

JOURNÉE DE PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX EN
ÉTABLISSEMENT DE SANTE (CPIAS ARA)

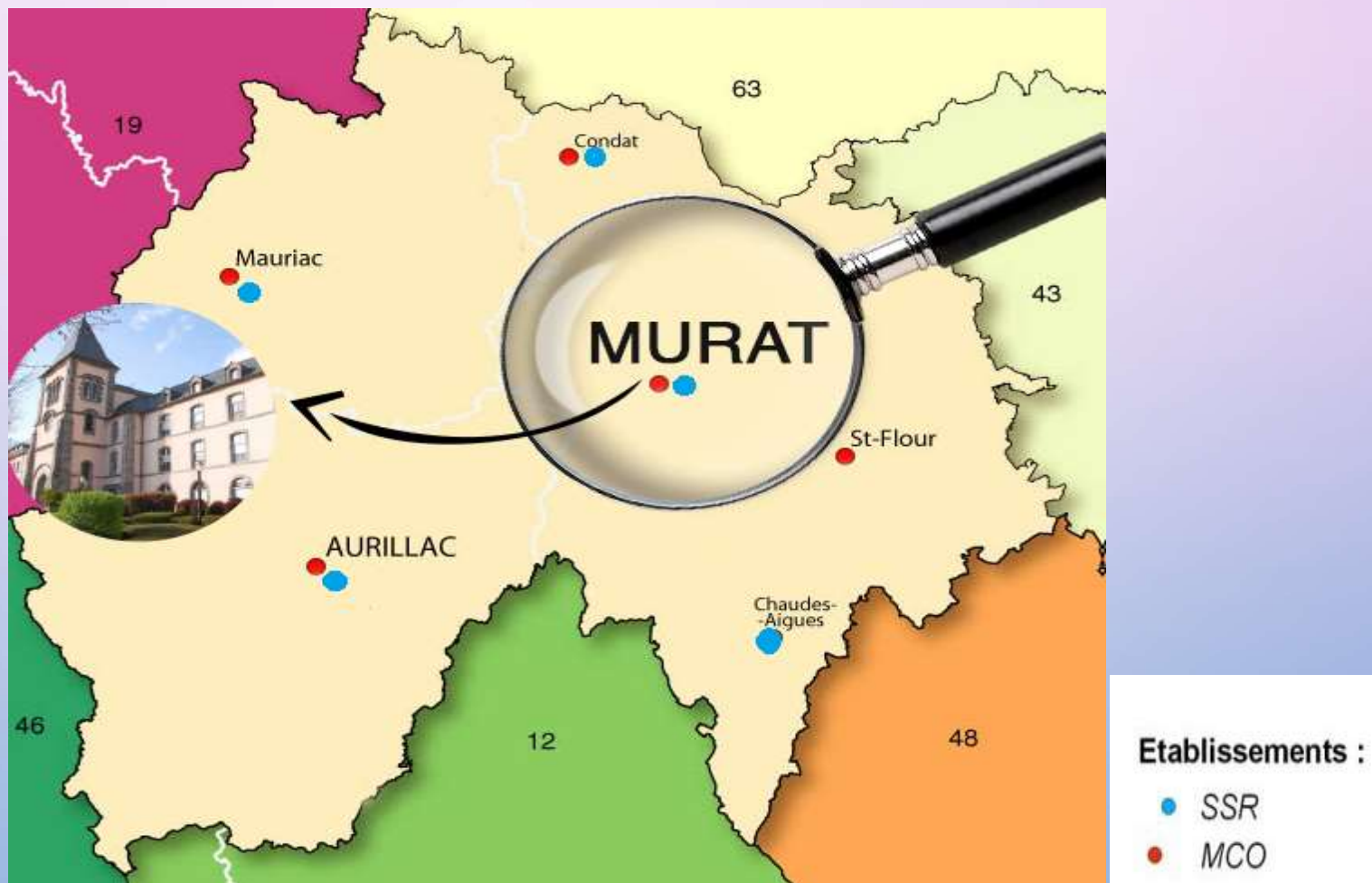
**SURVEILLANCE ET PREVENTION DES INFECTIONS
ASSOCIÉES AUX DISPOSITIFS INVASIFS
SPIADI**

