

**Faculté de Médecine de Rennes1**

**Diplôme Universitaire de .....**

**Module Hygiène Hospitalière**

**Année 2005 - 2006**

***Mémoire type***

**Audits de pratiques  
des sondages urinaires**

**Jules Dupont**

Infirmier hygiéniste

Centre Hospitalier de Nosoville

Le 12 juin 2002

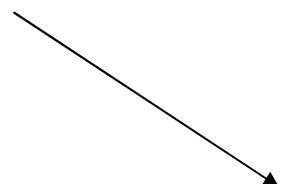
*[Les commentaires sont entre crochets, police courrier 11 et en italiques ; l'exemple de texte est fictif]*

*[page blanche de garde]*

- **Remerciements**

- [- Mise en page : marge de 4 cm à gauche, 2 cm à droite*
- Justifié à gauche et à droite*
- Police 11 ou 12 : **Times 12** ou **Arial 11** ou **Comic 11***
- Interligne 1.5 lignes*
- Numéroté les pages en bas à droite ou en bas au milieu,  
pas en haut*
- Recto seul]*

[pagination en bas  
à droite]



## **Introduction** *[titre de chapitre en police 14]*

*[Principe « entonnoir » : des généralités au cas particulier]*

Les infections nosocomiales (IN) *[mettre l'abréviation pour la première mention]* sont connues depuis l'Antiquité.

La lutte contre les IN a été instituée, en France, par des textes réglementaires en 1988 [1], puis précisée par des textes en 1999 [2] *[Biblio dans l'ordre d'apparition dans le texte et entre crochets]*.

Dans l'hôpital de Nosoville, les IN représentent un problème important [3] et ce sont les infections urinaires qui sont les plus fréquentes. Une action a été engagée en 1997 par le Comité de Lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) et l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH). Elle a consisté à écrire des procédures pour la prévention des infections urinaires, et à mettre en place une formation auprès de référents en hygiène. Un audit des pratiques avant et après la formation fait l'objet de cette étude.

L'objectif *[très important à spécifier ici]* est le suivant :

1. Evaluer les pratiques d'hygiène après la formation en hygiène
2. Analyser l'écart avec le référentiel
3. Proposer des actions correctives

*[1 espace après les points et pas avant. 1 espace après les virgules et pas avant, un espace avant et après les : ].*

*[Paragraphes à la suite dans lignes supplémentaires ou intercalées, pas de vide dans les pages sauf avant les têtes de chapitre]*

*[Pas de titre sur une seule page].*

## **Contexte (ou Généralités)** [titre de chapitre en police 14]

[Décrire ici le Centre Hospitalier, ou les infections nosocomiales]

Le Centre Hospitalier de Nosoville est un établissement de 500 lits de court séjour et de moyen séjour. Le nombre d'entrées annuelles est de 20 000 entrées avec 160 000 journées. La durée de séjour moyenne est de 8 jours. 600 personnes travaillent dans l'établissement. La population des personnes admises est essentiellement des personnes âgées avec 50 % de plus de 75 ans.

Une enquête de prévalence d'un jour et une enquête d'incidence sur 3 mois a été réalisée en 1996 dans l'établissement. Elle a permis d'évaluer un taux d'incidence de 4 % avec 50 % d'infections urinaires. Ce type d'infection représente donc un problème important dans notre établissement. Les facteurs de risque, outre l'âge connu par ailleurs, sont les suivants : [liste à puces ou listes numérotées avec une virgule à la fin de chaque proposition et un point à la fin]

- Immuno-dépression définie par des traitements ou par l'état physiologique,
- L'état grabataire ou la dépendance,
- Le sexe féminin.

## **Problématique**

[Traiter des contraintes posées par l'objectif...]

Evaluer l'observance de pratiques, comme ici les pratiques de pose de sondes urinaires, est un enjeu difficile. Une observation directe des pratiques court le risque de permettre à l'observé de changer sa pratique et de faire mieux que d'habitude (s'il connaît les bonnes pratiques et s'il peut les appliquer) : on a là un risque de surestimation de bonnes pratiques.

Un audit par auto-questionnaire peut également réaliser un biais en surestimant les pratiques par les personnels, ou de répondre selon la suggestion de la question.

Enfin, l'audit par interview directe est plus à même d'examiner les pratiques et de comprendre les contraintes, mais c'est une méthode longue et difficile à mettre en place.

