

Université Jean MONNET – St Etienne

CCLIN Sud-Est

« En quoi l'identification des freins et des facteurs favorisant l'observance des bonnes pratiques de pose du cathéter périphérique au bloc opératoire peut apporter des éléments permettant l'amélioration de sa conformité »

« In what ways can the identification of obstacles and factors favouring the observance of good practices in the installation of a peripheral catheter in the operating room bring elements enabling the improvement of its conformity »

Par SORIANO Céline

Mémoire présenté en vue de l'obtention du

DIPLÔME UNIVERSITAIRE

D'INFIRMIER EN HYGIENE

Directeur de mémoire : Docteur MALLARET Marie Reine

Octobre 2019

REMERCIEMENTS

Je tiens à adresser de très chaleureux remerciements à Mme Mallaret Marie Reine qui m'a suggéré ce passionnant sujet et m'a accompagnée tout au long des étapes de ce mémoire. Son expérience en tant que directrice de mémoire m'a été indispensable.

Mes remerciements vont à l'ensemble des collègues du Service d'Hygiène Hospitalière qui, chacun à sa mesure m'apporté son aide et son soutien.

Ce projet n'aurait pas vu le jour sans eux, le temps qu'ils m'ont accordé pour travailler et leurs contributions techniques.

Remerciements à Mme Chavanon, cadre supérieures des IADE pour son soutien dans le choix de ce sujet de mémoire et la contribution très active qu'elle a pu y apporter.

Je remercie l'ensemble des participants IADE pour leur contribution.

Remerciement à mon époux qui m'a patiemment soutenue tout au long de cette année studieuse et à mes enfants qui ont su s'occuper sagement en me laisser « faire mes devoirs ».

ABREVIATIONS

ATS	Antiseptique
BO	Bloc Opératoire
CLIN	Comité de Lutte Contre les Infections Nosocomiales
CHUGA	Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes
ENP	Enquête Nationale de Prévalence
ETP	Equivalent Temps Plein
GED	Gestion Electronique Documentaire
GREPHH	Groupe d’Evaluation des Pratiques en Hygiène Hospitalière
HAS	Haute Autorité de Santé
IADE	Infirmier Anesthésiste Diplômé d’Etat
ICALIN	Indicateur Composite d’Activité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
IDE	Infirmier Diplômé d’Etat
IBODE	Infirmier en Bloc Opératoire Diplômé d’Etat
ISO	Infections de Site Opératoire
MAR	Médecin Anesthésiste Réanimateur
MCO	Médecine Chirurgicale et Obstétrique
MO	Microorganismes
PAQSS	Plans d’Action Qualité et Sécurité des Soins
PROPIAS	Programme national d’actions de prévention des infections associées aux soins
SFAR	Société Française d’Anesthésie et de Réanimation
SF2H	Société Française d’Hygiène Hospitalière
SHH	Service d’Hygiène Hospitalière
SLD	Soins de Longue Durée
SSPI	Salle de Surveillance Post-Interventionnelle
SSR	Soins de Suite et de Rééducation
US	Unité de Soin
VR	Visites de Risques

TABLE DES MATIERES

Introduction	6
A. Situation d'appel.....	6
B. Question de départ.....	7
C. Plan de travail.....	8
Cadre de référence théorique.....	9
A. Les visites de risque.....	10
B. Le cathéter veineux périphérique.....	11
1. Législation et recommandations.....	11
2. Les risques infectieux liés au cathéter veineux périphérique.....	13
3. La perception du risque infectieux.....	15
Enquête.....	19
A. Matériel et Méthode.....	20
1. L'établissement.....	20
2. Organisation de la gestion du risque infectieux.....	20
a) Le Service d'Hygiène Hospitalière.....	20
b) Réseaux de correspondants du CLIN (Comité de Lutte Contre les Infections Nosocomiales).....	20
c) Système documentaire.....	21
d) Surveillance épidémiologique.....	22
3. Les visites de risque au bloc opératoire.....	22
a) Organisation générale.....	22
b) La pose du cathéter périphérique au sein de la visite de risque.....	23
4. Organisation de l'enquête.....	24
a) Le questionnaire adressé par voie électronique	24
b) L'entretien semi-directif.....	25
B. Résultats.....	26
1. Résultats du questionnaire adressé par voie électronique (1 ^{er} partie).....	26
2. Résultats du questionnaire adressé par voie électronique (2e partie).....	35
3. Résultats des entretiens semi-directifs.....	37

4. Discussion.....	39
Exploitation des résultats.....	45
A. Synthèse des résultats.....	46
a) Connaissances.....	46
b) Culture qualité institutionnelle.....	46
c) Insuffisance de communication avec le service d'hygiène.....	47
B. Définition d'un programme de prévention et de gestion des risques.....	47
C. Proposition d'une stratégie de changement avec son évaluation.....	48
Conclusion.....	49
Bibliographie.....	52
Annexes.....	53
o Annexe 1 : Schéma : « Les 4 sources de micro-organismes pouvant contaminer un cathéter veineux périphérique ».....	54
o Annexe 2 : Procédure GRI.PRO.057 : « Cathéter veineux périphérique chez l'adulte ».....	55
o Annexe 3 : Exemple de rendu de Visite de Risque d'un bloc.....	59
o Annexe 4 : Poster : « Poser un cathéter veineux périphérique au bloc opératoire et en salle interventionnelle ».....	60
o Annexe 5 : grille d'observation n°2.....	61
o Annexe 6 : Questionnaire en ligne.....	62
o Annexe 7: Questionnaire administré.....	68
o Annexe 8 : Résultats détaillés du questionnaire administré.....	70

Introduction

Afin de mener à bien l'obtention de mon diplôme universitaire d'infirmier(e) en hygiène, j'ai eu pour mission d'effectuer un travail de recherche portant sur la réflexion, l'analyse et la synthèse d'une situation professionnelle rencontrée au cours de mon expérience dans le domaine de l'hygiène hospitalière.

Mon expérience est assez récente puisque je suis en poste au sein du Service d'Hygiène Hospitalière (SHH) du Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes (CHUGA) depuis novembre 2017 seulement.

La collègue que je remplace a pu me former sur le terrain puisque nous avons collaboré 17 mois. Elle réalisait, depuis 2011 les Visites de Risques (VR) au bloc opératoire (BO) et je suis en charge de poursuivre cette mission.

Pour déterminer le sujet de mon mémoire, j'ai pu bénéficier de la sollicitation et de la collaboration du médecin hygiéniste responsable du SHH où j'exerce.

Forte de mes nouvelles missions en bloc opératoire, j'ai choisi d'effectuer les recherches nécessaires à **l'identification des freins et des facteurs favorisant l'observance des bonnes pratiques de pose du cathéter périphérique au bloc opératoire peut apporter des éléments permettant l'amélioration de sa conformité.**

A. Situation d'appel

La prévention des infections liées aux accès vasculaires fait l'objet de nombreuses recommandations depuis de nombreuses années dont la plupart sont étayées par des travaux scientifiques de haut grade. Ces recommandations se traduisent par des procédures d'établissement et il est largement recommandé de réaliser des évaluations de pratiques afin de sensibiliser les professionnels et de réduire les infections nosocomiales liées à ces dispositifs.

Cette démarche active a été déployée de façon institutionnelle dans l'établissement avec l'instauration de VR dans les BO depuis 2011. Au cours de ces VR, une observation des pratiques est systématiquement réalisée avec un retour d'information organisé vers les professionnels concernés par l'intermédiaire des cadres de santé.

Le suivi des pratiques d'hygiène dans les blocs montre une progression de la conformité pour de nombreux thèmes suite aux mesures d'amélioration comme l'illustre le tableau I ci-dessous (conformité attendue supérieure à 90%).

Tableau I : évolution des scores par thème pour l'ensemble des blocs opératoires.

	Hygiène des mains	Tenue	Désinfection chirurgicale des mains	Préparation cutanée	Cathéter périphérique	Pose SAD	Pratique d'asepsie	Risque biologique	Tri des déchets	Désinfection des dispositifs médicaux	Hygiène des locaux	Check list
2011	-	86%	77%	81%	70%	89%	81%	63%	61%	89%	54%	16%
2012	-	86%	81%	88%	79%	90%	79%	62%	72%	91%	52%	39%
2013	81%	85%	79%	89%	73%	91%	76%	62%	76%	96%	57%	34%
2014	81%	86%	75%	91%	69%	88%	80%	64%	64%	97%	85%	35%
2015	83%	89%	75%	90%	74%	86%	75%	68%	63%	92%	80%	42%
2016	87%	90%	79%	95%	64%	92%	75%	70%	79%	93%	82%	51%
2017	94%	90%	81%	96%	-	-	70%	72%	60%	-	80%	62%
2018	91%	88%	80%	96%	65%	93%	78%	72%	68%	98%	81%	68%

La pose des cathéters périphériques est systématiquement analysée lors des VR. Il a été constaté une absence de progression de la conformité des pratiques ; les scores de conformité ont oscillé entre à 63% et 79% depuis 2011 et ont une tendance à la baisse sur les dernières années (65% en 2018) alors même que les attendus ne sont pas nouveaux, ne diffèrent pas des recommandations nationales, et que les moyens matériels sont disponibles pour les atteindre.

Pour le thème du cathéter périphérique, les retours d'information n'avaient pas été organisés de manière différente des autres sujets et des actions correctives avaient été discutées et engagées tant de la part du service d'hygiène que de certains professionnels d'anesthésie.

B. Question de départ

Face à cette situation il est apparu nécessaire d'investiguer plus finement les causes de cette absence de progression, raison pour laquelle le présent travail a été engagé afin d'identifier les freins et les facteurs favorisant l'observance des bonnes pratiques de pose du cathéter périphérique au BO.

Les objectifs du travail engagé étaient les suivants :

- Expliquer l'absence d'amélioration des pratiques de pose des cathéters veineux périphériques au BO malgré la répétition des audits et la diffusion des résultats ; la compréhension de la situation paraît nécessaire à la mise en place des actions d'amélioration adaptées
- Elargir les contacts existants avec les Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat (IADE) en augmentant le nombre de mises en relation.

C. Plan du travail

Le travail sera présenté de la façon suivante :

- Cadre de référence théorique
 - o Rappels sur les visites de risque
 - o Cathéter veineux périphérique :
 - Législation / Recommandations
 - Perception du risque infectieux lié au cathéter
- Enquête
 - o Matériel et méthode
 - o Résultats
 - o Discussion
- Exploitation des résultats
 - o Synthèse des résultats
 - o Définition d'un programme d'actions

Cadre de référence théorique

A. Les visites de risque

Le Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) 2005-2008 instaure plusieurs mesures essentielles à la lutte contre les infections nosocomiales dont des indicateurs de résultats, de pratiques et de moyens devant être mis en place dans chaque établissement de santé dans un double souci de prévention et de transparence.

L'indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN) est un des indicateurs dont disposent les établissements de santé depuis décembre 2005.

La « Fiche descriptive 2017 - ICALIN-2 » **(1)** précise que les établissements de santé doivent pouvoir fournir la preuve qu'ils réalisent des évaluations des pratiques. Une liste des pratiques de soins nécessitant la preuve de leur évaluation est donnée dans cette fiche.

Les évaluations de pratiques concernant les dispositifs intravasculaires sont citées au point d'action A58.

Afin de réaliser les évaluations de pratiques, la Haute Autorité en Santé (HAS) publie dans le guide des recommandations concernant la visite de risque: « Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé - des concepts à la pratique » publié en mars 2012 **(2)**.

La HAS précise que l'objectif des VR est de « *Réaliser au contact du terrain un constat argumenté des difficultés de mise en place des mesures de qualité- sécurité des soins.* »

La VR est une méthode d'analyse des risques « *à priori* », c'est à dire « *des risques latents* ». Cette méthode combine plusieurs modes de recueil de données (utilisation d'un référentiel, interview, visite sur site et observation).

La HAS décrit les modalités recommandées pour la mise en œuvre des VR tant sur la conception des grilles d'observations ou d'interview dont « *les thèmes et des critères d'évaluation* » doivent être « *spécifiques, mesurables et reproductibles* » que sur la restitution des données :

- En fin de VR, oralement
- Après analyse approfondie des données sur un support écrit, un « *rapport final* » qui présentera la « *synthèse des points forts et des points à améliorer regroupés par thématiques. Hiérarchisation des actions d'amélioration à entreprendre effectuée sur la base de la gravité potentielle des défaillances identifiées* »

- En séance de réunion.

La VR *« favorise la communication entre professionnels, la recherche de solutions pragmatiques susceptibles de mise en œuvre rapide et le développement de la culture de sécurité. »*

Au CHUGA, cette méthode a été déployée en unité de soins, en hémodialyse et au bloc opératoire sur une fréquence annuelle. Cela permet de suivre de l'évolution des pratiques. Concernant le BO, cette méthode a pu mettre en évidence l'amélioration des pratiques telles la réalisation de la check-list conforme aux recommandations de la HAS. Le score de conformité qui était de 16% en 2011 est à 68% en 2018.

L'amélioration des pratiques n'est pas uniforme et n'est pas constatée en ce qui concerne la pose du cathéter veineux périphérique. Le score de conformité qui était de 70% en 2011 est de 65% en 2018.

B. Le cathéter veineux périphérique.

1. Législation et recommandations

Législation :

L'article R.4311-7 du code de santé publique dans son Titre I, Chapitre I, et Section 1 stipule :
« L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin : ... Mise en place et ablation d'un cathéter court ou d'une aiguille pour perfusion dans une veine superficielle des membres ou dans une veine épicroténienne »

Recommandations

- En novembre 2005, la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) et la HAS ont publié conjointement leurs recommandations dans « Prévention des infections liées aux cathéters veineux périphériques », précisant que celles-ci étaient adressées à *« l'ensemble des professionnels impliqués dans la pose, l'entretien, la surveillance et l'ablation de ce dispositif »*
- En mai 2016 la SF2H a publié ses recommandations dans « Antisepsie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte »

- En mai 2019 la SF2H a publié ses recommandations dans « Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés » **(3)**

Les recommandations sont données selon la méthode grade (cf Tableau II).

Tableau II : Méthode Grade

Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature (études thérapeutiques)	Grade des recommandations
Niveau 1 • Essais comparatifs randomisés de forte puissance. • Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés. • Analyse de décision basée sur des études bien menées	A Preuve scientifique établie.
Niveau 2 • Essais comparatifs randomisés de faible puissance. • Études comparatives non randomisées bien menées • Études de cohorte	B Présomption scientifique
Niveau 3 • Etudes cas témoin	C Faible niveau de preuve.
Niveau 4 • Etudes comparatives comportant des biais importants • Etudes rétrospectives • Série de cas • Etudes épidémiologiques descriptives (transversales longitudinales)	

En appui des recommandations nationales, le SHH a élu 9 critères permettant l'évaluation des bonnes pratiques de pose du cathéter veineux périphérique. (cf Tableau III)

Tableau III : Critères d'évaluation en VR et recommandations nationales.

Critères d'évaluation	Recommandations SF2H et gradation
1. La première antisepsie est-elle réalisée avec un antiseptique alcoolique sur des compresses stériles ?	R9 : « <i>Il est fortement recommandé de réaliser au moins une applications avec une solution antiseptique alcoolique</i> » (A-1)
2. La deuxième antisepsie est-elle réalisée avec un antiseptique alcoolique sur des compresses stériles ?	
3. L'antisepsie réalisée couvre-elle largement la zone d'insertion du cathéter ?	
4. L'antisepsie est-elle réalisée en partant de la zone prévue d'insertion vers la périphérie ?	
5. Le temps de séchage spontané de l'antiseptique est-il au moins égal à 30 secondes ?	R8 : « <i>Il est fortement recommandé d'attendre le séchage spontané complet de l'antiseptique avant de débiter l'acte invasif</i> » (A-3)
6. Le pansement de cathéter est-il réalisé de façon stérile ?	R10 : « <i>Il est recommandé de couvrir le site d'injection du cathéter périphérique en utilisant un pansement stérile (B-1) transparent...pour permettre la surveillance du point d'insertion</i> »
7. Le point de ponction est-il visible sous le pansement ?	
8. À chaque ouverture du système de perfusion, un bouchon ou une seringue est laissée en place pour obturer les lumières du cathéter ?	R22 : « <i>Il est recommandé de mettre en place un nouveau bouchon obturateur stérile chaque fois que l'accès ou le robinet et ouvert</i> » (B-3)
9. Compresses stériles et antiseptique alcoolique sont-ils systématiquement utilisés lors des manipulations de la perfusion intraveineuse ?	R20 : « <i>Il est recommandé de désinfecter les embouts et les robinets avant leur manipulation à l'aide d'une compresse stérile imprégnée avec de l'alcool à 70%</i> » (B-2)

2. Les risques infectieux liés au cathéter veineux périphérique

Le nombre de cathéters veineux périphériques mis en place, en France, est estimé à 25 millions par an.

Ce type de cathéter peut être à l'origine d'infections locales ou systémiques potentiellement sévères. Concernant les infections systémiques telles que les bactériémies, ces dispositifs sont la cause de 4 à 8% des bactériémies nosocomiales et de 5% des bactériémies iatrogènes en ambulatoire.

La contamination d'un cathéter veineux peut être soit :

- extraluminale, c'est à dire issue de la flore exogène cutanée du patient ou du manuportage.
- endoluminale, c'est à dire manuportée au cours de la manipulation des connexions ou liée à l'administration d'un produit contaminé par mauvaise pratique de préparation ou de conservation de la préparation injectée.
- par colonisation hématogène

[cf : Annexe 1 : Schéma : « Les 4 sources de micro-organismes pouvant contaminer un cathéter veineux périphérique »](#)

Au cours de l'enquête nationale de prévalence (ENP) menée en 2017 par Santé Publique France au sein de 403 établissements tirés au sort (ce qui représente un panel de 80 988 patients), nous pouvons constater que les patients hospitalisés sont porteurs de cathéters veineux périphériques dans 20% des cas.

Ces patients ont un risque d'être infectés 2,92 fois supérieur à celui des patients sans cathéter.

