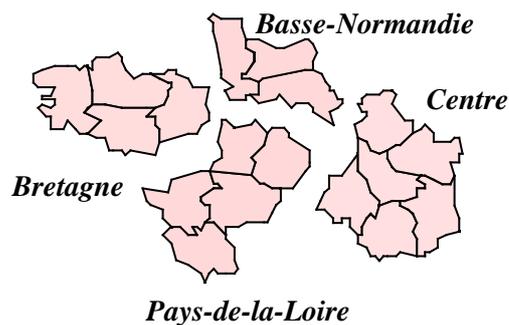


# **C.CLIN - Ouest**

**Centre de Coordination de la Lutte  
contre les Infections Nosocomiales  
(Interrégion Ouest)**



## **AUDITS en HYGIENE HOSPITALIERE**

*Validation en Conseil Scientifique  
du 14 janvier 1999*

## **Table des matières**

<b>Membres du groupe de travail</b> .....	<b>3</b>
<b>Objectifs du groupe de travail</b> .....	<b>4</b>
<b>Domaines d'application</b> .....	<b>4</b>
<b>Définitions, conception générale des audits</b> .....	<b>5</b>
<b>La méthode</b> .....	<b>7</b>
1. CHOIX DU THÈME ET INITIALISATION DE L'ÉTUDE .....	8
A. <i>Choix du thème</i> .....	8
B. <i>Approfondissement du thème et clarification des objectifs</i> .....	8
C. <i>Initialisation de l'étude</i> .....	8
2. CHOIX DES CRITÈRES. CONSTITUTION D'UN RÉFÉRENTIEL .....	9
A. <i>Le référentiel de pratiques</i> .....	9
B. <i>Choix des critères</i> .....	9
C. <i>Rassemblement de critères : la grille d'audit</i> .....	11
D. <i>Nombre d'observations</i> .....	11
3. CHOIX DE LA MÉTHODE DE MESURE, SOURCES DE DONNÉES.....	11
A. <i>Quatre méthodes</i> .....	11
B. <i>Type d'étude</i> .....	12
4. RECUEIL DES DONNÉES.....	13
A. <i>Information des personnels</i> .....	13
B. <i>Audit proprement dit</i> .....	13
5. ANALYSE DES RÉSULTATS .....	13
A. <i>Dépouillement de l'étude, résultats</i> .....	13
B. <i>Interprétation de résultats</i> .....	14
6. RAPPORT D'AUDIT .....	14
A. <i>Diffusion des résultats</i> .....	14
B. <i>Nouvelles recommandations</i> .....	14
<b>Exemple de grilles d'audits</b> .....	<b>15</b>
1. AUDITS DU LAVAGE DES MAINS (5 GRILLES) .....	16
2. AUTRES TYPES D'AUDITS (5 GRILLES) .....	23
<b>Annexe : Documents reçus</b> .....	<b>33</b>
1. LAVAGE DES MAINS .....	33
2. ENDOSCOPES .....	34
3. AUTRES PROCÉDURES .....	34
<b>Références</b> .....	<b>35</b>

## **Membres du groupe de travail**

(ordre alphabétique)

1. Mme C. Alleman, CHRU, Tours
2. Dr B. Angelini, CHG, Challans
3. Mme S. Baugé, Clinique CMC, Morlaix
4. Mme A. Beaugas, CHG, Vire
5. Mme Boulat, Caen
6. Mme Brishoual, CHG, Chateaubriand
7. Mme Dr Chartier, Clinique La Sagesse, Rennes
8. Mme Cerf, CHG, Chateauroux
9. M. L. Corbel, Clinique Jeanne d'Arc, St Briec
10. M. P. Duros, CHG, St Nazaire
11. M. E. Emard, Polyclinique Atlantique, St Herblain
12. Mme M. Fontaine, CHG, Dinan
13. M. Forest, CHA Clermont-Tonnerre, Brest
14. M. T. Gaches, CHRU, Tours
15. M. G. Georges, CHG, Cholet
16. Dr Gibassier, Clinique La Sagesse, Rennes
17. Mme C. Le Bouquin, CHG Bretagne Sud, Lorient
18. M. J-M Le Bris, Clinique Mutualiste, Lorient
19. Mme D. Le Duc, CHG, Morlaix
20. M. P. Le Goff, Clinique Val Josselin, Yffiniac
21. Pr B. Lejeune, CHU, Brest
22. Mme A. Maillard, CHG, Laval
23. Mme C. Mear, CHG, St Briec
24. Mme Y. Minondo, Clinique Mutualiste, Lorient
25. Mme C. Mourens, RHC, Tours
26. M. G. Rolland-Jacob, CHG, Quimper
27. M. Dr Rouchet, CHG, Château-Gontier
28. M. Serrand, CHG, Pontorson
29. Mme Soulier, CR Gériatrie, Chantepie
30. Mme C. Tanguy, CH Cornouaille, Quimper
31. M. J-F Vieau, CHG, St Malo

Rédaction : B. Branger, C.CLIN-Ouest

### **Objectifs du groupe de travail**

1. Proposer une technique d'audit pour les actes d'hygiène, aux équipes opérationnelles d'hygiène des établissements de l'inter-région Ouest.
2. Intégrer ces techniques d'audits dans des démarches-qualité.

### **Domaines d'application**

1. Evaluation des actes techniques, procédures, ou comportements ayant trait à l'hygiène.
2. Conditions préalables : avoir établi des protocoles, fiches techniques, ou recommandations validés par le CLIN et les avoir présentés aux soignants.

## **Définitions, conception générale des audits**

**Réaliser un audit, c'est voir dans quelle mesure les procédures écrites sont suivies.** La réalisation d'un audit fait partie d'une *démarche qualité* qui permet de vérifier la *conformité* d'un processus à une référence. On parle alors d'*audits de processus*, ou d'*audits de pratiques de soins* de manière plus « clinique ».