<https://www.spiadi.fr>

Virginie BAYON 27 septembre 2024

LE CH DE MURAT 1

Le Centre Hospitalier de Murat est un hôpital de proximité à vocation essentiellement gériatrique et multidisciplinaire



GHT Cantal : 6 établissements – Etablissement support : CH Henri Mondor Aurillac

LE CH DE MURAT 2

Pôle sanitaire	Nb de lits
Médecine (dont 4 LISP)	30
SSR	40
USLD	30
TOTAL	100

26/28 effectifs

Pôle médico-social	Nb lits/places
EHPAD dont 15 en unité Alzheimer et 14 places de PASA	110
SSIAD	36 places
Hébergement temporaire	10

=> CDS FF depuis janvier 2022 : services Médecine, SMR et Ide hygiéniste de l'établissement.

CONSTAT EN 2022

- Protocole « Pose et entretien des CVP » datant de mars 2008
- Pas de protocole retrouvé concernant les VVC, pansement CVC, pose retrait aiguille sur CCI, manipulations ... Les IDE ont reçu une formation vers 2020.
- Point avec la pharmacie sur le matériel présent dans l'établissement (sets, valves, cathéters etc.).
- Point avec les équipes sur les difficultés rencontrées pour ces soins => difficultés pour les ESI et les nouveaux arrivants, formation ancienne, difficultés pour l'harmonisation des pratiques...
- Recherche audits, contact avec d'autres établissements... => choix modules Spiadi, pour services Médecine et au SMR

MODULES SPIADI

- **OBSERVA4** : La réduction du risque infectieux associé aux actes invasifs tout au long du parcours de santé est une priorité dans le cadre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins. La prévention des infections associées aux dispositifs invasifs nécessite une stratégie d'action combinant : **la surveillance des infections, la formation des professionnels, et l'évaluation des pratiques**. C'est ce que propose le programme SPIADI.

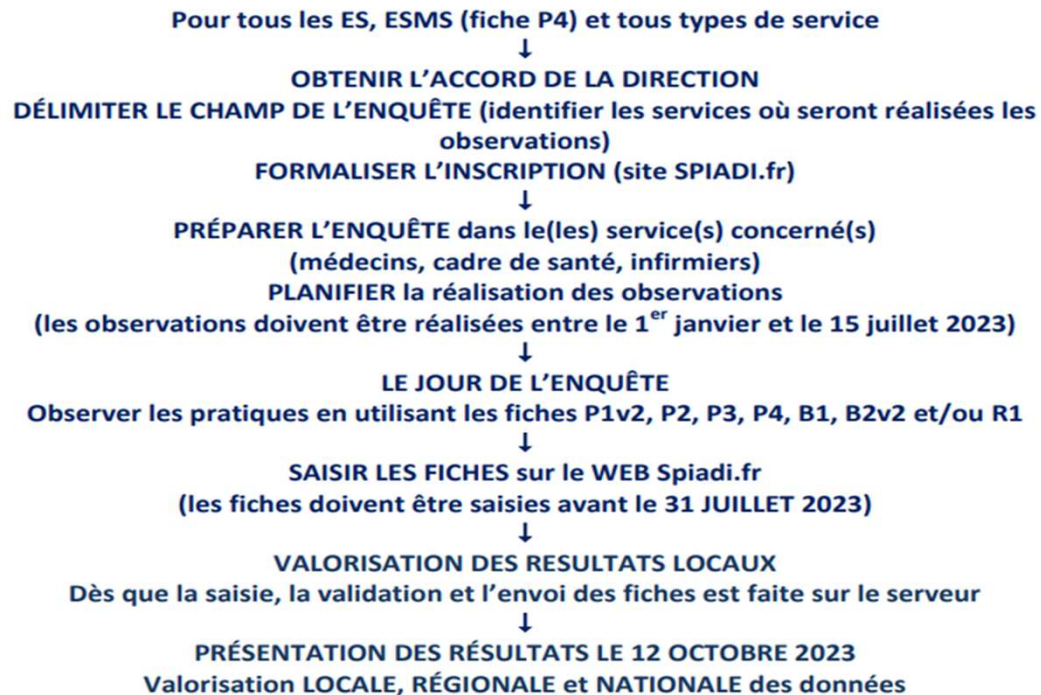
=> Observation des conditions de pose et de manipulation des dispositifs