Les bactériémies arrivent 4^e au classement des infections observées lors de l'enquête (après l'infection urinaire, les infections de site opératoires et les pneumonies) c'est à dire que 11,43% des infections observées sont des bactériémies. Les bactériémies concernent tous types d'abord vasculaire et bien heureusement, le cathéter veineux périphérique n'est pas celui comportant le plus fort risque. L'ENP de 2012 relevait 215 infections liées à une voie veineuse périphérique (1,34% des infections nosocomiales). Parmi ces 215 cas d'infections, 135 cas étaient associés à une bactériémie.

Un audit national auquel le CHUGA a participé a été mené par le Groupe d'Evaluation des Pratiques en Hygiène Hospitalière (GREPH) en 2010 au sujet de la pose et de l'entretien des cathéters veineux périphérique (résultats publiés en décembre 2011) **(4)**. Neuf-cent-vingt établissements publics et privés, soit environ 1/3 des établissements de santé français, ont participé à l'audit ce qui représentait une évaluation de 46529 poses, 40933 manipulations (à distance de la pose) et 29646 documents de traçabilité.

Au cours de cet audit, 9% des observations ont été réalisées au BO ou en Salle de Surveillance Post-Interventionnelle (SSPI) ce qui représentait 705 services.

L'établissement a participé à cet audit par l'observation de 128 poses de cathéters dans 34 unités concernant 8 pôles de l'établissement comportant en leur sein des BO et des unités de soins.

Ci dessous un tableau résumant les principaux résultats de cet audit national en regard des résultats locaux de l'établissement. (cf tableau IV)

Tableau IV : Résultats de l'audit pose de cathéter veineux périphérique 2010

Critères d'évaluation	Résultats nationaux en pourcentage de conformité	Résultats CHU en pourcentage de conformité
La préparation cutanée conformes aux recommandations en vigueur (savonnage, rinçage, séchage, antiseptie)	46%	92%
Utilisation d'un antiseptique alcoolique	72%	92%
Respect du temps de séchage de l'antiseptique	49%	53%
Désinfection des embouts et robinets avant manipulation	61%	72%
Obturation systématique des connexions et sites d'infections	91%	83%

A l'issue de l'audit de 2010, afin d'apporter les mesures correctives nécessaires, un Plans d'Action Qualité et Sécurité des Soins (PAQSS) a été réalisé par le pôle anesthésie de l'établissement concernant les pratiques attendues pour la manipulation des lignes de perfusion veineuse et le renouvellement systématique des obturateurs.

3. La perception du risque infectieux

Le risque infectieux est omniprésent à l'hôpital mais il n'est pas toujours perçu comme tel. Il est souvent sous-estimé comme le démontrent trop souvent les audits de pratiques : opportunité d'hygiène des mains non réalisées, manipulation des lignes de perfusions à main nues, sont autant de signes que, dans ces gestes devenus quotidiens pour le soignant, le risque encouru pour le patient n'est plus suffisamment perçu pour être prévenu par l'application systématique des recommandations.

Le risque infectieux est la probabilité de survenue d'infection pour le patient, son entourage ou le soignant après exposition à un facteur déclenchant.

La pose de cathéter veineux périphérique, comme nous l'avons vu, comporte un risque d'infection sur dispositif invasif pour le patient, infection pouvant devenir systémique.

Dans une activité de soin fragmentée, le soignant en charge de la pose du cathéter veineux au BO n'est pas le même que celui chargé de sa maintenance, de sa surveillance et de son retrait. Passé le délai de prise en charge au BO, l'IADE n'a pas de retour sur l'impact de son geste en terme de risque infectieux pour le patient. La mise à distance temporelle et l'absence de vécu d'infection sur cathéter veineux périphérique induit une moins bonne perception du risque. Le risque devient moins perceptible.

Dans la pratique des IADE, la pose de cathéter veineux périphérique relève d'un geste banal, simple et vécu comme maîtrisé puisqu'il est répétitif.

L'IADE pratique quasiment une pose de cathéter veineux par prise en charge de patient au BO. La pose de cathéter veineux périphérique est le premier geste technique qui est opéré à l'arrivée du patient.

Au cours de la pose de cathéter veineux, l'IADE converse avec le patient encore éveillé et met en œuvre ses capacités relationnelles pour détendre ce dernier.

Ce geste technique souffre de la quotidienneté de son exécution qui le banalise. La perception du risque infectieux en est d'autant amoindrie. L'attention des IADE est plutôt reportée sur d'autres soins plus complexes liés notamment au maintien des fonctions vitales du patient anesthésié. Les risques médicamenteux liés à l'anesthésie sont eux vivement perçus.

Sur la page d'accueil du site Internet de la SFAR (Société Française d'Anesthésie et de Réanimation) figure cette phrase : « *Le rôle de l'anesthésie dans la survenue des infections nosocomiales est peu évalué, ce qui entraîne une méconnaissance du problème de la part des équipes d'anesthésie peu formées à l'hygiène et à la prévention.* »

Cet intitulé est suivi d'un chapitre concernant les « *Pratiques et comportements anesthésiques à risque* » qui ... « *relèvent schématiquement d'une des trois situations suivantes :*

- *utilisation d'un matériel mal décontaminé, non désinfecté ou non stérilisé ;*
- *réalisation d'actes contaminants ou de procédures effectuées sans respecter les règles d'asepsie ;*
- *adoption d'un comportement ou d'une organisation du travail inadéquate. »*

Les recommandations qui suivent cet extrait sont strictement identiques aux recommandations nationales.

Les comportements des professionnels de santé vis à vis de leur perception du risque infectieux comme plus généralement de leur pratique de soin sont influencés par de nombreux facteurs d'ordre culturel, organisationnel ou individuel.

Un article titré : « Comportements des soignants vis-à-vis du risque infectieux : quelles influences et comment impulser le changement ? » **(5)** apporte quelques éléments permettant de mieux comprendre ces différents faisceaux d'influence.

Ces « faisceaux ... dont les liens avec l'individu sont plus ou moins forts et les relations plus ou moins immédiates. Les caractéristiques individuelles propres à chacun (l'âge, le sexe, les facteurs constitutifs de l'individu) sont les plus proximales.

Les aspects organisationnels et institutionnels des structures de santé (financière, structurale et matérielle) auront une influence au niveau de la population hospitalière.

Enfin, le contexte culturel se traduira par un mode de pensée à l'échelle nationale avec un retentissement sur leurs pratiques au quotidien. »

La formation continue en hygiène a pour but d'aider les soignants à rester alertes vis à vis du risque infectieux et à faire leurs les pratiques préventives reconnues comme efficaces par les sociétés savantes. La simple édicition de recommandations ne suffit pas à persuader les professionnels de les intégrer à leur pratique quotidienne.

Si un apport théorique est indispensable afin de permettre au professionnel d'appréhender le risque infectieux, il ne peut suffire à permettre une intériorisation des bonnes pratiques.

Jean Claude Albric, dans «Pratiques sociales et représentations» avance que la « *pédagogie doit accompagner la pratique* » **(6)** car « *les représentations ont un effet sur les pratiques mais les pratiques ont également un effet sur les représentations* » que se fait l'individu.

Ainsi, la recherche en science humaine et sociale nous rappelle de tenir compte des phénomènes de résistances liés au contexte individuel comme institutionnel.

Dans la revue « Le travail humain », un article intitulé « Efficacité comparée de deux stratégies de prévention des infections nosocomiales : impact sur les représentations et les pratiques auto-déclarées » **(7)** rappelle qu'au cours des études menées pour mieux connaître la perception qu'ont les soignants des infections nosocomiales, les résultats étaient d'une grande variabilité. Les infections nosocomiales pouvant être aussi bien perçues comme « *sans importance ou encore comme un phénomène inéluctable* »

« Plus spécifiquement, certains facteurs individuels (optimisme irréaliste, illusion de contrôle ou divers autres biais cognitifs et affectifs) et psychosociaux (conformité au groupe d'appartenance, polarisation du groupe) permettent en partie d'expliquer le non respect des recommandations et la prise de risque professionnelle. »

Enquête

A. Matériel et Méthode

1. L'établissement

L'étude s'est déroulée dans un Centre Hospitalier Universitaire de 2133 lits et places déployés sur deux sites principaux distants de 10 km.

Les capacités de l'établissement sont de 1465 lits et places de Médecine Chirurgie et Obstétrique (MCO) ; 299 lits et places de Soins de Suite et de Rééducation (SSR), 164 lits de soins de longue durée (SLD).

En 2018, l'établissement a réalisé 555 368 journées d'hospitalisation. Il a réalisé 35 549 interventions chirurgicales, 2 744 accouchements et 195 greffes d'organes.

Toutes les spécialités sont représentées à l'exception de la prise en charge des grands brûlés.

Les spécialités chirurgicales sont réparties sur 16 secteurs opératoires : chirurgie cardiaque, chirurgie thoracique, chirurgie vasculaire, chirurgie rythmologique, chirurgie digestive, chirurgie urologique, chirurgie de la main, chirurgie pédiatrique, chirurgie gynécologique, chirurgie ophtalmologique, chirurgie maxillo-faciale, neurochirurgie, chirurgie otorhino-logique, chirurgie orthopédique et traumatologique (répartie sur 2 sites) et bloc des urgences.

Plus de 9 000 agents hospitaliers travaillent au service des patients.

2. Organisation de la gestion du risque infectieux

a) Le Service d'Hygiène Hospitalière

Le CHU dispose d'un Service d'Hygiène Hospitalière composé de :

2,8 ETP de praticiens en hygiène

1 ETP de Cadre de santé

3 ETP d'infirmière en hygiène

1 ETP de technicien en charge de l'environnement

1 ETP de secrétaire

0,5 ETP de statisticien

b) Réseaux de correspondants du Comité de Lutte Contre les Infections Nosocomiales (CLIN)

Les infirmières hygiénistes organisent 4 réunions de correspondants paramédicaux par an, communes à l'ensemble des secteurs. Ces réunions ont lieu simultanément sur le site Sud et Nord.

L'ordre du jour est déterminé en équipe. Les nouvelles procédures ou les mises à jour de celles-ci sont systématiquement présentées.

Les données épidémiologiques telles que la surveillance épidémiologique des infections de site opératoire ou des bactériémies sur cathéters sont présentées afin d'impliquer les paramédicaux présents chargés de diffuser l'information auprès de leurs collègues.

c) Système documentaire

Le SHH met à jour les documents actualisés au fil de parution de recommandations nationales, à disposition des professionnels par le biais d'un logiciel de Gestion Electronique des Documents (GED).

La dernière mise à jour du document « Cathéter veineux périphérique chez l'adulte » date d'avril 2016 et tient compte des recommandations parues le mois suivant concernant l'antisepsie (recommandation d'utiliser préférentiellement de la Chlorhexidine alcoolique à 2% pour la pose des cathéters veineux périphériques).

Les recommandations récentes, parues en mai 2019 font actuellement l'objet d'une mise à jour de la procédure, notamment en ce qui concerne le rinçage pulsé.

Toutefois, les recommandations concernant la pose du dispositif (sujet de ce mémoire) restent inchangées. [Cf Annexe 2: Procédure GRI.PRO.057 : Cathéter veineux périphérique chez l'adulte](#)

Le document a été mis à disposition sur le logiciel de gestion électronique documentaire disponible au CHUGA. Sa parution a fait l'objet d'un courrier électronique à tous les professionnels concernés par cette pratique. Un lien permettant d'accéder directement à la procédure a été inclus au courrier. Un onglet est prévu pour permettre la validation de la lecture du document.

Chaque document nouveau ou mis à jour fait l'objet d'une présentation en réunion de présentation auprès des correspondants paramédicaux.

La synthèse des modifications est présentée via un diaporama et l'infirmier du SHH en charge d'animer la réunion se rend disponible pour toute question et précision.

d) Surveillance épidémiologique

Les dispositifs de surveillance épidémiologique en place sont les suivants :

- Surveillance continue des infections de site opératoire (ISO) depuis 2005 sur l'ensemble des blocs opératoires pour des interventions traceuses (participation à la surveillance nationale).
- Surveillance des bactériémies nosocomiales à Staphylocoque doré
- Surveillance des bactériémies liées aux cathéters avec analyse approfondie si la bactériémie complique un cathéter veineux périphérique
- Surveillance des bactéries multi résistantes aux antibiotiques (participation à la surveillance nationale)

3. Les visites de risques en bloc opératoire.

a) Organisation générale

Le SHH a commencé la réalisation de VR au BO en 2011.

Depuis 2013, il réalise une VR annuelle pour chaque discipline chirurgicale de l'établissement, soit 16 VR de blocs chaque année.

Cette VR est réalisée par une Infirmière Diplômée d'Etat (IDE) en charge de réaliser l'ensemble des observations au cours de visites inopinées.

Chaque BO est analysé par un nombre d'observations prédéfinies de façon identique pour tous les blocs (observations de pratiques, entretiens avec les professionnels, observations des locaux et du matériel). Les items sont recueillis sur 15 grilles et permettent d'analyser l'application des règles d'hygiène et d'asepsie au bloc.

Chaque grille d'évaluation remplie est scannée pour une saisie des données. L'analyse est automatisée à l'aide du logiciel Excel ce qui permet d'obtenir un score de conformité pour chaque item.

De plus, un score global de conformité est calculé pour chaque thématique en regroupant les items adaptés : hygiène des mains, désinfection chirurgicale des mains, tenue vestimentaire, préparation cutanée de l'opéré, pratiques d'asepsie, pose de sonde à demeure, prévention du risque biologique, gestion des déchets, désinfection des dispositifs

médicaux, réalisation de la check-list HAS, hygiène des locaux et pose de cathéter veineux périphérique.

L'IDE ayant réalisé les observations, rédige le compte rendu de VR sur un support de format poster A3 qui contient des graphiques avec un code couleur permettant de repérer aisément le niveau de conformité de chaque thème : vert > à 90%, orange 75 à 89%, rouge <75%.

Pour chaque thème, l'IDE note un commentaire mentionnant les points forts et les améliorations attendues si elles sont nécessaires. Chaque fois que cela paraît nécessaire, l'infirmière propose des avis et pistes d'améliorations rédigées sur ce support et validées par le médecin du service.

Le poster est adressé par mail au cadre de chaque [bloc \(Cf : annexe 3 : Exemple de rendu de Visite de Risque d'un bloc\)](#), au cadre d'anesthésie et au cadre supérieur du bloc opératoire, au chef de service et au chirurgien correspondant du CLIN. Un exemplaire papier au format A3 est adressé, pour affichage, au cadre du bloc.

L'affichage permet à chaque personnel, par spécialité, de repérer les points forts et pistes de travail proposées par le SHH pour améliorer les points insuffisamment conformes.

Le rendu oral avait été initié en 2011 mais a été progressivement abandonné à partir de 2013 du fait de difficultés d'organisation de réunions en présence de tous les acteurs des blocs à partir du moment où les horaires de travail sont passés aux 10 heures.

Un rendu global de toutes les visites de VR de l'ensemble des BO est présenté sous forme de diaporama au CLIN. Ce diaporama est mis à disposition pour lecture sur le site intranet du CLIN accessible à tous les professionnels sans trace de lecture.

D'autres actions renforcent la communication sur les résultats des VR dans l'établissement : posters ou communication lors de la semaine sécurité des soins, posters spécifiques élaborés sur les cathéters périphériques à l'attention des professionnels des blocs. [\(Cf Poster : Poser un cathéter veineux périphérique au bloc opératoire et en salle interventionnelle\)](#)

b) La pose du cathéter périphérique au sein de la visite de risque

Lors d'une visite de risque au bloc, l'IDE en hygiène réalise 3 observations de pose de cathéter veineux périphérique hors du contexte de l'urgence vitale. L'observation est réalisée en complétant la fiche spécifique [\(Cf : Annexe 5 : grille d'observation n°2\)](#) qui comporte les items impactant le risque infectieux du cathéter :

- 1ère antisepsie réalisée avec un antiseptique alcoolique sur compresses stériles
- 2ème antisepsie réalisée avec un antiseptique alcoolique sur compresses stériles
- Antisepsie couvre largement la zone d'insertion
- Antiseptique appliqué de la zone d'insertion vers la périphérie
- Respect du Séchage spontané de l'antiseptique supérieur à 30 s
- Pansement stérile réalisé
- Point de ponction visible sous le pansement
- A chaque ouverture du système : nouveau bouchon ou obturateur stérile
- Compresses stériles et antiseptique alcoolique pour manipulation des lignes

Ces items ont été retenus en raison des recommandations nationales existantes depuis de nombreuses années et qui ont été confirmées par les dernières recommandations de la SF2H en mai 2019.

A partir de ces items, un score de conformité de la pose du cathéter est calculé en utilisant 9 items (un point par item apparaissant en gras sur la fiche de recueil).

D'autres items de la fiche observation cathéter n'entrent pas dans le score de conformité de la pose du cathéter mais sont pris en compte pour les autres thématiques (risque biologique, tenue vestimentaire etc...).

4. Organisation de l'enquête

L'enquête a reposé sur l'exploitation de 2 questionnaires, le premier adressé par mail, le second complété au cours d'un entretien semi-directif.

a) Le questionnaire adressé par voie électronique

[\(Cf : Annexe 6 : Questionnaire en ligne\)](#)

Le questionnaire comportait deux parties distinctes :

- La première partie (11 questions) présentait chaque item concernant la pose du cathéter observé au cours des VR réalisées au BO.

Pour chaque item, l'IADE était questionné sur :

- l'utilité perçue de la recommandation selon 4 niveaux : indispensable ; plutôt utile ; plutôt inutile ; complètement inutile
- la facilité de mise en œuvre de la recommandation selon 4 niveaux : très facile ; plutôt facile ; plutôt difficile ; très difficile.

Un espace de commentaire libre était à la disposition du répondant pour chaque point d'observation.

- La deuxième partie (8 questions) concernait la communication : connaissance de la procédure institutionnelle, connaissance des résultats de visite de risque des années antérieures, connaissance des résultats de la surveillance des bactériémies.

