte sanitaire Covid.  
En juin 2022, une formation sur les précautions standard a été proposée aux correspondants en hygiène.  
La thématique des précautions standard est développée lors de la journée des nouveaux arrivants.  
Des actions de formation relatives aux précautions standard sont menées dans certaines unités à la demande des cadres et auprès de certaines catégories professionnelles tout au long de l'année.  
Enfin, un « flash info hygiène » réalisé par l'équipe opérationnelle en hygiène est diffusé à l'ensemble des correspondants en hygiène 3X par an. Il aborde systématiquement un point des précautions standard. Il est également accessible sur intranet à l'ensemble de la communauté hospitalière.

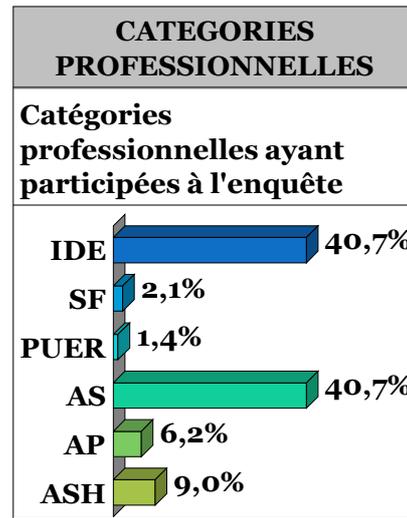
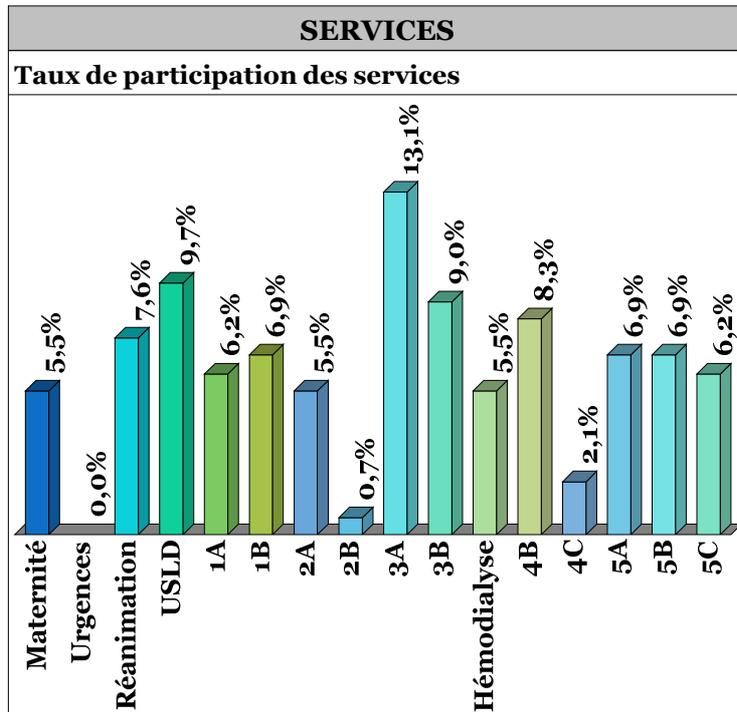
### **Période**

Cet audit a été proposé sur la période du 1<sup>er</sup> au 16 Août dans toutes les unités de soins du Centre Hospitalier d'Auch à l'exception de l'EHPAD. 145 fiches ont été recueillies et analysées.

### **Modalités**

La grille d'auto-évaluation a été réalisée par l'EOH, les critères évalués ont été élaborés en regard du protocole institutionnel et reprennent 5 chapitres des précautions standard (hygiène des mains, équipement de protection individuelle, gestion des excréta, gestion de l'environnement et prévention des AES)  
Il est attendu un taux de réponse supérieur à 80% à la réponse toujours pour garantir le risque infectieux.  
Le principe de l'auto-évaluation consiste pour les professionnels à porter un regard rétrospectif sur les actes de soins qu'ils ont réalisés sur les derniers jours de travail afin d'indiquer pour chaque critère qu'elle a été la pratique réelle. Ce principe leur a été précisé sur la grille d'évaluation.  
NB : les réponses non concernées sont exclues du calcul.