Pour ces raisons, l'audit choisi a été réalisé en observation directe après information auprès des personnels de services.

Plutôt que méthodologie qui est  
une réflexion sur la méthode

## Méthodes

*[La méthode utilisée : dossiers ou patients, période, lieux (services, unités..), personnes contactées, vues..*

*Le questionnaire : mettre en annexe le questionnaire effectif*

*Le nombre de personnes nécessaire (taille de l'échantillon) pour l'objectif*

*Les méthodes statistiques : intervalle de confiance d'un %, écart-type des moyennes, tests de comparaisons (test du  $\chi^2$ , test de Student, corrélation...)]*

L'audit a consisté à observer les infirmières lors de la pose et lors de la maintenance des sondes urinaires. La technique de l'audit prévoit les étapes suivantes [3] :

1. Référentiel utilisé
2. Critères choisis
3. ....

Les auditeurs (choix, formations...)

La population de malades choisie..

La période ...

Le recueil des données...

L'analyse des données...

La restitution des données...

## Résultats

*[Résultats de manière un peu « sèche » sans analyse ni discussion. Pas d'affectif. Sous forme de texte, de tableau ou graphe en alternant pour ne pas lasser.*

*Les verbes sont au passé. Pas de commentaires mais des faits analysés rapidement.*

*Les résultats exprimés dans le texte sont des phrases qui doivent être écrites en français avec des verbes. Sinon, les paragraphes avec des puces peuvent être présentés]*

Les personnes qui ont posé les sondes sont les suivantes :

- infirmières de bloc opératoire : 40 %
- infirmières de médecine : 60 %

Les résultats peuvent être présentés en tableau à la présentation très précise :

### **Tableau I : Analyse des pratiques avant et après une formation**

*[Toujours un titre à un tableau, titre en gras, numéro en chiffre romain ; voir autres exigences dans le cours Tableaux-Graphes]*

	<b>Avant</b> <b>n= 58</b>	<b>Après</b> <b>n=64</b>	<b>p</b>
Lavage des mains (%)	80.6	85.4	NS
Port de gants UU * (%)	67.2	85.7	p<0.05
Détersion (%)	57.3	66.4	p<0.05
Temps d'efficacité de l'antiseptique (mn)	30 secondes	1 mn 30	p < 0.01
Fermeture des tuyaux (%)	56.0	80.0	p < 10 <sup>-3</sup>
Fixation du sac de vidange † (%)	81.6	83.4	NS

\* Usage unique

† Pour les sondages à demeure

Le problème posé est celui de *Staphylococcus aureus* [nom des germes en italiques, majuscules pour le nom d'espèce, nom latin, pas d'accent] ou des entérocoques [ici nom en français, pas de mélange entre les deux présentations].

**Tableau II : Port de gants selon le geste effectué (IDE)**

	<b>Gants latex UU*</b>	<b>Gants PVC non UU*</b>	<b>Total</b>
Prise de sang	80.0 %	10.0 %	100 %
Sondage urinaire	70.5 %	29.5 %	100 %
Soins de bouche	10.2 %	89.8 %	100 %

\* UU : usage unique

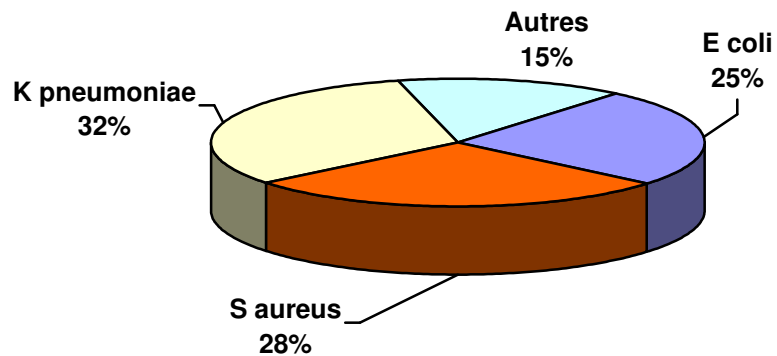
*[Toujours mettre le total des lignes mis en colonne comme ici  
(ou en lignes) pour comprendre comment sont calculés les  
pourcentages +++]*

Les résultats peuvent être présentés en graphe :

