

PLUS DE 10 ANS DE SURVEILLANCE DES INFECTIONS DU SITE OPÉRATOIRE AU CHU DE LIMOGES

C. BATAILLE, A. MAURAND, J-J. MOREAU, F. CAIRE, A. LE GUYADER,
P. LACROIX, C. MABIT, D. VALLEIX, L. FOURCADE, K. AUBRY, J. BRIE,
P-Y. ROBERT, M-C. PLOY, N. PESTOURIE, E. COUVE-DEACON

Introduction

- Objectif surveillance des ISO

- Infection du site opératoire = 2^{ème} IAS la plus fréquente

- après les infections broncho-pulmonaires
- ISO = 20% des IAS

(Rapport ECDC : Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals 2011–2012)

- Surveillance = baisse des ISO

- Diminution de 32 à 55% des ISO

(Haley RW et al. Am J Epidemiol 1985
Rioux C et al. Journal of Hospital Infection 2007)

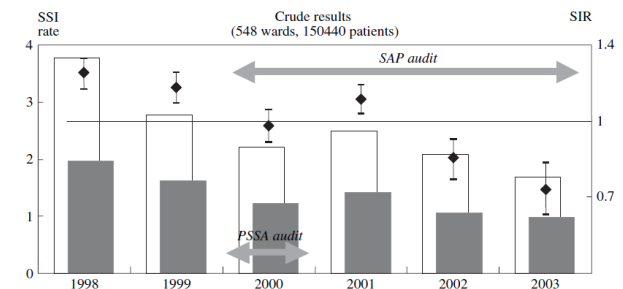


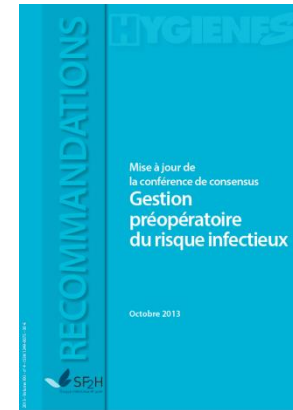
Figure 1 Crude (□) and NNIS-0 (■)-adjusted surgical site infection incidence rate, and annual standardised incidence ratio (SIR, ◆) and its 95% confidence interval (bars) according to the year of surgery ward participation in the INCISO surveillance system each year between 1998 and 2003. SSI rate: surgical site infection incidence rate for 100 operated patients. If the confidence interval did not contain the value 1 (dotted line), the SIR value was significantly different from one. NNIS, National Nosocomial Infections Surveillance system; SAP, surgical antibiotic prophylaxis; PSSA, preoperative surgical skin antisepsis.

Introduction

Niveau international WHO (2016)

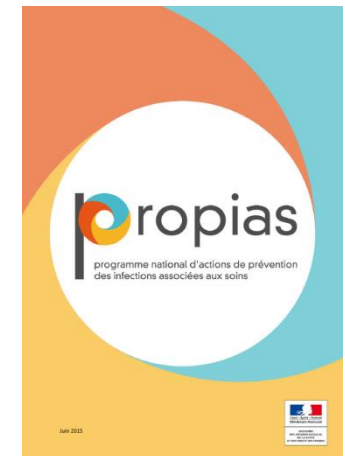


Niveau national SF2H (2013)