# PARTICIPATION



# PROTOCOLE



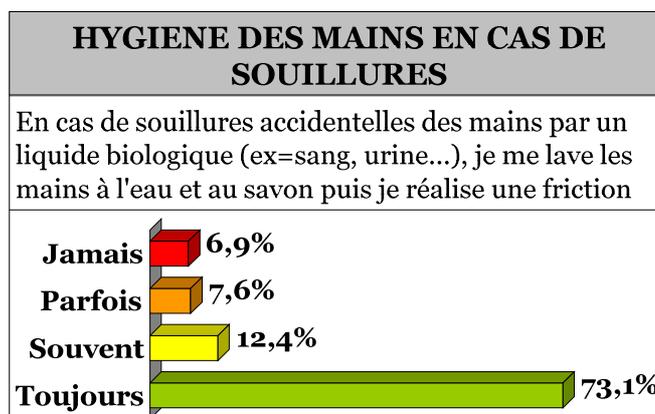
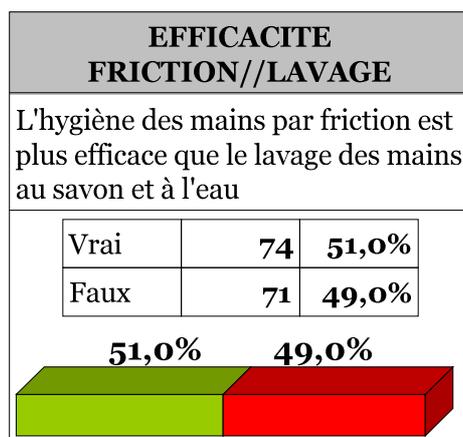
- **89%** des professionnels déclarent connaître le protocole institutionnel relatif aux précautions standards
- **86.9%** déclarent savoir où trouver le protocole en cas de besoin

# HYGIENE DES MAINS

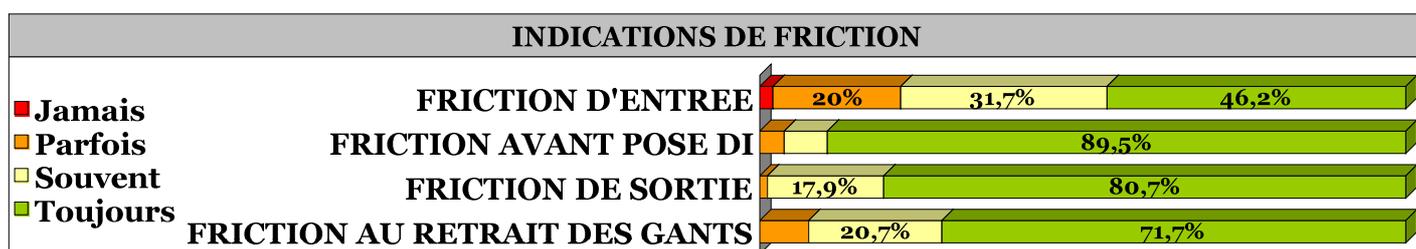


## Recommandations :

- La technique de référence pour l'hygiène des mains en situation de soins est la friction hydro alcoolique en l'absence de souillures visibles
- En cas de souillures, il est indiqué de réaliser une hygiène des mains au savon et à l'eau, suivi d'une friction des mains
- 5 indications d'hygiène des mains :
  - Avant contact avec le patient / Avant un geste aseptique / Après contact avec le patient / Après risque de contact avec les liquides biologiques / Après contact avec l'environnement du patient