Les audits doivent permettre :

- de mesurer les progrès accomplis dans une démarche qualité,
- d'évaluer l'impact des actions engagées par l'hôpital ou les unités de soins,
- de déceler des zones de dysfonctionnement, ou bien des tendances à l'amélioration,
- de tirer les conséquences des dysfonctionnements ou des points forts : actions correctives à mettre en place afin d'améliorer la qualité.

### **- Définition de l'audit :**

L'audit d'entreprise a été défini par les normes ISO 8402 : « *L'audit est un examen méthodique et indépendant en vue de déterminer si les activités et résultats relatifs à la qualité satisfont aux dispositions préétablies et si ces dispositions sont mises en œuvre de façon efficace et sont aptes à atteindre les objectifs* ».

L'ANDEM, en 1994, a défini l'audit clinique ou médical ou encore appelé audit des pratiques de soins : « *L'audit est une méthode d'évaluation qui permet, à l'aide de critères déterminés, de comparer les pratiques de soins à des références admises en vue de mesurer la qualité de ces pratiques et des résultats des soins, avec l'objectif de les améliorer.* »

**- L'audit en hygiène hospitalière** concerne les protocoles établis pour la prévention de la transmission croisée des micro-organismes, pour l'hygiène des matériels et des surfaces, et pour toute procédure concernant la prévention des infections nosocomiales.

### **- Objectifs d'un audit**

On peut distinguer les objectifs immédiats et les objectifs ultimes. L'audit ne consiste pas seulement à comparer les actions observées avec les exigences, mais aussi à satisfaire un objectif final. Ce peut être naturellement de diminuer les infections nosocomiales, mais aussi, par exemple, d'améliorer l'hygiène des mains. Dans ce cas, en fonction du résultat de l'audit, une recommandation d'utilisation de solutions hydro-alcooliques peut être un axe de nouvelles recommandations. Dans un autre cas, un audit des postes de lavage de mains peut avoir comme objectif final d'améliorer les équipements de ces postes.

### **- Les « auditeurs »**

Les personnes qui réaliseront l'audit (« les auditeurs ») doivent décrire des faits objectifs et ne pas interpréter des sentiments ou des souhaits. Par ailleurs, elles doivent être :

- *compétentes* : ce sont des soignants connaissant le sujet, ou des hygiénistes formés à la technique d'audit,
- *indépendantes* : elles n'appartiennent généralement pas à l'unité auditée,
- *reconnues* : elles sont identifiées dans l'institution, et leur rôle est connu,
- *intègres* : elles transcrivent la vérité de ce qu'elles voient et respectent les règles du secret professionnel,
- dans une *position hiérarchique* donnée par rapport à « l'audité » selon les objectifs et selon les procédures. Ainsi, dans certains établissements, il a été décidé que les infirmières « auditaient » des infirmières, des aides-soignantes auditaient des aides-soignantes etc.. La méthode générale était d'éviter que les soignants n'observent des gestes qu'ils n'avaient eux-mêmes pas faits, ou que des infirmières auditent des médecins par exemple.

Dans d'autres établissements, dans le cadre de formations à tous les personnels, aucune restriction n'a été posée, et tout le monde pouvait auditer tout le monde. C'est une affaire de cas particuliers, ou de présentation générale. En toute hypothèse, ce point est à aborder dès le début de la méthode et à présenter dès la préparation.

### **- Informations à prévoir**

Avant de commencer les démarches, une information et un accord sont nécessaires auprès de la direction, de l'infirmière générale ou du directeur des soins infirmiers, ainsi que du CLIN et éventuellement du CHSCT. En effet, surtout lors du premier audit, les personnels peuvent avoir l'impression d'être « jugés » ou « notés » et pourraient refuser cette initiative.

## **La méthode**

Ce chapitre et les suivants sont largement inspirés des travaux de l'ANDEM [1,3,5] qui constituent des documents de référence.

<b>Etape</b>	<b>Contenu</b>	<b>Documents, formations</b>
<b>1. Choix du thème</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Critère de choix</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Cahier des charges</i></li> <li>- <i>Calendrier</i></li> </ul>
<b>2. Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objectifs principaux</li> <li>• Objectifs secondaires</li> </ul>	
<b>3. Choix des critères</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse de l'existant</li> <li>• Choix du référentiel</li> <li>• Choix des critères</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Protocoles pré-établis</i></li> <li>- <i>Liste des critères</i></li> </ul>
<b>4. Choix du type d'étude et de la méthode de mesure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etude rétrospective ou prospective</li> <li>• Source de données</li> <li>• Modalités de recueil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Description de la méthode</i></li> <li>- <i>Grille d'audit</i></li> </ul>
<b>5. Recueil de données</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réalisation dans les services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Document de synthèse</i></li> </ul>
<b>6. Analyse de résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identification des écarts</li> <li>• Interprétation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Document des résultats</i></li> </ul>
<b>7. Rapport d'audit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rédaction</li> <li>• Elaboration de recommandations</li> <li>• Définition d'un plan d'action</li> <li>• Réévaluation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Recommandations</i></li> <li>- <i>Plan de suivi</i></li> <li>- <i>Publications</i></li> </ul>

Après la remise du rapport d'audit, une analyse des dysfonctionnements est nécessaire, et des mesures correctives sont mises en place.

## 1. Choix du thème et initialisation de l'étude

### A. Choix du thème

Le thème est défini à partir de situations présentant des problèmes ou des difficultés, ou bien parce qu'il a été décidé d'évaluer les procédures écrites à partir de la date de leur réalisation. Tout naturellement, par exemple, le lavage des mains est le premier thème prévu, parce que cette tâche est prioritaire en matière d'hygiène, et c'est souvent le premier document écrit dans les manuels d'hygiène.

Une méthode de détermination de priorités peut utiliser le plan suivant : bénéfice recherché accessible, déficience quantifiable et démontrable, amélioration suffisante en regard de l'effort déployé pour l'obtenir.