- **CLEANHANDPROX** : une étude microbiologique de l'extrémité des doigts des professionnels juste avant la manipulation proximale ou la pose d'aiguille sur CCI, afin de montrer la contamination des doigts juste avant la manipulation si les gestes d'hygiène des mains réalisés et du port de gants n'ont pas été réalisés de façon adéquate (gestuelle insatisfaisante, réalisation trop précoce, etc.). **Prérequis**: inscription au module Observa4

(En 2023 sur les B-DIV associées à une CCI, un PICC ou un mid-line avec PI, une manipulation a été retrouvée avant l'épisode infectieux dans 63% des cas).

DEROULEMENT OBSERVA4

SCHÉMA RÉCAPITULATIF POUR OBSERVA4



DEROULEMENT CLEANHANDPROX

SCHÉMA RÉCAPITULATIF DE L'ÉTUDE CleanHandPROX

FORMALISER L'INSCRIPTION À OBSERVA4 sur le site spiadi.fr



FAIRE L'INSCRIPTION ET LA DEMANDE D'ÉCOUVILLONS avec le formulaire dédié
(fin du guide et sur le site spiadi.fr) à l'adresse mail contact@spiadi.fr



RÉCEPTIONNER LES ÉCOUVILLONS (les conserver à T° ambiante)



1- RÉALISER LES OBSERVATIONS AVANT LE 15 JUIN 2023

- MANIPULATIONS PROXIMALES, et/ou
- POSE D'AIGUILLE SUR CCI

2- POUR CHACUNE DES OBSERVATIONS,

RÉALISER UN PRÉLÈVEMENT MICROBIOLOGIQUE

IMMÉDIATEMENT AVANT LA MANIPULATION OU LA PONCTION



ENVOI* **SANS DÉLAI**** A LA SPIADI

- 1- UNE PHOTOCOPIE DE LA (DES) FICHE(S) D'OBSERVATION
- 2- LE(LES) ÉCOUVILLON(S) NUMÉROTÉ(S)

FICHES UTILISÉES

- R1: réfection pansement cathéter central
- **B2** : manipulation proximale d'une ligne associée à un cathéter central ou à un midline avec prolongateur intégré
- P4: préparation du site de pose d'un cathéter sous cutané
- **P3**: préparation du site de pose d'une aiguille sur CCI
- B1: branchement d'une ligne associée à un cathéter central ou périphérique (manipulation distale)
- P2 : préparation du site de pose d'un cvp court ou d'un midline sans prolongateur intégré
- **Surligné en bleu** => fiches utilisées pour observa4 et Cleanhanprox également

=> 18 fiches complétées: 11 en médecine, 7 en SMR (< 30, mais > 5 minimum souhaité).

EXEMPLE FICHES: R1



Réfection Pansement d'un cathéter central ou d'un MIDline avec prolongateur intégré

