



**Hélène COCHARD**, Infirmière  
Service d'Hémodialyse – CHRU – TOURS

## Le correspondant en hygiène : vers un vrai rôle en hémodialyse

### Hémodialyse : contexte

L'hémodialyse comptait environ 35 500 patients traités en 2007, avec 5 à 6% de patients dialysés en plus chaque année<sup>(1)</sup>.

Cette pratique est très encadrée et il existe de nombreux décrets, arrêtés et recommandations qui la régissent.

En effet, il s'agit d'une pratique à haut risque infectieux d'une part du fait de la circulation extracorporelle et d'autre part car elle implique des abords vasculaires, une gestion de l'environnement (eau, générateur de dialyse,...) et une proximité des patients dans les boxes.

Les patients hémodialysés sont, de plus, des patients fragiles car souffrent souvent de polyopathologies associées tels que diabète, hépatites, ou sont immunodéprimés, avec le retour en dialyse de patients transplantés rénaux.

### Hygiène des mains et infections nosocomiales

Voici la définition de l'hygiène des mains: ce sont les mesures de désinfection par friction et/ou lavage des mains à appliquer afin d'empêcher la transmission manuportée.

L'importance du lavage des mains a été mise en évidence au 19<sup>ème</sup> siècle avec Semmelweis, un chirurgien hongrois et est reconnue depuis comme le premier moyen de lutte contre les infections nosocomiales.

Une politique active est menée en France (Ministère de la Santé) et dans le monde contre les infections nosocomiales, avec notamment l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS).

De plus, il existe une large promotion des Produits Hydro-Alcooliques (PHA), qui offrent de nombreux avantages : meilleure efficacité, tolérance cutanée, gain de temps, aspect pratique...

### Importance de l'hygiène des mains en hémodialyse

L'infection est la seconde cause de mortalité chez les dialysés<sup>(2)</sup> et les bactériémies représentent 70% des décès par infection<sup>(3)</sup>.

En outre, l'hémodialyse est un environnement à haut risque de transmission des virus de l'hépatite B et C ou autres virus, par contact direct ou indirect (par le biais de l'environnement) avec du sang contaminé.

La transmission nosocomiale est le fruit d'une brèche dans l'application des précautions standard et d'une mauvaise observance de l'hygiène des mains.

Globalement, dans de nombreuses études, l'observance de l'hygiène des mains reste, malheureusement, médiocre.

### Rôle du correspondant en hygiène

La circulaire n°17 du 19/04/1995 est la première à évoquer le référent en hygiène et le définit comme un réseau de personnels motivés sur lequel le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) peut s'appuyer.

Ensuite, la circulaire n°2000-645 du 29/12/2000 fait émerger la notion de correspondant en hygiène dont il est utile de se doter afin de faciliter la mise en œuvre du programme d'actions du CLIN : diffusion de documents dans les services, alerte concernant des événements inhabituels...

Le rôle du correspondant en hygiène est donc participatif et complémentaire de l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière (EOHH).

L'idéal est d'avoir un correspondant médical et un correspondant non médical dans chaque service.

### Constats sur le correspondant en hygiène

Il existe très peu de données sur ce rôle. Dans la pratique, on observe un manque d'uniformisation des pratiques et il n'existe que très rarement une formation spécifique à ce rôle.

Si le statut est reconnu grâce aux textes de loi, il subsiste beaucoup de difficultés pour l'exercer : manque de temps dédié à ce rôle, politique de suppression de personnel... Le correspondant en hygiène est avant tout soignant ; et est donc porteur d'une double

étiquette, difficile à concilier dans le quotidien devant la charge de travail.

On observe également généralement une confusion des termes référent et correspondant en hygiène montrant une méconnaissance sur le sujet.

