

Clémentine RAYBAUD^{1a}, Fatima LOUFI^{1a}, Christine FUSTIER^{2a}, Carine DELOM^{1b}, Anne REGLI^{2b}, Caroline DUMAZER-CARLES^{1b}

1. Internes^a et Praticiens hospitaliers de la PUI et du pôle médico-technique^b, CH Edmond Garcin, 179 avenue des sœurs Gastine 13400 Aubagne
2. IDE^a et Praticien hospitalier^b, EOH, pôle médico-technique, CH Edmond Garcin, 179 avenue des sœurs Gastine 13400 Aubagne

Introduction :

L'infection urinaire est l'infection nosocomiale la plus fréquente. Elle est due dans 90% des cas à la bactérie *Escherichia coli*.

Sur 5% d'infections nosocomiales au niveau national (INSERM, 2017), 30% sont d'origine urinaire et dans la majorité des cas liées à la pose de sondes urinaires.

En 2014, un audit sur les connaissances et pratiques du sondage urinaire avait soulevé certaines notions insuffisamment maîtrisées par les Infirmières (IDE) et Aides-soignantes (AS), motivant le groupe de travail pluridisciplinaire à optimiser sa communication et poursuivre le suivi des pratiques.

Objectifs :

- ✓ Etablir un état des lieux des bonnes pratiques de sondage et des connaissances des professionnels à fin 2021.
- ✓ Comparer des audits de 2014 et de 2021 et compléter l'évaluation sur de nouveaux critères recommandés (notion qualité, traçabilité, gestion des gants et des déchets, ...).
- ✓ Objectiver l'amélioration des pratiques professionnelles et définir un nouveau plan d'actions 2022.

Matériels et méthodes :

- ✓ Un groupe pluridisciplinaire (IDE, hygiéniste, pharmacien, urologue) a actualisé la grille d'audit de 2014. 10 questions abordant les notions « points faibles » ont été conservées.
- ✓ Les 20 questions ont été divisées en 3 parties : bon usage des dispositifs médicaux de l'abord urinaire, maîtrise des soins et des règles d'hygiène et gestion de la qualité et de la traçabilité, selon les grilles d'auto-évaluation de la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Agence National d'Appui à la Performance (ANAP).
- ✓ L'audit sous forme de grille d'auto-évaluation a été transmis aux services Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) en novembre 2021.
- ✓ Les réponses recueillies au plus tard début janvier 2022, ont été analysées par l'hygiéniste et comparées à 2014.

Résultats et discussion :

64 questionnaires (61 IDE et 3 AS) ont été analysés au travers des 3 axes .

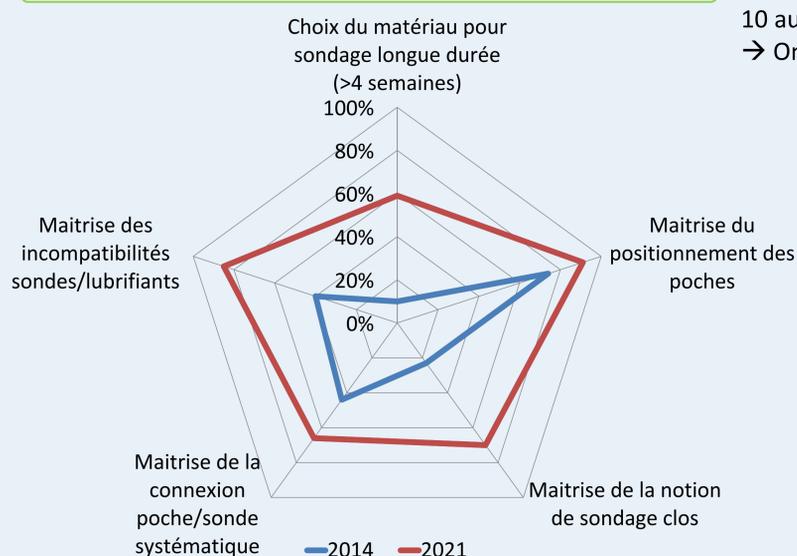
10 items ont été mis en parallèle avec les réponses de 2014 (85 personnes : 71 IDE et 14 AS).

→ Sur ces items, on note une nette progression des connaissances et pratiques globales : 72% en 2021 versus 48% en 2014.

10 autres nouveaux items ont permis d'aborder des notions supplémentaires.

→ On constate une maîtrise moyenne à 68%.

