

www.hospitalia.fr

Hospitalia

9 - JANVIER 2010

ZOOM SUR :

CHU DE RENNES



André Fritz,
Directeur général

CH DE ST MALO



Alain Tanguy,
Directeur général

COFRAC



Daniel Pierre,
Directeur général



SÛRETÉ

Pour un hôpital plus sûr

DÉFENSE DE L'HÔPITAL PUBLIC

REVOLTE À L'AP-HP

BIOLOGIE

En route vers l'accréditation

SIH

SÉCURISATION
DES DONNÉES

INTERVIEW DE BERNARD GRANGER, JEAN-LOUIS LEJONC ET ALBERT BENSMANN

H1N1 / COCAÏNE / GESTION DES RISQUES / LOGISTIQUE
HYGIÈNE / PHARMACIE / DMP / RFID / IMAGERIE

HOSPITALIA PARTENAIRE DE :



Retour sur l'hygiène du bloc opératoire, un sujet sensible s'il en est, avec le Docteur Joseph Hajjar, Président de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SFHH) et chef du service d'hygiène et d'épidémiologie du Centre Hospitalier Général de Valence qui annonce, par ailleurs, les prochaines publications de la société savante.

PAR JOËLLE HAYEK

Différents travaux de la SFHH seront publiés au cours du prochain semestre.

Dr. Joseph Hajjar : C'est exact. Des recommandations concernant la prévention des risques infectieux en EHPAD, et élaborées sous l'égide de l'Observatoire du Risque Infectieux en Gériatrie, en partenariat avec la SFHH, devront paraître au mois de février. En mars, c'est au tour d'un document important sur la communication autour des infections associées aux soins (IAS). Bien qu'il soit destiné en

AUTOUR DU BLOC OPÉRATOIRE

QUESTIONS D'HYGIÈNE AVEC LA SFHH



Dr. Joseph Hajjar

infections liées aux soins (méthodes de surveillance, gestion des épidémies ou des cas groupés d'infection, indicateurs et tableaux de bords, etc.), de manière à permettre aux établissements de soins de mieux communiquer, en donnant des informations simples et claires. Enfin, deux documents sont prévus en juin. Le premier porte sur les recommandations concernant les cathéters à chambre implantée,

raient les professionnels de santé à ne pas les appliquer, de manière à pouvoir ensuite les adapter aux usages ou les intégrer dans la formation du personnel. Quant au point d'orgue de ce premier semestre 2010, ce sera notre congrès national qui se tiendra les 2, 3 et 4 juin à Bordeaux.

L'actualité de la SFHH a en outre été très chargée cette dernière année, notamment avec la pandémie de Grippe A(H1N1). Elle nous a en effet bien occupé, et la SFHH a publié trois avis à ce sujet en 2009 : l'un sur les mesures de protection dont le port du masque, l'autre en faveur de la vaccination dont celle des professionnels de santé, et le dernier sur les secteurs de haute et de basse densité virale dans les établissements.

Venons-en au cœur du sujet : quelle est l'incidence, et quels sont les facteurs de risque des infections en bloc opératoire ? Nous connaissons cette incidence en France puisqu'il existe un réseau de surveillance à ce sujet, actif depuis déjà quinze ans. En moyenne - ce qui est important à préciser, parce que certaines interventions, comme la chirurgie orthopédique, génèrent moins d'infections que d'autres, par exemple la chirurgie digestive - sur 100 opérations réalisées, entre 2 et 3 patients opérés s'infectent. Or, on dénombre un peu plus de 6 millions de patients opérés par an en France ! D'où l'importance d'identifier les facteurs de risques, et

«Sur 100 opérations réalisées, entre 2 et 3 patients opérés s'infectent»

priorité aux équipes opérationnelles d'hygiène, l'ensemble des acteurs médicaux et soignants y trouveront un intérêt. Ce document, qui prend la forme d'un guide technique, comporte des fiches sur les principales situations impliquant la prévention des IAS. Il permet de mieux comprendre et de mieux exploiter les informations concernant ces

dispositifs intravasculaires qui permettent l'administration par voie intraveineuse de traitements de longue durée, avec un meilleur confort pour le patient : injection de substances anticancéreuses (chimiothérapies) ou d'antibiotiques (infections graves). Il s'agit donc de définir des recommandations pour une meilleure manipulation de ces dispositifs, et de détailler les précautions à prendre pour prévenir les risques infectieux. Le second est une étude, menée avec une équipe de psycho-sociologues Bordelais, sur les facteurs limitant l'application des mesures d'hygiène. Nous souhaitons en effet évaluer précisément les raisons qui pousse-



d'élaborer des recommandations adaptées. Ainsi, pour chaque patient opéré, les risques peuvent aussi bien survenir des bactéries endogènes ou exogènes, de sa ou ses pathologies, et de l'acte chirurgical en lui-même, qui est une procédure invasive. Je m'explique : un corps humain est constitué de plus de bactéries que de cellules. Ce risque endogène au patient est difficilement contrôlable, bien que l'on puisse injecter au patient des antibiotiques avant l'intervention, de manière à empêcher le développement des bactéries pendant qu'elle a lieu. On peut aussi réduire au maximum les risques exogènes, par exemple en utilisant un matériel chirurgical stérile (instruments, blouses, masques, gants), en désinfectant la peau du patient ou encore en assainissant au mieux la qualité de l'air au bloc opératoire. Il existe tout un arsenal de procédures à appliquer avant, pendant et après une intervention, de manière à réduire au mieux les risques d'infection. Par exemple, en préopératoire, on préconise une douche pour le patient, la préparation aseptique de sa peau et l'administration d'une antibioprofylaxie. Durant l'intervention, il faut assurer un niveau élevé d'asepsie et opérer dans un environnement maîtrisé. Et, en post-opératoire, il convient de rigoureusement contrôler l'asepsie des pansements. La SFHH a d'ailleurs émis, au cours d'une conférence de consensus en 2004, des recommandations portant sur la gestion préopératoire des risques infectieux. Ces dernières avaient été élaborées avec les sociétés savantes des différentes spécialités chirurgicales et des professions paramédicales.