### STRATÉGIE MISE EN PLACE DANS LE SERVICE D'HÉMODIALYSE CHRONIQUE DE TOURS POUR AMÉLIORER L'HYGIÈNE DES MAINS.

### Constats dans le service d'hémodialyse chronique de Tours

L'Indice de Consommation des solutions hydro-alcooliques est en nette progression puisqu'il était à 38% en 2008 et 89% en 2010, sachant que le score attendu pour tout service est 100%.

Mais l'observance de l'hygiène des mains reste insuffisante dans les situations hors branchement et débranchement. Cette affirmation avait été mise en évidence lors d'un audit effectué par l'EOHH en Juillet 2009 mais ceci n'avait pas été mesuré.

Enfin, le rôle du correspondant en hygiène, voire son identité, était flou pour un bon nombre de soignants de l'équipe.

### Objectifs de mon travail

Dans un premier temps, il me fallait acquérir l'adhésion des soignants à des projets d'hygiène et faire connaître mon rôle.

C'est pourquoi, j'ai mis en place un audit de connaissances sous forme de jeu-concours en Mars 2010.

Par ce biais, je voulais évaluer de façon ludique les connaissances de base sur l'hygiène des mains pour pouvoir ensuite proposer des actions. Cette expérience a eu beaucoup de succès et les soignants se sont volontiers prêtés au jeu. Ils ne se sont pas sentis contraints et beaucoup ont vraiment travaillé sur le questionnaire pour réussir et se sont même replongés dans les livres!

Les résultats de ce jeu-concours ont été révélés lors de la journée hygiène des mains, initiée par l'OMS, que j'ai organisée dans le

service le 5 Mai 2010. Lors de cette journée, j'étais présente dans le service, détachée et à disposition des soignants pour répondre aux questions et revoir la technique de friction hydro-alcoolique. J'ai également distribué des lots aux gagnants et donné les réponses du questionnaire. C'était avant tout un moment de partage et d'échange, dans un climat détendu.

Enfin, pour évaluer les impacts de ces actions, j'ai réalisé un audit de pratiques en Juin 2010 concernant l'observance de l'hygiène des mains dans des situations hors branchement/débranchement.

Il faut préciser que ce travail s'est réalisé dans le cadre du passage du Diplôme Inter-Universitaire d'Hygiène Hospitalière et que beaucoup de temps personnel a été nécessaire.

Mon objectif principal était de rendre l'hygiène abordable et ludique pour que les soignants s'impliquent davantage et prennent conscience autrement de son importance mais aussi de me faire connaître ensuite comme point d'appui en matière d'hygiène.

## Résultats

### • Une bonne adhésion

Tableau 1 : Comptabilisation des questionnaires du jeu-concours

	Nombre questionnaires recueillis	Effectifs dans le service	Pourcentage
Aide-Soignant	9	16	56%
Infirmier	24	41	59%
Médecin	3	4	75%
Total	36	61	59%

La comptabilisation des questionnaires recueillis révèle une très bonne participation des soignants.

Le fait que je fasse partie de l'équipe soignante a réellement été un atout de part ma proximité et ma connaissance des difficultés du terrain.

L'originalité du jeu-concours avec cadeaux à la clé a permis d'attirer les soignants puisque seulement 14% des questionnaires étaient anonymes.

L'innovation me semble donc très importante pour faire passer des messages et au moins attirer l'attention des soignants.

Durant la période du concours, j'ai pu observer de vrais débats concernant l'hygiène des mains ainsi qu'un engouement énorme et une remise en question des pratiques.

### • Evaluation des connaissances

86% des soignants savent que la friction hydro-alcoolique est l'hygiène des mains la plus efficace mais seulement 33% peuvent décrire parfaitement cette technique.

Tableau 3 : Evaluation de la conformité des pratiques selon la technique utilisée

Nombre	Friction hydro-alcoolique		Lavage simple	
		22		2
Technique conforme	7	(32%)	2	(100%)
Date ouverture notée sur flacon	0	(0%)	0	(0%)

### • Perception des soignants

58% des soignants pensent manquer de connaissances sur l'hygiène des mains et 94% avouent qu'ils auraient à améliorer leur pratique. 75% des soignants sont demandeurs de formation.