### B. Approfondissement du thème et clarification des objectifs

Plusieurs objectifs peuvent être déterminés. Par exemple, si le thème « **lavage des mains** » est retenu, les objectifs suivants peuvent être listés :

1. Vérifier l'équipement des postes de lavage des mains : *audit de structures* et *audit de ressources* sans présence de personnels,
2. Vérifier si les personnels se lavent les mains lorsque l'indication existe : *audit des « opportunités »* par rapport à un référentiel dans le domaine du lavage simple ou du lavage antiseptique,
3. Vérifier si les personnels suivent les procédures lors du lavage des mains : *audit des pratiques* selon les phases prévues à l'avance.

### C. Initialisation de l'étude

- Un groupe de travail se réunit sous l'égide de l'équipe opérationnelle d'hygiène.
- Le groupe de travail définit un responsable.
- Le thème et l'objectif sont déterminés sous la forme d'un cahier des charges.
- Un calendrier est établi.
- Le groupe attribue les responsabilités et rôles de chacun.
- Le groupe s'assure du respect de l'éthique du soin, du secret professionnel, de la confidentialité s'il y a lieu, dans le but de sauvegarder la relation soignant-soigné.
- Les besoins de formation des membres du groupe, des référents ou des auditeurs sont examinés.

## 2. Choix des critères. Constitution d'un référentiel

### A. Le référentiel de pratiques

Les protocoles sont généralement déjà établis et ils ne doivent pas être modifiés pour l'audit. En effet, ces protocoles ou fiches techniques ont été portés à la connaissance des personnels depuis leur réalisation (c'est leur destination naturelle), et l'audit a pour but d'évaluer la conformité des procédures réalisées par rapport à ce qui est effectivement pratiqué. Un délai suffisant doit être respecté entre la mise à disposition des protocoles et la réalisation de l'audit (4 mois par exemple).

Si des modifications ou des ré-actualisations sont prévues, elles ne doivent pas être faites avant l'audit, mais après l'audit (en tenant compte des résultats sinon l'audit ne sert à rien).

Dans d'autres cas, le référentiel s'impose de lui-même, comme celui des ressources des postes de lavage des mains.

Enfin, d'autres sources peuvent constituer des référentiels : textes réglementaires (comme la circulaire d'avril 1996 pour les endoscopes), normes éditées par des organismes nationaux (AFNOR) ou internationaux (CEN), recommandations de sociétés savantes (Société française d'Hygiène Hospitalière), recommandations de groupes de professionnels (Société Française des Anesthésistes Réanimateurs), ou conférences d'experts.

### B. Choix des critères

#### - *Qu'est-ce qu'un critère ?*

Un critère est un élément auquel on se réfère pour porter un jugement, une appréciation. Par exemple, « *mouille ses mains avant de prendre le savon liquide* » est un critère cité dans le référentiel et pris comme argument pour vérifier si la procédure prévue est bien appliquée. Le nombre de critère n'est pas obligatoirement important.

De manière générale, on peut distinguer :

- des critères de moyens (ou ressources) sans la participation de personnes physiques. Exemple : moyens mis à disposition dans les services pour le lavage des mains, ou équipements des postes de lavage existants, ou équipements de la salle de désinfection des endoscopes.
- des critères de pratiques à partir d'une grille d'audit chez les soignants : lavage des mains, désinfection des endoscopes, pose d'une sonde urinaire, pratique d'une hémoculture.
- des critères de résultats : ce domaine concerne plutôt les démarches-qualité dans un sens plus large.

**- Présentation du critère :**

→ une variable : c'est le nom du critère. La grille d'audit comporte la liste des variables.

→ un standard : c'est la valeur attendue pour le critère qui varie de 100 % (le critère doit être réalisé à 100 %) à 50 % par exemple (le critère doit être pratiqué par au moins la moitié des personnels ou pour la moitié des procédures). Ce dernier cas peut être prévu, par exemple, pour la durée du lavage simple des mains. Le référentiel peut prévoir une durée de 15 secondes. Le standard peut prévoir que, pour 80 % des tâches, soit réalisé un lavage avec le savon d'au moins 15 secondes. C'est un objectif qui peut paraître modeste, mais il faut mieux fixer une barre assez basse pour pouvoir améliorer ensuite par palier.

→ des exceptions : en cas d'urgence par exemple, il peut être prévu de ne pas se laver les mains dans une circonstance donnée.

→ des instructions : ce sont des définitions du critère en essayant de lever les ambiguïtés et les erreurs d'interprétation.

**- Qualité d'un critère**

Un critère adéquat doit être valide, quantifiable, fiable, sensible, spécifique, pragmatique, discriminant, compréhensible et reproductible. Les définitions de ces termes sont présentées en référence [1].

**- Forme du critère**

Le critère peut être qualitatif. Ce sont des critères de type « oui/non » ou codés en 2 ou plusieurs modalités généralement assez simples. Les critères doivent être toujours remplis ; il faut éviter les critères dits conditionnels à d'autres données. Exemple : le critère « essayer le robinet avec le papier » ne serait pas à remplir si, pour le poste de lavage observé, un robinet à commande non manuelle existe ; le critère « ne se recontamine pas » lui est préférable pour faire face à toutes les situations. Les critères comportant des adjectifs, ou des adverbes comme « correctement », « avec insistance », « longtemps », « temps suffisant » sont à éviter car un écart entre auditeurs pourrait être observé s'il y en a plusieurs.

Le critère peut être quantitatif avec des mesures de temps, de distance, ou de quantité. Ces quantités peuvent être présentées de manière explicite (le nombre de secondes pour la durée de savonnage ou de rinçage), mais on peut lui préférer d'établir un seuil minimal ou maximal (la durée du savonnage a duré moins de 30 secondes ou plus de 30 secondes). Des échelles visuelles analogiques peuvent être aussi utilisées dans les audits par interviews : d'une longueur de 10 cm, elles permettent de situer par un simple trait le niveau de satisfaction sur un produit par exemple.