R1

FINISS ÉTABLISSEMENT		I I I I I I I I I I	
NUMÉRO DE FICHE		I I I I I I I I I I	
SERV. HOSPI.		I I I I I I I I I I	
ÂGE		I I I I I I I I I I	
DISPOSITIF		I I I I I I I I I I	
SITE D'INSERTION		I I I I I I I I I I	
PREMIER PANSEMENT		I I I I I I I I I I	
L'AUDITÉ		I I I I I I I I I I	
ÉTUDIANT		I I I I I I I I I I	
TENUE		I I I I I I I I I I	
LE PATIENT		I I I I I I I I I I	
TENUSE		I I I I I I I I I I	
DÉNUDATION DU PATIENT SUFFISANTE		I I I I I I I I I I	
IMC		I I I I I I I I I I	
RETRAIT DU PANSEMENT EN PLACE		I I I I I I I I I I	
RÉFECTION PROGRAMMÉE		I I I I I I I I I I	
PANSEMENT EN PLACE		I I I I I I I I I I	
HYGIÈNE DES MAINS AVANT LA PRÉPARATION DU MATÉRIEL		I I I I I I I I I I	
PRÉPARATION DU MATÉRIEL SUR CHAMP STÉRILE SUR PLAN DE TRAVAIL DÉSINFECTÉ		I I I I I I I I I I	
PORT DES GANTS		I I I I I I I I I I	
RETRAIT DU PANSEMENT PAR ÉTIREMENT		I I I I I I I I I I	
SIGNES D'IRRITATION CUTANÉE		I I I I I I I I I I	
RETRAIT DES GANTS		I I I I I I I I I I	
HYGIÈNE DES MAINS APRÈS LE RETRAIT DES GANTS (★Q1)		I I I I I I I I I I	
RÉFECTION DU PANSEMENT		I I I I I I I I I I	
PRÉSENCE D'UN STABILISATEUR		I I I I I I I I I I	
CHANGEMENT		I I I I I I I I I I	

SI RETRAIT DES GANTS	HYGIÈNE DES MAINS APRÈS LE RETRAIT (★Q3)	1. OUI	2. NON	I I
SI OUI	1. PAR FRICTION LA TECHNIQUE EST-ELLE CONFORME?	1. OUI	2. NON	I I
UTILISATION D'UN SET À PANSEMENT		1. OUI	2. NON	I I
PORT DES GANTS		1. OUI	2. NON	I I
SI OUI	1. NON STÉRILES (★Q4)	2. STÉRILES		I I
NETTOYAGE DE LA ZONE D'INSERTION		1. OUI	2. NON	I I
SI OUI	1. SAVON DOUX RINÇAGE AVEC DE L'EAU STÉRILE OU DU SÉRUM PHYSIOLOGIQUE SÈCHAGE AVEC DES COMPRESSES STÉRILES	1. OUI	2. NON	I I
ANTISEPTISME DU POINT DE PONCTION		1. OUI	2. NON	I I
SI OUI	1. POVIDONE IODÉE DERMIQUE (★Q5)	2. POVIDONE IODÉE ALCOOLIQUE		I I
SI OUI	1. ALCOOL 70%	2. SOLLUTÉ CHLORÉ 0,5%		I I