Cela représentaient un ensemble de 30 questions, dont 28 obligatoires ;

Avant diffusion, le questionnaire a fait l'objet d'un test auprès d'un cadre IADE d'anesthésie. Il a été adressé par voie électronique sur la messagerie professionnelle des 100 IADE du CHUGA ; le 1er envoi a été réalisé par l'IDE en hygiène responsable de l'enquête accompagné d'un message expliquant la démarche et les objectifs de l'enquête ; 3 relances ont été réalisées par le cadre supérieur du pôle anesthésie. Les réponses étaient enregistrées de façon anonyme grâce à l'utilisation du logiciel Askabox™ qui permet de récupérer les données sous format Excel ou pdf.

b) L'entretien semi-directif

[Cf : annexe 7 : Questionnaire administré](#)

Une enquête complémentaire par entretien semi-directif était prévue pour rencontrer des IADE en face à face. Au vu des résultats du questionnaire adressé par mail, un canevas d'entretien a été élaboré. Les entretiens semi-directifs ont été réalisés par l'IDE en hygiène avec ce canevas auprès d'IADE rencontrés de façon aléatoire dans les blocs et qui acceptaient l'entretien sur les thèmes suivants :

- Satisfaction vis-à-vis des pansements de cathéters disponibles dans l'établissement.
- Avis sur les cathéters posés en unité de soins avant la prise en charge au bloc opératoire
- Réalisation d'une recherche de procédure dans le logiciel de GED
- Connaissance des résultats des visites de risques
- Connaissance de la physiopathologie des infections de cathéters veineux périphériques
- Relevés de suggestions pour améliorer la communication entre le service d'hygiène et les blocs.

Après saisie, les données du questionnaire administré ont été analysées grâce au logiciel Excel : calcul de pourcentages.

B. Résultats

1. Résultats du questionnaire adressé par voie électronique (première partie)

46 IADE ont répondu au questionnaire soit un taux de réponse de 46%.

Le tableau V récapitule les résultats de la première partie du questionnaire, détaillés dans les pages suivantes sous formes de graphiques (n°1 à 7) intégrant certains commentaires des IADE pour éclairer ces réponses.

Perception de l'utilité

Il apparaît que certains IADE sont réservés vis-à-vis de l'utilité des mesures suivantes : utilisation de compresses stériles, nécessité de la 2^{ème} antisepsie, maintien de la visibilité du point de ponction, manipulation des lignes avec les compresses imprégnées d'alcool.

Perception de la facilité de mise en œuvre

Concernant la facilité de mise en œuvre, les IADE mentionnent des difficultés pour les points suivants : antisepsie à réaliser du centre vers la périphérie, respect du temps de séchage de l'antiseptique, changement de bouchon à chaque ouverture de la ligne, manipulation des lignes avec compresses imprégnées d'alcool.

Points clé à ajouter dans la grille d'observation (question n° 11)

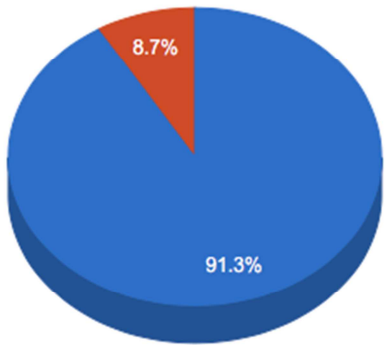
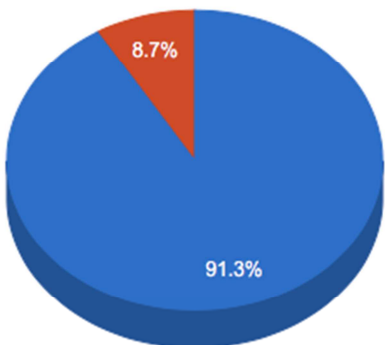
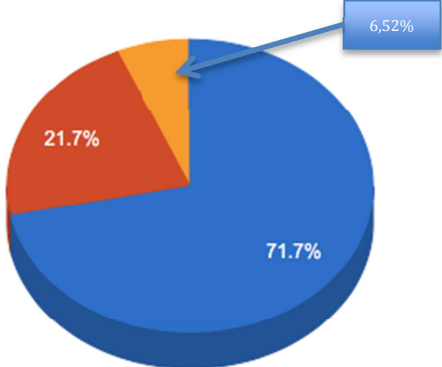
18 IADE (soit 39%) ont mentionné souhaiter des ajouts dans la grille d'observation ; les points suivants ont été cités :

- Conformité du port de gants (n = 5)
- Modalité de retrait des gants (n = 1)
- Conformité de l'hygiène des mains (opportunité et qualité) (n = 4)
- Qualité du professionnel observé : Médecin Anesthésiste Réanimateur (MAR), IADE, étudiant (n = 2)
- Désinfection du plateau de soin (n = 2)

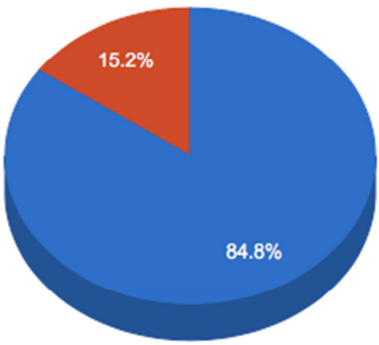
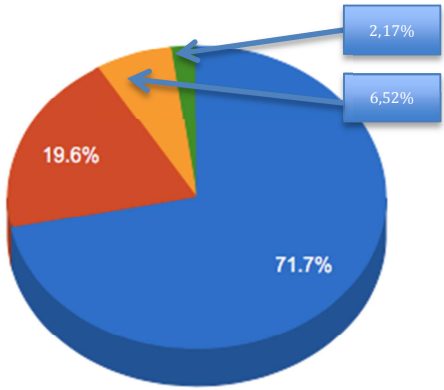
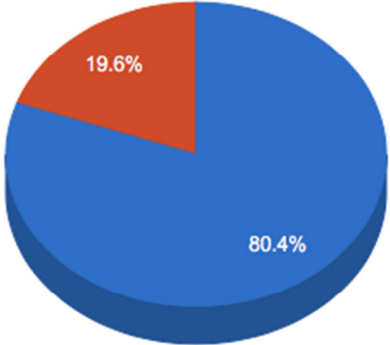
Tableau V : Résultats du questionnaire – première partie

Items	Perception de l'utilité	Perception de la facilité
1. La première antiseptie est réalisée avec un antiseptique alcoolique. Pour vous, cette mesure paraît :	91% Indispensable (n = 42)	91% Très facile (n = 42)
	8 % Plutôt utile (n = 4)	8 % Plutôt facile (n = 4)
2. La première antiseptie est réalisée au moyen de compresses stériles. Pour vous, cette mesure paraît :	71% Indispensable (n = 33)	84% Très facile (n = 39)
	21% Plutôt utile (n = 10)	15% Plutôt facile (n = 7)
	6% Plutôt inutile (n = 3)	
3. La deuxième antiseptie est réalisée avec un antiseptique alcoolique. Pour vous, cette mesure paraît :	71% Indispensable (n = 33)	80% Très facile (n = 37)
	19% Plutôt utile (n = 9)	19% Plutôt facile (n = 9)
	6% Plutôt inutile (n = 3)	
	2% Complètement inutile (n =1)	
4. La deuxième antiseptie est réalisée au moyen de compresses stériles Pour vous, cette mesure paraît :	71% Indispensable (n = 33)	80% Très facile (n = 37)
	23% Plutôt utile (n = 11)	19% Plutôt facile (n = 9)
	2% Plutôt inutile (n = 1)	
	2% Complètement inutile (n =1)	
5. L'antiseptie couvre largement la zone d'insertion du cathéter. Pour vous, cette mesure paraît :	91% Indispensable (n = 42)	84% Très facile (n = 39)
	8 % Plutôt utile (n = 4)	15% Plutôt facile (n = 7)
	Plutôt inutile	Plutôt difficile
	Complètement inutile	Très difficile
6. L'antiseptie est réalisée en partant de la zone d'insertion vers la périphérie. Pour vous, cette mesure paraît :	58% Indispensable (n = 27)	71% Très facile (n = 33)
	32% Plutôt utile (n = 15)	21% Plutôt facile (n = 10)
	8% Plutôt inutile (n = 4)	6% Plutôt difficile (n = 3)
7. Le temps de séchage spontané de l'antiseptique est supérieur ou égal à 30 secondes. Pour vous, cette mesure paraît :	47% Indispensable (n = 22)	19% Très facile (n = 9)
	47% Plutôt utile (n = 22)	60% Plutôt facile (n = 28)
	4% Plutôt inutile (n = 2)	15% Plutôt difficile (n = 7)
		4% Très difficile (n = 2)
8. Le point de ponction est visible sous le pansement. Pour vous, cette mesure paraît :	65% Indispensable (n = 30)	58% Très facile (n = 27)
	28% Plutôt utile (n = 13)	39% Plutôt facile (n = 18)
	6% Plutôt inutile (n = 3)	2% Plutôt difficile (n = 1)
9. À chaque ouverture du système de perfusion, un bouchon ou une seringue est laissée en place pour obturer les lumières du cathéter. Pour vous, cette mesure paraît :	71% Indispensable (n = 33)	58% Très facile (n = 27)
	28% Plutôt utile (n = 13)	34% Plutôt facile (n = 16)
		6% Plutôt difficile (n = 3)
10. Compresses stériles + ATS alcoolique sont systématiquement utilisés lors des manipulations de la perfusion intraveineuse. Pour vous, cette mesure paraît	13% Indispensable (n = 6)	19% Très facile (n = 9)
	60% Plutôt utile (n = 28)	37% Plutôt facile (n = 17)
	21% Plutôt inutile (n = 10)	39% Plutôt difficile (n = 18)
	4% Complètement inutile (n =2)	4% Très difficile (n = 2)

Graphique 1

1. La première antiseptie est réalisée avec un antiseptique alcoolique. Pour vous, cette mesure paraît :	● indispensable ● plutôt utile ● plutôt inutile ● complètement inutile  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>indispensable</td> <td>91.3%</td> </tr> <tr> <td>plutôt utile</td> <td>8.7%</td> </tr> </tbody> </table>	Catégorie	Pourcentage	indispensable	91.3%	plutôt utile	8.7%				
Catégorie	Pourcentage										
indispensable	91.3%										
plutôt utile	8.7%										
Pour vous, dans la pratique courante et en dehors de l'urgence, l'application de cette mesure paraît :	● très facile ● plutôt facile ● plutôt difficile ● très difficile  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>très facile</td> <td>91.3%</td> </tr> <tr> <td>plutôt facile</td> <td>8.7%</td> </tr> </tbody> </table>	Catégorie	Pourcentage	très facile	91.3%	plutôt facile	8.7%				
Catégorie	Pourcentage										
très facile	91.3%										
plutôt facile	8.7%										
2 : La première antiseptie est réalisée au moyen de compresses stériles. Pour vous, cette mesure paraît :	● indispensable ● plutôt utile ● plutôt inutile ● complètement inutile  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>indispensable</td> <td>71.7%</td> </tr> <tr> <td>plutôt utile</td> <td>21.7%</td> </tr> <tr> <td>plutôt inutile</td> <td>6.52%</td> </tr> <tr> <td>complètement inutile</td> <td>6.52%</td> </tr> </tbody> </table>	Catégorie	Pourcentage	indispensable	71.7%	plutôt utile	21.7%	plutôt inutile	6.52%	complètement inutile	6.52%
Catégorie	Pourcentage										
indispensable	71.7%										
plutôt utile	21.7%										
plutôt inutile	6.52%										
complètement inutile	6.52%										

Graphique 2

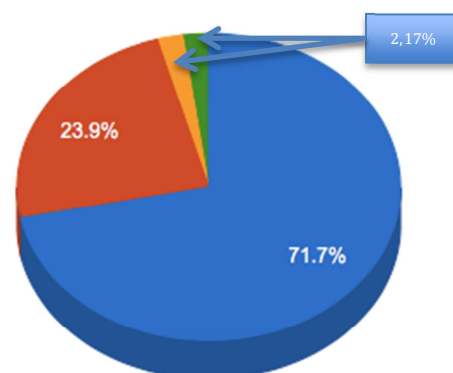
Pour vous, dans la pratique courante et en dehors de l'urgence, l'application de cette mesure paraît :	● très facile ● plutôt facile ● plutôt difficile ● très difficile  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>très facile</td> <td>84.8%</td> </tr> <tr> <td>plutôt facile</td> <td>15.2%</td> </tr> </tbody> </table>	Catégorie	Pourcentage	très facile	84.8%	plutôt facile	15.2%				
Catégorie	Pourcentage										
très facile	84.8%										
plutôt facile	15.2%										
3. La deuxième antiseptie est réalisée avec un antiseptique alcoolique. Pour vous, cette mesure paraît :	● indispensable ● plutôt utile ● plutôt inutile ● complètement inutile  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>indispensable</td> <td>71.7%</td> </tr> <tr> <td>plutôt utile</td> <td>19.6%</td> </tr> <tr> <td>plutôt inutile</td> <td>6.52%</td> </tr> <tr> <td>complètement inutile</td> <td>2.17%</td> </tr> </tbody> </table>	Catégorie	Pourcentage	indispensable	71.7%	plutôt utile	19.6%	plutôt inutile	6.52%	complètement inutile	2.17%
Catégorie	Pourcentage										
indispensable	71.7%										
plutôt utile	19.6%										
plutôt inutile	6.52%										
complètement inutile	2.17%										
Pour vous, dans la pratique courante et en dehors de l'urgence, l'application de cette mesure paraît :	● très facile ● plutôt facile ● plutôt difficile ● très difficile  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>très facile</td> <td>80.4%</td> </tr> <tr> <td>plutôt facile</td> <td>19.6%</td> </tr> </tbody> </table>	Catégorie	Pourcentage	très facile	80.4%	plutôt facile	19.6%				
Catégorie	Pourcentage										
très facile	80.4%										
plutôt facile	19.6%										

Graphique 3

4. La deuxième antiseptie est réalisée au moyen de compresses stériles

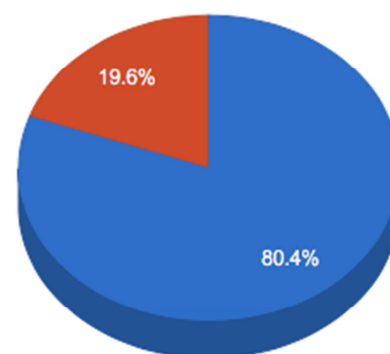
Pour vous, cette mesure paraît :

- indispensable
- plutôt utile
- plutôt inutile
- complètement inutile



Pour vous, dans la pratique courante et en dehors de l'urgence, l'application de cette mesure paraît :

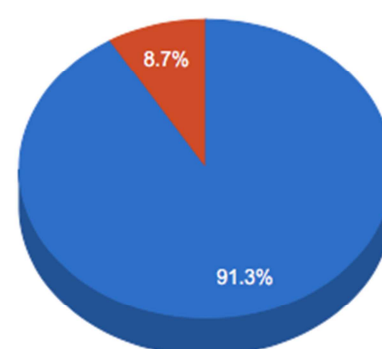
- très facile
- plutôt facile
- plutôt difficile
- très difficile



5. L'antiseptie couvre largement la zone d'insertion du cathéter.

Pour vous, cette mesure paraît :

- indispensable
- plutôt utile
- plutôt inutile
- complètement inutile



Graphique 4

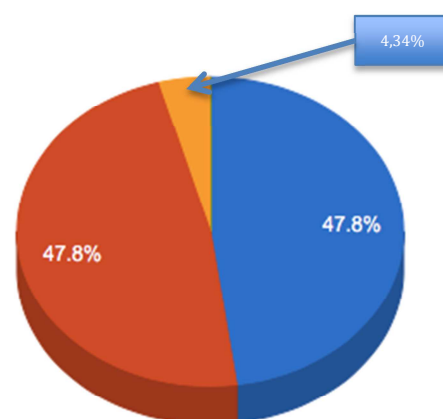
Pour vous, dans la pratique courante et en dehors de l'urgence, l'application de cette mesure paraît :	● très facile ● plutôt facile ● plutôt difficile ● très difficile <table border="1"> <thead> <tr> <th>Niveau de difficulté</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>très facile</td> <td>84.8%</td> </tr> <tr> <td>plutôt facile</td> <td>15.2%</td> </tr> </tbody> </table>	Niveau de difficulté	Pourcentage	très facile	84.8%	plutôt facile	15.2%		
Niveau de difficulté	Pourcentage								
très facile	84.8%								
plutôt facile	15.2%								
6. L'antisepsie est réalisée en partant de la zone d'insertion vers la périphérie. Pour vous, cette mesure paraît :	● indispensable ● plutôt utile ● plutôt inutile ● complètement inutile <table border="1"> <thead> <tr> <th>Niveau d'utilité</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>indispensable</td> <td>58.7%</td> </tr> <tr> <td>plutôt utile</td> <td>32.6%</td> </tr> <tr> <td>plutôt inutile</td> <td>8.7%</td> </tr> </tbody> </table>	Niveau d'utilité	Pourcentage	indispensable	58.7%	plutôt utile	32.6%	plutôt inutile	8.7%
Niveau d'utilité	Pourcentage								
indispensable	58.7%								
plutôt utile	32.6%								
plutôt inutile	8.7%								
Commentaire « Plutôt difficile, réalisation d'un passage de distal vers proximal »									
Pour vous, dans la pratique courante et en dehors de l'urgence, l'application de cette mesure paraît :	● très facile ● plutôt facile ● plutôt difficile ● très difficile <table border="1"> <thead> <tr> <th>Niveau de difficulté</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>très facile</td> <td>71.7%</td> </tr> <tr> <td>plutôt facile</td> <td>21.7%</td> </tr> <tr> <td>plutôt difficile</td> <td>6.52%</td> </tr> </tbody> </table>	Niveau de difficulté	Pourcentage	très facile	71.7%	plutôt facile	21.7%	plutôt difficile	6.52%
Niveau de difficulté	Pourcentage								
très facile	71.7%								
plutôt facile	21.7%								
plutôt difficile	6.52%								

Graphique 5

7. Le temps de séchage spontané de l'antiseptique est supérieur ou égal à 30 secondes.

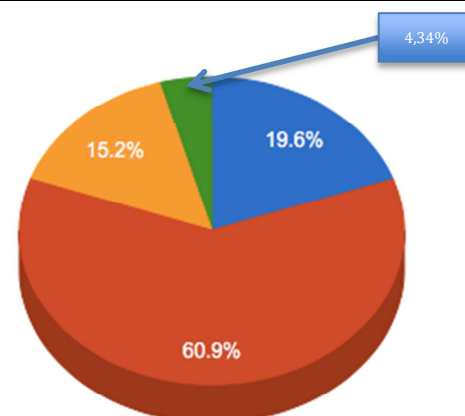
Pour vous, cette mesure paraît :