### **C. Rassemblement de critères : la grille d'audit**

La grille d'audit, telle qu'il en est présenté en fin de document, est la forme qui permettra de réaliser l'audit proprement dit. Elle doit être soignée dans sa présentation, lisible et compréhensible par les auditeurs sans ambiguïté. Elle doit être testée sur un petit nombre d'observations avant d'être utilisée.

### **D. Nombre d'observations**

On peut choisir de réaliser l'audit auprès de l'ensemble des personnels d'une unité ou d'un service. C'est généralement difficile, et l'on préfère choisir un certain nombre de sujets pris au hasard. Le nombre de 50 sujets est le minimum requis.

## **3. Choix de la méthode de mesure, sources de données**

### **A. Quatre méthodes**

→ **Observation d'un geste par l'auditeur** : un protocole de soins en hygiène existe et l'auditeur réalise une observation directe du geste auprès des soignants. C'est la méthode de référence. Une modification de comportement en présence d'un observateur extérieur peut être redoutée. Dans cette technique d'observation, le « *quick audit* » et le « *very quick audit* » sont des techniques qui ont été utilisées pour juger rapidement, sur quelques critères simples, des procédures comme le sondage vésical [9,10].

→ **Consultations de dossiers** : il existe des situations où la consultation de dossiers résume l'audit. En matière d'antibioprophylaxie, ou de prescription d'antibiotiques, ou de procédures écrites de désinfection d'endoscopes, l'examen, rétrospectif, des dossiers ou de fiches d'anesthésie permet de remplir une grille d'audit.

→ « **Interview** » **des soignants** : il s'agit d'un questionnaire rempli par l'auditeur en entretien semi-directif. C'est un audit qui permet d'évaluer le savoir « théorique » des agents, mais qui a l'inconvénient de ne pas connaître les pratiques réelles.

→ **Auto-questionnaire rempli par les personnels** : il peut être distribué par courrier ou distribué par une personne du service ou de l'équipe opérationnelle d'hygiène. Il est soit retourné par courrier également, soit rendu de suite après remplissage. Une, voire deux relances sont nécessaires par envoi de courrier ; le taux de réponses est souvent faible. Il faut préférer la remise directe et le retour immédiat sur place pour avoir le plus de réponses possibles.

### B. Type d'étude

La plupart des audits sont des études prospectives en situation clinique. Dans le cas d'examens de dossiers, l'étude est rétrospective. Les avantages et inconvénients des deux types d'études sont listés :

**Tableau : Types d'études proposées pour des audits [1]**

	<b>Prospective, observation</b>	<b>Rétrospective, dossiers</b>
<b>Avantages</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- observation directe</li> <li>- pas d'interprétation</li> <li>- perception fine de détails</li> <li>- effet positif de l'évaluation-action</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- évaluation a posteriori</li> <li>- recueil indirect</li> <li>- accès facile aux données</li> <li>- confirmation des données possible à tout moment</li> <li>- peu coûteux</li> </ul>
<b>Inconvénients</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- étude longue et coûteuse</li> <li>- étude difficile pour les périodes de nuit</li> <li>- observation biaisée par la présence de l'observateur</li> <li>- observateur influencé par l'observé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- analyse l'écrit, pas les pratiques réelles</li> <li>- dossiers perdus</li> <li>- informations manquantes</li> </ul>

## 4. Recueil des données

Avant de commencer l'audit, une information des personnels est nécessaire. De plus, un courrier précisant la date, le programme de l'audit, les destinataires... est envoyé au responsable des services et au directeur de l'hôpital (direction générale, DSSI, directeur-qualité...).

### A. Information des personnels

La réalisation commence par une **réunion d'ouverture** dans le service pour présenter les objectifs, le domaine d'étude, ainsi que pour expliquer la méthode de travail, et répondre à toutes les questions. Dans cette période, le sentiment des audités d'être observés, jugés, jaugés ou critiqués, est très fort. L'organisateur de l'audit devra insister sur le caractère participatif des audités, ainsi que sur le fait pour eux de profiter de l'audit pour montrer les contraintes qu'ils observent quotidiennement dans leurs pratiques, et que le résultat de l'audit mette en exergue ces contraintes plutôt que la « valeur » propre de chaque agent.

### B. Audit proprement dit

Cette étape consiste en un remplissage de la grille d'audit en situation préétablie.

## 5. Analyse des résultats

### A. Dépouillement de l'étude, résultats

L'analyse des résultats peut comporter une description des réponses oui/non par rapport au référentiel, une moyenne des données quantitatives, ou des pourcentages observés par rapport à un seuil. La présentation peut se faire sous forme de tableaux, de graphes ou de texte.

La tentation d'une note globale est souvent faite pour résumer au maximum les résultats de l'audit. Par exemple, un point pour chaque critère observé avec 20 critères permet de mettre une note sur 20. Cette tentation n'est pas forcément pédagogique, et risque d'établir des classements préjudiciables aux agents ou aux services. De plus, une pondération est souvent nécessaire, car les critères ne sont pas équivalents en « poids ». Finalement, l'analyse critère par critère est préférable.

## **B. Interprétation de résultats**

Les écarts au protocole de référence permettent de mettre en évidence 4 types de causes :

- due à l'étude : difficulté de l'étude, ou standard inadapté,
- professionnelle : formation insuffisante, gestes non compris,
- organisationnelle : défaut de coordination entre professionnels,
- institutionnelle : moyens inadéquats ou mal employés.

## **6. Rapport d'audit**

L'équipe d'organisation est responsable du rapport d'audit. Le rapport comporte : l'objet et la date de l'audit, le nom des auditeurs et des personnes rencontrées, la liste des documents de références, la grille d'audit et les résultats globaux observés. Si les catégories de personnels (aides-soignantes, infirmières, médecins..) sont exposées, l'accord des intéressés doit être obtenu auparavant (dans les réunions de préparation). Les points faibles doivent être notés, mais aussi les points forts pour valoriser les équipes. Tous les supports de communication peuvent être utilisés pour favoriser la compréhension des résultats : affiches, transparents, diapositives....