- **51%** des professionnels indiquent que l'hygiène des mains par friction est plus efficace que le lavage des mains au savon et à l'eau.
- En cas de souillures, **73.1%** déclarent **toujours** se laver les mains au savon et à l'eau dans un premier temps puis se frictionner les mains ensuite



- **46.2%** des professionnels déclarent **toujours** se frictionner les mains avant d'entrer dans une chambre et **80.7%** **toujours** en sortant de la chambre
- **89.5%** des professionnels déclarent **toujours** réaliser une friction avant la pose d'un dispositif invasif
- La friction est **toujours** réalisée au retrait des gants à **71.7%**

# EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE



## 1. PORT DES GANTS

### Recommandations :

- Porter des gants de soins à usage unique :
  - En cas de risque d'exposition au sang ou aux liquides biologiques
  - Contact avec les muqueuses ou la peau lésée du patient
  - Si les mains du soignant comportent des lésions

### RISQUE DE CONTACT AVEC LES LIQUIDES BIOLOGIQUES



- Pour la manipulation de matériel souillé et la vidange de collecteur à urine **87 %** des professionnels indiquent **systématiquement** porter des gants
- **78.9%** en porte **toujours** pour la manipulation du linge souillé et **77,3%** pour l'ablation d'un pansement

### POSE DI/MAINS LESEES



- **69.9%** des professionnels indiquent toujours porter des gants pour la pose de dispositifs invasifs
- **74.8%** des professionnels portent toujours des gants lorsque leurs mains comportent des lésions

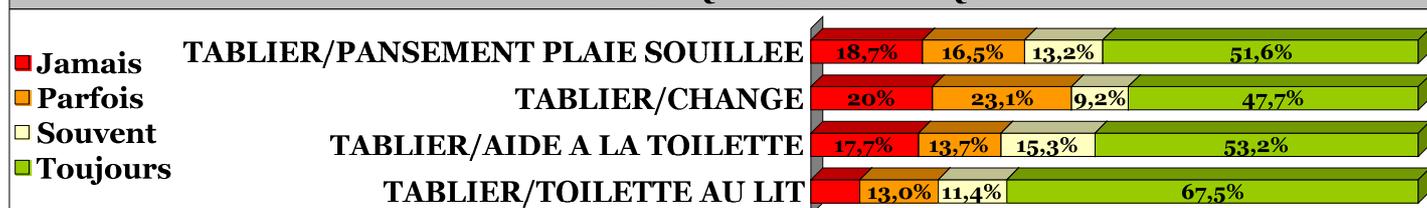
## 2. PROTECTION DE LA TENUE



### Recommandations :

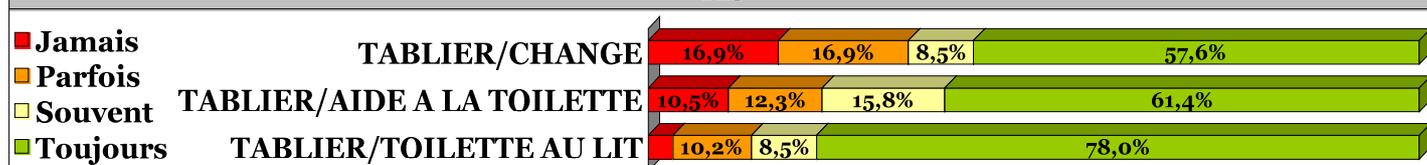
- Porter un tablier plastique à usage unique pour la réalisation de soins souillants/mouillants ou exposant à un risque de projection ou aérosolisation à un produit biologique

### TABLIER PLASTIQUE USAGE UNIQUE



### TABLIER PLASTIQUE A USAGE UNIQUE

#### AS



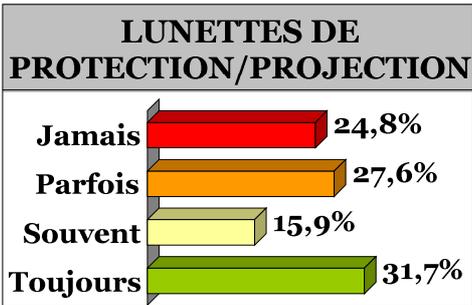
Toutes catégories professionnelles confondues, le tablier plastique à usage unique est toujours porté dans les situations suivantes :

