

# Guide de Recueil des Données

Indicateur Précautions « Standard »

*Évaluation du niveau des précautions « Standard » dans un service de santé pour garantir la sécurité des patients et des professionnels.*



# Les Audits en Hygiène Hospitalière

## Comprendre le Risque Infectieux

*Les audits en hygiène hospitalière sont des outils fondamentaux pour garantir la sécurité sanitaire au sein des établissements de santé.*

*Ils permettent d'évaluer, de manière structurée et objective, l'application des protocoles et des bonnes pratiques d'hygiène.*

*Leur but est d'identifier précisément les risques d'infections associées aux soins (IAS) et les écarts par rapport aux recommandations établies, afin d'engager des actions correctives efficaces.* Ce processus vise in fine la protection continue des patients et des professionnels de santé.

# Intérêt des audits en hygiène hospitalière

## Pour l'établissement :

- *Réduction significative des Infections Associées aux Soins (IAS) et des coûts qui leur sont associés.*
- *Amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins délivrés aux patients.*
- *Conformité aux exigences réglementaires et normatives (ex : certification HAS), renforçant la crédibilité de l'établissement.*

## Pour les équipes :

- *Sensibilisation et formation continues aux bonnes pratiques d'hygiène.*
- *Création et renforcement d'une culture collective de sécurité et de vigilance au sein des professionnels.*

## 2. Méthodologie générale des audits

### Préparation :

- *Définition claire des objectifs de l'audit (ex : évaluation des précautions standard).*
- *Sélection rigoureuse des critères d'évaluation basés sur des référentiels validés.*

### Collecte des données :

- *Réalisation d'observations dirigées sur le terrain, au plus près des pratiques.*
- *Conduite d'entretiens avec le personnel pour recueillir perceptions et difficultés.*
- *Revue documentaire (procédures, registres) pour vérifier la conformité écrite.*

### Analyse :

- *Identification et quantification des écarts entre les pratiques observées et le référentiel.*
- *Priorisation des actions correctives à mettre en place, en fonction de l'impact et de la faisabilité.*

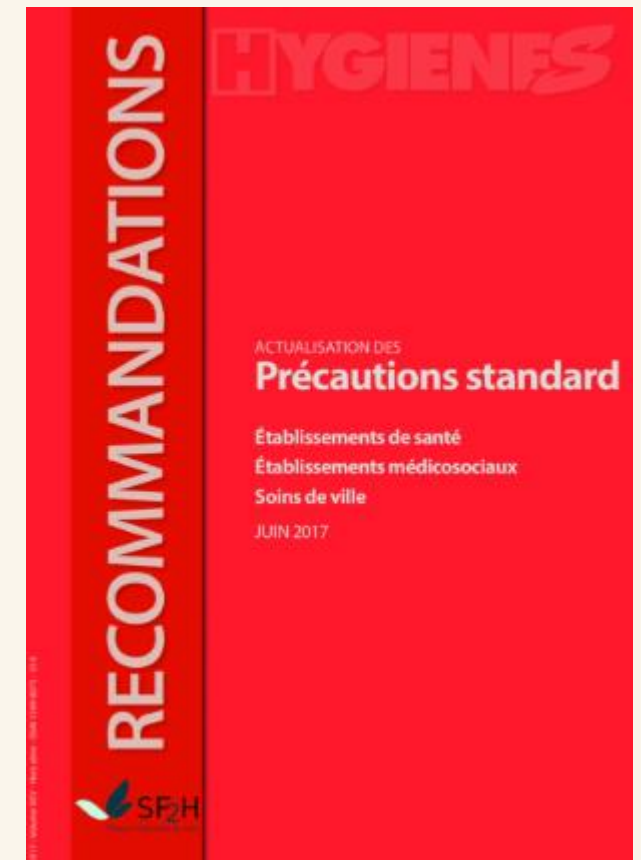
### Retour d'information :

- *Restitution formalisée des résultats aux équipes concernées et à la direction.*
- *Élaboration d'un plan d'action détaillé, incluant des indicateurs de suivi pour évaluer l'efficacité des mesures prises.*



# Focus sur l'indicateur des précautions standard

- **Objectif spécifique** : Mesurer l'application des précautions standards (PS) qui sont les mesures d'hygiène de base à appliquer systématiquement pour tout patient, indépendamment de son statut infectieux.
- **Critères audités** :
  - Hygiène des mains.
  - Port approprié des Équipements de Protection Individuelle (EPI).
  - Gestion sécurisée des déchets.
  - Nettoyage et désinfection des surfaces.
- **Méthode d'évaluation** : Utilisation d'une check-list structurée lors d'observations in situ, permettant le calcul d'un taux de conformité précis et objectif.