● indispensable
● plutôt utile
● plutôt inutile
● complètement inutile



Pour vous, dans la pratique courante et en dehors de l'urgence, l'application de cette mesure paraît :

● très facile
● plutôt facile
● plutôt difficile
● très difficile



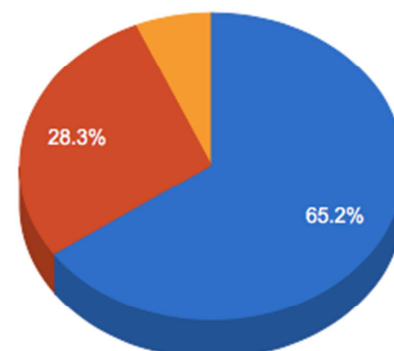
Commentaires :

- « Plutôt facile, il faut parfois "se forcer" à respecter ce temps: nous sommes impatients. »
- « Plutôt facile, augmentation notable de la procédure »
- « Plutôt difficile, certains patients supportent mal le temps de garrot. »

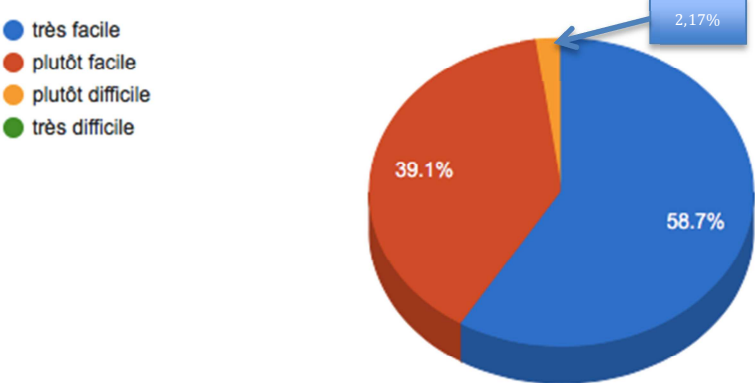
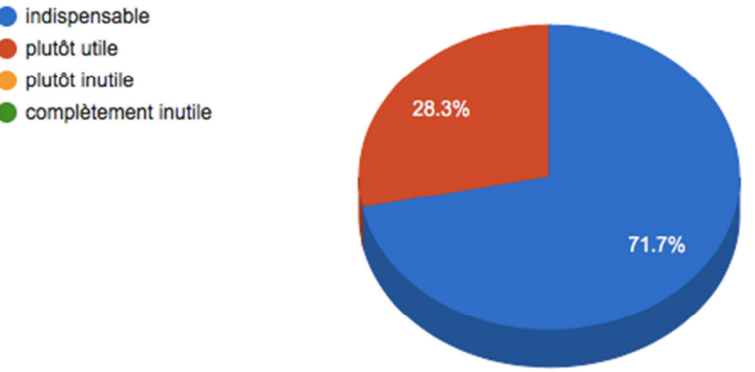
8. Le point de ponction est visible sous le pansement.

Pour vous, cette mesure paraît :

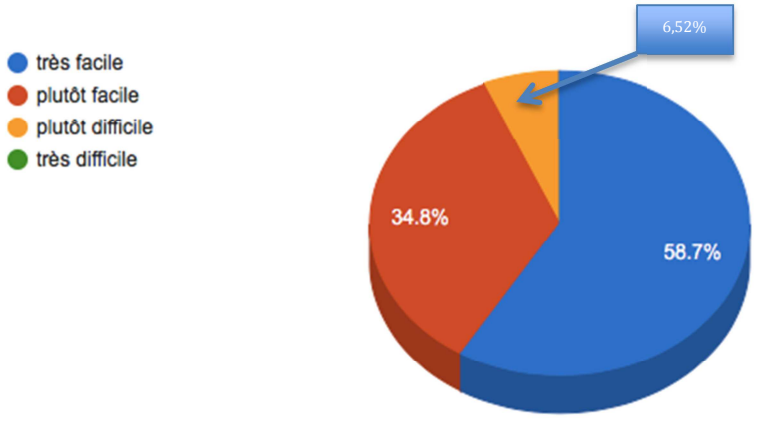
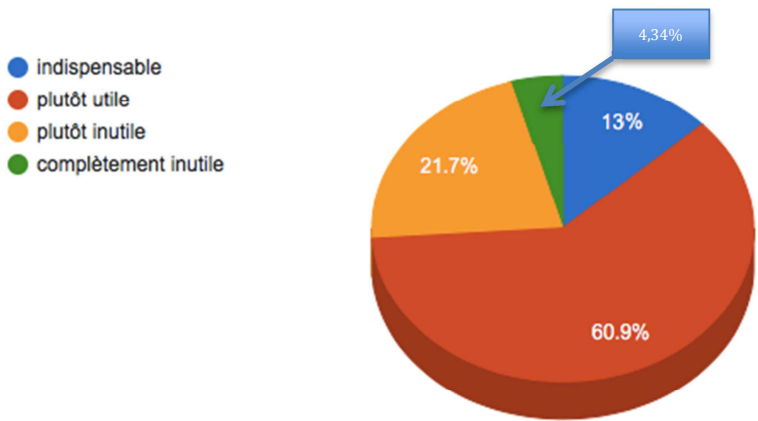
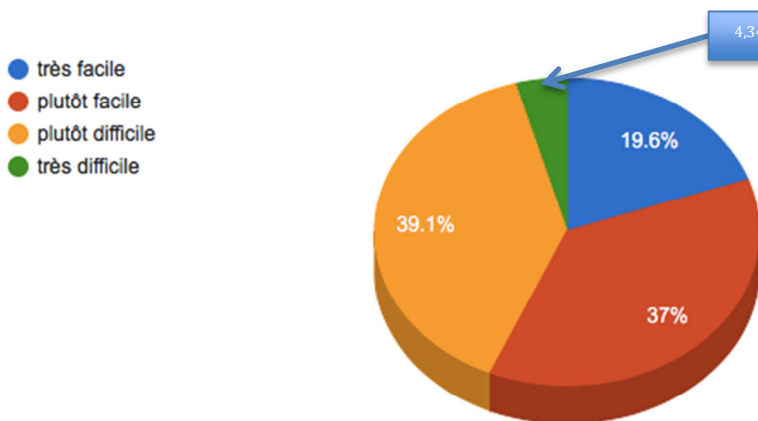
● indispensable
● plutôt utile
● plutôt inutile
● complètement inutile



Graphique 6

Pour vous, dans la pratique courante et en dehors de l'urgence, l'application de cette mesure paraît :	 ● très facile ● plutôt facile ● plutôt difficile ● très difficile <table border="1"> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>très facile</td> <td>58.7%</td> </tr> <tr> <td>plutôt facile</td> <td>39.1%</td> </tr> <tr> <td>plutôt difficile</td> <td>2.17%</td> </tr> <tr> <td>très difficile</td> <td>0.04%</td> </tr> </tbody> </table>	Catégorie	Pourcentage	très facile	58.7%	plutôt facile	39.1%	plutôt difficile	2.17%	très difficile	0.04%
Catégorie	Pourcentage										
très facile	58.7%										
plutôt facile	39.1%										
plutôt difficile	2.17%										
très difficile	0.04%										
3 commentaires concernant la qualité des pansements disponibles : - « Plutôt difficile, système de fixation ne le permet pas toujours surtout avec les nouveaux pansements transparents » - « Plutôt facile, mais plutôt fonction du matériel/pansement choisi au marché! C'était plus facile avec le Vecafix[®]. » - « Plutôt facile: Selon matériel à disposition... » 2 commentaires concernant des situations particulières : - « Plutôt facile. Difficile à appliquer quand il s'agit de patient agité et qu'il faut mettre une bande pour éviter que le patient arrache sa perfusion, surtout pour des patients difficiles à perfuser » - « Plutôt facile. En pédiatrie la fixation du cathéter prime. Nous fixons avec Stéristrips[®] et cachons souvent le point de ponction. Le cathéter étant court il ne doit pas ressortir de la veine, surtout sous anesthésie générale. » 1 commentaire : « Très facile, malheureusement, parfois, quelques médecins (mal sensibilisés) renforcent les pansements en occultant ce paramètre. »											
9. À chaque ouverture du système de perfusion, un bouchon ou une seringue est laissée en place pour obturer les lumières du cathéter. Pour vous, cette mesure paraît :	 ● indispensable ● plutôt utile ● plutôt inutile ● complètement inutile <table border="1"> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>indispensable</td> <td>71.7%</td> </tr> <tr> <td>plutôt utile</td> <td>28.3%</td> </tr> <tr> <td>plutôt inutile</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>complètement inutile</td> <td>0.0%</td> </tr> </tbody> </table>	Catégorie	Pourcentage	indispensable	71.7%	plutôt utile	28.3%	plutôt inutile	0.0%	complètement inutile	0.0%
Catégorie	Pourcentage										
indispensable	71.7%										
plutôt utile	28.3%										
plutôt inutile	0.0%										
complètement inutile	0.0%										

Graphique 7

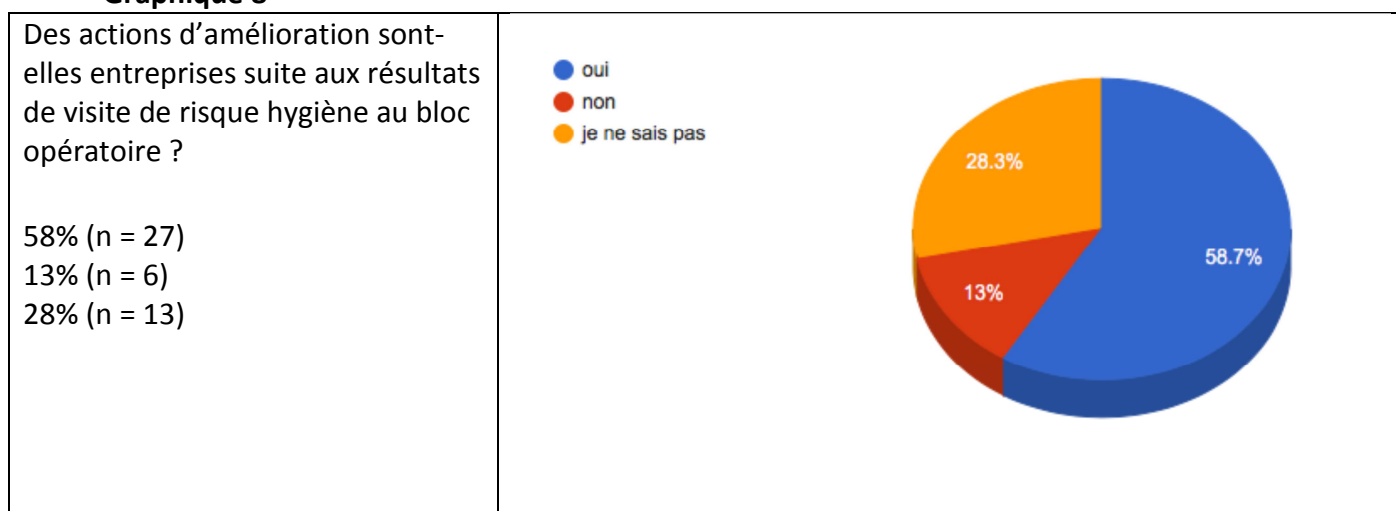
Pour vous, dans la pratique courante et en dehors de l'urgence, l'application de cette mesure paraît :	 ● très facile ● plutôt facile ● plutôt difficile ● très difficile <table border="1"> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>très facile</td> <td>58.7%</td> </tr> <tr> <td>plutôt facile</td> <td>34.8%</td> </tr> <tr> <td>plutôt difficile</td> <td>6.52%</td> </tr> <tr> <td>très difficile</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Catégorie	Pourcentage	très facile	58.7%	plutôt facile	34.8%	plutôt difficile	6.52%	très difficile	0%
Catégorie	Pourcentage										
très facile	58.7%										
plutôt facile	34.8%										
plutôt difficile	6.52%										
très difficile	0%										
10. Compresses stériles + ATS alcoolique sont systématiquement utilisés lors des manipulations de la perfusion intraveineuse. Pour vous, cette mesure paraît	 ● indispensable ● plutôt utile ● plutôt inutile ● complètement inutile <table border="1"> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>indispensable</td> <td>13%</td> </tr> <tr> <td>plutôt utile</td> <td>60.9%</td> </tr> <tr> <td>plutôt inutile</td> <td>21.7%</td> </tr> <tr> <td>complètement inutile</td> <td>4.34%</td> </tr> </tbody> </table>	Catégorie	Pourcentage	indispensable	13%	plutôt utile	60.9%	plutôt inutile	21.7%	complètement inutile	4.34%
Catégorie	Pourcentage										
indispensable	13%										
plutôt utile	60.9%										
plutôt inutile	21.7%										
complètement inutile	4.34%										
Pour vous, dans la pratique courante et en dehors de l'urgence, l'application de cette mesure paraît :	 ● très facile ● plutôt facile ● plutôt difficile ● très difficile <table border="1"> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>très facile</td> <td>19.6%</td> </tr> <tr> <td>plutôt facile</td> <td>37%</td> </tr> <tr> <td>plutôt difficile</td> <td>39.1%</td> </tr> <tr> <td>très difficile</td> <td>4.34%</td> </tr> </tbody> </table>	Catégorie	Pourcentage	très facile	19.6%	plutôt facile	37%	plutôt difficile	39.1%	très difficile	4.34%
Catégorie	Pourcentage										
très facile	19.6%										
plutôt facile	37%										
plutôt difficile	39.1%										
très difficile	4.34%										
Commentaires : - « Plutôt difficile, manipulations très nombreuses lors d'une anesthésie » - « Plutôt difficile. C'est une source d'erreur lors des manipulations autant bien se laver les mains avant et ne toucher que les zones extérieures en les visualisant bien mieux sans les compresses » - « Plutôt facile. Comme souligné, c'est la lumière du cathéter ou de la ligne qui doit être bouchée; à priori on n'y met pas nos doigts!!! »											

2. Résultats du questionnaire adressé par voie électronique (deuxième partie)

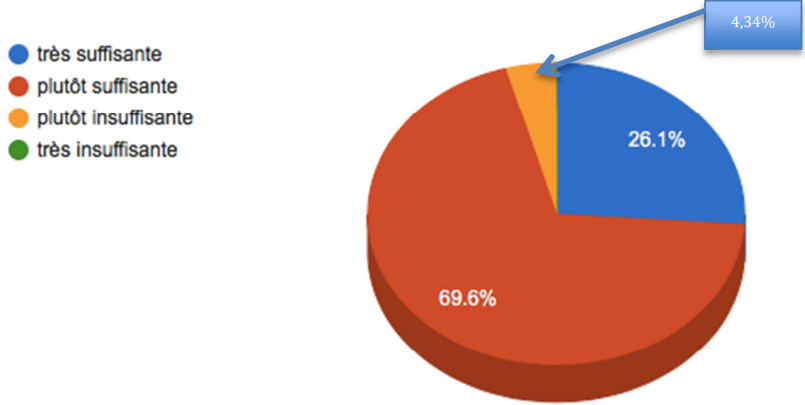
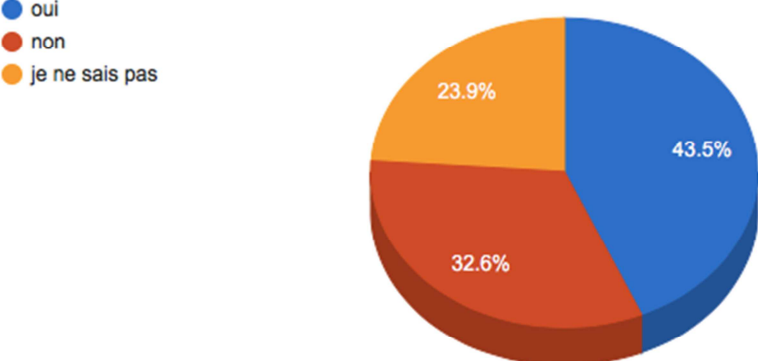
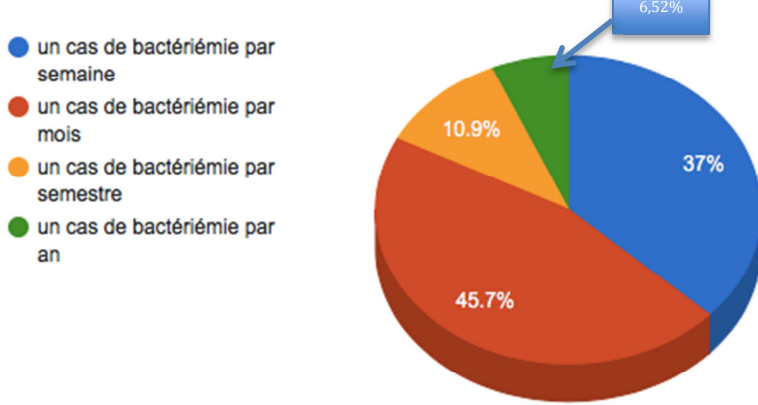
- 93,5% des IADE (n = 43) mentionnent être informés des résultats de la visite de risque pour la partie hygiène des pratiques d'anesthésie : par mail (n = 3), par retour du cadre (n = 1)
- 61% des IADE (n = 24/39 répondants) mentionnent qu'ils discutent des actions d'amélioration avec les professionnels du secteur anesthésie
- 40% des IADE (n = 15/37 répondants) mentionnent qu'ils discutent des actions d'amélioration avec les Infirmiers en Bloc Opératoire Diplômé d'Etat (IBODE)
- 82% (38/46) des IADE déclarent connaître la procédure institutionnelle « Cathéter veineux périphérique chez l'adulte »
- 95% (44/46) trouvent que les informations contenues dans la procédure sont suffisantes
- 43% des IADE (20/46) estiment que ce document les aide à améliorer leurs pratiques
- 52% (24/46) des IADE souhaitent recevoir d'autres informations :
 - o comment accéder à la GED (n=1)
 - o recevoir des informations sur le suivi des cathéters et leur gestion en unité de soins (n =2)

Les résultats détaillés sont présentés sous formes de graphiques (8 à 10) dans les pages suivantes.