- réfection d'un pansement de plaie souillée **51.6%**
- la réalisation d'un change **47.7%** (catégorie professionnelle AS/AP 57.6%)
- l'aide à la toilette **53.2%** (catégorie professionnelle AS/AP 61.4%)
- la réalisation d'une toilette complète au lit **67.5%** (catégorie professionnelle AS 78%)

### 3. LUNETTES DE PROTECTION

#### Recommandations :

- Porter des lunettes de protection en cas de risque d'exposition par projection ou aérosolisation à un produit biologique d'origine humaine. Les lunettes de vue ne se substituent pas aux lunettes de protection.



En cas de risque de projection ou aérosolisation à un produit biologique d'origine humaine, **31,7%** des professionnels déclarent **toujours** porter des lunettes de protection

### 4. PORT DE MASQUE

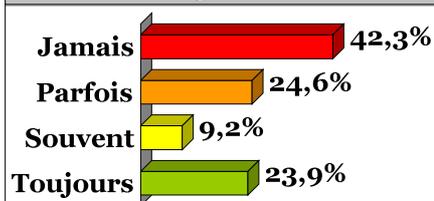
#### Recommandations :

- Suite au contexte sanitaire Covid les recommandations de port de masque sont les suivantes :
  - Porter un masque chirurgical :
    - Pour les soignants → systématique et continu (en dehors des gestes à risque d'aérosolisation des sécrétions respiratoires)
    - Pour les patients → dès qu'un professionnel entre dans la chambre et en dehors de leur chambre
  - Porter un masque FFP2 pour les soignants en cas de gestes à risque d'aérosolisation des sécrétions respiratoires (aérosolthérapie, oxygène à haut débit...)

#### MASQUE CHIRURGICAL



#### MASQUE FFP2

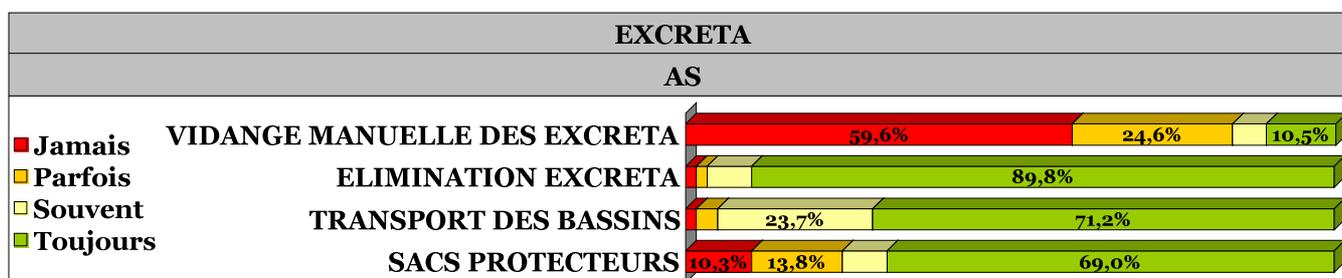
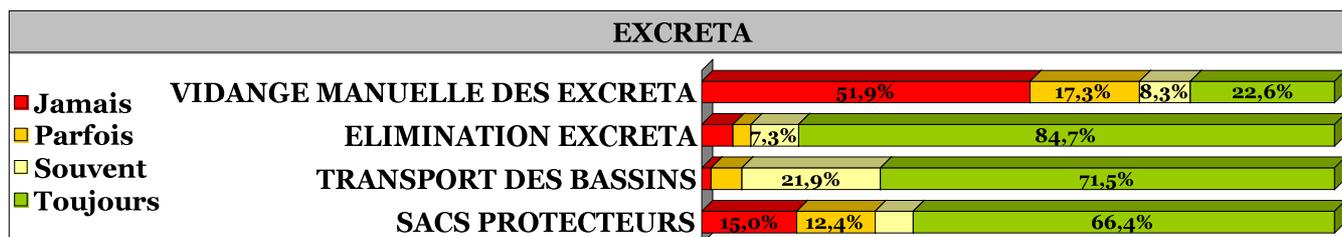


