

Démarche régionale de visite de risque infectieux en hémodialyse Ile-de-France

AUTEURS

1 CONTEXTE

La dialyse comporte de nombreux gestes invasifs chez des patients fragiles à risque d'infections associées aux soins. Pour améliorer la qualité et la sécurité de cette prise en charge, une démarche régionale basée sur la gestion des risques *a priori* a été réalisée.

L'objectif était de mettre en évidence les points critiques communs et de dégager des actions prioritaires régionales.

2 MATÉRIEL et MÉTHODE

Sollicitation de toutes les structures de dialyse de la région pour réaliser la visite de risque infectieux du GREPHH, via un courrier conjoint ARS/CPias proposant une charte d'engagement :

- En 2017 pour les unités d'autodialyse (UAD)
- En 2018 pour les unités de dialyse médicalisée (UDM) et les centres lourds (CL).

Après formation à la méthodologie par le CPias, les équipes locales devaient réaliser des entretiens avec les patients et personnels présents, des observations de branchement et débranchement (B/D) sur accès vasculaire, une visite des locaux et un recensement documentaire. Les données qualitatives sous la forme d'un rapport de visite ont été colligées et analysées par le CPias.



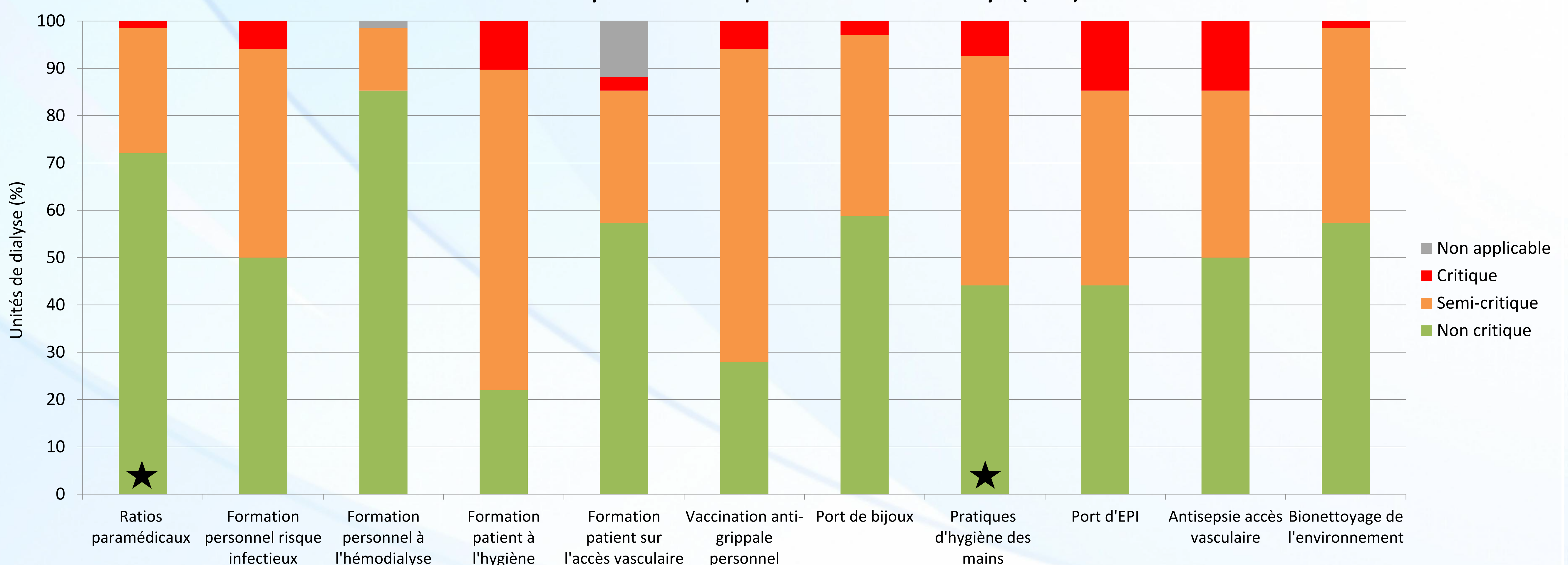
A. Gaudichon¹, E. Seringe¹, E. Yamani², P. Astagneau¹
¹CPias Ile-de-France, ²ARS Ile-de-France
 Contact : agnes.gaudichon@aphp.fr

3 RÉSULTATS

Au total, 68 unités ont participé à la visite de risque sur 133 structures de la région (soit 32 UAD et 36 UDM et/ou CL). Parmi les 33 items évalués, les plus importants sont figurés et détaillés ci-dessous :

- Le **ratio réglementaire** en personnel paramédical est respecté mais une surcharge de travail est liée à des patients peu autonomes (UAD) ou avec de nombreuses comorbidités.
- La **formation du personnel** à la spécificité de l'hémodialyse est effective par un tutorat mais le risque infectieux est moins enseigné.
- **Les patients** ont reçu des informations sur leur accès vasculaire et parfois des consignes d'hygiène mais l'absence de support écrit ou la barrière de la langue sont des freins.
- Malgré l'organisation de campagnes de vaccination, les soignants adhèrent peu au **vaccin antigrippal**.
- Le **zéro bijou** est toujours préconisé mais peu respecté et les **pratiques d'hygiène des mains** sont entièrement maîtrisées dans moins de la moitié des unités.
- Les **équipements de protection individuelle** ne sont pas tous portés pendant les B/D, particulièrement les lunettes de protection.
- L'ensemble des étapes de l'**antisepsie** autour de la voie d'abord ne sont pas maîtrisées avec parfois l'absence de lavage de la fistule ou l'emploi d'antiseptique inadapté.
- Le **bionettoyage** en inter-séance n'est pas toujours réalisé et des surfaces sont fréquemment oubliées (balance, façade du générateur...).

Evaluation qualitative du risque infectieux en hémodialyse (n=68)



★ Ces 2 items sont significativement différents entre les UAD et les UDM+CL :

- Ratios personnels paramédicaux plus adaptés en UAD (p=0,03) : petites unités plus simples à faire fonctionner.
- Pratiques d'hygiène des mains meilleures en UAD (p=0,02) : audit hygiène des mains régional réalisé en UAD en 2016.

4 CONCLUSION

La prévention de la transmission croisée n'est pas entièrement maîtrisée dans ce secteur. Cette méthode originale de gestion des risques *a priori* a permis d'identifier des priorités d'actions individuelles et régionales à savoir, le lancement d'une campagne régionale d'audit hygiène des mains en dialyse accompagnée par la mise à disposition d'un outil informatique spécifique et la réalisation d'une vidéo à destination des patients sur l'hygiène.