- **PROPIAS (2015)**

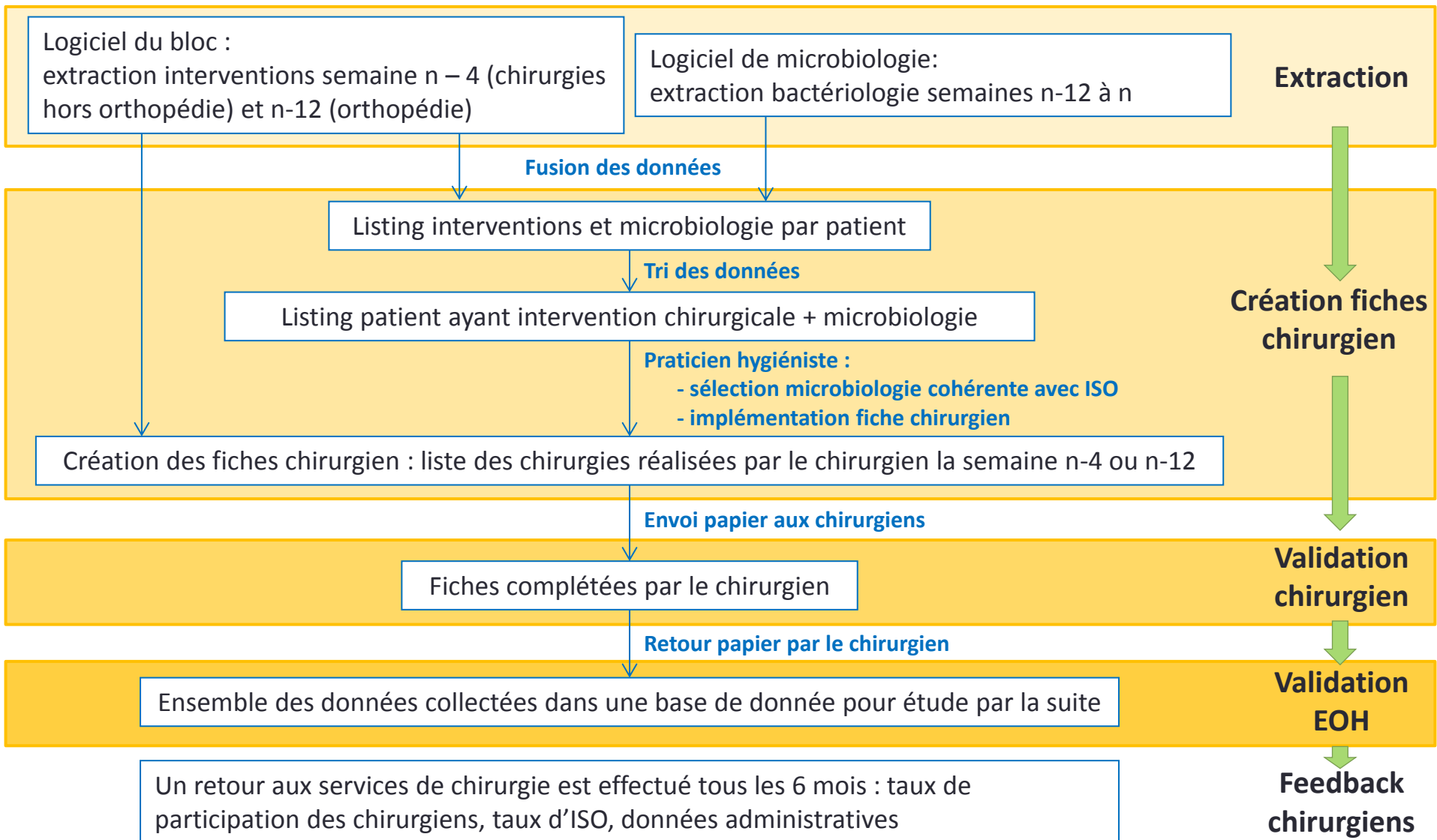
- Axe 3 : Réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs tout au long du parcours de santé
 - Généralisation de la surveillance des ISO graves
 - Automatisation de la surveillance
 - Favoriser déclaration des ISO graves



Matériel et méthode

- Surveillance semi-automatisée (macro Excel ®), continue et exhaustive
- Chirurgies incluses dans notre suivi
 - 8 / 10 spécialités
 - Chirurgie digestive, générale et endocrinienne
 - Neurochirurgie
 - Chirurgie pédiatrique
 - Ophtalmologie
 - Chirurgie maxillo-faciale
 - ORL
 - Orthopédie
 - Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire

Matériel et méthode



Matériel et méthode

- Exemple de fiche chirurgien

CHU Limoges

Surveillance des Infections du Site Opératoire (ISO - voir définitions au dos)

ORL

Semaine du **24/04/2017** **au** **30/04/2017**

Merci de renseigner la partie infection (ISO) même si négatif (mettre une croix dans la case "non")

Seules les infections post opératoires seront prises en compte (cf définitions au dos)

Les résultats bactériologiques en relation avec l'intervention (quand ils existent) sont joints à cette fiche et donnés à titre indicatif