Graphique 8



Graphique 9

Cette fiche qui synthétise les recommandations nationales vous paraît de qualité : 26% (n = 12) 69% (n = 32) 4% (n = 2)	 ● très suffisante ● plutôt suffisante ● plutôt insuffisante ● très insuffisante <table border="1"> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>très suffisante</td> <td>26.1%</td> </tr> <tr> <td>plutôt suffisante</td> <td>69.6%</td> </tr> <tr> <td>plutôt insuffisante</td> <td>4.34%</td> </tr> <tr> <td>très insuffisante</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Catégorie	Pourcentage	très suffisante	26.1%	plutôt suffisante	69.6%	plutôt insuffisante	4.34%	très insuffisante	0%
Catégorie	Pourcentage										
très suffisante	26.1%										
plutôt suffisante	69.6%										
plutôt insuffisante	4.34%										
très insuffisante	0%										
Cette fiche vous aide-t-elle à améliorer vos pratiques ? 43% (n = 20) 32% (n = 15) 23% (n = 11)	 ● oui ● non ● je ne sais pas <table border="1"> <thead> <tr> <th>Réponse</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>oui</td> <td>43.5%</td> </tr> <tr> <td>non</td> <td>32.6%</td> </tr> <tr> <td>je ne sais pas</td> <td>23.9%</td> </tr> </tbody> </table>	Réponse	Pourcentage	oui	43.5%	non	32.6%	je ne sais pas	23.9%		
Réponse	Pourcentage										
oui	43.5%										
non	32.6%										
je ne sais pas	23.9%										
Selon vous, au CHUGA, quelle est la fréquence des bactériémies sur cathéter veineux central ou périphérique ? 37% (n = 17) 45% (n = 21) 10% (n = 5) 6% (n = 3)	 ● un cas de bactériémie par semaine ● un cas de bactériémie par mois ● un cas de bactériémie par semestre ● un cas de bactériémie par an <table border="1"> <thead> <tr> <th>Fréquence</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>un cas de bactériémie par semaine</td> <td>37%</td> </tr> <tr> <td>un cas de bactériémie par mois</td> <td>45.7%</td> </tr> <tr> <td>un cas de bactériémie par semestre</td> <td>10.9%</td> </tr> <tr> <td>un cas de bactériémie par an</td> <td>6.52%</td> </tr> </tbody> </table>	Fréquence	Pourcentage	un cas de bactériémie par semaine	37%	un cas de bactériémie par mois	45.7%	un cas de bactériémie par semestre	10.9%	un cas de bactériémie par an	6.52%
Fréquence	Pourcentage										
un cas de bactériémie par semaine	37%										
un cas de bactériémie par mois	45.7%										
un cas de bactériémie par semestre	10.9%										
un cas de bactériémie par an	6.52%										

Graphique 10



3. Résultats des entretiens semi-directifs

Dix entretiens semi directifs ont été réalisés (durée 20 minutes en moyenne) ; les réponses complètes et détaillées figurent en annexe 8. [Cf : Annexe 8 : « Résultats détaillés du questionnaire administré »](#)

Tous les professionnels interrogés travaillaient dans l'établissement depuis plusieurs années (4 ans au minimum). Les principaux enseignements de ces entretiens sont reportés dans le tableau VI :

Tableau VI : Principaux résultats

Questions	Résultats / réponses
Effectuer la recherche de la procédure « pose de cathéter veineux périphérique »	Trois agents sur les 10 ont su accéder à la procédure dans la GED, les 7 autres n'ont pas été en mesure d'accéder au document à rechercher.
Connaissez-vous les non-conformités les plus fréquentes sur les pratiques d'hygiène des cathéters au BO? »	Le séchage incomplet de l'ATS a été cité 5 fois La manipulation non conforme de lignes a été citée 6 fois Le renouvellement non conforme des bouchons a été cité 2 fois Un IADE sur les 10 a mentionné les 3 items. Trois IADE n'ont mentionné aucun des trois items proposés
Satisfaction vis-à-vis des pansements de cathéters	7 IADE se disent satisfaits et 3 non satisfaits
Suggestions pour améliorer les pratiques de pose des cathéters	Souhait de procédure plus synthétique (n = 1) Mobilisation individuelle (n = 1) Sensibiliser les étudiants IADE (n = 1) Changer de pansement de cathéter (n = 1) Changement de cathéter (n = 1) Diminuer la charge de travail (n = 1) Associer les IADE au choix du matériel en cas de changement (n = 1)
Informations transmises aux IADE lorsque le cathéter a été posé en unité de soins (US)	10/10 IADE disent n'avoir aucune information sur la date de pose 8/10 disent avoir l'information sur le site d'implantation 4/10 ont les informations nécessaires sur le calibre 10/10 IADE n'ont pas d'information sur la fonctionnalité du cathéter
Conformité du pansement de cathéter déjà été posé en US	2/10 estiment que le pansement est conforme
Suggestions pour améliorer la communication avec les US au sujet du cathéter	Interfacer les logiciels du dossier de soin et d'anesthésie (n = 3/10) Améliorer la communication par démarche entre les cadres (n = 2/10) Noter la date de pose directement sur le cathéter (n = 1/10)
Identifier les sources de microorganismes (MO) pouvant contaminer un cathéter	10/10 ont cité les MO présents sur la peau 6/10 ont cité la présence de MO au niveau des raccords 4/10 ont cité la contamination de l'infusé 7/10 ont cité la voie hématogène
Citer les 4 bactéries les plus fréquemment en cause dans les infections de cathéter	9/10 IADE ont cité le <i>Staphylococcus aureus</i> 9/10 ont cité le <i>Staphylococcus epidermidis</i> <i>Corynebactérium</i> et <i>Propionibactérium</i> n'ont été cités par aucun IADE 4/10 ont fait pour autre proposition <i>Escherichia coli</i> 1/10 n'a cité aucun micro-organisme.
Propositions pouvant améliorer la communication entre le service d'hygiène et les IADE	Souhait de relation directe avec l'IDE en hygiène (n = 1) Meilleure utilisation du logiciel de GED (n = 1) Accentuer les formations, l'accompagnement (n = 1) Faire participer les IADE aux audits (n = 1) Il est nécessaire de partager les informations avec pédagogie. (n = 3) Communiquer plus et pas seulement de façon négative. (n = 1)
Campagne d'information sur les cathéters animée par les IADE	5/10 le souhaitent participer

4. Discussion

Taux de participation et effectifs

Le taux de participation à ce questionnaire a été de 46% ce qui a été un peu décevant d'autant que le management s'était impliqué et positionné pour cette enquête. Le choix d'un questionnaire en ligne avait pourtant été déterminé par le fait que les IADE sont, parmi les professionnels des blocs opératoires, les plus favorisés en termes de disponibilité de postes informatiques. Ils disposent d'un poste informatique qui leur est dédié dans chaque salle d'intervention. Ce sont des professionnels que leur propre encadrement décrit comme connectés et lisant de façon régulière leur boîte mail professionnelle. C'est pourquoi le questionnaire en ligne devait être un atout.

Cependant, ce taux de 46% apparaît présentable en comparaison de ceux obtenus dans de nombreuses enquêtes où la participation moyenne est de 30%. Il n'en demeure pas moins qu'un biais peut être suspecté car les non répondants avaient peut être un tout autre point de vue sur le sujet étudié. Seuls 10 entretiens semi-directifs ont pu être réalisés ce qui est sans doute un effectif trop faible pour généraliser les conclusions.

Pertinence et utilité des mesures recommandées

Si la première antisepsie avec un antiseptique alcoolique paraît indispensable à la majorité des répondants (91%, n = 42), l'usage de compresses stériles ne fait pas la même unanimité. 6 % des IADE (n = 3) jugent « plutôt inutile » l'usage de compresses stériles pour appliquer l'antiseptique. Cette position peut témoigner d'une méconnaissance de la contamination manu-portée qui peut résulter de compresses conditionnées en vrac dans un contenant où tous les professionnels peuvent se servir. Les recommandations nationales n'abordent pas ce point, probablement car le risque lié à l'usage de compresses non stériles est largement documenté.

L'utilité de la deuxième antisepsie alcoolique est interrogée par 8% des IADE (n = 4) la jugeant « complètement inutile » ou « plutôt inutile ». Les hygiénistes doivent veiller à ne pas maximiser leurs recommandations pour une meilleure prise en compte, mais le CLIN de l'établissement s'est positionné pour maintenir 2 passages d'antiseptique par mesure de sécurité et en prenant en compte la gravité des bactériémies sur cathéter veineux périphérique pouvant occasionner une endocardite infectieuse ou des localisations secondaires chez les patients fragiles. Les recommandations nationales de la SF2H de mai

2019 mentionnent au moins une application avec un antiseptique alcoolique et met en « Points non résolus » la question « Une seule ou double application d'antiseptique alcoolique ? ».

Le respect du temps de séchage de l'antiseptique n'est pas réellement remis en question mais est mentionné comme très difficile ou plutôt difficile par 19% des IADE (n = 9).

L'établissement a supprimé la détersion avant pose de cathéter périphérique et généralisé l'utilisation de Chlorhexidine alcoolique à 2% depuis plusieurs années. Cette simplification de procédure a été appréciée par les professionnels qui souhaiteraient continuer dans cette direction (exemple de commentaire : « il faut parfois se forcer à respecter ce temps : nous sommes impatients ») ce qui n'est pas possible au vu des connaissances actuelles. Le temps de séchage spontané recommandé est de 30 secondes et il peut être mis à profit pour poser le garrot dont la présence n'est pas nécessaire lors de l'antisepsie.

La mesure « L'antisepsie couvre largement la zone d'insertion du cathéter » est jugée pertinente par l'ensemble des répondants et « indispensable » pour 91% d'entre eux (n = 42).

Aucune difficulté d'application n'est relevée pour cette mesure cotée « très facile » par 84% des IADE (n = 39) interrogés. L'adhésion à cette mesure est d'ailleurs confirmée par les résultats des VR pour cet item, toujours supérieurs à 90%.

La modalité d'application : « L'antisepsie est réalisée en partant de la zone d'insertion vers la périphérie » est jugée « plutôt inutile » par 8% des IADE (n = 4) et 6% des IADE (n = 3) ont indiqué cette mesure comme « plutôt difficile » à appliquer. Un IADE a spécifié en commentaire réaliser l'inverse : « Réalisation d'un passage de distal vers proximal ». Cette mesure ne figure pas dans les recommandations nationales, peu de données sont disponibles concernant son efficacité réelle sauf une certaine logique ; la conformité de cet item lors des visites de risque 2018 était de 80% ce qui témoigne que beaucoup de professionnels se sont appropriés cette technique sans difficulté notable.

La visibilité du point de ponction sous le pansement est coté comme « plutôt inutile » par 6% des IADE (n = 3) jugée « plutôt difficile » d'application par 2% des IADE (n = 1) alors que les récentes recommandations de la SF2H (mai 2019) le recommandent, comme c'était déjà le cas, en 2005 : utiliser un pansement permettant « la surveillance du point d'insertion ». Les IADE exerçant au bloc n'ayant pas le cathéter à surveiller, peuvent ne pas percevoir l'importance de cette mesure qui est étroitement lié à la qualité du pansement et

à la façon dont il est posé. Les échanges d'informations entre IADE et MAR sont également un point à relever pour cette mesure puisqu'un IADE relève que « Malheureusement, parfois, quelques médecins (mal sensibilisés) renforcent les pansements en occultant ce paramètre. ». Cela met en lumière l'importance de rappeler les recommandations auprès de cette catégorie professionnelle pour prendre connaissance des procédures d'établissement.

Concernant la recommandation d'obturation systématique des lumières de cathéter par un bouchon stérile, l'utilité fait consensus (100%) (n = 46) même si la mesure est jugée comme « plutôt difficile » à appliquer ce qui est vérifié par le résultat des VR en 2018 : les observations de pratiques ne montrent que 5% d'observance de cette recommandation malgré la présence de cathéter avec site d'injection dans les blocs opératoires. Un commentaire laisse penser que les MAR seraient les principaux responsables de la situation ce qui est peu probable en regard de la faiblesse des taux de conformité. Une re-sensibilisation de l'ensemble des acteurs paraît indispensable.

Concernant les manipulations de lignes de perfusion à l'aide de compresses stériles et d'antiseptique alcoolique, 73% des IADE (n = 34) jugent plutôt utile ou complètement indispensable la réalisation de cette pratique ; là encore, ce résultat n'est pas concordant avec les pratiques observées : 7% de conformité de cet item dans le bilan des VR 2018. Les professionnels mentionnent la difficulté de cette pratique au vu des très nombreuses manipulations des lignes au cours d'une anesthésie. Trois commentaires reflètent un potentiel défaut d'information en matière de contamination manu-portée et une perception erronée du rôle du toucher dans la manipulation des lignes.

« C'est une source d'erreur lors des manipulations autant bien se laver les mains avant et ne toucher que les zones extérieures en les visualisant bien mieux sans les compresses » ;

« Comme souligné, c'est la lumière du cathéter ou de la ligne qui doit être bouchée; à priori on n'y met pas nos doigts!!! » ; « Il est souvent plus commode de ne rien toucher et jeter les bouchons ». Ce résultat devra être rediscuté avec les IADE pour les re-sensibiliser car cette mesure est bien appliquée dans les unités de soins de l'établissement avec un score de conformité de 89% en 2018 score qui semble à la portée des pratiques des blocs.

Suggestion pour la grille d'observation/évaluation

A la question « Concernant la pose de cathéter, pensez-vous que d'autres points clés pourraient être ajoutés à notre grille observation ? », de nombreux commentaires ont été faits :

- Intégrer le port des gants (5 commentaires) et l'hygiène des mains (4 commentaires) dans la grille d'observation ; ces items font bien l'objet d'observation mais nous avons fait le choix de ne pas les intégrer au score cathéter mais à d'autres thèmes/scores ; ainsi en 2018, le taux de professionnels portant des gants pour la pose de cathéter au bloc est de 83% et l'observance de l'hygiène des mains avant cet acte est de 54%.
- Un commentaire souhaite que soit observé le moment choisi par l'opérateur pour « enlever ses gants pour mettre le pansement » ce qui n'est pas observé actuellement mais est d'un intérêt limité en termes de risque infectieux
- 2 répondants souhaitent que soit fait mention du corps de métier du professionnel observé lors de la pose le cathéter ; ceci est déjà le cas puisque l'observateur de la pose note si le dispositif est mis en place par un IADE, MAR, étudiant ou infirmier. Les taux de conformité des pratiques de pose des cathéters ne diffèrent pas entre MAR (52%) et IADE (58%) en 2018.
- 2 répondants souhaitent que soient observées la désinfection des «plateaux entre chaque patient ». Ces plateaux sont utilisés au cours de la pose de cathéter et leur désinfection par essuyage avec du détergeant désinfectant est observée sur la fiche « Observation de l'entretien de la salle d'intervention entre 2 interventions » et intégré au score « modalité d'entretien entre deux interventions ». Le taux de conformité de l'entretien du plateau utilisé pour la pose de cathéter est 84%.

Connaissances des résultats des visites de risque

La majorité des IADE disent être informés des résultats de la visite de risque, en particulier pour ce qui concernent les pratiques d'anesthésie mais lors des entretiens semi directifs, peu de professionnels ont pu citer les principaux écarts retrouvés concernant la pose des cathéters et ils n'ont pas été en mesure de préciser comment l'information leur était transmise. Ils ont pu consulter le poster affiché dans le bloc mais aucun n'a cité ce moyen de communication et un professionnel a déclaré avoir été informé par son cadre. Ces résultats

donnent lieu à des échanges entre IADE pour 52% des répondants (n = 24) et avec les IBODE pour 33% des répondants (n = 15).

Suite aux résultats des VR, le cadre a rediffusé la procédure institutionnelle en mars 2018 mais cette action d'amélioration n'a pas été perçue par 41% des IADE (n = 19).

Connaissance et utilisation de la procédure institutionnelle

Quatre-vingt-trois pour cent 83% (n = 38) des IADE déclarent connaître la procédure institutionnelle et 96% (n = 44) d'entre eux y trouvent les informations nécessaires ; l'utilité de la procédure n'est pas avérée puisque seulement 43% (n = 20) estiment qu'elle contribue à améliorer les pratiques.

Certains professionnels souhaitent une procédure plus concise ; la procédure auditée comporte une check-list en 7 points sur la 1^{ère} page et 2 pages plus détaillées si la check-list doit être approfondie ; il paraît difficile de faire plus court.

[\(Cf : Annexe 2 : Procédure GRI.PRO.057 : « Cathéter veineux périphérique chez l'adulte »\)](#)

Connaissance sur les bactériémies liées aux cathéters

La fréquence réelle des bactériémies sur cathéter n'est connue que par 37% des répondants (n = 17). L'information diffusée par le service d'hygiène sur ces données devra donc être améliorée. Lors de l'entretien semi-directif, il est apparu que les microorganismes responsables des bactériémies liées aux cathéters étaient assez bien connus et que 3 sources d'infection de cathéter étaient bien identifiées, la 4^{ème} (infusat) étant moins connue.

Autres résultats

Les IADE ont mentionnés différents souhaits :

- **Etre mieux associé au choix des cathéters et des pansements de cathéter**

Cette consultation est déjà en place mais lors des essais de matériel, seul un petit nombre d'IADE est concerné par l'essai et les retours de questionnaires complétés ne sont pas toujours réalisés malgré les relances de la pharmacie d'établissement.

- **Disposer d'information sur le devenir des cathéters posés**

Cette démarche paraît souhaitable mais elle se heurte à une faisabilité incertaine ; lorsque le service d'hygiène investigate une bactériémie sur cathéter, cela intervient souvent à distance et il est compliqué de réunir tous les acteurs concernés, les investigations se concentrent souvent sur l'unité de soins.