### **A. Diffusion des résultats**

Le rapport est adressé au service audité, à la direction de l'hôpital, et d'autres destinataires prévus à l'avance. Les résultats par service ou par unité ne doivent pas être communiqués sans l'accord explicite des personnels, cadres et chefs de service concernés.

Le chef de service et/ou le cadre du service doivent établir une réponse à l'audit en établissant un plan d'action comprenant les éléments suivants : nature des actions, délai, personnes chargées de cette action, responsable, mode de suivi, mode d'évaluation. Une fiche de suivi permet de savoir à tout moment où en est cette action correctrice.

### **B. Nouvelles recommandations**

Un nouveau document peut être réalisé à la suite des constatations de l'audit. Une nouvelle évaluation pourra être faite ultérieurement avec des standards par exemple plus exigeants...

=====

## Exemple de grilles d'audit

### PRECAUTIONS

***Ces exemples sont destinés à fournir des pistes de travail,  
et n'ont pas à être utilisées en l'état.***

*Des fiches techniques et des protocoles existent préalablement dans l'établissement. Les critères de la grille sont en rapport avec les fiches techniques.*

*Exemple : si la fiche technique ne prévoit pas que le rinçage doit être fait des ongles vers le coude, la grille d'audit ne doit pas comporter ce critère, ou du moins, l'audit ne peut étudier ce critère par rapport à la fiche technique.*

## Audits du lavage des mains

### Quatre objectifs différents :

1. Audit des ressources (équipement d'un service en postes de lavage de mains)
2. Audit des ressources (équipement d'un poste de lavage de mains)
3. Audit des opportunités et indication d'un lavage de mains
4. Audit des pratiques d'un lavage de mains (simple, antiseptique)

### 1. Grille des ressources (par unité de soins) [Observation]

→ Date .....                      → Heure .....                      → Auditeur.....  
→ Service .....                      → Unité .....  
→ Nombre de lits .....                      → Nombre de chambres .....

- Nombre de poste(s) de lavage dans l'office alimentaire |\_\_|\_\_|

- Nombre de poste(s) dans l'office de soins |\_\_|\_\_|

- Nombre de poste(s) dans les couloirs |\_\_|\_\_|

- Nombre de chambres équipées d'un poste de lavage

= dans la salle d'eau du patient |\_\_|\_\_|

= spécifique pour le personnel |\_\_|\_\_|

- Nombre de chambres NON équipées d'un poste de lavage

= dans la salle d'eau du patient |\_\_|\_\_|

= spécifique pour le personnel |\_\_|\_\_|

## 2. Grille de ressources (par poste de lavage) [Observation]

→ Date ..... → Heure ..... → Auditeur.....  
 → Service ..... → Unité .....  
 → Nombre de lits ..... → Nombre de chambres .....  
 N° de chambre |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
 N° de l'office |\_\_|\_\_|\_\_|      N° de poste |\_\_|\_\_|\_\_|

### ◀ Moyens

- **Lavabo** : oui  non
- **Ecoulement** d'eau : coule bien  entartré
- **Commande du robinet** : manuelle  coude  pieds  électronique
  
- Flacon de **savon doux** : oui  non
- Flacon rempli : oui  non
- Réserve de savon connue : oui  non
- Absence de pain de savon : oui  non
  
- Distributeur de **savon antiseptique** : oui  non
- Flacon rempli : oui  non
- Réserve de savon connue : oui  non
  
- Distributeur d'**essuie-mains** : oui  non
- Essuie-mains présent dans le distributeur : oui  non
- Réserve d'essuie-mains connue : oui  non
- Présence d'un linge ou d'un tissu comme essuie-mains : oui  non
- Présence d'air pulsé : oui  non
  
- **Poubelle** présente : oui  non
- Commande non-manuelle : oui  non
- Dispositif d'ouverture de la poubelle en état de marche : oui  non

### ◀ Organisation

- Espace du lavabo libre : oui  non
- Espace suffisant autour du lavabo : oui  non
- Espace pour poser les matériels nécessaires au lavage : oui  non
- Espace directement accessible : oui  non

### 3. Grille d'indications de lavage de mains

(par « opportunités » et indications) [Observation]

→ Date ..... → Heure ..... → Auditeur.....

→ Service ..... → Unité .....

- Sexe : homme  femme

- Fonction : Médecin  Cadre  Sage-femme  IDE  Kiné   
AS  ASH  Aux. Puer  Etudiant  Manip. Rx

#### - Circonstances générales

= Prise de fonction

= Avant ou après une collation

= Sortie des toilettes

#### Soin observé pour un malade non isolé (lavage avant le soin)<sup>1</sup>

##### UN LAVAGE SIMPLE A-T-IL ETE FAIT ?

###### SANS GANTS

- Toilette du malade : oui  non
- Change : oui  non
- Repas : oui  non
- Réfection du lit : oui  non
- Lever et aide à la marche : oui  non
- Installation du patient en rapport avec sa pathologie : oui  non
- Préparation et distribution de médicaments (per os, suppositoires, voie locale) : oui  non
- Appréciation des paramètres de surveillance (T°, TA...) : oui  non
- Administration collyres : oui  non
- Administrations produits en aérosols : oui  non

###### AVEC GANTS A USAGE UNIQUE

- Pose /changement sonde gastrique : oui  non
- Recueil des urines : oui  non
- Soins de bouche : oui  non
- Prévention, soins d'escarres : oui  non
- Pose de sonde rectale : oui  non
- Maintenance, retraits drains : oui  non
- Prise de sang : oui  non
- Injections intra-veineuses : oui  non
- Injections IM ou SC : oui  non
- Préparation de l'opéré : oui  non

###### AVEC GANTS SPECIFIQUES

- Bionettoyage : oui  non
- Désinfection : oui  non

<sup>1</sup> L'audit des gants à porter pour le soin n'est pas envisagé ici (voir audits des ports de gants) ; cependant, ces deux audits pourraient être couplés.