SI OUI	1. CHLORHEX ALC. 0,5%	2. CHLORHEX ALC. 2% SANS APPLICATEUR		I I
SI OUI	1. CHLORHEX ALC. 0,25% type BIASEPTINE	2. AUTRE => PRÉCISER		I I
UTILISATION DE COMPRESSES POUR L'ANTISEPTISME		1. OUI	2. NON	3. SO
SI OUI	1. NON STÉRILES	2. STÉRILES		I I
SÈCHAGE SPONTANÉ SANS ESSUYAGE DE L'ANTISEPTIQUE		1. OUI	2. NON	I I
RETRAIT DES GANTS APRÈS L'ANTISEPTISME		1. OUI	2. NON	I I
SI OUI	1. HYGIÈNE DES MAINS APRÈS RETRAIT DES GANTS	2. LAVAGE SIMPLE		I I
SI OUI	1. PAR FRICTION LA TECHNIQUE EST-ELLE CONFORME?	1. OUI	2. NON	I I
PORT DE GANTS POUR MISE EN PLACE DU PANSEMENT		1. OUI	2. NON	3. NA
SI OUI	1. NON STÉRILES	2. STÉRILES		I I
UTILISATION D'UN PRODUIT ANTI-DÉCOLLEMENT		1. OUI	2. NON	I I
PANSEMENT MIS EN PLACE		1. OUI	2. NON	I I
RETRAIT DES GANTS		1. OUI	2. NON	I I
HYGIÈNE DES MAINS APRÈS RETRAIT DES GANTS		1. OUI	2. NON	I I
SI OUI	1. PAR FRICTION LA TECHNIQUE EST-ELLE CONFORME?	1. OUI	2. NON	I I
ENTRETIEN AVEC L'AUDITÉ				
★Q1 Pourquoi l'HDM n'est pas réalisée au retrait des gants après le retrait du pansement?				
1. MANQUE DE TEMPS 2. OUBLI 3. RECO. MÉCONNUES 4. JUGÉ INUTILE 5. AUTRE => PRÉCISER				
★Q2 Pourquoi les gants n'ont pas été changés après le retrait du stabilisateur ?				
1. HABITUDE 2. OUBLI 3. RECO. MÉCONNUES 4. JUGÉ INUTILE 5. AUTRE => PRÉCISER				
★Q3 Pourquoi l'HDM n'est pas réalisée au retrait des gants après le retrait du stabilisateur ?				
1. HABITUDE 2. PRATIQUE DU SERVICE 3. RECO. MÉCONNUES 4. AUTRE=> PRÉCISER				
★Q4 Pourquoi les gants ne sont pas stériles pour la réfection du pansement?				
1. HABITUDE 2. UTILISATION D'UN SET À PANSEMENT 3. RECO. MÉCONNUES 4. JUGÉ INUTILE 5. AUTRE=> PRÉCISER				
★Q5 Pour un patient adulte, pourquoi l'ASQ utilisé n'est pas un ASQ alcoolique ?				
1. HABITUDE 2. PRATIQUE DU SERVICE 3. RECO. MÉCONNUES 4. AUTRE=> PRÉCISER				