Vous avez mentionné le traitement de l'air. Comment s'assurer de la qualité de l'air au bloc ?

Il faut d'abord savoir que tout bloc opératoire est une zone à haut risque infectieux, à protéger particulièrement du reste de l'établissement. Dans une salle d'opération, la

TACTYS® F7 - 8 F
L'INFORMATIQUE PROPRE ET DURABLE

- **Clavier tactile en verre trempé**
 - Lisse pour une désinfection d'un geste
 - Etanche contre l'intrusion de germes
 - Inaltérable à tous les agents chimiques
 - Confortable, saisie fluide sans pression
- **Chariot informatique intégré**
 - Intégré : écran/client léger, clavier, souris
 - Autonome : pack batteries 12 heures
 - Etanche toutes faces, surfaces lisses
 - Ergonomique, mise en route instantanée.

**BLOCS, SOINS, RÉANIMATION, URGENCES...
 UNE SAISIE PROPRE ET SÛRE À L'HÔPITAL**

Les produits TACTYS sont garantis 3 ans
www.tactys.com
 01 46 31 16 21 ou info@tactys.com

production de particules est essentiellement liée à l'activité humaine (gouttelettes émises par les voies aériennes, desquamation de la peau) à laquelle s'ajoutent celles provenant des textiles utilisés (coton en particulier). Certaines de ces particules peuvent servir de véhicules aux bactéries. On comprend tout l'intérêt des systèmes de traitement de l'air : ils puisent de l'air à l'extérieur du bloc opératoire et le filtrent, de manière à ce qu'il soit exempt de germes et de particules, et donc ultra-propre. Cet air doit en outre être en surpression, c'est-à-dire que la quantité d'air apportée doit être supérieure à celle prélevée, pour empêcher l'air des locaux adjacents au bloc opératoire d'y pénétrer. Il doit enfin être renouvelé, pour que les particules produites lors d'une intervention en soient extraites. Bien évidemment, tous ces impératifs supposent de se référer à des paramètres physiques qui définissent les types de filtres à utiliser, le nombre de cycles de renouvellement et le niveau de pression à respecter. Là aussi, la SFHH a élaboré en 2004 des recommandations sur la qualité de l'air opératoire.

«Une maintenance préventive est indispensable pour s'assurer du bon fonctionnement du bloc opératoire»



Quelles sont ces recommandations ?

Par exemple surveiller tout ce qui peut favoriser ou compromettre la qualité de l'air, en mettant en place des contrôles du système de traitement de l'air. Ce qui suppose de disposer de témoins de surveillance, et de définir des comportements adéquats à adapter par le personnel du bloc. Ces contrôles visent donc à s'assurer que la qualité de l'air corresponde à celle attendue. Le niveau d'empoussièrisme des salles d'opération doit ainsi être mesuré – il existe des normes à ce sujet. Il faut également s'assurer que le traitement de l'air élimine, en un certain laps de temps, toutes les particules produites au cours d'une intervention, de manière à revenir au niveau défini au départ. De même pour les bactéries. Ces surveillances doivent avoir lieu à fréquences régulières.

Qu'en est-il du traitement des surfaces ?

Même si la majeure partie des particules est éliminée par le système de traitement de l'air, certaines se déposent sur les surfaces. Donc, entre deux interventions, après avoir évacué le matériel souillé et les déchets, il convient d'effectuer un bio-nettoyage des surfaces. Et un autre en fin de journée. Une maintenance préventive est indispensable pour s'assurer du bon fonctionnement du bloc opératoire. Des prélèvements de surface peuvent compléter les contrôles au bloc opératoire.

Pour finir, comment s'assurer de l'hygiène du matériel informatique utilisé au bloc opératoire ?

Vous savez, il y a longtemps que les blocs opératoires sont équipés de matériels utilisant de l'électronique, par exemple le matériel de surveillance en anesthésie ou pour la vidéo-chirurgie. Ce matériel doit, bien entendu, être régulièrement nettoyé, mais de manière adaptée. Que penser des propositions faites par exemple pour les claviers d'ordinateur, qui vont du clavier à touches lisses, très facilement nettoyables, au clavier pouvant être stérilisés à l'autoclave, en passant par celui à protéger avec un film plastique, changé après chaque intervention ? Je tiens à préciser que le premier convoyeur des bactéries en chirurgie est le patient lui-même et qu'il n'y a pas vraiment d'infections transmises par le matériel informatique... Le principal est que le professionnel se désinfecte les mains avec une solution hydro-alcoolique avant de toucher le patient. Enfin pour conclure, les mesures d'hygiène doivent s'intégrer aux autres mesures concernant la sécurité de l'opéré et qui ont fait l'objet de la check-list élaborée par la Haute Autorité de Santé (HAS). La HAS a d'ailleurs prévue prochainement une actualisation de cette check-list à laquelle participera la SFHH.