# Indicateur Précaution "Standard"

OBJECTIF : Evaluer le niveau des précautions « Standard » dans un service

[retour](#)

Avant de commencer la saisie de l'indicateur, Il faut préalablement renseigner l'onglet "Infos service" : onglet =====> [INFOS](#)

Indicateur Précaution Standard exprimé en pourcentage

Mesure faite par les référents ou les correspondants d'hygiène

Pour une mesure :

Pas d'obligation de remplir la grille le même jour, il est possible de faire la mesure sur des jours différents

Ne pas évaluer le même soignant pour des soins identiques

Ne pas évaluer le même professionnel plus de deux fois le même jour

7 mesures de cet indicateur peuvent être saisies (Ind-PS1 à Ind-PS6) pour un suivi longitudinal

Dans l'outil de saisie :

Seules les cases jaunes peuvent être renseignées

Il est indispensable de renseigner au moins une case jaune par critère : de 1 à 13



Les résultats sont récapitulés dans l'onglet === [Résultats](#) et visualisés dans l'onglet ===== [Graphique](#)

## Objectif et Méthodologie



### Objectif Principal

*Évaluer le niveau des précautions « Standard » dans un service de santé*



### Indicateur

*Résultat exprimé en pourcentage pour une analyse comparative*



### Fréquence

*Mesure mensuelle, bimestrielle ou trimestrielle pour un même service*



### Évaluateurs

*Mesure réalisée par les référents ou correspondants d'hygiène*

groupe de conception  
2013

| Nom        | Prénom       | Etablissement                       |
|------------|--------------|-------------------------------------|
| APATOUT    | Frisette     | Clinique CHOISY                     |
| ARJOUNIN   | Yolande      | ARLIN                               |
| ARNAUD     | Marie-Odile  | AUDRA                               |
| BANMEYER   | Yetti        | Clinique Centre Médico Social       |
| HERTIN     | Marie-Claude | Centre Hospitalier Maurice Selbonne |
| NASSO      | Raymond      | ARLIN                               |
| RAMANAIDOU | Laure        | Clinique les Eaux Marines           |

# Professionnels Concernés

## Inclus dans l'évaluation

- *Infirmiers diplômés d'État (IDE)*
- *Aides-soignants (AS)*
- *Agents de service hospitalier (ASH)*
- *Cadres de santé*
- *Médecins*
- *Étudiants en santé*
- *Kinésithérapeutes*
- *Manipulateurs radio*
- *Tous prestataires de soins rencontrés*

## Exclus de l'évaluation

- *Personnels administratifs*
- *Usagers et visiteurs*

 **Important :** L'évaluation est conseillée au moment où il y a le plus d'opportunités de soins dans le service pour obtenir des résultats représentatifs.

# Règles de Mesure

## Flexibilité temporelle

*Pas d'obligation de remplir la grille le même jour (sauf pour une même précaution). Il est possible de faire la mesure sur des jours différents.*

## Éviter les doublons

*Ne pas évaluer le même soignant pour un soin identique. Ne pas évaluer le même professionnel plus de deux fois le même jour.*

## Informations préalables

*Renseignements à prendre auprès du service avant la mesure : nombre de lits du service et nombre de soignants présents.*

## Matériel sécurisé

*Vérifier que le matériel perforant utilisé lors des activités de soins existe sous forme sécurisée (document du GERES).*

# I. Hygiène des Mains

## Pilier Fondamental de la Prévention

01

### Surveillance de la consommation

**Critère 1 :** Le service fait la surveillance mensuelle de sa consommation de SHA. Réponse « OUI » si le taux mensuel de l'ICSHA est calculé dans le service.

03

### Technique de friction

**Critère 3 :** Observer au moins 3 professionnels ou 30% si effectif > 10. Réponse « OUI » si la technique commence par le bout des doigts puis les pouces (fingertips first).