Entretien avec l'audité à la fin du soins

EXEMPLE FICHES B2

Manipulation PROXIMALE d'une ligne associée à un cathéter central ou à un MIDline avec prolongateur intégré B2.v2

répias SPIADI

FINISS ÉTABLISSEMENT											DATE												
NUMÉRO DE FICHE												DATE											
SERV. HOSPI	ÂGE	DISC		SPÉ		UFI																	
DISPOSITIF	1. CVC	2. CATHÉTER ARTÉRIEL		3. PICCline		4. MIDline																	
	5. CATHÉTER DE DIALYSE	6. AUTRE CATHÉTER CENTRAL		10. CCI																			
TYPE DE MANIPULATION	1. BRANCHEMENT DE LIGNE		2. DEBRANCHEMENT DE LIGNE		3. INJECTION																		
	4. PRELEVEMENT		5. RINÇAGE PULSE		6. AUTRE => PRÉCISER																		
L'AUDITÉ	1. MÉDECIN		2. IDE/IDE SPÉ		3. SAGE-FEMME		4. MANIP. RADIO																
ÉTUDIANT							1. OUI 2. NON																
TENUE	PORT D'UNE TENUE PROPRE						1. OUI 2. NON																
*Q1	PORT DU MASQUE CHIRURGICAL						1. OUI 2. NON																
	SI OUI LE PORT DU MASQUE EST-IL CONFORME?						1. OUI 2. NON																
LE PATIENT	PORT D'UNE TENUE PROPRE						1. OUI 2. NON																
TENUE	PORT DU MASQUE CHIRURGICAL						1. OUI 2. NON 3. SO																
*Q2	SI OUI LE PORT DU MASQUE EST-IL CONFORME?						1. OUI 2. NON																
	SI NON VISAGE TOURNÉ DU CÔTÉ OPPOSÉ ET NE PARLE PAS ?						1. OUI 2. NON																
PRÉPARATION DU SITE DE BRANCHEMENT																							
HYGIÈNE DES MAINS (HDM) AVANT LA PRÉPA. DU MATÉRIEL																							
SI OUI	1. PAR FRICTION		2. LAVAGE SIMPLE				1. OUI 2. NON																
	LA TECHNIQUE EST-ELLE CONFORME ?						1. OUI 2. NON																
UTILISATION DE COMPRESSES																							
SI OUI	1. NON STÉRILES		2. STÉRILES				1. OUI 2. NON																
IMPRÉGNATION DES COMPRESSES AVEC UN ANTISEPTIQUE (ASQ)																							
SI OUI	1. POVIDONE IODÉE DERMIQUE		2. POVIDONE IODÉE ALCOOLIQUE				1. OUI 2. NON																
	3. ALCOOL 70%		4. SOLTÉ CHLORÉ 0,5%		5. CHLORHEX ALC. 0,5%																		
	6. CHLORHEX AQUEUSE		8. CHLORHEX ALC. 2% SANS APPLICATEUR																				
	9. CHLORHEX 0,25% type BISEPTINE		10. AUTRE => PRÉCISER																				
HDM IMMÉDIATEMENT AVANT LA MANIP. DU SITE DE BRANCHEMENT *Q3							1. OUI 2. NON																
SI OUI	1. PAR FRICTION		2. LAVAGE SIMPLE				1. OUI 2. NON																
	LA TECHNIQUE EST-ELLE CONFORME?						1. OUI 2. NON																
PORT DE GANTS *Q4							1. OUI 2. NON																
SI OUI	1. NON STÉRILES *Q4		2. STÉRILES																				
	ENFILÉS		1. AVANT LA PRÉPA. MATÉRIEL		2. AVANT LA MANIP. SITE DE BRANCHEMENT																		
UTILISATION D'UNE VALVE BIDIRECTIONNELLE																							
SI OUI	DÉSINFECTION DE LA VALVE AVANT UTILISATION *Q5						1. OUI 2. NON																
SI OUI	LA TECHNIQUE DE DÉSINFECTION EST-ELLE CONFORME ?						1. OUI 2. NON																
	QUEL EST L'ASQ UTILISÉ POUR LA DÉSINFECTION DE LA VALVE ?																						
	1. POVIDONE IODÉE DERMIQUE		2. POVIDONE IODÉE ALCOOLIQUE																				
	3. ALCOOL 70%		4. SOLTÉ CHLORÉ 0,5%		5. CHLORHEX ALC. 0,5%																		
	6. CHLORHEX AQUEUSE		8. CHLORHEX ALC. 2% SANS APPLICATEUR																				
	9. CHLORHEX 0,25% type BISEPTINE		10. AUTRE => PRÉCISER																				
ÉCOUVILLONNAGE RÉALISÉ IMMÉDIATEMENT AVANT LA MANIPULATION PROXIMALE							1. OUI 2. NON																
SI OUI	NUMÉRO CLEANHAND PROX																						
ENTRETIEN AVEC L'AUDITÉ																							
*Q1	Pourquoi l'opérateur ne porte pas de masque chirurgical ?																						
	1. HABITUDE		2. OUBLI		3. RECO. MÉCONNUES		4. AUTRE=> PRÉCISER																
*Q2	Pourquoi la tenue du patient n'est-elle pas conforme ?																						
	1. DIFFICILE À FAIRE APPLIQUER		2. OUBLI		3. RECO. MÉCONNUES		4. AUTRE=> PRÉCISER																
*Q3	Pourquoi l'HDM n'a-t-elle pas été réalisée immédiatement avant la manip. du site de branchement ?																						
	1. MANQUE DE TEMPS		2. OUBLI		3. RECO. MÉCONNUES		4. JUGÉE INUTILE																
	6. PORT DE GANTS STÉRILES		5. AUTRE=> PRÉCISER																				
*Q4	Pourquoi l'opérateur ne porte pas de gants stériles ?																						
	1. HABITUDE		2. OUBLI		3. RECO. MÉCONNUES																		
	4. MANIP PRISE POUR UNE MANIP. DISTALE		5. AUTRE=> PRÉCISER																				
*Q5	Pourquoi la valve n'a-t-elle pas été désinfectée ?																						
	1. MANQUE DE TEMPS		2. JUGÉE INUTILE		3. RECO. MÉCONNUES		4. AUTRE=> PRÉCISER																