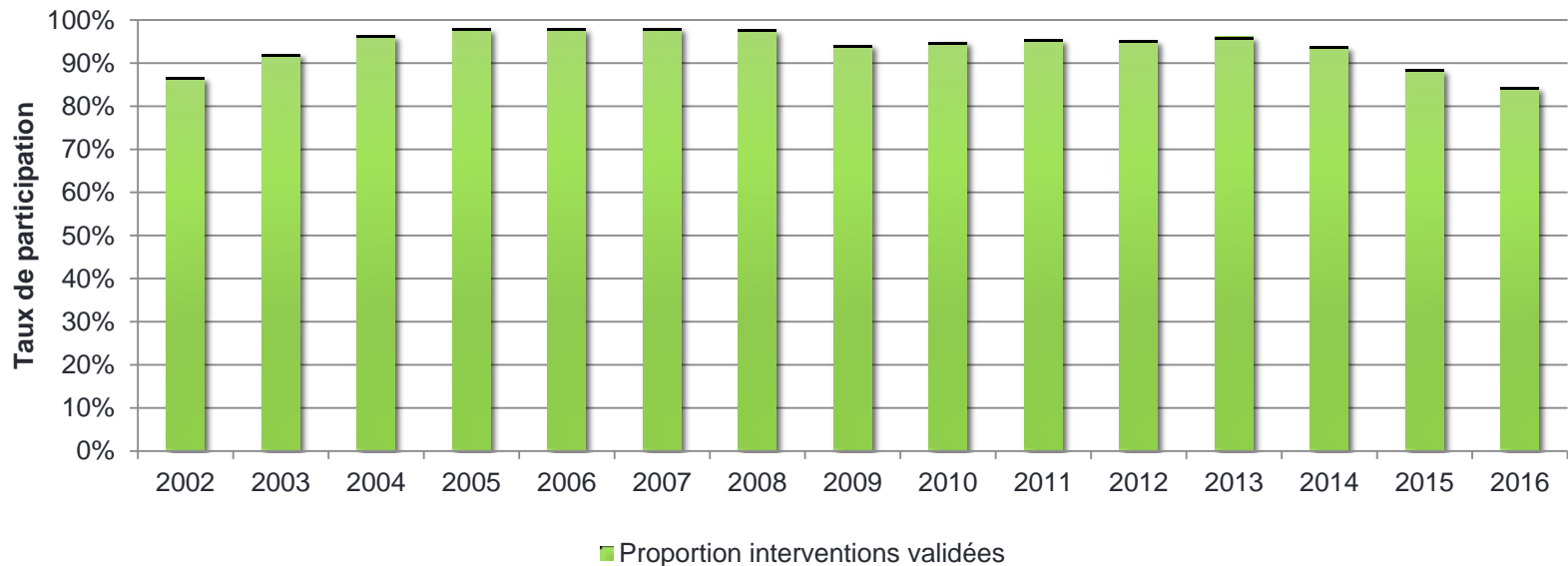
Dr. B

Nom	Prénom	né le	Intervention		Bactério après interv.	ISO		si ISO, préciser :		
			Date	Nature		oui	non	Date	Superf	Profonde
MA	J		24/04/2017	JPB BLEPHAROCHALASIS *2 AL	0					
DU	S		24/04/2017	JPB CBC HELIX AL	0					
LA	Y		25/04/2017	Parotidectomie gauche	0					
MA	M		25/04/2017	Zenker	10/05 Abscès ORL : S.constellatus et S.epidermidis					