<b>UN LAVAGE ANTISEPTIQUE A-T-IL ETE FAIT ?</b>	
- Pose et maintien de perfusions : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	- Maintenance KT centraux : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
- Branchement dialyse : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	- Pose, changement sonde urinaire : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
- Réalisation pansements : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	- Aspirations liberté voies aériennes : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

**Soin observé chez un malade en isolement septique**

- Un lavage antiseptique a-t-il été effectué AVANT le soin ? oui  non

- Nature du soin : .....

- Un lavage antiseptique a-t-il été effectué APRES le soin ? oui  non

- Nature du soin : .....

[A répéter selon le nombre de soins]

=====

## 4. Grille de pratique du lavage simple des mains (par acte) [Observation]

→ Date ..... → Heure ..... → Auditeur.....  
 → Service ..... → Unité .....  
 N° de chambre |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|      N° de l'office |\_\_|\_\_|\_\_|      Couloir .....

- **Sexe** : homme  femme

- **Fonction** : Médecin  Cadre  Sage-femme  IDE  Kiné   
 AS  ASH  Aux. Puer  Etudiant  Manip. Rx

- Tranche **horaire** d'observation .....

- **Tenue** : manches courtes  montre  bracelet  alliance  bague

- **Ongles courts** : oui  non  - Ongles sans vernis : oui  non

- **Lieu** : dans la chambre  couloir  office de soins   
 office alimentaire  autre pièce

- **Moment** : avant un geste  après un geste

- Mains **mouillées** avant la prise de savon : oui  non

Poignets **mouillés** avant la prise de savon : oui  non

Avant-bras **mouillés** avant la prise de savon : oui  non

- Dose de **savon** : une pression  plusieurs pressions

Durée de savonnage : .....

Parties : poignets  paumes  bouts des doigts  espaces inter-digitaux  avant-bras

- **Rinçage** : oui  non  - Durée du rinçage : .....

Le sens ongles → coudes est-il respecté : oui  non

Les mains sont-elles au-dessus du coude ? : oui  non  autre réponse

- **Séchage** : oui  non  - Nombre de feuilles prises .....

Technique du séchage : par tamponnement  par frottement

- Fermeture du **robinet**

Moment : avant le séchage  après le séchage

Sans recontamination : oui  non

- Accès à la **poubelle** sans toucher : oui  non



## Tolérance

- Quel savon utilisez-vous pour le lavage simple des mains : .....

- Avant l'essai, mes mains présentaient (entourer) :

= l'état suivant :

*peau normale*

*peau souple mais sèche*

*peau sèche, rugueuse et épaissie*

*peau desquamante*

= des signes suivants :

*aucun*

*rougeurs*

*irritations*

*crevasses*

*phlyctènes*

= des démangeaisons : *oui non*

- Au cours de l'essai, mes mains présentaient (entourer) :

= l'état suivant :

*peau normale*

*peau souple mais sèche*

*peau sèche, rugueuse et épaissie*

*peau desquamante*

= des signes suivants :

*aucun*

*rougeurs*

*irritations*

*crevasses*

*phlyctènes*

= des démangeaisons : *oui non*

- En cas d'intolérance, décrire les signes ressentis ou observés \* :

.....  
 .....  
 .....

## Appréciation du produit (entourer)

- Combien de fois avez-vous utilisé le produit entre deux lavages des mains ?

1

2

3

plus de 3

- Dans quelles situations pourriez-vous utiliser le produit

en dehors des recommandations ? .....

- Vis-à-vis de l'hygiène des mains, l'utilisation du produit vous donne l'impression de :  
*diminuer la propreté des mains    ne rien changer    améliorer la propreté des mains*

- Vis-à-vis de la qualité de votre travail, le produit :

*complique le travail*

*ne change rien*

*permet de mieux travailler*

- Vis-à-vis du lavage simple des mains, le produit a permis de :

*moins me laver les mains*

*autant me laver les mains*

*plus me laver les mains*

- Souhaiteriez-vous appliquer cette technique en routine :

*non, jamais*

*oui, de temps en temps*

*oui, en alternance avec le lavage simple*

- Appréciation générale du produit :

*pas satisfaisant*

*satisfaisant*



**Autres types d'audits**



## 7. Désinfection des endoscopes [Observation ou questionnaire]

→ Service .....

→ Unité .....

→ Date .....

→ Auditeur .....

- Nombre d'endoscopies par semaine (moyenne des 4 dernières semaines) .....

- Nombre d'endoscopes .....

- **Produit** utilisé pour la première phase .....

- Produit utilisé pour la phase de désinfection .....

### - Tenue

= blouse : oui  non  = lunettes : oui  non

= coiffe : oui  non  = gants : oui  non

- **Endoscope** (dans le cas de l'observation) :

digestif  bronchique  autre (cavité stérile)

### - Pré-désinfection

= Nettoyage partie externe : oui  non

= Irrigation canaux internes : oui  non

= Immersion endoscope : oui  non

= Temps d'immersion .....

### - Nettoyage

= Ecouvillonnage des canaux : oui  non

= Extrémité de l'écouvillon brossée

avant chaque ré-entrée dans le canal : oui  non

= Brossage valves et pistons : oui  non

= Irrigation conduits internes : plusieurs fois  une fois  non

= Renouvellement du bain à chaque nouvelle procédure : oui  non

### - Rinçage

= Rinçage de tous les conduits : oui  non

= Immersion complète de l'endoscope dans un bac : oui  non

= Séchage : oui  non

**- Désinfection**

- = Lavage des mains : oui  non
- = Gants à usage unique : oui  non
- = Renouvellement du bain tous les ..... jours
- = Immersion de l'endoscope : oui  non
- = Irrigation des conduits : oui  non
- = Temps d'immersion
  - entre 2 actes .....
  - en fin de programme .....