SPIADI 2023 – OBSERVA4 – version 1 – 09/01/23

Partie CleanHandprox



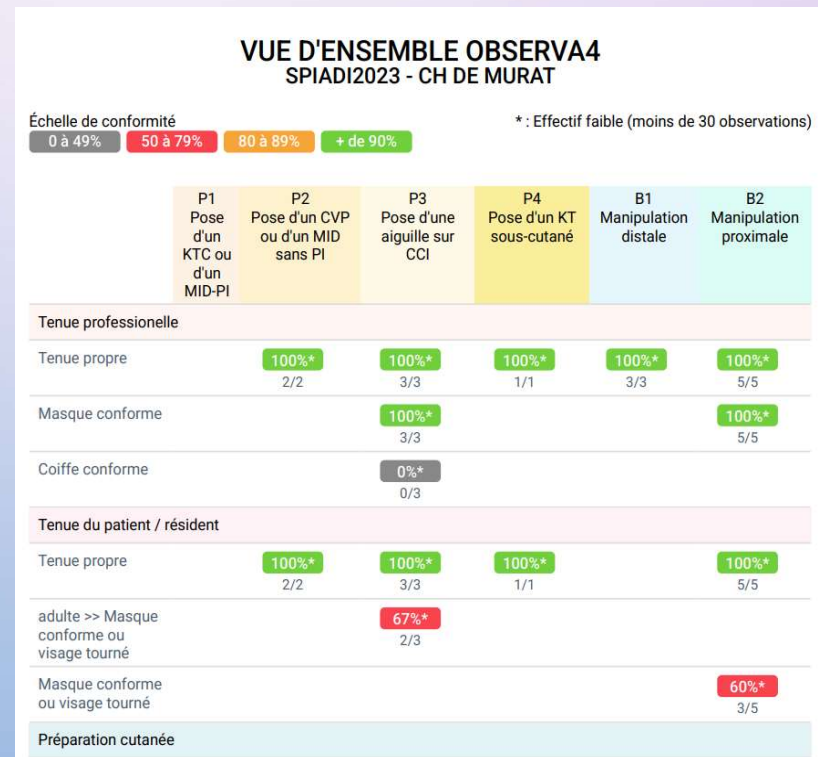
Entretien avec l'audit à la fin du soins

RÉSULTATS 1

Rendu rapide, sous différentes formes :

=> **OBSERVA4** : Vue d'ensemble, faits marquants par fiche, faits marquants par thème

Ex



POINTS FORTS DE LA MÉTHODE

- Module « clef en main », un kit complet, simple d'utilisation : guides et documents clairs et précis.
- Formulaire de contact fonctionnel et réactif=> réponses aux interrogations rapides (24 à 48h max).
- Saisie informatique des fiches très intuitive.
- Résultats **personnalisés**, lecture aisée (schémas, couleurs, clarté) => facilite l'appropriation et permet un rendu aux équipes de qualité.
- Outils pédagogiques fournis: vidéos, diaporamas, fiches techniques des soins... permet de mettre en place une formation facilement.

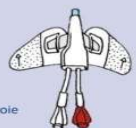
DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

- 18 observations seulement (de avril à juin 2023, implication des équipes ↓, 11 médecine et 8 en SMR.

=> Impossible de grouper l'envoi des échantillons, augmente un peu le coût.

- Formation des IDE prête, cependant difficile à mettre en œuvre actuellement en raison de problèmes d'organisation.
- Protocoles => non finalisés à ce jour, les fiches techniques, contrairement aux autres documents proposés sont difficiles à s'approprier. (cf diapo suivante)
- Objectif: protocoles rédigés avant la fin de l'année, formation des IDE 1^{er} trimestre 2025, suivie d'une évaluation des pratiques en 2025 : nouvelle surveillance SPIADI.