02

### Tenue des mains conforme

**Critère 2 :** Observer les mains de tous les soignants rencontrés. Réponse « NON » si présence de bijoux (bague, bracelets, montre) ou ongles longs, vernis ou sales.



## II. Équipement de Protection Individuelle

### Port de gants justifié

***Critère 4 :** Observer le port de gants lors d'un soin chez au moins 3 professionnels ou 30% si effectif supérieur à 10.*

*Réponse « NON » si le soignant ne porte pas de gants alors qu'ils seraient justifiés, ou si le port génère un risque de transmission croisée.*

*Réponse « NA » si le soignant ne porte pas de gants ET que la situation ne l'exige pas.*

### Tenue de protection attendue

***Critère 5 :** Observer une opportunité de soin chez au moins 3 professionnels ou 30% si effectif supérieur à 10.*

*Réponse « NON » si absence de tenue de protection (tablier imperméable ou tablier + lunettes + masque) alors qu'elle serait justifiée.*

*Réponse « NA » si pas de tenue de protection ET que la situation ne l'exige pas.*

# Port des Gants - Bonnes Pratiques

## Garantir une Utilisation Sûre et Efficace

*Le port de gants fait partie intégrante des précautions standard et constitue une barrière essentielle pour prévenir la transmission des micro-organismes entre les professionnels de santé, les patients et l'environnement. Cependant, une utilisation inappropriée peut paradoxalement augmenter le risque de contamination.*

*Il est crucial de comprendre quand et comment utiliser correctement les gants pour maximiser leur efficacité protectrice et maintenir une hygiène rigoureuse.*

### Indication Précise

*Porter des gants uniquement lorsque le risque de contact avec du sang, des liquides biologiques, des muqueuses, de la peau non intacte ou du matériel potentiellement contaminé est présent. Ne pas les utiliser pour des tâches de routine non exposantes.*

### Hygiène des Mains Impérative

*Toujours réaliser une hygiène des mains (lavage ou friction hydro-alcoolique) immédiatement avant d'enfiler les gants et immédiatement après les avoir retirés. Les gants ne remplacent jamais l'hygiène des mains.*

### Usage Unique Strict

*Changer de gants entre chaque patient et entre différentes phases d'un même soin sur un même patient si le risque de contamination croisée est présent. Jeter les gants après chaque utilisation.*

### Retrait Sécurisé

*Retirer les gants en veillant à ne pas contaminer les mains ou l'environnement. Le retrait doit minimiser le contact avec la surface extérieure potentiellement contaminée des gants.*

# III. Hygiène Respiratoire



## Identification

**Critère 6 :** Un patient ou soignant touseur présent ce jour ? Réponse « OUI » si un touseur est observé.



## Gestion correcte

**Critère 7 :** Si touseur observé, vérifier le port du masque. Réponse « NON » si absence de masque ou masque mal positionné.



## Connaissances

**Critère 8 :** Questionner 3 professionnels sur les réflexes face à un touseur et les conseils à donner.



## Disponibilité

**Critère 9 :** Des masques sont disponibles rapidement pour un touseur dans le service.

 **Réponse « NON » au critère 8 si le professionnel n'indique pas :** Port de masque + utilisation de mouchoir à usage unique + élimination immédiate du mouchoir + hygiène des mains + en l'absence de mouchoir, tousser au niveau du coude.

# IV. Accidents d'Exposition au Sang

## Prévention et Conduite à Tenir

### Matériel sécurisé

**Critère 10 :** Rechercher l'activité nécessitant du matériel sécurisé (IM, IV, SC, hémoculture, cathéter, etc.). Faire la liste avec le cadre ou l'IDE. Réponse « NON » si le matériel n'est pas sécurisé mais existe sous forme sécurisée sur le marché.

### Pénurie de matériel

**Critère 11 :** Rechercher une éventuelle pénurie de matériel sécurisé le mois précédent. Réponse « OUI » si au moins un matériel a été indisponible. Noter le nombre de jours d'indisponibilité.

### Conduite à tenir

**Critère 12 :** Demander au cadre et à 3 professionnels (ou 30% si effectif > 10) de citer les points essentiels de la CAT en cas d'AES.