- **Recevoir une formation pour accéder à la documentation qualité**

Des formations sont proposées régulièrement aux professionnels (avec livret d'accueil notamment destiné aux nouveaux arrivants) et un mode d'emploi est en ligne à destination de tous les professionnels. Les IADE interrogés étaient en poste depuis plusieurs années et auraient dû être en mesure de maîtriser l'outil informatique de gestion documentaire. Ce type de formation ne constitue pas la priorité des services.

- **Faire participer les IADE aux audits de pratiques de cathéter**

Le service d'hygiène pourra envisager cette participation en partageant sa grille d'observation et de recueil et en formant les correspondants en hygiène à son utilisation ; les impératifs de productivité des blocs et la charge de travail risquent de constituer un frein à cette proposition intéressante qui doit cependant être retenue.

- **Améliorer la communication avec le service d'hygiène hospitalière**

Le SHH s'efforce de partager les informations sensibles et les non-conformités avec pédagogie, en insistant toujours sur les points forts avant de présenter les pistes d'amélioration. Cependant, en l'absence de réunions formalisées avec un temps d'échange dédié, il apparaît difficile de faire passer les messages de façon précise et percutante. L'affichage ne constitue pas un moyen de communication suffisant et rien ne peut remplacer la communication directe en face à face. Cela incite à réinstaurer les réunions de rendu oral des visites de risque et à relancer la formation des correspondants hygiène des blocs opératoires qui est tombé en désuétude depuis la réorganisation des horaires tant pour les médecins que pour les IBODE et IADE. La participation des professionnels des blocs aux réunions de correspondants hygiène est très faible. Les raisons évoquées sont une difficulté à « sortir » de l'activité du bloc opératoire qui se déroule sur des journées de 10 heures. De plus, ils sont en attente que soient traités exclusivement des sujets spécifiques à l'activité des blocs. Les cadres confirment ce sentiment général qui doit conduire à reconfigurer les formations des correspondants hygiène des blocs opératoires.

- **Augmenter la sensibilisation et la formation notamment pour les étudiants IADE**

La formation est actuellement organisée (intervention d'une IDE en hygiène auprès des étudiants IADE) mais les étudiants IADE ont le sentiment de maîtriser le risque infectieux lié à la pose des cathéters et se conforment aux pratiques régnant dans les blocs opératoires. Les associer aux évaluations de pratiques pourrait constituer un angle plus efficient pour les impliquer dans le respect des bonnes pratiques.

Exploitation des résultats

A. Synthèse des résultats

L'analyse des données montre qu'une origine multifactorielle pouvant expliquer la persistance de pratiques non conformes est à retenir.

1) Connaissances

Les connaissances sur le rationnel des mesures de prévention recommandées doivent être améliorées ; en effet, pour plusieurs recommandations de grade A ou B, une proportion non négligeable des IADE ne perçoit pas l'utilité de la mesure. Le même constat est fait concernant les voies de contamination d'un cathéter.

2) Culture qualité institutionnelle

Le bloc opératoire constitue un milieu fermé exposé à de multiples risques, vitaux pour certains ; les professionnels d'anesthésie ont organisé de façon remarquable la sécurité anesthésique dont ils sont les seuls experts dans un établissement. Le risque infectieux reste une priorité secondaire et la politique institutionnelle à ce sujet, reste mal connue ce qui est d'ailleurs confirmé par les constats de la SFAR « *Le rôle de l'anesthésie dans la survenue des infections nosocomiales est peu évalué, ce qui entraîne une méconnaissance du problème de la part des équipes d'anesthésie peu formées à l'hygiène et à la prévention.* »

La culture qualité institutionnelle s'appuie sur les éléments suivants :

- Logiciel de GED
- Procédures de prévention du risque infectieux
- Données sur les infections nosocomiales propres à l'établissement
- Démarche d'évaluation des pratiques professionnelles nécessitant des actions correctives au retour des résultats
- Gestion collective de ce risque en collaboration avec les IBODE et les MAR

Parallèlement, les professionnels d'anesthésie peuvent rattraper dans l'urgence des situations vitales très critiques ce qui les incite à banaliser cet acte sans besoin de recommandations venant du service d'hygiène et à relativiser la gravité d'une infection de cathéter pour laquelle le traitement le plus fréquent sera le simple retrait avec pansement humide d'alcool glycéринé.

Dans ce contexte de milieu fermé, la remise en cause des pratiques reste limitée avec une tendance à reporter les difficultés sur des causes externes : type de cathéter, type de pansement, pratiques des unités de soins, pratiques des MAR...

3) Insuffisance de communication avec le service d'hygiène

Au cours des dernières années, la réorganisation des journées opératoires en 10 heures a considérablement limité les espaces et moments de communication : absence de participation des IADE aux réunions de correspondants, difficulté d'organiser le rendu oral des visites de risques des blocs, impact limité de la communication affichée, réduction progressive des entretiens avec l'IADE lors des visites de risque du fait du manque de temps des IADE. Ce défaut de communication a nui à la transmission d'information essentielle en face à face, information qui n'a pas pu être relayée par les cadres.

B. Définition d'un programme de prévention et de gestion des risques

Un programme d'amélioration a été élaboré pour corriger les causes mises en évidence au cours de ce travail. Le tableau VII présente ces actions qui seront implantées d'ici la fin 2020. Parallèlement, le pôle d'anesthésie organise une unité de pose des abords vasculaires (PICCLINE et MIDLINE) ; au cours de ce déploiement, une collaboration étroite avec le service d'hygiène s'est mise en place ; il faudra la faire perdurer en mettant en avant les progrès obtenus en matière de pose de cathéter périphérique.

Tableau VII : plan d'action d'amélioration 2019-2020

Plan d'actions d'amélioration 2019-2020	Connaissances	Communication	Culture qualité	Pilote (s)	Echéances
Réinstaurer les entretiens avec IADE et MAR au cours des visites de risque		X	X	Service d'hygiène	2019 fait
Formation à la GED au cours des VR et des formations de correspondants		X	X	Service d'hygiène	2019/2020
Réaliser un rendu à chaud au cours de la VR	X	X		Service d'hygiène	fait
Organiser un rendu oral des visites de risque dans chaque bloc opératoire		X	X	Service d'hygiène	fait
Relancer les réunions de correspondants hygiène pour blocs opératoires Diffusion régulière d'informations : bactériémies liées aux cathéters (cas concrets, analyses approfondies), résultats des audits et VR, nouvelles procédures, programme d'actions du CLIN ...	X	X	X	Service d'hygiène Cadres IADE Cadres IBO	2020
Révision de la procédure cathéter veineux périphérique intégrant les 4 sources de contamination des cathéters sous forme schématique	X	X		Service d'hygiène	2020
Information des MAR sur la procédure cathéter veineux périphérique et présentation des résultats des VR		X	X	Service d'hygiène	2020
Proposer aux étudiants IADE de réaliser un audit sur les pratiques de pose des cathéters périphériques		X	X	Service d'hygiène Ecole IADE	2020

C. Proposition d'une stratégie de changement avec son évaluation

La mise en place du plan d'actions a débuté depuis avril 2019 ; il sera finalisé complètement d'ici la fin 2020 mais doit auparavant être discuté et formellement validé par les instances du pôle d'anesthésie (chef de pôle, cadre supérieur et cadres de santé, directeur de pôle, représentants des MAR dont les médecins référents qualité). Il sera intégré ainsi dans le PAQSS de ce pôle et dans le PAQSS de l'établissement présenté à la HAS à chaque visite de certification.

Parallèlement, les visites de risque avec 3 observations de pose de cathéter périphérique par bloc se poursuivent, permettant en permanence de suivre l'évolution de la conformité des pratiques.

Le tableau VIII ci-dessous illustre les résultats 2019 alors que seulement 2 blocs sur 16 ont fait l'objet de l'évaluation. L'entretien réalisé au cours des VR permet de suivre l'implantation de la culture qualité et de déployer à chaud des informations au-delà des professionnels correspondants du CLIN. La participation de l'établissement à un prochain audit national, s'il est programmé, sera un levier pour dynamiser l'adhésion aux bonnes pratiques. Les actions d'amélioration pourront alors être valorisées avec un retour vers les autres secteurs de l'établissement sous forme de communication ou de poster pouvant recueillir un prix lors du forum qualité de l'établissement.

Tableau VIII : détails du score « Pose de cathéter veineux périphérique »

Critères de conformité attendus	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2018	2019
1 ^{er} antisepsie						100%	100%	100%
2 ^e antisepsie	100%	96%	96%	100%	100%	54%	52%	43%
Large zone	100%	100%	100%	97%	100%	97%	93%	100%
de l'insertion vers la périphérie	83%	84%	68%	40%	44%	34%	80%	86%
temps de séchage 30 s	50%	100%	100%	100%	100%	100%	47%	57%
pansement stérile	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
point de ponction visible	100%	100%	100%	100%	100%	6%	74%	86%
lumières obturées	7%	17%	13%	16%	6%	14%	5%	67%
manipulations aseptiques	0%	12%	6%	5%	2%	23%	7%	100%

Conclusion

L'établissement est confronté à des pratiques insatisfaisantes concernant la pose des cathéters périphériques au bloc opératoire. Cette situation est restée inchangée malgré les évaluations de pratiques répétées depuis l'année 2011 et la diffusion des résultats.

Pour analyser les causes de cette non-qualité persistante, une enquête par questionnaire a été menée auprès des 100 IADE de l'établissement, complétée par des entretiens semi directifs auprès de 10 IADE volontaires.

L'analyse des données montre que plusieurs causes ont contribué à la situation de non qualité décrite ci-dessus :

- Méconnaissance de la procédure institutionnelle contenant les recommandations nationales
- Sous-estimation du risque infectieux lié aux cathéters périphériques en particulier le risque de contamination de l'infusate et celui lié à la contamination des connexions
- Manque d'information sur la morbidité infectieuse liée aux cathéters périphériques de l'établissement (données sur les bactériémies liées aux cathéters notamment)
- Risque infectieux non priorisé par rapport à des risques vitaux plus présents en anesthésie
- Sentiment de maîtriser cet acte sans besoin de recommandations venant du service d'hygiène
- Remise en cause limitée des pratiques avec un report des difficultés sur des causes externes (type de cathéter, type de pansement, pratiques des unités de soins, pratiques des MAR etc...)
- Méconnaissance des résultats d'évaluation de pratiques réalisées lors des visites de risque
- Insuffisance de communication avec le service d'hygiène qui a été impactée de façon négative depuis la réorganisation des journées opératoires en 10 heures.

Les actions d'amélioration vont s'attacher à traiter ces causes de façon systématique en privilégiant la communication directe avec les professionnels et une meilleure prise en compte du risque infectieux puisque la seule évaluation de pratique avec retour aux utilisateurs ne s'avère pas suffisante pour mobiliser les professionnels vers plus de qualité.

Le service d'hygiène et notamment l'IDE en hygiène en charge des blocs opératoire va mettre en œuvre les actions définies relevant de son domaine d'expertise et d'actions mais sans l'implication active des cadres d'anesthésie, des changements significatifs ne pourront être obtenus. Parallèlement, les MAR doivent également devenir la cible des actions entreprises pour homogénéiser les pratiques de façon durable.

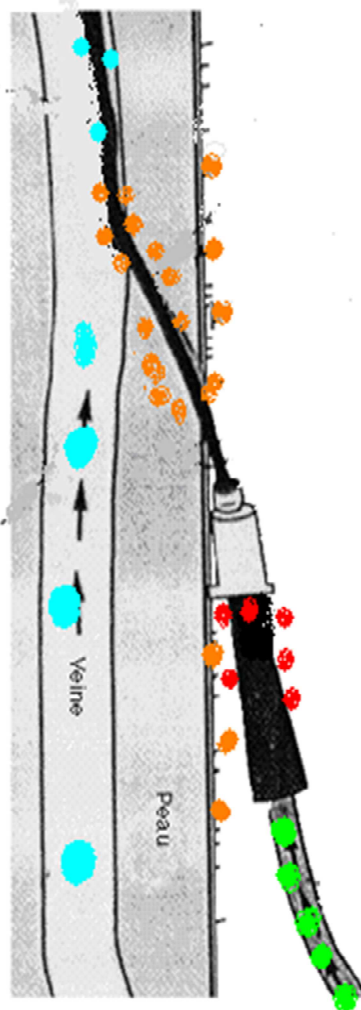
BIBLIOGRAPHIE

1. HAS - « ICALIN-2 – Fiche descriptive 2017 – thème : Infections associées au soins (IAS) » – Février 2017 - p 6
2. HAS - « Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé - des concepts à la pratique » Guide pour l' «Amélioration des pratiques et sécurité des soins » – mars 2012 – p 133 à 135
3. « Prévention des infections liées aux cathéters périphériques, vasculaires et sous-cutanés » - HYGIENE - Volume 27– Mai 2019
4. GREPHH - « Audit cathéter veineux périphérique - Résultats nationaux » – Décembre 2011
5. Site internet de la SFAR consulté le 5 août 2019
6. Brigand G. et Lucet J C - Article : « Comportements des soignants vis-à-vis du risque infectieux : quelles influences et comment impulser le changement ? » dans le « Journal des anti-infectieux » Volume 18 - mars 2016 – p19-28
7. « Pratiques sociales, représentations sociales »- Abric, J.C. Paris – Puf - 1994, p. 218-238.
8. Quintard B., Lecigne A., Pascual A., Parneix P. et al. - « Efficacité comparée de deux stratégies de prévention des infections nosocomiales : impact sur les représentations et les pratiques auto-déclarées » dans la revue « Le travail humain » - Volume 13 – mars 2010 – p 239 à 260

ANNEXES :

- Annexe 1 : Schéma : « Les 4 sources de micro-organismes pouvant contaminer un cathéter veineux périphérique »
- Annexe 2 : Procédure GRI.PRO.057 : Cathéter veineux périphérique chez l'adulte
- Annexe 3 : Exemple de rendu de Visite de Risque d'un bloc
- Annexe 4 : Poster : « Poser un cathéter veineux périphérique au bloc opératoire et en salle interventionnelle »
- Annexe 5 : Grille d'observation n°2
- Annexe 6 : Questionnaire en ligne
- Annexe 7 : Questionnaire administré
- Annexe 8 : Résultats détaillés du questionnaire administré

Annexe 1 : Schéma : « Les 4 sources de micro-organismes pouvant contaminer un cathéter veineux périphérique »



Annexe 2 : Procédure GRI.PRO.057 : « Cathéter veineux périphérique chez l'adulte »



Cathéter veineux périphérique chez l'adulte

I. Objet

Décrire les mesures d'hygiène et les recommandations à respecter pour la pose, la gestion et la surveillance d'un cathéter veineux périphérique (patient adulte) afin de prévenir l'infection locale, régionale ou générale (septicémie).

II. Secteurs et professionnels concernés

Tous les professionnels habilités à poser et surveiller une voie veineuse périphérique



Check-list cathéter veineux périphérique

A la pose du cathéter

1

- ☒ Je vérifie que le site de ponction ne présente pas d'anomalie
 - Je réalise l'insertion à distance d'une plaie ou d'une zone lésée de la peau
 - J'évite chaque fois que possible d'insérer le cathéter en regard d'une articulation (poignet, coude...)
 - J'évite de poser le cathéter sur un membre pathologique : lymphoedème, paralysie, fistule artério-veineuse...
- ☒ Je me frictionne les mains au GHA juste avant l'insertion du cathéter
- ☒ Je réalise une antisepsie cutanée efficace
 - J'utilise des compresses stériles
 - J'utilise un **antiseptique coloré à base de chlorhexidine alcoolique 2% : Bactiseptic®**
 - 2 applications d'antiseptique
 - Respect du temps de séchage spontané après la 2^{ème} antiseptie
- ☒ Je réalise une fixation du cathéter de façon stérile
- ☒ Je réalise un pansement stérile laissant visible le point de ponction
- ☒ Je mets en place un prolongateur muni d'un robinet 3 voies
- ☒ Je trace la pose du cathéter sur la pancarte informatique

Pour l'entretien et la surveillance du cathéter

- ☒ 1. Je réévalue tous les jours la nécessité de maintenir le cathéter en place
- ☒ 2. Je manipule le cathéter avec asepsie
 - Après friction des mains au GHA
 - Avec des compresses stériles imprégnées d'alcool à 70°C
- ☒ Je mets en place un nouveau bouchon stérile à chaque ouverture du système clos
- ☒ Je surveille le cathéter au moins une fois par jour
 - Inspection du point de ponction
 - Palpation du trajet du cathéter
 - Conformité du pansement
 - Propre, sec et occlusif
 - Transparent : point de ponction visible
- ☒ Je surveille la température du patient
- ☒ Je trace tous les jours la réalisation de la surveillance
 - Sur la pancarte informatique
 - Si besoin, je décris l'aspect du point de ponction et l'état du cathéter
- ☒ Je respecte une durée d'insertion maximum de 96 heures (4 jours)
 - Je trace le retrait du cathéter dans la pancarte informatique

III. Préalables

- Retirer les bijoux présents sur la main et le poignet du patient
- Vérifier que le bracelet d'identification ne gêne pas la pose du cathéter ; le changer si nécessaire
- Informer le patient du déroulement du soin et de la douleur possible liée à la ponction
- Recommander au patient d'éviter le port de vêtements serrés sur la zone de pose du cathéter
- Inciter le patient à prévenir les professionnels en cas d'anomalie sur la zone du cathéter : douleur, gonflement

Choix du site de pose

- Préférer l'avant-bras : éviter l'insertion du cathéter en regard d'une articulation, sur la main ou au pli du coude
- Ne pas poser de cathéter sur un membre :
 - paralysé, ayant subi un curage ganglionnaire ou une radiothérapie
 - porteur d'une tumeur maligne, d'une fistule artério-veineuse, de lésions cutanées, d'une prothèse orthopédique ou vasculaire

Choix du cathéter

Tous les cathéters disponibles au CHU sont des cathéters sécurisés
Préférer les cathéters 18G pour les transfusions et les cathéters 18G-20G pour les examens d'imagerie injectés

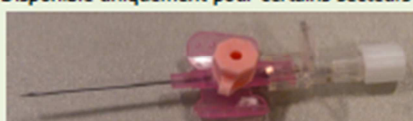
Cathéter sans site d'injection

Cathéter disponibles pour tous les secteurs de soins



Cathéter avec site d'injection

Disponible uniquement pour certains secteurs



Choix du pansement et fixation du cathéter

Le pansement de fixation du cathéter doit permettre la visibilité du point de ponction pour faciliter sa surveillance