EXEMPLE FICHE TECHNIQUE

RHC-CPIas		Fiche technique VERSION 2 / 2021	
RÉFECTION DU PANSEMENT (CVC, PICC, CCI, MIDLINE AVEC PROLONGATEUR INTÉGRÉ)			
ESSENTIEL	<ul style="list-style-type: none"> MANIPULER DE FAÇON ASEPTIQUE par un personnel formé et connaissant les caractéristiques des dispositifs RE-ÉVALUER QUOTIDIENNEMENT l'intérêt du dispositif (CVC, PICC, MIDLINE) et RETIRER IMMÉDIATEMENT tout dispositif qui n'est plus nécessaire VÉRIFIER LA LONGUEUR DE CATHÉTER EXTÉRIORISÉ en début et en fin de pansement (réfection de pansement = risque de mobilisation du dispositif) 		
2 OBJECTIFS	STANDARDISER LES PRATIQUES	PRÉVENIR LES COMPLICATIONS INFECTIEUSES	
RYTHME DE LA RÉFECTION DU PANSEMENT	CVC	PICC ou MIDLINE AVEC PI	CCI (si l'aiguille reste en place)
• APRÈS LA POSE	J1	J1	DANS LES 48 H
• Si pansement souillé/humide/décollé	SANS DÉLAI	SANS DÉLAI	SANS DÉLAI
• Si pansement de compresses, non transparent	TOUS LES 4 JOURS	TOUS LES 4 JOURS	TOUS LES 4 JOURS
• Si pansement transparent semi-perméable stérile	8 JOURS MAXI	8 JOURS MAXI	8 JOURS MAXI
CHANGEMENTS ASSOCIÉS	STABILISATEUR : SI SOUILLÉ/DÉCOLLÉ ET 8 JOURS MAXI		
	AIGUILLE : 8 JOURS MAXI		
	VALVES BIDIRECTIONNELLES en fonction des recommandations du fabricant		
MATÉRIELS	<ul style="list-style-type: none"> Produit hydro-alcoolique Champ de table stérile Pansement stérile Compresses stériles Savon doux liquide monodose Sérum physiologique ou eau stérile 	<ul style="list-style-type: none"> Antiseptique alcoolique Masques chirurgicaux Gants stériles Gants non stériles Sacs à déchets Coiffe 	<ul style="list-style-type: none"> Valve bidirectionnelle si perfusion en discontinu si changement de valve : NaCl 0,9% stérile, seringue 10 ml Pour PICC et MIDLINE avec prolongateur intégré : stabilisateur et / ou bandelette adhésive pour stabiliser le dispositif pendant la réfection
TENUE	PERSONNEL	PATIENT	
	Tenue professionnelle propre (à défaut surblouse à UU) + masque chirurgical + coiffe	Masque chirurgical (à défaut tête tournée du côté opposé si patient coopérant, non aphasique ni immunodéprimé sévère, et en absence de toux)	
	<ol style="list-style-type: none"> RÉALISER UNE DÉSINFECTION DES MAINS PAR FRICTION PRÉPARER le matériel sur le champ de table stérile posé sur un plan de travail désinfecté au préalable ENFILER des gants à usage unique non stériles RETIRER le pansement RETIRER les gants et RÉALISER UNE DÉSINFECTION DES MAINS PAR FRICTION ENFILER les gants stériles NETTOYER le site d'insertion avec le savon doux liquide RINCER à l'eau stérile ou sérum physiologique SÉCHER avec des compresses stériles RÉALISER une antiseptie du site d'insertion (ANTISEPTIQUE ALCOOLIQUE et COMPRESSES STÉRILES) ATTENDRE le séchage spontané ; NE PAS ESSUYER POSER un pansement stérile hermétique, transparent RETIRER les gants et RÉALISER UNE DÉSINFECTION DES MAINS PAR FRICTION TRACER LE SOIN (renseigner le support spécifique) 	<p>SI CHANGEMENT DE STABILISATEUR (PICC, MIDLINE)</p> <ol style="list-style-type: none"> ENFILER des gants stériles RETIRER le stabilisateur RETIRER les gants RÉALISER une friction ENFILER de nouveaux gants stériles METTRE un nouveau stabilisateur <p>SI CHANGEMENT DE LA VALVE</p> <ol style="list-style-type: none"> ENFILER des gants stériles PURGER la nouvelle valve et clamber le cathéter CHANGER la valve, dé-clamber le cathéter et rincer la voie RETIRER les gants RÉALISER une friction 	
RÉFÉRENCES	<ul style="list-style-type: none"> Gestion opératoire du risque infectieux - SF2H 10/2013 Check-list « Pose d'un CVC ou autre dispositif vasculaire » - HAS 2011 Surveiller et prévenir les infections associées aux soins - SF2H 09/2010 Bonnes pratiques et gestion des risques associés aux PICC - SF2H 12/2013 	<ul style="list-style-type: none"> Antiseptie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte - SF2H 5/2016. Guidelines for prevention of intravascular catheter-related infections - CDC-2011 Prévention liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés - SF2H 05/2019 FAQ V3 02/2020 	



Merci pour votre attention!!!