Résultats

Evolution de la participation

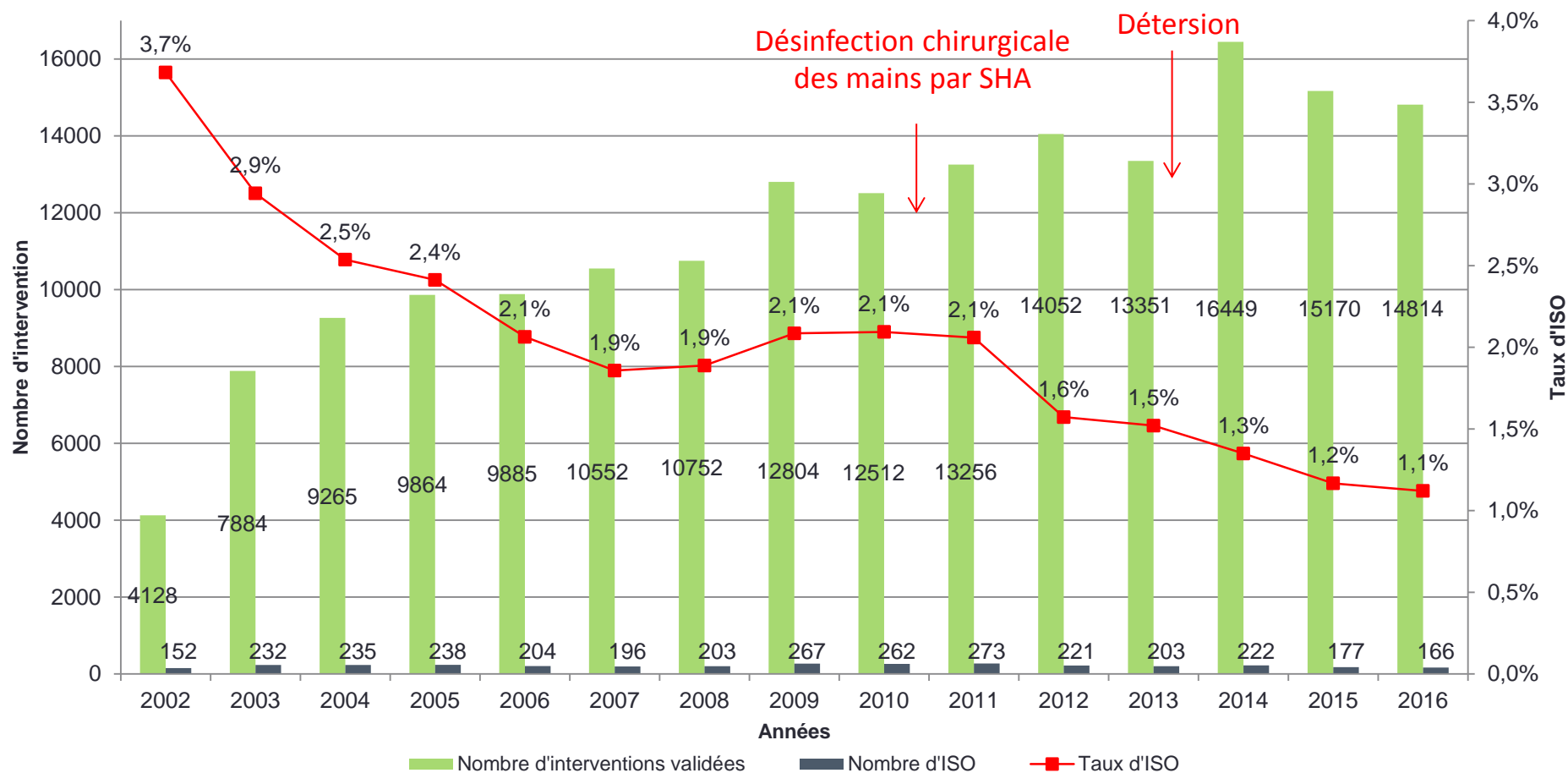
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Nombre d'interventions	4 762	8 562	9 608	10 069	10 090	10 755	10 996	13 588	13 184	13 885	14 740	13 887	17 534	17 139	17 543	186 342
Nombre d'interventions validées	4 128	7 884	9 265	9 864	9 885	10 552	10 752	12 804	12 512	13 256	14 052	13 351	16 449	15 170	14 814	174 738
Proportion interventions validées	86,7%	92,1%	96,4%	98,0%	98,0%	98,1%	97,8%	94,2%	94,9%	95,5%	95,3%	96,1%	93,8%	88,5%	84,4%	93,8%