Ces chiffres montrent qu'une porte est grande ouverte en matière d'actions pour le correspondant en hygiène et que beaucoup de travail reste à faire.

### • Observation des pratiques

J'ai réalisé 6 périodes d'observation de 30 minutes pendant lesquelles j'observais toutes les opportunités et réalisation d'hygiène de mains de tous les soignants entrant et sortant du box, afin de mesurer l'observance à l'hygiène des mains.

J'ai distingué les situations de soins classiques (prise de tension, installation patient,...) et les situations de soins à caractère urgent (remise en route machine suite à arrêt pompe, malaise patient,...).

Au total, j'ai pu relever 54 opportunités dont 4 relevant de l'urgence. J'ai également essayé d'observer un maximum de personnel différent. J'ai ainsi observé 5 aides-soignants, 1 interne, 1 médecin et 8 infirmiers.

### • Observance de l'hygiène des mains

Tableau 2 : nombre d'hygiènes des mains réalisées par rapport aux opportunités

	Opportunités	Hygiènes des mains réalisées	
Opportunités dans situations de soins à caractère urgent	4	0	(0%)
Opportunités dans situations de soins classiques	50	24	(48%)
Total	54	24	(44%)

L'observance de l'hygiène des mains est insuffisante car selon les résultats, l'hygiène des mains n'est réalisée qu'à peine dans une situation sur 2 ! Cela signifie donc que dans plus de 50% du temps, l'hygiène des mains n'est pas réalisée !

### • Conformité des pratiques

La technique est conforme dans le lavage des mains simple, mais comme l'avait déjà révélé le questionnaire, la technique de friction n'est pas acquise, avec seulement 32% de conformité. Aucune date d'ouverture n'apparaît sur les différents flacons.

Autre constat : seulement 47% des soignants respectent les prérequis à l'hygiène des mains qui sont l'absence de bijoux, de montre, les ongles courts, propres, sans vernis ni faux-ongles et les avant-bras nus.

92% des hygiènes de mains utilisées sont des frictions hydro-alcooliques.

### • Points positifs

La friction est largement utilisée contrairement au lavage hygiénique (avec un savon antiseptique) qui est abandonné, comme ceci est préconisé par la Société Française d'Hygiène Hospitalière.

J'ai ressenti également une grande motivation et beaucoup d'enthousiasme pour améliorer les pratiques et se former.

### • Perspectives

Dans la mesure du possible et selon les moyens qui me seront accordés, je vais poursuivre cette stratégie d'actions.

De façon générale, le but va être d'augmenter le score ICSHA.

Le Ministère de la Santé et des Sports a en effet émis en Septembre 2010 une nouvelle méthode de calcul de l'ICSHA. Les nouveaux barèmes conduiraient à une augmentation de 40% des objectifs personnalisés de consommation (OPSHA) passant ainsi pour l'hémodialyse de six FHA par jour et par patient à dix FHA par jour et par patient au cours des quatre prochaines années. Il va donc y avoir nécessité d'ici-là de renforcer l'utilisation des SHA, déjà pas assez utilisées à l'heure actuelle...

Plusieurs pistes de travail émergent, à savoir organiser une nouvelle journée hygiène des mains (mai 2012), former des groupes de travail sur des thèmes à définir, mettre en place des micro-formations auprès de mes collègues de façon informelle

et reconduire des audits de pratiques.

Mais avant tout, je suis à la disposition de mes collègues pour toute question ou information et je peux être le relais et/ou l'intermédiaire avec l'EOHH au quotidien.

## Bibliographie

1. ANAES-Diagnostic de l'insuffisance rénale chronique chez l'adulte. Septembre 2002
2. Beaudreuil S and coll. Reanimation volume 17, issue 3, May 2008. Pages 233-241.
3. Ministère de la Santé et de la Protection sociale. DGS-DHOS. Gestion du risque infectieux en hémodialyse. 2004. 130 pages.