Utiliser les pansements transparents

(set stérile : pansement transparent avec bandelettes)



Utiliser les pansements spécifiques uniquement pour les cathéters avec site d'injection



Cas particulier

La consolidation du pansement par une bande doit rester ponctuelle et retirée au plus tôt

- La bande ne doit pas être compressive, ne doit pas faire garrot
- La bande doit ménager une fenêtre sur le point de ponction et le trajet veineux pour leur surveillance quotidienne



Préparation du matériel sur un guéridon désinfecté (plateau désinfecté au bloc)

- Cathéter, pansement de fixation
- Prolongateur avec robinet purgé et monté avec une seringue de sérum physiologique
- Produits et matériel pour la préparation cutanée : antiseptique alcoolique Bactiseptic® (ou bétadine® alcoolique si intolérance au Bactiseptic®), compresses stériles
- Gel hydro-alcoolique, gants de soin à usage unique non stériles
- Adhésif, garrot, protection de lit
- Collecteur de piquants et tranchants, sac à déchets

Si pose de perfusion : perfusion et perfuseur préparés et purgés

Si cathéter non perfusé : bouchon obturateur stérile pour le prolongateur



GRI.PRO.057 V3 - Cathéter veineux périphérique chez l'adulte - Date d'application : 26/04/2016

2/3

Seule la version électronique du document fait foi

IV. Pose du cathéter

1. Poser le cathéter

Avec des mains désinfectées : repérer la zone d'insertion du cathéter, mettre en place une protection de lit (si une dépilation est nécessaire : utiliser une tondeuse)

- o Réaliser une antiseptie large de la zone de ponction du centre vers la périphérie

Double badigeon de Bactiseptic® avec des compresses stériles en frottant sur la zone de ponction

- 1^{ère} application de Bactiseptic® avec des compresses stériles
- 2^{ème} application de Bactiseptic® avec des nouvelles compresses stériles
- Respecter le temps de séchage spontané après le second badigeon
- En cas d'intolérance au Bactiseptic, utiliser la Bétadine alcoolique®

- o Poser le cathéter : serrer le garrot, placer le cathéter, évacuer immédiatement le mandrin même sécurisé dans le collecteur piquants-tranchants
- o Réaliser les prélèvements sanguins si besoin
- o Desserrer le garrot
- o Adapter et visser en serrant d'un demi-tour le prolongateur avec robinet purgé ; tout cathéter, perfusé ou non, doit être muni d'un prolongateur avec robinet
- o Vérifier le retour veineux
- o Raccorder la ligne de perfusion ou obturer le prolongateur avec un bouchon stérile après rinçure du cathéter

2. Fixer le cathéter en laissant le point de ponction visible

- o Fixer le cathéter avec les bandelettes et recouvrir avec le pansement transparent stérile
- o Fixer la tubulure avec un adhésif en formant une boucle de sécurité



V. Gestion du cathéter

1. Manipuler les lignes avec des mains désinfectées

- o Utiliser une compresse stérile imprégnée d'antiseptique alcoolique
- o Entre deux utilisations discontinues : éliminer le bouchon obturateur retiré, rincer avec 10 ml de sérum physiologique, fermer avec un nouveau bouchon obturateur stérile

2. Traçer sur la pancarte informatique du patient

- o Dates de pose, site(s) de pose, gauge du dispositif, date retrait
- o Surveillance quotidienne du point d'insertion

3. Retrait du cathéter

- o Changer cathéter et prolongateur toutes les 96h

Dépasser ce délai est admis sur prescription médicale avec surveillance quotidienne stricte du point d'insertion et de la température quotidienne

- o Retirer tout cathéter en présence de signes locaux d'infection, non fonctionnel ou inutilisé
- o Retrait du cathéter : retirer le cathéter avec des gants non stériles, poser une compresse stérile imbibée d'antiseptique alcoolique sur le point d'insertion, réaliser un pansement sec stérile

VI. Surveillance du cathéter

Surveiller quotidiennement :

- o Le point d'insertion et le trajet veineux : rechercher signes locaux de rougeur, douleur, inflammation, oedème
- o Le pansement : le refaire si non occlusif, souillé ou mouillé, si le point de ponction n'est pas visible

Réévaluer quotidiennement la nécessité du maintien du cathéter. Retirer un cathéter non utilisé.

En cas d'infection sur cathéter : noter dans le dossier du patient et faire un signalement **risque infectieux** sur Qualnet

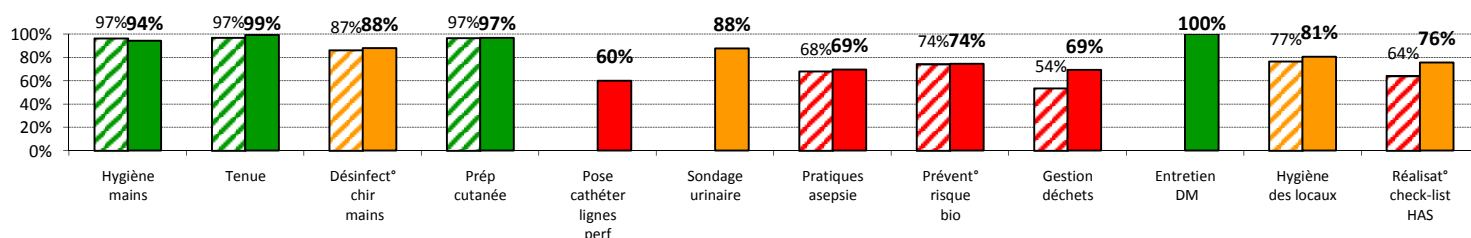
Annexe 3 : Exemple de rendu de Visite de Risque d'un bloc

	Hygiène et sécurité au bloc opératoire de chirurgie	Unité d'Hygiène Hospitalière et de Gestion des Risques Décembre 2018
Rédaction	S. Levet, C. Rimet, Dr. M.R. Mallaret	
Diffusion	Cadres IBODE, Cadre Supérieur IBODE, Cadre IADE, Cadre Supérieur IADE, Référente hygiène des locaux au BO, Chirurgiens, Ingénieur qualité	

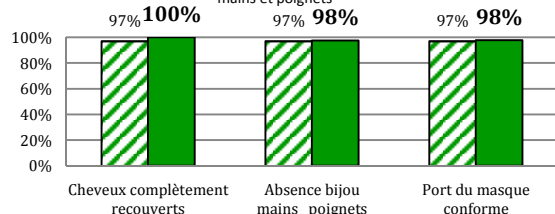
La visite de risque et de sécurité a porté sur 15 thèmes ; les référentiels sont les procédures et fiches techniques du CHU GA, les consensus nationaux, les recommandations HAS

Un thème est maîtrisé si le score atteint 90% (cf. graphiques) : **vert** = $\geq 90\%$ - **orange** score compris entre 75% et 90% - **rouge** score $\leq 75\%$.

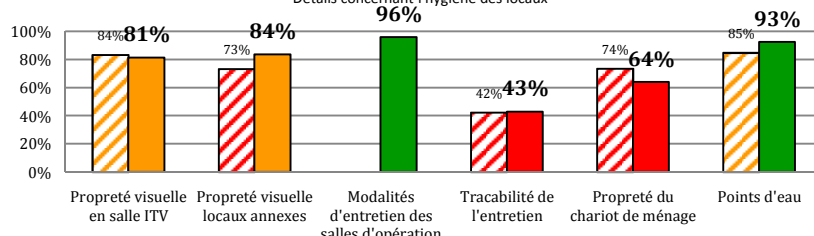
1324 items ont été analysés. Les améliorations prioritaires sont détaillées dans le tableau. La visite est reconduite tous les ans.



Détails concernant la tenue vestimentaire et le port de bijoux mains et poignets



Détails concernant l'hygiène des locaux



Points forts	
Tenue en salle opératoire, respect de la durée de désinfection chirurgicale des mains, port des protections oculaires pour l'équipe chirurgicale, amélioration de la propreté visuelle des locaux annexes et respect des modalités d'entretien des surfaces en salle d'opération	
Thèmes	Points à améliorer
Hygiène des mains	Bonnes pratiques
Tenue en salle opératoire	Bonnes pratiques
Désinfection chirurgicale des mains	Améliorer la qualité du rinçage grâce à une action mécanique par frottement
Préparation cutanée	Bonnes pratiques
Cathéter veineux périphérique	Avant insertion du cathéter : ➢ Réaliser 2 passages avec le produit antiseptique pour un contact d'au moins 30 secondes ➢ Respecter le temps de séchage spontané Manipuler les connexions avec des compresses stériles imbibées d'alcool Changer le bouchon à chaque ouverture ou laisser la seringue en place ; ne pas réutiliser le bouchon déposé dans le plateau ou gardé dans le creux de la main
Sondage urinaire	Le port des gants stériles n'est pas recommandé pour la toilette urogénitale : utiliser des gants non stériles Utiliser le lubrifiant pour sondage commande stock DMS 7500141 (Instillagel en seringue est recommandé pour des gestes spécifiques et sur prescription médicale)
Pratiques d'asepsie	Les draps doivent être stockés dans un lieu propre et sec : le local des brancardiers n'est pas approprié Le carton ondulé n'est pas autorisé dans l'enceinte des blocs : le décartonnage des solutés doit être réalisé dans la zone dédiée Réfrigérateurs : tracer les relevés de température 2 fois / semaine et les contrôles de péremptions 1 fois / mois
Prévention du risque biologique	Porter des gants usage unique pour tout risque de piqûre tel que pose de cathéter veineux périphérique Commander des supports pour les collecteurs piquants et tranchants des perfusionnistes : commander des fixateurs à mâchoires pour potence ou guéridon si besoin (Code commande 0001276 -Choisir la fixation adaptée)
Gestion des déchets	Améliorer le tri des déchets selon la GRI.PRO.031: • Papiers de bureaux : carton ou bannette (réutilisable) vidés dans le conteneur papier spécifique du local intermédiaire • Sarraus, champs de table, champs opératoires, préparation cutanée et sondage..... non souillés de sang macroscopiquement dans les DAOM • Tri des métaux : faire un signalement Qualnet en cas de difficulté pour la livraison des fûts bleus
Pré désinfection des DM	Bonnes pratiques
Hygiène des locaux	Salles d'intervention : → Maintenir le chariot de ménage et ses accessoires propres (brancardier) → Salissures sur les montants de collecteurs déchets et poussières sur la grille de reprise d'air (brancardier), poussières sur les scopes et respirateurs (équipe d'anesthésie) : ces surfaces doivent être systématiquement entretenues en fin de programme → Retirer régulièrement les traces d'adhésifs sur les tables d'opération avec du REMOVE Sols en périphérie de salle des locaux annexes encrassés : le dépoussiérage à la gaze doit être quotidien Respecter les recommandations de changement de filtres tous les 60 jours Améliorer la traçabilité des entretiens quotidiens des salles d'opération et des entretiens périodiques des locaux annexes
Check-list HAS	Contrôler les items « vérification du matériel d'anesthésie » et « vérification du matériel chirurgical » lors de la check-list avant induction Améliorer la réalisation de la check-list en fin d'intervention

Annexe 4 : Poster : « Poser un cathéter veineux périphérique au bloc opératoire et en salle interventionnelle »



Poser un cathéter veineux périphérique au bloc opératoire et en salle interventionnelle

Recommandations et chronologie lors de la pose

1 - Antiseptie cutanée

4 temps
Antiseptique alcoolique



2 - Désinfection des mains au GHA



3 - Enfilage des gants



4 - Insertion du cathéter



5 - Pose du pansement stérile



Gérer le risque biologique

Gants à usage unique
systématiques pour insérer
le cathéter



Elimination immédiate du
mandrin dans le collecteur



Manipulations de lignes

Manipulation des connexions
avec compresses stériles
imbibées d'alcool



Bouchon neuf à chaque
ouverture du système



Tracer la pose du cathéter



Hygiène Hospitalière et Gestion des Risques
Résultat des EPP - janvier 2012

Annexe 5 : grille d'observation n°2

Fiche 2 - Observation de la pose du cathéter

veineux périphérique (réaliser 3 observations par bloc)

□□□□

Bloc _____

UF ☐ ☐ ☐ ☐

Date / __/ __/ __/

Ne rien inscrire – V9

Opérateur pour la pose

☐ Infirmier

☐ IADE

☐ Médecin

☐ Etudiant

☐ NA

Cheveux complètement recouverts	☐ oui	☐ non	☐ NA
Cagoule nouée autour du cou - (Cocher non si pas de cagoule)	☐ oui	☐ non	☐ NA
Absence de bijoux aux mains et poignets	☐ oui	☐ non	☐ NA
Ongles courts et sans vernis	☐ oui	☐ non	☐ NA
Port du masque chirurgical conforme	☐ oui	☐ non	☐ NA
Absence d'effets civils dépassant du pyjama	☐ oui	☐ non	☐ NA
Friction des mains immédiatement avant la pose du cathéter	☐ oui	☐ non	☐ NA
1^{ère} Antiseptie avec antiseptique alcoolique sur compresses stériles	☐ oui	☐ non	☐ NA
2^{ème} Antiseptie avec antiseptique alcoolique sur compresses stériles	☐ oui	☐ non	☐ NA
Antiseptie large de la zone d'insertion	☐ oui	☐ non	☐ NA
De la zone d'insertion vers la périphérie (technique en escargot)	☐ oui	☐ non	☐ NA
Séchage spontané supérieur à 30 s	☐ oui	☐ non	☐ NA
Port de gants pour l'insertion du cathéter	☐ oui	☐ non	☐ NA
Choix d'un cathéter avec dispositif de sécurité	☐ oui	☐ non	☐ NA
Elimination immédiate du mandrin dans collecteur piquants	☐ oui	☐ non	☐ NA
Pansement stérile	☐ oui	☐ non	☐ NA
Elimination des déchets dans DAOM sauf piquants	☐ oui	☐ non	☐ NA
Point de ponction visible sous le pansement	☐ oui	☐ non	☐ NA
A chaque ouverture nouveau bouchon stérile ou seringue laissée en place Si non	☐ oui	☐ non	☐ NA
	☐ IADE	☐ Elève IDE	☐ Int ☐ MAR
Absence de connexion laissée à l'air Si non	☐ oui	☐ non	☐ NA
	☐ IADE	☐ Elève IDE	☐ Int ☐ MAR
Compresses stériles + ATS alcoolique pour manipulation des lignes Si non	☐ oui	☐ non	☐ NA
	☐ IADE	☐ Elève IDE	☐ Int ☐ MAR

Annexe 6 : Questionnaire en ligne

	Enquête sur la pose des cathéters périphériques au bloc opératoire
---	---

Bonjour,

Dans le cadre de mon diplôme universitaire d'hygiène hospitalière, je suis amenée à produire un travail de recherche et rédiger un mémoire.

Etant infirmière en hygiène, en fonction au sein du service d'hygiène hospitalière depuis novembre 2017, j'ai participé aux visites de risque réalisées dans chaque bloc opératoire.

Comme vous le savez, plusieurs actes de soin sont observés dont la pose de cathéter veineux périphérique en dehors des situations d'urgence.

Je constate que les pratiques professionnelles liées à ce geste présentent un taux de conformité qui oscille entre 63% et 79% depuis 2011. En 2018, ce score était de 67%.

Ces résultats confirment les constatations faites en 2010 au cours de l'audit national auquel le CHU avait participé : nos résultats étaient largement inférieurs à la moyenne nationale.

Dans le cadre de mon travail de recherche, je souhaite comprendre les causes de cette situation et de l'absence d'amélioration.

Aussi, je sollicite votre aide et vous demande de répondre à ce questionnaire strictement anonyme. A l'issue de cette démarche je réaliserai des entretiens avec quelques IADE volontaires pour compléter l'analyse.

Ce travail est encadré par le Docteur Marie Reine Mallaret et Madame Annick Chavanon. Il est intégré au programme d'actions du CLIN de l'année 2019 et approuvé par la direction des soins.

Vous serez évidemment destinataires des résultats que je viendrai discuter avec vous afin d'envisager les mesures d'amélioration et de poursuivre la démarche qualité institutionnelle du CHU.

En vous remerciant de votre collaboration

Bien cordialement

Céline Rimet

infirmière hygiéniste
Service d'Hygiène Hospitalière et Gestion des Risques
Pavillon E - CHU de Grenoble
Tél. +33 (0)4 76 76 62 01
CRimet1@chu-grenoble.fr

11 points d'observations issues des recommandations nationales en vigueur.

Nous cochons **oui/ non/ non applicable** en fonction de ce qui est observé sur le terrain :

- Oui si les pratiques sont conformes à l'attendu
- Non si les pratiques ne sont pas conformes à l'attendu
- Non applicable si l'item n'est pas adapté à la situation observée

Ce sont ces réponses qui déterminent annuellement le score de conformité « Pose de cathéter veineux périphérique au bloc opératoire ».

Cette observation est **toujours réalisée en dehors des situations d'urgence**.

I. Première partie

Les 11 questions suivantes concernent votre analyse des recommandations nationales pour la pose des cathéters périphériques

Point d'observation 1 : La première antisepsie est réalisée avec un antiseptique alcoolique

Pour vous, cette mesure paraît :

1. indispensable
2. plutôt utile
3. plutôt inutile
4. complètement inutile

Pour vous, dans la pratique courante et en dehors de l'urgence, l'application de cette mesure paraît :

1. très facile
2. plutôt facile
3. Plutôt difficile
4. Très difficile

Précisez votre réponse :

Point d'observation 2 : La première antisepsie est réalisée au moyen de compresses stériles.