- **95,2%** des professionnels respectent **toujours** le port du masque chirurgical durant l'activité professionnelle
- Concernant le port du masque chirurgical par le patient en présence d'un soignant dans la chambre, **28,5%** des professionnels les incite toujours à le porter lorsque cela est possible
- **23,9%** des professionnels déclarent **toujours** porter un masque FFP2 si le patient a un aérosol en cours (manœuvre à risque d'aérosolisation des sécrétions respiratoires)

## GESTION DES « EXCRETA »

### Recommandations :

- Eviter les procédures de vidange manuelle des contenants (bassin, urinal, seau de chaise percée)
- Transporter les contenants pleins munis du couvercle dans le laveur désinfecteur de bassin
- En cas de panne, utiliser des sacs protecteurs de bassin, chaise percée ou urinal



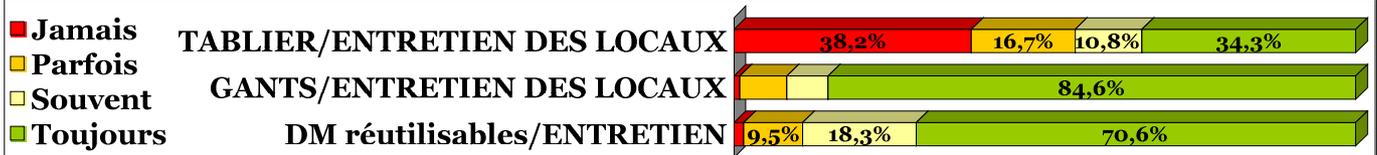
- **51.9%** des professionnels indiquent ne **jamais** vidanger l'urinal dans les toilettes de la chambre avant de le transporter dans le laveur-désinfecteur de bassin
- **84.7%** des professionnels éliminent toujours le bassin plein dans le laveur désinfecteur de bassin et **71.5%** le transporte **toujours** avec son couvercle
- **66.4%** utilisent **toujours** des sacs protecteurs de bassin ou urinal en cas de panne du laveur désinfecteur.

# ENVIRONNEMENT

## Recommandations :

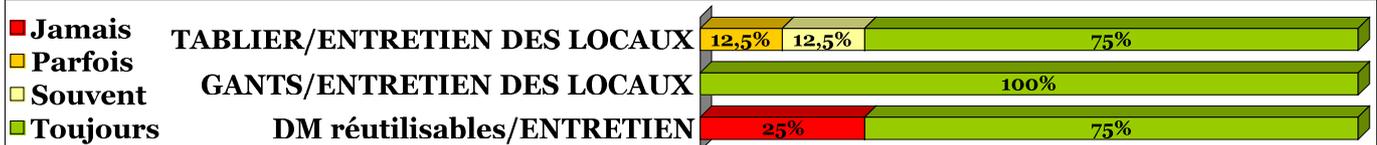
- Porter un tablier plastique à usage unique lors de l'entretien d'une chambre (soin souillant) et des gants à usage unique (contact avec les produits d'entretien)
- Nettoyer-désinfecter le matériel réutilisable entre chaque patient