**[Graphes à éviter]**

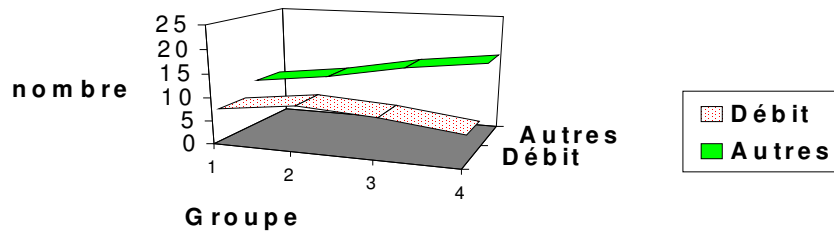
**Figure 1 : Camembert en relief à éviter**

*[Toujours un titre à une figure, titre en gras,  
numéro en chiffre arabe ; voir autres exigences dans le cours  
Tableaux-Graphes]*

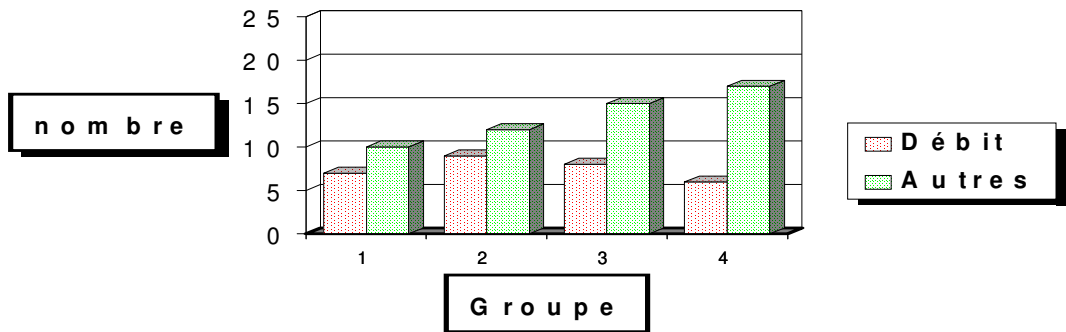




**Figure 2 : Graphe en bandes à éviter**

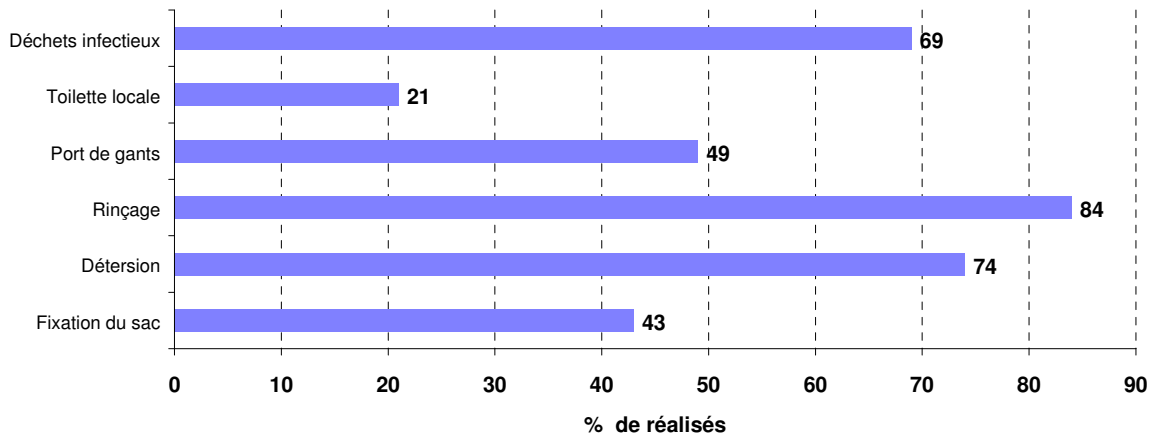


**Figure 3 : Graphe avec barres en relief et surcharges à éviter (grille, légende et titres des axes entourés et en relief !...)**

