

CL-10

Retour d'expérience sur deux années de visites de risque au bloc opératoire

XXXIIème Congrès Nationale de la Société Française d'Hygiène Hospitalière
1^{er} au 3 juin 2022 Lyon

Jérôme FORIN

Département Territorial
d'hygiène et de Prévention
du Risque Infectieux

CHRU DE NANCY

VISITE DE RISQUES INFECTIEUX VDRI



- Méthode de gestion des risques *a priori*
- Appréhender le fonctionnement d'une structure
- Identifier les forces et les points de vigilance
- Transmettre des informations aux gestionnaires de risque concernés
- Réalisation sur un temps « court »
- Définir un plan d'actions prévention du risque infectieux

CONTEXTE CHRU NANCY

- Etablissement multi-sites



Bloc Adulte – 15 Salles
Chirurgie thoracique,
vasculaire, cardiaque,
ORL, stomatologique,
digestive, bariatrique,
urologique, HGE, 1
Salle robot



Bloc ophtalmo. – 3 Salles



Bloc Enfant – 6 Salles
Orthopédie, viscérale,
ORL, stomatologie,
ophtalmologie,
neurochirurgie



Bloc Central – 7 Salles
Neurochirurgie,
orthopédie d'urgence,
maxillo-faciale, plastique



Bloc Gynéco-obst. – 6 Salles



**Bloc Orthopédique –
7 Salles**
Appareil locomoteur

MATÉRIEL ET MÉTHODES



- Adapté de l'outil existant du CCLIN sud-ouest de 2015 spécifique des blocs opératoires qui évalue les grands principes de la prévention du risque infectieux au bloc :
 - Politique qualité GdR,
 - Circuits, architecture et locaux
 - Précautions standard (PS)
 - Préparation cutanée de l'opéré (PCO) et antibioprophylaxie
 - Dispositifs invasifs
 - Gestion des dispositifs médicaux (DM)
- + Création de nouveaux outils - thèmes supplémentaires ciblés :
 - Antiseptiques
 - Hygiène des mains (Audit OMS)

MATÉRIEL ET MÉTHODES



Lancement de la démarche au CHRU en 2019



- Choix sur la pertinence des items
 - Observations
 - Traçabilité
 - Entretiens
- Eviter les redondances
- Limiter la durée des entretiens

MATÉRIEL ET MÉTHODES



Déroulement d'une visite



Dimensionnement de l'équipe d'auditeurs

- Nombre d'interventions à observer (en fonction des spécialités)
- Nombre d'entretiens à réaliser

RÉSULTATS – TEMPS MOYENS



8 Blocs opératoires visités

Décembre 2019 – Mai 2022

Visite d'un bloc renouvelée tous les deux ans

Ressources humaines

- 4 auditeurs
 - Binômes en salle
- **3 jours** de visite en moyenne



Environ 112 heures de travail par visite (3 semaines de travail)

- Préparation en amont de la visite environ 1 heure
- Visites 90h
- Saisie, traitement des données et rédaction du rapport 20h
- Restitution aux équipes 1h
- Mise en place des actions : long terme sur l'année

RÉSULTATS – FORCES COMMUNES À TOUS LES BLOCS

- Respect des circuits
- Traitements des instruments chirurgicaux stérilisables
- Habillage et préparation de l'équipe chirurgicale
- Entretien des locaux



RÉSULTATS – POINTS DE VIGILANCE COMMUNS À TOUS LES BLOCS

- Prévention et gestion des AES
- Application des PS
 - Hygiène des mains
- Bon usage des antiseptiques
 - PCO : antiseptique alcoolique, double badigeon,
 - Hors PCO : respect du temps de séchage, non manipulation des abords vasculaires avec compresses imprégnées d'antiseptiques,
- Tri des déchets
- Check-list
- Architecture des locaux (blocs opératoires les plus anciens)



RÉSULTATS – ACTIONS CORRECTIVES

→ Une analyse globale à l'échelle de l'établissement a permis de mettre en place un plan d'action institutionnel

Précautions standard

- Sessions d'informations – Infos flash : EPI, gestion des déchets ...
- Focus hygiène des mains : audits croisés avec les équipes d'anesthésie

Bon usage des antiseptiques

- Sessions d'information
- Création de documents pédagogiques

Gestion des AES

- Création de groupes de travail pluridisciplinaires

Remplissage de la check-list

- Sensibilisation au respect de la méthode de remplissage
- Travail pluridisciplinaire (département qualité)

DISCUSSION – LIMITES ET CONTRAINTES DE LA MÉTHODE

- Temps de mise en œuvre
- Rendu global
 - Problématique des blocs polyvalents multispécialités
- Changement de méthode d'évaluation
 - Méthode hybride expertise/audit
 - Formation et changement de pratique au niveau de l'équipe d'hygiène

DISCUSSION – APPORT DE LA MÉTHODE

- Appréhender le fonctionnement global par l'immersion sur plusieurs jours
 - Réalités de terrain
 - Création d'un lien avec les équipes
 - Amélioration des connaissances techniques spécifiques au bloc opératoire pour les équipes d'hygiène
 - Temps d'échange avec l'ensemble des catégories professionnelles
 - Mise en place d'une démarche bienveillante
 - Malgré quelques difficultés d'acceptation au lancement de la démarche
 - Dialogue apaisé et constructif
 - Retours de terrains très positifs
- Face au succès de la démarche, il est prévu de maintenir au minimum une visite par bloc tous les deux ans

DISCUSSION – PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION DE L'OUTIL

- Déployer aux structures d'imagerie interventionnelle, les secteurs d'endoscopie
- Faire évoluer les outils :
 - Analyse des événements indésirables infectieux,
 - Prise en compte des nouvelles réglementations ou recommandations, nouvelles procédures
 - ...
- Intégrer la méthode des patients traceurs de la HAS
- Solliciter les représentant des usagers (patients experts) ?

DISCUSSION – PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION DE L'OUTIL

- Etendre le champ d'action en incluant d'autres domaines de la gestion des risques
 - service de santé au travail
 - biomédical
 - pharmacie
 - services techniques
 - sécurité incendie
 - radioprotection
 - ...
- Mutualiser les forces et réduire l'impact des différentes interventions sur les services
- **Le risque infectieux n'est pas un risque isolé**

CONCLUSION



Dimensionnement impératif en amont des visites

Adapter la fréquence et la durée des visites en fonction des ressources humaines disponibles

REMERCIEMENTS

- CCLIN sud-Ouest
- L'équipe d'hygiène du CHU de Grenoble
- Elodie Ingénieure analyste de données hospitalières
- Le Pôle Bloc opératoire du CHRU de Nancy



Merci
pour votre attention