Résultats

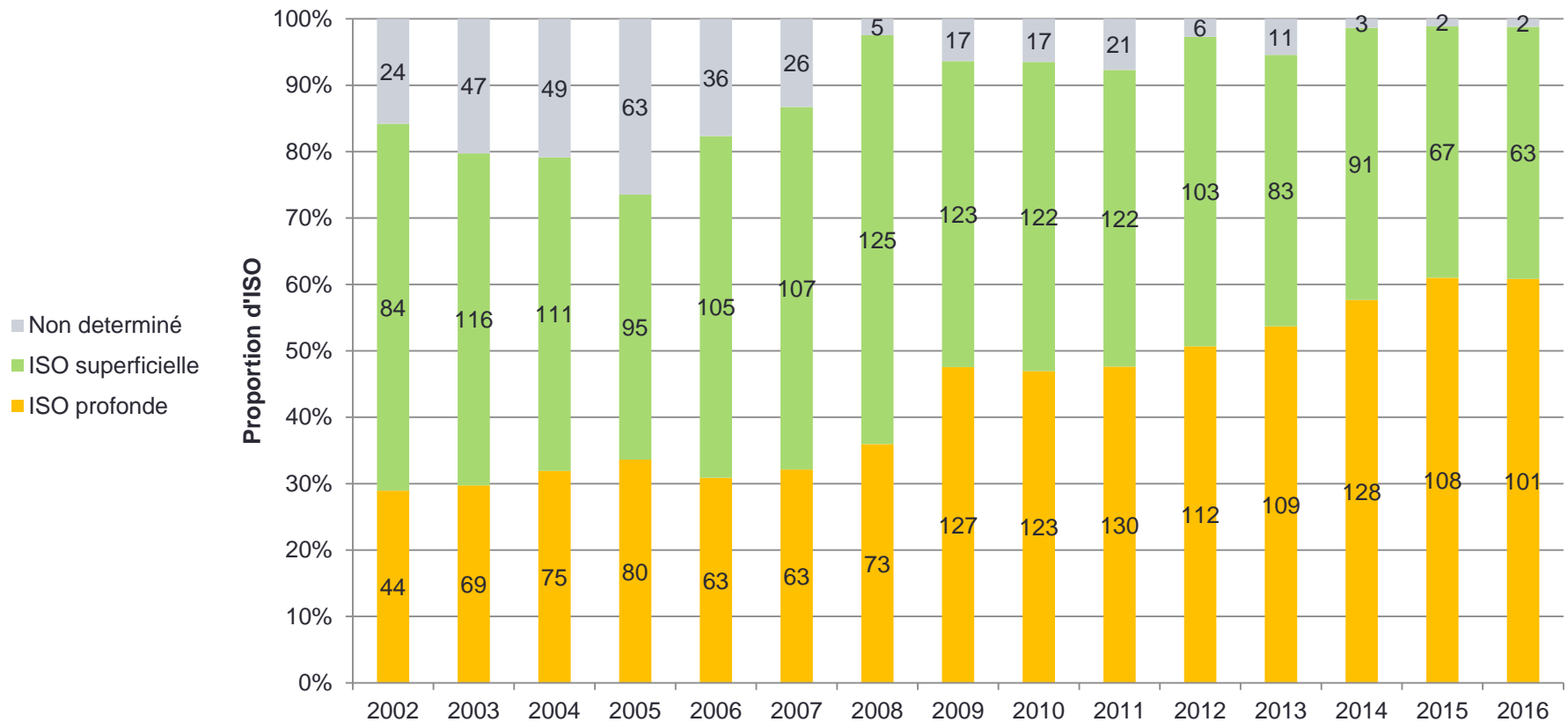
Evolution du taux d'ISO en fonction des années