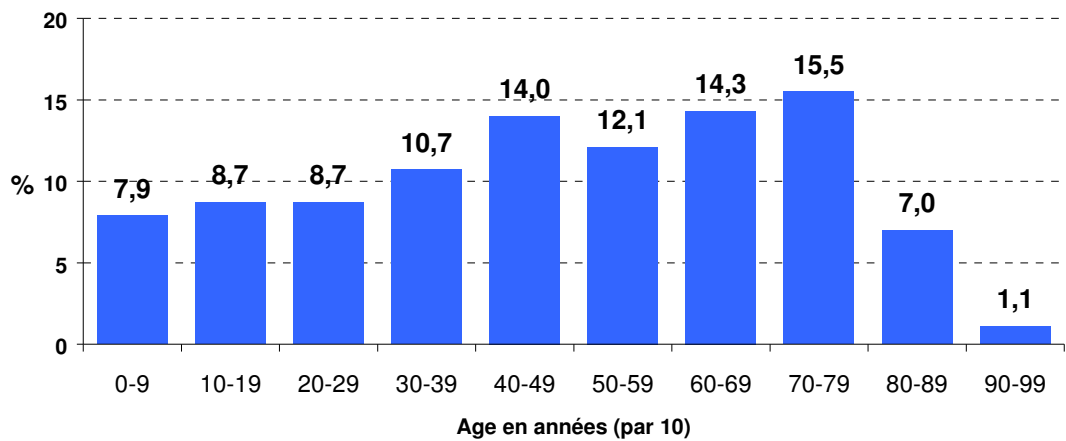


**[Graphes possibles]**

**Figure 4 : Graphe en barres horizontales  
Taux de conformité des pratiques pour l'endoscopie**

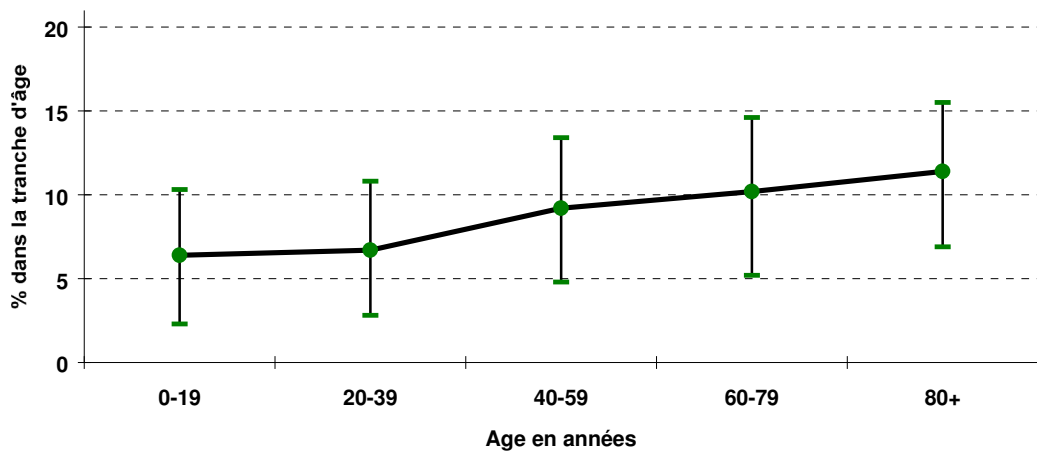


**Figure 5 : Graphe en barres verticales, histogramme des âges en %**

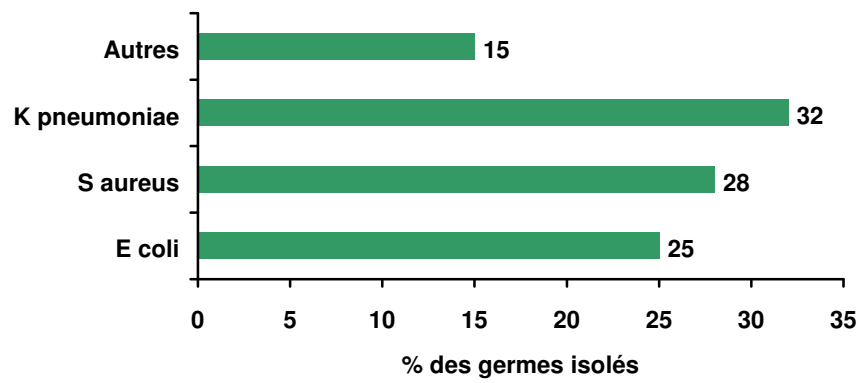


**Figure 6 : Graphe en lignes**

**Taux de prévalence des infections nosocomiales en fonction de l'âge  
(exemple fictif ; à chaque point est associé l'intervalle de confiance à 95  
%)**



**Figure 7 : Mêmes données que le graphe 1**



*[A la fin des résultats, pas de conclusion, puisqu'elle est reprise dans la discussion]*