**- Rinçage final**

- = Lavage des mains : oui  non
- = Nouveaux gants à usage unique : oui  non
- = Eau utilisée : réseau  filtrée sur membrane  stérile

**- Séchage**

- = Séchage extérieur : oui  non
- = Séchage intérieur par air médical : oui  non

**- Stockage**

- fermé : oui  non
- sec : oui  non
- avec champs stériles : oui  non

---

**- S'il s'agit d'un début de programme**

- = nouvelle immersion : oui  non
- = combien de temps .....

---

**- Pincettes à biopsies**

- = autoclavées : oui  non

**- Ecouvillons et brosses**

- = autoclavées : oui  non

**- Entretien du matériel d'entretien : oui  non**

## 8. Antibio prophylaxie de l'opéré [Observation sur dossiers]

Nom : ..... Prénom..... Sexe : m  f  Né(e) le : .....

Intervention : Date : .....

Type : - Prothèse de hanche

- chirurgie carcinologique ORL

- hystérectomie \* voie basse  \* voie haute

- chirurgie de la cataracte

Données patient :

	<i>Oui</i>	<i>Non</i>	<i>Pas noté</i>	<i>Explications éventuelles</i>
<i>Allergie ATB</i>				
<i>Antibio pré-op.</i>				
<i>Valvulopathie</i>				

ASA : .....

Mise en œuvre de l'antibio prophylaxie :

Heure : - début intervention : .....

- fin intervention : .....

	<i>Dose</i>	<i>Voie IV</i>	<i>Heure 1ere dose</i>	<i>Heure 2eme dose</i>
<i>Zinnat</i>				
<i>Apacéf</i>				
<i>Peflacine</i>				

Réinjection(s) d'antibiotiques :

Nombre : ..... Intervalle : .....

Heures: .....

Si administration > 48 h : .....

▪ prescription par : chirurgien  anesthésiste  non identifiable

▪ prescription motivée par : .....

▪ motif non retrouvé

Effets secondaires :                      *oui*                       *non*

Résultats :

- infections post-op. :                      *oui*                       *non*

- germes : résistants                      *oui*                       *non*

- durée passée a remplir la fiche : .....

**- Comparaison des résultats aux référentiels**

<b>INDICATIONS ABP</b>	<b>Standard attendu %</b>	<b>Standard obtenu %</b>	<b>Exceptions</b>
<i>PTH 1<sup>ère</sup> intention</i>	100 %		
<b>MISE EN OEUVRE ABP</b>			
- ATB adapté	100 %		Allergie – Valvulopathie
- Voie I.V :	100 %		
. Induction anesthésique	100 %		
. après incision	< 20 %		
<b>DUREE</b>			
- < 48 H	100 %		
- > 48 h	0 %		
<b>EFFETS SECONDAIRES</b>	0 %		
<b>RESULTATS</b>			
- Infections post-op.	0 %		
- Germes résistants à l'antibio thérapie donnée en prophylaxie	0 à 20 %		

## 9. Port des gants [Questionnaire ou interview]

→ Date ..... → Heure ..... → Auditeur.....

→ Service ..... → Unité .....

- Sexe : Homme  Femme  - Age .....

- **Fonction** : Médecin  Cadre  Sage-femme  IDE  Kiné   
AS  ASH  Aux. Puer  Etudiant  Manip. Rx

- **Formation** continue en hygiène : oui  non

- **Type de gants** (thésaurus) : 1. Gants non stériles vinyl 2. Gants non stériles latex  
3. Gants non stériles polyéthylène 4. Gants stériles latex 5. Gants de ménage

- **Utilisez-vous des gants et quels gants, pour les gestes suivants ?**

- **Injection IM** : oui  non , gants |\_\_\_|
- **Injection IV** : oui  non , gants |\_\_\_|
- **Injection SC** : oui  non , gants |\_\_\_|
  
- **Prélèvements de sang** : oui  non , gants |\_\_\_|
- **Pose d'une perfusion** : oui  non , gants |\_\_\_|
- **Dépose d'une perfusion** : oui  non , gants |\_\_\_|
  
- **Défaire un pansement** : oui  non , gants |\_\_\_|
- **Faire un pansement** : oui  non , gants |\_\_\_|
  
- **Pose d'une sonde gastrique** : oui  non , gants |\_\_\_|
- **Contact avec un liquide biologique** : oui  non , gants |\_\_\_|
  
- **Pour la toilette** d'un patient non souillé : oui  non , gants |\_\_\_|
- **Pour la toilette intime** : oui  non , gants |\_\_\_|
- **Pour la prévention d'escarres** : oui  non , gants |\_\_\_|
- **Pour la change d'un patient souillé** : oui  non , gants |\_\_\_|
- **Pour la réfection du lit** : oui  non , gants |\_\_\_|

- Pour le nettoyage d'un bassin : oui  non , gants |\_\_|
- Pour le nettoyage d'un urinal : oui  non , gants |\_\_|
  
- Pour la manipulation du linge propre : oui  non , gants |\_\_|
- Pour la manipulation du linge sale : oui  non , gants |\_\_|
  
- Pour le transport des déchets alimentaires : oui  non , gants |\_\_|
- Pour le transport des déchets de soins : oui  non , gants |\_\_|
- Pour l'entretien des locaux : oui  non , gants |\_\_|
- Pour le nettoyage du matériel de soins : oui  non , gants |\_\_|
- Pour le nettoyage du matériel d'entretien : oui  non , gants |\_\_|
  
- Avez-vous des **gants de ménage** à titre personnel : oui  non
- Les gants de ménage sont-ils nettoyés :
  1. Tous les jours
  2. Deux fois par jour
  3. Une fois par semaine
  4. Jamais
- Combien de temps dure une paire de gants de ménage .....
  