Pour vous, cette mesure paraît :

1. indispensable
2. plutôt utile
3. plutôt inutile
4. complètement inutile

Pour vous, dans la pratique courante et en dehors de l'urgence, l'application de cette mesure paraît :

1. très facile
2. plutôt facile
3. Plutôt difficile
4. Très difficile

Précisez votre réponse :

Point d'observation 3 : La deuxième antisepsie est réalisée avec un antiseptique alcoolique

Pour vous, cette mesure paraît :

1. indispensable
2. plutôt utile
3. plutôt inutile
4. complètement inutile

Pour vous, dans la pratique courante et en dehors de l'urgence, l'application de cette mesure paraît :

1. très facile
2. plutôt facile
3. Plutôt difficile
4. Très difficile

Préciser votre réponse :

Point d'observation 4 : La deuxième antiseptie est réalisée au moyen de compresses stériles

Pour vous, cette mesure paraît :

1. indispensable
2. plutôt utile
3. plutôt inutile
4. complètement inutile

Pour vous, dans la pratique courante et en dehors de l'urgence, l'application de cette mesure paraît :

1. très facile
2. plutôt facile
3. Plutôt difficile
4. Très difficile

Préciser votre réponse :

Point d'observation 5 : L'antiseptie couvre largement la zone d'insertion du cathéter.

Pour vous, cette mesure paraît :

1. indispensable
2. plutôt utile
3. plutôt inutile
4. complètement inutile

Pour vous, dans la pratique courante et en dehors de l'urgence, l'application de cette mesure paraît :

1. très facile
2. plutôt facile
3. Plutôt difficile
4. Très difficile

Préciser votre réponse :

Point d'observation 6 : L'antiseptie est réalisée en partant de la zone d'insertion vers la périphérie.

Pour vous, cette mesure paraît :

1. indispensable
2. plutôt utile
3. plutôt inutile
4. complètement inutile

Pour vous, dans la pratique courante et en dehors de l'urgence, l'application de cette mesure paraît :

1. très facile
2. plutôt facile
3. Plutôt difficile
4. Très difficile

Préciser votre réponse :

Point d'observation 7 : Le temps de séchage spontané de l'antiseptique est supérieur ou égal à 30 secondes.

Pour vous, cette mesure paraît :

1. indispensable
2. plutôt utile
3. plutôt inutile
4. complètement inutile

Pour vous, dans la pratique courante et en dehors de l'urgence, l'application de cette mesure paraît :

1. très facile
2. plutôt facile
3. Plutôt difficile
4. Très difficile

Préciser votre réponse :

Point d'observation 8 : Le point de ponction est visible sous le pansement.

Pour vous, cette mesure paraît :

1. indispensable
2. plutôt utile
3. plutôt inutile
4. complètement inutile

Pour vous, dans la pratique courante et en dehors de l'urgence, l'application de cette mesure paraît :

1. très facile
2. plutôt facile
3. Plutôt difficile
4. Très difficile

Préciser votre réponse :

Point d'observation 9 : A chaque ouverture du système de perfusion, un bouchon ou une seringue est laissée en place pour obturer les lumières du cathéter.

Pour vous, cette mesure paraît :

1. indispensable
2. plutôt utile
3. plutôt inutile
4. complètement inutile

Pour vous, dans la pratique courante et en dehors de l'urgence, l'application de cette mesure paraît :

1. très facile
2. plutôt facile
3. Plutôt difficile
4. Très difficile

Préciser votre réponse :

Point d'observation 10 : Compresse stérile + ATS alcoolique sont systématiquement utilisés lors des manipulations de la perfusion intraveineuse.

Pour vous, cette mesure paraît :

1. indispensable
2. plutôt utile
3. plutôt inutile
4. complètement inutile

Pour vous, dans la pratique courante et en dehors de l'urgence, l'application de cette mesure paraît :

1. très facile
2. plutôt facile
3. Plutôt difficile
4. Très difficile

Préciser votre réponse :

II. Deuxième partie

La 2^{ème} partie concerne la communication sur le thème de l'hygiène hospitalière au sein des blocs opératoires

1. Chaque année une visite de risque hygiène est réalisée dans chaque bloc opératoire depuis 2011

- Concernant la pose de cathéter, pensez-vous que d'autres points clés pourraient être ajoutés à notre grille observation ?

1.Oui 2.Non

Si oui, lesquels ?

- Etes-vous informés des résultats concernant les pratiques d'hygiène en anesthésie ?

1.Oui 2.Non

Si oui comment ?

- Des actions d'amélioration sont-elles entreprises suite aux résultats des visites de risque hygiène au bloc opératoire ?

1.Oui 2.Non 3.Ne sais pas

Si oui :

- Avez-vous l'occasion de discuter de ces actions d'amélioration avec vos collègues du pôle anesthésie

1.Oui 2.Non

- Avez-vous l'occasion de discuter de ces actions d'amélioration avec vos collègues IBODE

1.Oui 2.Non

2. Le CHU a rédigé une fiche technique « Cathéter veineux périphérique chez l'adulte » GRI.PRO.057

La connaissez-vous ?

1.Oui 2.Non

Cette fiche qui synthétise les recommandations nationales vous paraît de qualité :

1. très suffisante
2. plutôt suffisante
3. plutôt insuffisante
4. très insuffisante

Cette fiche vous aide-t-elle à améliorer vos pratiques ?

1.Oui 2.Non 3.Ne sais pas

3. Selon vous, au CHUGA, quelle est la fréquence des bactériémies sur cathéter veineux central ou périphérique ?

1. Un cas de bactériémie par semaine
2. Un cas de bactériémie par mois
3. Un cas de bactériémie par semestre
4. Un cas de bactériémie par an

4. Souhaitez-vous recevoir d'autres informations à propos du risque infectieux ?

- | | | |
|-------|-------|---------------|
| 1.Oui | 2.Non | 3.Ne sais pas |
|-------|-------|---------------|

Précisez :

Je vous remercie de votre collaboration.
Céline Rimet

Annexe 7: Questionnaire administré

Questionnaire IADE - cathéter veineux périphérique au bloc opératoire

Questions à poser	Résultats
Quelle est votre ancienneté dans le métier d'infirmier(e) anesthésiste ? <i>Noter la date d'obtention du diplôme</i>	
Quelle est votre ancienneté dans le métier d'infirmier(e) ? <i>Noter la date d'obtention du diplôme</i>	
Depuis quand exercez-vous au bloc opératoire du CHUGA ? <i>Noter la date de prise de fonction</i>	
Effectuez la recherche de la procédure « pose de cathéter veineux périphérique chez l'adulte »	☐ oui ☐ non
Rencontrez-vous des difficultés à appliquer la procédure ?	☐ oui ☐ non
Connaissiez-vous les non conformités les plus fréquentes au bloc opératoire ?	☐ séchage incomplet de l'ATS ☐ Manipulation des lignes non conforme ☐ Renouvellement des bouchons ☐ Aucune réponse citée
Diriez-vous que les pansements disponibles vous donnent satisfaction ? Commentaires	☐ oui ☐ non
Quelles propositions feriez-vous pour améliorer les pratiques ?	
Lorsque vous accueillez un patient porteur d'un <u>cathéter posé en unité de soin</u> : 1. Diriez-vous que vous disposez d'assez de transmissions au sujet de : date de pose du dispositif site d'implantation calibre du cathéter fonctionnalité du cathéter	☐ oui ☐ non ☐ NA ☐ oui ☐ non ☐ NA ☐ oui ☐ non ☐ NA ☐ oui ☐ non ☐ NA
2. Diriez-vous que le pansement de cathéter est conforme ?	☐ oui ☐ non ☐ NA
3. Diriez-vous « Je ne rencontre pas de difficultés »	☐ oui ☐ non ☐ NA

4. Avez-vous des suggestions d'amélioration sur la transmission des informations bloc / unité au sujet des cathéters ?	
(Cf Annexe 1 : schéma « Les 4 sources de micro-organismes pouvant contaminer un cathéter veineux périphérique ») Commentez ce schéma indiquant les 4 sources de micro-organismes pouvant contaminer un cathéter veineux périphérique, d'après vous	☐ présents sur la peau ☐ colonisation des raccords de perfusions ☐ contamination de l'infusât ☐ Voie hématogène
Pouvez-vous citer les 4 bactéries les plus fréquemment en cause dans les infections de cathéter ?	☐ <i>Staphylococcus aureus</i> (doré) ☐ <i>Staphylococcus epidermidis</i> ☐ <i>Corynebacterium</i> ☐ <i>Propionibacterium</i> ☐ Aucune réponse citée ☐ Autre réponse citée :
Quelles propositions feriez-vous pour améliorer la communication entre le service d'hygiène hospitalière et vous ?	
Seriez-vous d'accord pour participer à une campagne d'information sur les cathéters périphériques au bloc ?	

Annexe 8 : Résultats détaillés du questionnaire administré

« Quelle est votre ancienneté dans le métier d'infirmier anesthésiste ? »

4 IADE ont répondu 3 ans

Les 6 autres IADE interrogés avaient une ancienneté variable de 4, 5, 8, 10, 15 et 21 ans

« Quelle est votre ancienneté dans le métier d'infirmier ? »

3 IADE ont répondu 9 ans

Les 7 autres IADE interrogés avaient une ancienneté variable 8, 10, 12, 15, 20, 27 et 30 ans.

« Depuis quand exercez-vous au BO du CHUGA ? »

5 IADE ont répondu 3 ans

Les 5 autres IADE interrogés avaient une ancienneté variable 4, 5, 6, 10 et 14 ans.

2/10 IADE interrogés ont exercé en tant qu'IADE hors CHUGA. L'un deux pendant 12 ans et l'autre 15 ans.

Les 8 autres ont bénéficié de la formation continue professionnelle au sein de l'établissement.

« Effectuez la recherche de la procédure "pose de cathéter veineux périphérique chez l'adulte" »

est plus un exercice pratique qu'une question et permet d'évaluer si le professionnel rencontré sait manipuler d'outil informatique pour avoir accès aux documents disponibles sur la GED.

3/10 agents ont retrouvé la procédure donnée en exemple dans la GED.

« Rencontrez-vous des difficultés à appliquer la procédure ? »

7 IADE ont répondu « non » et 3 « oui ».

Un des répondant « oui » a précisé « je connais le geste, pas le document. »

« Connaissez-vous les non conformités les plus fréquentes au BO ? »

Le séchage incomplet de l'ATS a été cité 5 fois

La manipulation non conforme de lignes a été citée 6 fois

Le renouvellement non conforme des bouchons a été cité 2 fois

1 IADE a cité les trois items.

3 IADE n'ont cité aucun des trois items.

« Diriez-vous que les pansements disponibles vous donnent satisfaction ? »

7 IADE ont répondu « oui » et 3 ont répondu « non ».

Les commentaires ont été les suivants :

- « Je n'aime pas les 4 manipulations que ce nouveau pansement impose, ça complexifie et la dernière étape, retrait du petit film, me fait parfois tout redécoller »

- « Ils sont difficiles à fixer en conservant leur stérilité »

« Quelles propositions feriez-vous pour améliorer les pratiques ? »

3 IADE ont répondu « aucune », un d'eux commentant que ces « pratiques sont de toutes façons trop contraignantes »

7 IADE ont fait des propositions ou des commentaires tendant à permettre l'amélioration des pratiques :

- « Avoir à disposition des procédures plus synthétiques »
- « Il faut se saisir de la situation et essayer d'améliorer soi-même sa pratique »
- « Sensibiliser les IADE à l'école. Avoir des cas concrets au sujet des bactériémies. »
- « Former le personnel et disposer de matériel adapté car le pansement actuel est moins adapté aux cathéters avec site d'injection que le précédent. »
- « Disposer de cathéter anti-reflux. »

- « Subir moins de pression. »
- « Etre plus inclus dans les décisions quand il y a un changement de matériel, être plus partie prenante. »

La question suivant comportait 4 sous-parties :

« Lorsque vous accueillez un patient porteur d'un cathéter de soin posé en unité de soin: diriez-vous que vous disposez assez de transmission au sujet de : la date de pose du dispositif, le site d'implantation, le calibre du cathéter et la fonctionnalité du cathéter ? »

- Concernant la date de pose du dispositif, les 10 IADE ont répondu « non »
- Concernant le site d'implantation, 8 IADE ont répondu « oui » et 2 ont répondu « non ». Les IADE ayant répondu « oui » ont déclaré repérer visuellement de dispositif.
- Concernant le calibre du cathéter : 4 IADE ont répondu « oui » et 6 ont répondu « non ». Les IADE ayant répondu « oui » ont déclaré repérer visuellement de dispositif grâce au code couleur/ gauges.
Un IADE ayant répondu « non » précise que la distinction entre les couleurs bleue et verte est parfois difficile.
- Concernant la fonctionnalité du cathéter, les 10 IADE ont répondu « non »
3 IADE ont commenté :
 - « Si le cathéter ne convient pas pour des raisons de calibre, je l'utilise pour l'induction et en pose un autre, une fois le patient endormi. »
 - l'absence de reflux est fréquente sur les cathéters
 - « nous avons des problèmes avec un service qui plaçait ses cathéters au pli du coude, il a été décidé que nous les posons à leur place, plus près de la main. »

« Toujours au sujet des cathéters posés en services, diriez-vous que le pansement de cathéter est conforme? »

2 IADE ont répondu « oui » et 8 ont répondu « non ».

Les commentaires à la réponse « non » ont été :

- « Le cathéter est parfois caché sous une bande Nylex® »
- « Le pansement est parfois décollé »

Diriez-vous "je ne rencontre pas de difficulté" a été validée comme non-adaptée puisque les 10 répondants rencontraient au moins 2 difficultés.

« Avez-vous des suggestions d'amélioration sur la transmission des informations bloc/ unité de soin au sujet des cathéters? »

6 IADE ont répondu « oui » et 4 « non ».

- 3 IADE ayant répondu « oui » ont fait la même proposition : « si les logiciel DIANE et Christal communiquaient mieux ce serait plus facile » ou « disposer d'un logiciel uniformisé »

Le commentaire d'un IADE ayant répondu « non » pourrait être interprété dans le même sens: « Tout est bien tracé et informatisé mais nous manquons de temps en début de prise en charge au BO pour effectuer les recherches.»

- 2 IADE ont évoqué que « Par le passé, un problème lié au cathéter posé en service a été réglé en faisant remonter l'information au cadre de l'unité de soin. »
- « Noter la date de cathéter sur le cathéter directement »
- « Améliorer les dispositifs de fixation des cathéter »

« En appui de ce schéma, identifier les 4 sources de micro-organismes pouvant contaminer un cathéter veineux périphérique, d'après vous. »

- 10/10 IADE ont cité les micro-organismes présents sur la peau
- 6/10 ont cité la colonisation des raccords de perfusion

- 4/10 ont cité contamination de l'infusât
- 7/10 ont cité la voie hématogène

La présence du schéma a facilité la citation des réponses. Les réponses 1 et 4 sont venues en priorité, l'hésitation a été plus nette concernant les autres réponses.

« Pouvez-vous citer les 4 bactéries les plus fréquemment en cause dans les infections de cathéter? »

9/10 IADE ont cité le *Staphylococcus aureus*

9/10 ont également cité le *Staphylococcus epidermidis*

4/10 ont également cité l'*Escherichia coli*

1/10 n'a cité aucun micro-organisme.

Corynebactérium et *Propionibactérium* n'ont été cités par aucun des répondants.

« Quelle propositions feriez-vous pour améliorer la communication entre le service d'hygiène hospitalière et vous? »

- « Je souhaite savoir où vous joindre si j'ai des questions et comment trouver plus facilement les procédures. »
- « Accentuer les formations, l'accompagnement, faire participer les IADE aux audits »
- La présence de l'infirmière hygiéniste doit être cordiale, il est appréciable qu'on se dise bonjour, qu'on soit poli. »
- « Il est important d'avoir des rapports plus souriants et conviviaux. »
- « Il est nécessaire de partager les informations sensibles avec pédagogie. »
- « Il faut communiquer plus et pas seulement de façon négative. »
- « La communication doit aller dans les deux sens. Il est important de disposer de formation correspondant en hygiène adaptée aux blocs. »
- « Plus d'échange entre les deux services et communiquer à chaud lors des visites de risques. »
- « Avoir plus d'interaction entre les deux services. Disposer d'un poste téléphonique IADE afin d'être joignable. »

« Seriez-vous d'accord pour participer à une campagne d'information sur les cathéters périphériques au bloc? »

5 IADE ont répondu « oui » et 5 ont répondu « non ».

1 IADE précise « oui mais c'est déjà difficile d'encadrer les étudiants, avec les collègues le jeu des susceptibilités est plus risqué. »

SORIANO Céline

En quoi l'identification des freins et des facteurs favorisant l'observance des bonnes pratiques de pose du cathéter périphérique au bloc opératoire peut apporter des éléments permettant l'amélioration de sa conformité

Les visites de risques en bloc opératoires ont été instaurées par le Service d'Hygiène Hospitalière (SHH) du Centre Hospitalier Universitaire Grand Alpes (CHUGA) en 2011. Elles sont réalisées annuellement et permettent de produire des scores de conformités pour plusieurs pratiques d'hygiène et de sécurité. Le score « pose de cathéter veineux périphérique » ne présente pas d'amélioration entre 2011 et 2018.

Une enquête a été menée auprès des Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'Etat (IADE) afin de repérer quels étaient les freins et les facteurs favorisant l'observance des bonnes pratiques. L'enquête s'est déroulée sur deux temps : un questionnaire en ligne accessible aux 100 IADE exerçant au CHUGA et un entretien semi-directif mené par l'infirmière du SHH auprès de 10 IADE.

L'enquête a révélé que la pertinence des mesures nationales recommandées pour les bonnes pratiques de pose n'était pas unanimement perçue. Elle révèle un écart entre l'utilité perçues des mesures « manipulation des lignes avec des compresses imprégnées d'antiseptique » et « obturation avec des bouchons stériles » et leur mise en application sur le terrain. Elle révèle une méconnaissance des IADE concernant les communications réalisées par le SHH au sujet de cette pratique. Les IADE souhaitent une meilleure communication entre les deux services notamment par la réinstauration de réunions de correspondant en hygiène dédiées au bloc opératoire, d'accompagnements formatifs pour accéder à la GED. La ré-instauration d'entretiens au cours de la VR permettra un dialogue plus direct entre les deux services ainsi qu'une présentation commentée, en réunion annuelle, des résultats de VR.

MOTS CLEFS

En français : Cathéter veineux périphérique – infirmier anesthésiste – hygiène – infections nosocomiales – pratiques recommandées – formation

En anglais : Peripheral venous catheter – anesthetist nurse - infection control – healthcare associated infection – recommended practice - training