# Conduite à Tenir en Cas d'AES

## Les 3 Points Essentiels dans les Premières Heures



Ne pas faire saigner

*Première action immédiate : ne jamais faire saigner la plaie.*



Nettoyer et désinfecter

*Si piqûre ou coupure : laver à l'eau et au savon doux puis désinfecter la plaie au moins 5 minutes dans un antiseptique (ex : dakin stabilisé).*

*Si projection sur muqueuse : rincer abondamment avec de l'eau physiologique ou à défaut de l'eau du réseau.*



Consulter rapidement

*Voir un médecin dans les 4 heures pour traitement si nécessaire.*



Pour plus d'informations :

[www.snitem.fr](http://www.snitem.fr)

# V. Gestion des Excrétas

## Désinfection des récipients

**Critère 13 :** Demander comment sont désinfectés les récipients (bassins, urinaux, pots).

**Réponse « OUI »** si tous les points sont respectés :

- Désinfection par procédé adapté (laveur désinfecteur, sac protecteur + désinfection, contenant à usage unique)
- Pas de procédures manuelles de vidange
- Pas de rinçage avec douche ou douchette

## Équipement de protection

**Critère 14 :** Observer ou demander quels sont les EPI indispensables lors de la manipulation de contenants souillés.

**Réponse « OUI »** si tous les points sont respectés :

- Port de gants
- Port de tablier
- Hygiène des mains

Demander à au moins 3 professionnels (ou 30% si effectif > 10).



# VI. Environnement

## Sécurité et Propreté des Espaces de Soins

1

### Container à objets perforants

**Critère 15 :** Observer la disponibilité au moment du soin. Réponse « NON » si pas de container à proximité, pénurie ce jour, ou niveau de remplissage incorrect (boîte trop pleine).

2

### Pénurie de containers

**Critère 16 :** Rechercher une éventuelle pénurie le mois précédent. Réponse « OUI » si indisponibilité constatée. Noter le nombre de jours d'indisponibilité.

3

### Détergents-désinfectants

**Critère 17 :** Contrôler sur les sachets ou fiches techniques la présence des 3 mentions : bactéricide, virucide et fongicide. Réponse « OUI » si technique au laveur-vapeur exclusivement utilisée.

# Gestion des Surfaces et des Déchets

## Surfaces souillées

***Critère 18 : Observer la gestion d'une surface souillée ou questionner les soignants sur la CAT.***

*Réponse « NON » si l'observation ne met pas en évidence : désinfection de l'environnement proche du patient (table de chevet, adaptable, lit), des surfaces fréquemment utilisées (poignées de porte, sanitaires) et des locaux (sols, surfaces) selon des procédures et fréquences adaptées.*

## Linge sale et déchets

***Critère 19 : Vérifier qu'il n'y a pas de linge sale ou de déchets posés hors emballage, et que tous les contenants ne débordent pas et ne sont pas posés à même le sol.***

*Réponse « NON » si : linge sale ou déchets hors emballage, emballages débordant, ou emballages entreposés à même le sol.*

# Synthèse des Critères d'Évaluation

## Hygiène des Mains

*3 critères : surveillance SHA, tenue conforme, technique de friction*

## Environnement

*5 critères : containers, pénurie, détergents, surfaces, déchets*

## Excrétas

*2 critères : désinfection récipients, port d'EPI*



## EPI

*2 critères : port de gants justifié, tenue de protection attendue*

## Hygiène Respiratoire

*4 critères : identification tousseur, gestion, connaissances, disponibilité masques*

## AES

*3 critères : matériel sécurisé, pénurie, conduite à tenir*



# Conclusion

## Un Engagement Collectif pour la Sécurité

*L'évaluation des précautions standard représente bien plus qu'un simple contrôle : c'est un outil de dialogue et d'amélioration continue qui engage l'ensemble des équipes soignantes.*

*Chaque critère mesuré contribue à construire une culture de sécurité robuste, où la prévention du risque infectieux devient l'affaire de tous. Les résultats obtenus permettent d'identifier les axes de progrès et de valoriser les bonnes pratiques déjà en place.*

***L'objectif final :** garantir la meilleure protection possible pour les patients et les professionnels, dans un environnement de soins sûr et maîtrisé.*

19

Critères évalués

*Pour une mesure complète*

6

Domaines clés

*Couvrant tous les aspects*