- **Changez-vous** de gants :
  1. Entre chaque patient
  2. Entre chaque acte de soins
- **Enlevez-vous** vos gants pour :
  1. Quitter la chambre
  2. Répondre au téléphone
  3. Refaire le lit
  4. Réconforter un patient
  5. Consulter un dossier
  
- Le gant est **destiné** à protéger : 1. Le personnel  2. Le malade
- Le gant est-il :
  1. Un moyen de contamination
  2. Une barrière relationnelle
  3. Nécessaire
- **Vous lavez-vous les mains** :
  1. Avant de mettre des gants
  2. Après avoir enlever des gants
  
- Les gants vous causent-ils : 1. Des rougeurs  2. Des démangeaisons

## 10. Quick audit : le sondage vésical [Observation] [9]

### = Le soignant

- l'infirmière qui effectue le soin est diplômée : oui  non
- l'infirmière qui effectue le soin est une élève de
  - 2<sup>ème</sup> année : oui  non
  - 3<sup>ème</sup> année : oui  non

### = Le soin

#### ↳ type de sondage

- sondage à demeure : oui  non
- sondage intermittent : oui  non

#### ↳ avant le soin

- lavage des mains : oui  non
- lavage des mains avec un savon antiseptique : oui  non
- lavage des mains avec un savon antiseptique pendant 1 mn : oui  non
- soin effectué immédiatement après la lavage des mains : oui  non

#### ↳ le soin

- toilette génitale : oui  non
- désinfection génitale : oui  non
- lavage des mains : oui  non
- désinfection des mains : oui  non
- nom de l'antiseptique .....
- introduction manuelle de la sonde : oui  non
- introduction de la sonde avec une pince : oui  non

#### ↳ après le soin

- lavage des mains tout de suite après : oui  non

### = Les erreurs

- faute d'asepsie ou fausse manœuvre : oui  non 
  - laquelle .....
- correction de l'erreur : oui  non 
  - comment .....

## 11. Autres grilles d'audits possibles

- **Pansement** : pratique (plaie propre, plaie souillée)
- **Bio-nettoyage** : ressources, pratique
- **Pose de cathéter périphérique, central..** : pratique
- **Pose de sondes urinaires** : ressources, opportunités, pratique
- **Préparation de l'opéré** : opportunités, pratique

=====

## **Annexe : Documents reçus**

### **1. Lavage des mains**

#### **Chateauroux**

- ⇒ 7 standards de qualité : bob équipement, propreté du poste, tenue de l'agent, respect des procédures, respect des indications, absence de geste septique après, pratique du lavage chirurgical

#### **CLIN Sud-Ouest**

- ⇒ lavage simple, lavage antiseptique, lavage chirurgical, équipements
- ⇒ référentiel
- ⇒ résultats

#### **Montargis**

- ⇒ lavage simple
- ⇒ référentiel
- ⇒ résultats

#### **St Nazaire**

- ⇒ lavage simple et lavage antiseptique,
- ⇒ référentiel

#### **St Aignan sur Cher**

- ⇒ lavage simple
- ⇒ fiche technique

#### **Challans (ECLIN)**

- ⇒ lavage simple et lavage antiseptique,
- ⇒ référentiel

#### **Fours**

- ⇒ lavage de mains et fiche « ressources »
- ⇒ référentiel

#### **Rennes**

- ⇒ lavage des mains, utilisation des solutions hydro-alcooliques
- ⇒ référentiel
- ⇒ résultats

## 2. Endoscopes

### CLIN Sud-Ouest

- ⇒ référentiel
- ⇒ résultats

### Réseau de Basse-Normandie (RRH)

- ⇒ référentiel
- ⇒ résultats

### Fours

- ⇒ référentiel

## 3. Autres procédures

### Mamers : Entretien quotidien de la chambre du patient

- ⇒ fiches techniques
- ⇒ référentiel

### C.CLIN-Sud-Ouest : Gants de soins, gants de ménage

- ⇒ référentiel
- ⇒ résultats

### CLIN Sud-Ouest : Pose et entretien des cathéters veineux centraux

- ⇒ référentiel

### CLIN Sud-Ouest : Le pansement individualisé (plaie propre, plaie souillée)

- ⇒ référentiel

### clinique de l'Atlantique : Antibioprophylaxie

- ⇒ procédures
- ⇒ référentiels
- ⇒ résultats

### Hôpital de St Nazaire : Utilisation des gants

- ⇒ procédures
- ⇒ grille

### Hôpital de Laval : Utilisation des gants

- ⇒ procédures
- ⇒ grille

=====

## **Références**

(disponibles au C.CLIN-Ouest)

1. ANDEM. Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé : l'audit clinique. ANDEM, juin 1994. 69 pages.
2. Durieux P, Fourcade A, Ricour L, Gamerin P. La démarche qualité dans un établissement de santé. Les Guides de l'AP-HP, ed. Doin 1997.163 pages
3. ANDEM. Evaluation d'une action de santé publique. ANDEM, octobre 1995. 48 pages
4. Haut Comité de la Santé Publique. L'Evaluation en Santé. Actualité et dossier en Santé Publique. 1996 ;17 ; I à XLIV
5. ANDEM. Evaluation des pratiques professionnelles : rapport sur les actions 1994 d'audits cliniques. ANDEM, juillet 1995. 58 pages.
6. Matillon Y, Durieux P. L'évaluation médicale : du concept à la pratique. Paris, Flammarion, 1994 : 161 pages
7. Giraud A. Evaluation médicale des soins hospitaliers. Paris, Economica, 1992. 22 pages.
8. Lombrail P, Brodin D, Gottot S. L'audit médical à l'hôpital. Gestions Hosp 1987 ; 269 :507-10
9. Rothan-Tondeur M. Quick audit et very quick audit : évaluation du sondage urinaire. Bulletin SFHH, 1992 ; 26 : 9-10
10. Rothan-Tondeur M. Stratégies d'évaluation en hygiène hospitalière. Bayard. 1991. 186 pages.
11. Dupouy G. De la bonne utilisation du gant non stérile : mise en place d'une démarche qualité. Objectifs Soins 1998, 62 : 27-30
12. C.CLIN Paris-Nord. L'audit en hygiène hospitalière : du concept à la réalisation ; guide méthodologique, septembre 1998. 43 pages.

=====