### GESTION DE L'ENVIRONNEMENT



### GESTION DE L'ENVIRONNEMENT

#### ASH

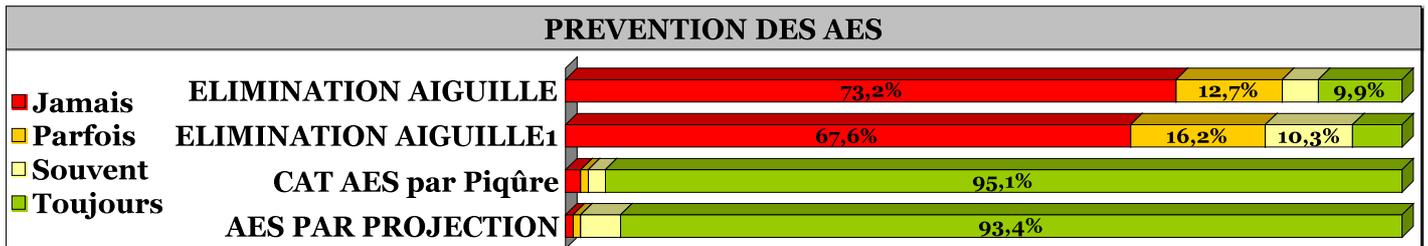


- Pour l'entretien d'une chambre, **34.3%** des professionnels portent toujours un tablier plastique à usage unique et **84.6%** portent toujours des gants à usage unique
- Les dispositifs médicaux réutilisables sont toujours nettoyés-désinfectés entre chaque patient dans **70.6%** des cas

# AES

## Recommandations :

- Après utilisation, ne pas recapuchonner, ne pas désadapter à la main les aiguilles
- En cas d'AES par piqûre, laver la plaie à l'eau et au savon avant d'appliquer l'antiseptique
- En cas d'AES par projection sur une muqueuse, je rince abondamment à l'eau ou au



- **73.2%** des professionnels déclarent ne **jamais** recapuchonner les aiguilles après injection et **67.6%** ne jamais désadapter les aiguilles à la main.
- En cas d'AES par piqûre, **95.1%** se lavent les mains au savon et à l'eau puis appliquent l'antiseptique ensuite
- En cas d'AES par projection sur une muqueuse **93.4%** des professionnels rincent abondamment

# ANALYSE

L'audit a mis en évidence des points forts de la pratique dans l'application des précautions standard mais aussi des écarts qui sont détaillés ci-dessous :

- **Procédures**

Cet audit a permis de montrer que la grande majorité des professionnels déclarent connaître le protocole institutionnel relatif aux précautions standard (89%) et savent où le trouver protocole en cas de besoin (86.9%)

- **Hygiène des mains**

La supériorité de la friction hydro-alcoolique sur le lavage des mains au savon et à l'eau n'est connue que par la moitié des professionnels et certaines indications de friction ne sont pas suffisamment respectées pour maîtriser le risque infectieux (avant d'entrer dans la chambre réponse toujours = 46.2%/au retrait des gants réponse toujours =71.7%).

- **Port de gants**

L'indication de port de gants en cas de contact avec les liquides biologiques est satisfaisante mais reste perfectible lorsque les mains du professionnel comportent des lésions (réponse toujours = 74.8% en 2022 et 78% en 2011) et à améliorer pour la pose dispositifs invasifs (type pose de voie veineuse) afin de prévenir les AES (réponse toujours = 69.9% 2022 et 60.6% en 2011).

- **Port du tablier plastique à usage unique**

**Le port du tablier plastique** pour les soins souillants/mouillants (pansement souillé, toilette, change entretien des locaux) est insuffisant dans l'ensemble des critères évalués. L'extraction des résultats de la catégorie professionnelle la plus concernée par la toilette et le change montrent une meilleure observance mais les résultats restent perfectibles et doivent être améliorés pour garantir la maîtrise du risque infectieux lié à la tenue. Les résultats montrent cependant une légère amélioration par rapport à l'évaluation menée en 2011. Résultats de l'ensemble des critères à la réponse toujours = 55% 2022 et 42.6% en 2011.