Bon usage des dispositifs médicaux

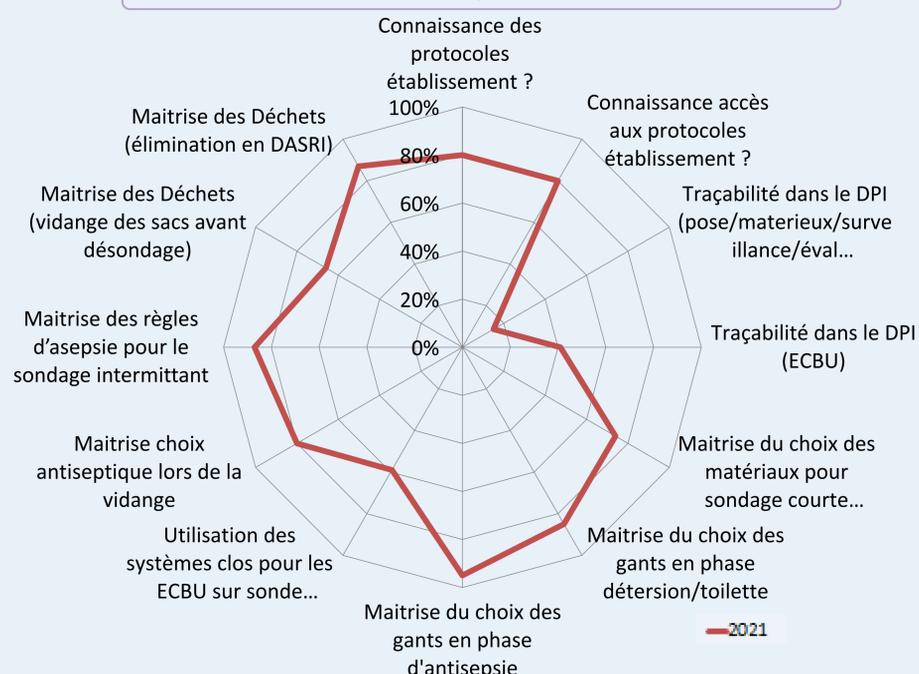


Le choix de matériel a nettement progressé : en cas de sondage de longue durée, 10% utilisaient une sonde siliconée en 2014 contre 59% en 2021

20% des IDE maîtrisaient la notion de sondage clos et le matériel correspondant en 2014 contre 70% en 2021

La compatibilité sondes/lubrifiants est mieux connue : 60% en 2014 versus 80% en 2021

Nouveaux items du questionnaire de 2021



Les protocoles sont connus et le logiciel de Gestion des Documents (GED) apprécié par une grande majorité (80%) des professionnels.

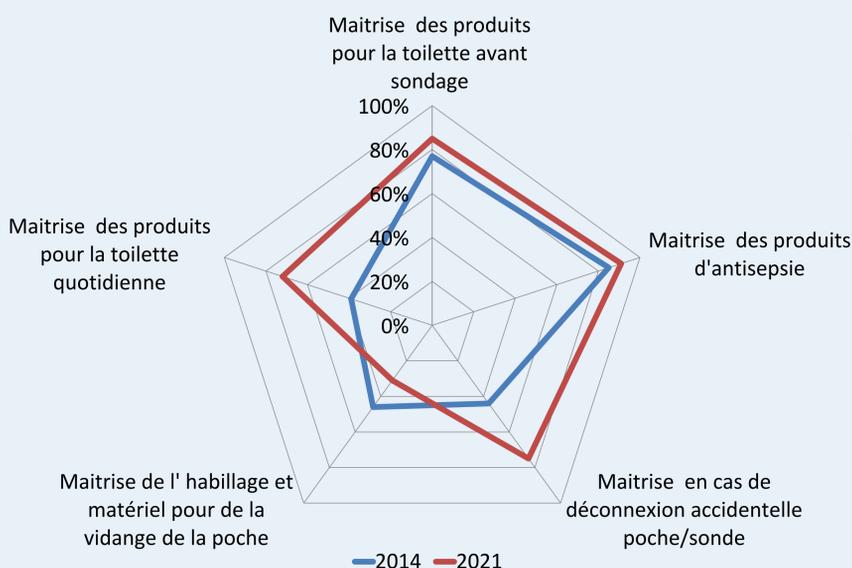
La traçabilité informatisée dans le Dossier Patient Informatisé (DPI) des critères (pose, matériaux, surveillance clinique quotidienne, retrait) est insuffisante (<30%). Les IDE déclarent préférer le papier car le nouveau DPI ne présente pas une ergonomie satisfaisante pour tous les critères exigibles notamment la surveillance clinique quotidienne et la réévaluation de la pertinence du sondage.

Si 75% maîtrisent le choix du matériel de la sonde à demeure de courte durée, 31% ne connaissant pas les sondes intermittentes avec poche en système clos, spécifiques pour les ECBU, pourtant référencées.

La gestion des déchets en DASRI est maîtrisée à 87%, mais seuls 66% des audités vidangent les sacs avant un désodage, ce qui représente un coût pour les DASRI.

Malgré de nombreuses communications pendant la période COVID sur les indications impératives des gants non stériles et stériles, il reste 15% de mésusage des gants stériles au moment de la détergence.

Bonnes pratiques d'hygiène lors du sondage (habillage/antiseptique/déchets)



On note une meilleure maîtrise des savons ou des antiseptiques sur les temps de toilette et de désinfection par rapport à 2014. La part de désinfection avec le Dakin® a fortement progressé.

En cas de déconnexion accidentelle sonde/poche : 34% déclaraient changer la poche et la sonde systématiquement, ils sont 23% en 2021 et l'avis du médecin sur une réévaluation de la pertinence du maintien du sondage est désormais privilégié avant toute action.

En revanche, l'utilisation de compresses stériles avec l'antiseptique pour la déconnexion des poches n'est toujours pas maîtrisée.

Conclusion :

- ✓ Ce travail, inscrit dans notre démarche d'auto-évaluation et d'amélioration de la performance du circuit des DMS dans les unités des soins, montre une bonne maîtrise des connaissances et des pratiques relatives au sondage urinaire et une nette amélioration par rapport à 2014.
- ✓ Il a conduit à l'actualisation de certains protocoles de soins, la relance des formations sur le risque infectieux ainsi que l'intensification de la communication autour de la traçabilité du sondage urinaire. Actuellement en cours, le déploiement du DPI avec des critères à cocher adaptés facilitera la traçabilité des agents.
- ✓ Une fiche de bon usage sur les critères de choix des dispositifs médicaux référencés par type de sondage a été actualisée et diffusée.
- ✓ Cependant, les ruptures multiples depuis 2020 et arrêts de commercialisation récents mettent à mal régulièrement les recommandations et bonnes pratiques dispensées par les pharmaciens.