- Diminution significative du taux d'ISO



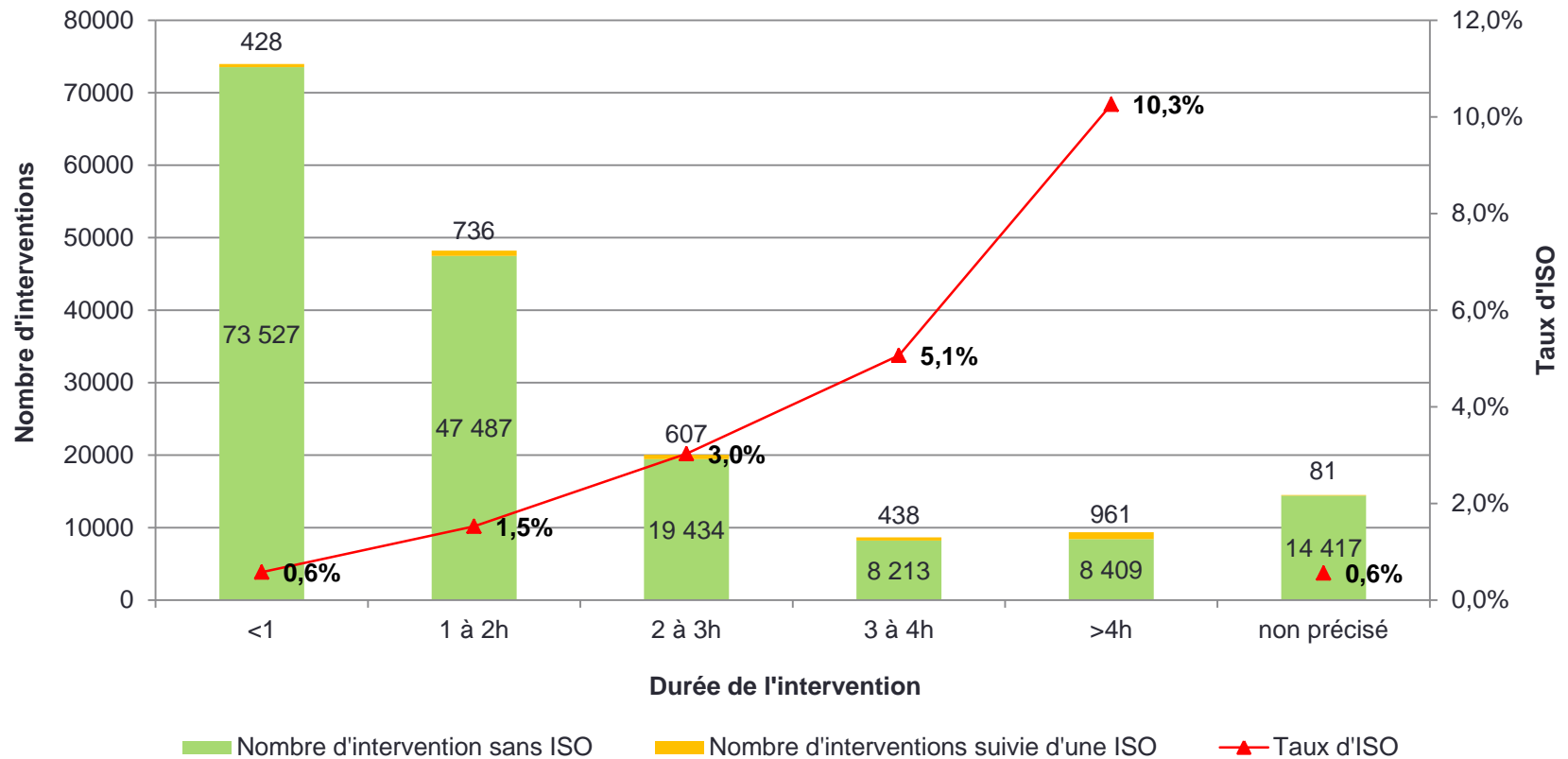
Résultats

Type d'ISO : Superficielle / Profonde



Résultats

Taux d'ISO en fonction de la durée d'intervention



Discussion

- Résultats cohérents avec la littérature
- Autres facteurs:
 - Friction chirurgicale des mains
 - Détersion cutanée avant chirurgie
 - Décolonisation des patients porteurs de *S. aureus* avant une chirurgie cardiaque
- Axes de travail avec les services de chirurgie

Conclusion et perspectives

- Points forts :
 - Implication des chirurgiens dans la lutte contre les ISO!
 - Surveillance quasi exhaustive et informatisée
 - Diminution continue sur 15 ans
- Points à améliorer :
 - Base de donnée fragile (Excel®)
 - Méthode chronophage
- Perspectives
 - Recherche clinique
 - Modernisation de l'outil

Merci de votre
attention!