## Discussion

*[Plan :*

- 1. Reprise des principaux résultats et mise en perspective*
- 2. Discussion d'éventuels biais : nombre de réponses, les non-réponses, l'échantillon non représentatif..*
- 3. Comparaison avec les références : prendre de ce qu'il y a d'intéressant et en discuter.*
- 4. Perspectives envisagées ++++ (montre l'utilité du travail Pas d'affectif. Dire ce qu'on sait et dire ce que l'on ne sait pas.*

*Les verbes peuvent être au présent pour les points 2 et 3]*

Cette étude a permis de mettre en évidence des points forts tels que la pratique du lavage des mains effectué par 100 % des infirmières et un respect des procédures de 70 %. Cependant, des points à améliorer sont à préciser :

- les médecins ne se lavent les mains qu'à 50 % ce qui est insuffisant,
- le temps de lavage est insuffisant
- les produits antiseptiques utilisés sont mal connus, mal entretenus et utilisés sans déterSION

Dans d'autres établissements, le même constat a été fait. Par exemple, Pittet à Genève en 1995 [4] a montré que l'observance était aussi faible chez les médecins. Cependant, d'autres études ont montré que, après une formation, les taux se sont améliorés [5-8,10].

Après avoir observé les points à améliorer, une formation a été décidée dans les années à venir [détails sur ces formations : QQQQCP par exemple].

Rôle des acteurs dans les perspectives à venir

Rôle de l'institution...

Rôle propre de l'auteur et de sa situation dans l'institution...

## **Conclusion**

*[Entonnoir à l'envers : le travail permet d'élargir, de prendre de la hauteur, de se mettre en perspective et en prospective pour les années futures]*

Ce travail a permis de mettre en évidence des pratiques non conformes en matière de pose et de maintenance des sondes urinaires. Les protocoles peuvent être revus et une nouvelle évaluation peut être prévue dans 2 ans.

L'évaluation de ces protocoles repose également sur la surveillance des infections nosocomiales urinaires.....

Une prévention par le respect des pratiques et une politique de formation vont être mises en place. L'évaluation de ces formations.....

[éventuellement]

## **Perspectives**

Une action correctrice va être mise en place. Elle comprendra les éléments suivants :..... Les personnes et les structures qui en sont responsables sont....

## Références

*[Les références sont présentées conformément dans l'ordre d'apparition dans le texte.*

*Elles sont conformes aux normes de " Vancouver " (International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Fifth edition. N Engl J Med 1997 ; 336 : 309-16).*

*La police peut être de 10 avec un seul interligne]*

### **Article de périodique classique**

1. Furukawa F, Fujiro M. Kawasaki disease. Eur J Dermatol 1995 ; 5 : 549-57.

### **Article d'un supplément à un volume**

2. Stamm WE, John SR, Robin AE, Robert LM et al. Criteria for the diagnosis of urinary tract infections and for the assesment of therapeutic effectiveness. Infection 1992 ; 20 Suppl 3 : 151-4

### **Ouvrage d'auteur(s)**

3. Lamdaouar Bouazzaoui N. Maladies infectieuses de nouveau-né, du nourrisson et de l'enfant. Rabat : Éditions nouvelles ; 1989.

### **Ouvrage à auteurs multiples avec coordonnateur(s)**

4. Coulaud J, Pocardalo J, Vachon F, Vildé J, éd. Organisation des soins hospitaliers et nouvelles pathologies infectieuses. Paris : Arnette ; 1992.

### **Chapitre d'ouvrage**

5. Grosset J, Boisvert H, Truffot-Pernot C. Mycobacterium leprae. In : Le Minor L, Véron M, éd. Bactériologie médicale. Paris : Flammarion ; 1989. p. 999-1017.

### **Actes de congrès**

6. Sebti MF, Balafrej A, Belkhatay S, Fathi K, Essaid A. La tuberculose intestinale. Problèmes diagnostiques et thérapeutiques. In : 46e Congrès français de médecine, la tuberculose abdominale ; Marrakech, Maroc. Paris : Masson ; 1987. p. 100-31.

### **Thèse**

7. Belkziz N. Tuberculose abdominale [thèse]. Casablanca : université de Casablanca ; 1994.]

## **Annexes**

*[Liste des annexes]*

- Annexe 1 : Questionnaire
- Annexe 2 : Grille d'audit
- Annexe 3 : Protocole de soins de pose et de maintenance de sondes urinaires
- Annexe 4 : Programme de formation

## **Annexe 1 : Questionnaire**