- **Port de masque et lunettes de protection**

**Le port du masque chirurgical** systématique et continu par les professionnels est une pratique toujours respectée par plus de 95% des professionnels. En revanche, seulement 28% des professionnels demandent toujours au patient lorsque cela est possible de le porter lors des soins. L'intérêt du double port de masque soignant/soigné est d'apporter une plus grande protection vis-à-vis des maladies à transmission respiratoire (grippe, Covid, Coqueluche...)

**Le port du masque FFP2** dans le cadre des précautions standard adaptées au contexte sanitaire Covid n'est pas assez respecté puisque seul 23.9% des professionnels indiquent toujours respecter cette pratique.

**Le port des lunettes** de protection en cas de risque de projection ou aérosolisation à un produit biologique est également insuffisant avec un taux 31.7% à la réponse toujours (50% en 2011)

- **Gestion des excréta**

La vidange manuelle des excréta, qui est une pratique proscrite en raison du risque de projection et d'aérosolisation, n'est pas assez respectée puisque seul 51.9% des professionnels indiquent ne pas avoir recours à cette pratique. Lors du transport des contenants vers le laveur désinfecteur de bassin, seulement 71.5% des professionnels mettent toujours en place le couvercle. De plus, la procédure dégradée en cas de panne du laveur désinfecteur de bassin consistant à utiliser des sacs protecteurs est toujours appliquée par seulement 66.4% des professionnels.

- **Gestion de l'environnement**

Le port du tablier plastique pour l'entretien d'une chambre n'est pas une pratique courante puisque seul 34.1% des professionnels indiquent toujours le porter. En revanche, l'exploitation des résultats de la catégorie professionnelle ASH montre un respect plus important de cette recommandation bien que le résultat soit perfectible (toujours = 75%)

Le nettoyage désinfection des dispositifs médicaux réutilisables entre chaque patient permettant de limiter la transmission croisée n'est assez respecté (réponse toujours = 70.6%)

- **AES**

La conduite à tenir immédiate en cas d'AES par projection ou piqûre est largement connue et appliquée (résultat supérieur à 90% à la réponse toujours).

En revanche, l'absence de recapuchonnage (réponse toujours = 73.2 % en 2022 et 74% en 2011) et de désadaptation de l'aiguille (réponse toujours = 67.6 en 2022 et 66% en 2011) après utilisation est insuffisant pour prévenir la survenue des AES.

## **POINTS PRIORITAIRES A AMELIORER**

- Hygiène des mains technique par friction systématique avant contact avec le patient
- Port des gants pour la pose de dispositifs invasifs à risque d'AES
- Port du tablier plastique pour tous les soins souillants/mouillants (pansement de plaie souillée, toilette, change, entretien des locaux...)
- Port de lunettes de protection pour tous les soins avec risque de projection ou aérosolisation (aspiration endo-trachéale, aide au repas, soins de bouche...)
- Port du masque du masque FFP2 pour tous les gestes ou manœuvres à risque d'aérosolisation des sécrétions respiratoires (VNI, O2 sup à 6l/min, aérosol...)
- Proscrire la vidange manuelle des excréta dans les toilettes (transport des contenants pleins munis de leur couvercle vers le laveur désinfecteur de bassin)

## Plan d'actions

ACTION	MOYEN	PERSONNES RESPONSABLES DE L'ACTION	ECHEANCE
Restitution des résultats	Réunion de correspondant en hygiène	IDE hygiéniste	Fait le 14/10/2022
	Création et diffusion d'une affiche de restitution dans les unités de soins		Fait et transmis CDS par mail le 17/11
Mise à jour des connaissances	Réunion des correspondants en hygiène		Fait le 14/10/2022
	Formation courte PS dans les unités de soins à la demande du CDS		A la demande
	Création et diffusion d'une affiche pédagogique « précautions standard »		Fait et transmis CDS par mail le 17/11