

# **LES PRINCIPALES METHODES DE GESTION DU RISQUE INFECTIEUX AU BLOC OPERATOIRE**

Dr Stéphane GAYET — Médecin infectiologue et hygiéniste - CHU de Strasbourg  
4e Journées de la qualité des soins et de la sécurité des patients à Tunis (JOQSSEP)



**SOTUGERES**

Société Tunisienne de gestion  
des risques en établissements de santé

**19 et 20 octobre 2018 – Hôtel Mouradi Gammarth – Tunis**

## • **Plan :**

1. Le risque d'ISO : une préoccupation constante.
2. La réalité des infections du site opératoire (ISO).
3. La gestion des risques appliquée aux ISO.
4. L'identification des sources d'ISO.
5. Les facteurs de pénétration et d'invasion des bactéries.
6. Le traitement des risques d'ISO : principe des barrières de sécurité.
7. La mise en place de barrières préventives vis-à-vis des ISO.
8. L'évaluation de la mise en place des mesures préventives.
9. Alors en pratique que retenir ?

## 1. LE RISQUE D'ISO : UNE PREOCCUPATION CONSTANTE

- Types de chirurgie à **fréquence** élevée d'ISO : digestive, urologique, gynécologique (incidence souvent supérieure à 5 %).
- Types de chirurgie à **gravité** élevée d'ISO : osseuse, cardiovasculaire, neurologique (incidence souvent inférieure à 2 %).
- **Risque** : possibilité d'événement indésirable (EI) plus ou moins grave, caractérisée par sa **probabilité** et sa **gravité**.
- Pour **prévenir** les ISO (EI±G), il faut bien sûr **gérer les risques** d'ISO.
- Gestion des risques d'ISO : repérage des **MO** impliqués, identification de leurs **réservoirs**, reconnaissance de leurs modes de **transmission**, **pénétration** et **invasion**. Méthode *d'analyse des causes* puis actions.

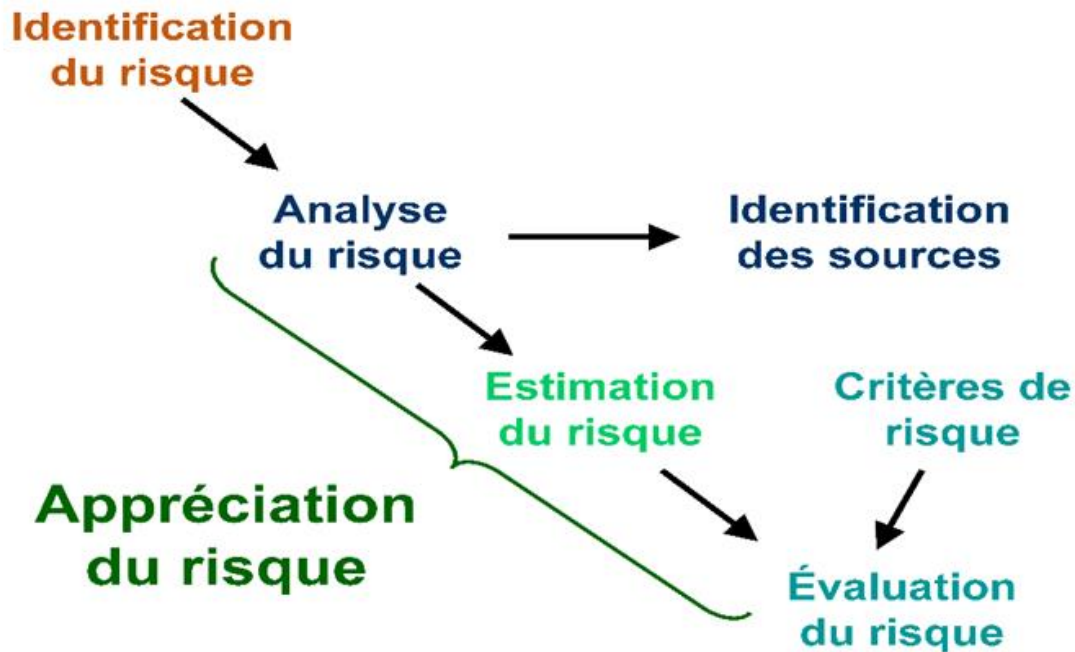
## 2. LA REALITE DES INFECTIONS DU SITE OPERATOIRE (ISO)

- L'une des infections liées aux soins (ILS) **les plus fréquentes**.
- Fréquence largement **sous-estimée** par les enquêtes de *prévalence*, mais aussi par les enquêtes *d'incidence* (perdus de vue et dénis).
- Difficultés à nommer l'infection du site opératoire (ISO) : utilisation très fréquente de **périphrases**, telles que « Petit écoulement ou suintement, évacuation d'une collection pariétale, état inflammatoire, déhiscence de la suture, mouvement fébrile, petite complication post-opératoire, nécessité d'un traitement antibiotique, retard à la cicatrisation, etc. ».
- La vérité : une **complication fréquente** des interventions chirurgicales, souvent minimisée, sous-diagnostiquée et dissimulée à l'opéré : c'est une question **assez taboue**, dont l'évocation dérange habituellement.



Source : Stéphane GAYET

### 3. LA GESTION DES RISQUES APPLIQUEE AUX ISO



## 4. L'IDENTIFICATION DES SOURCES D'ISO

### a. Réservoirs de microorganismes (MO) impliqués dans les ISO

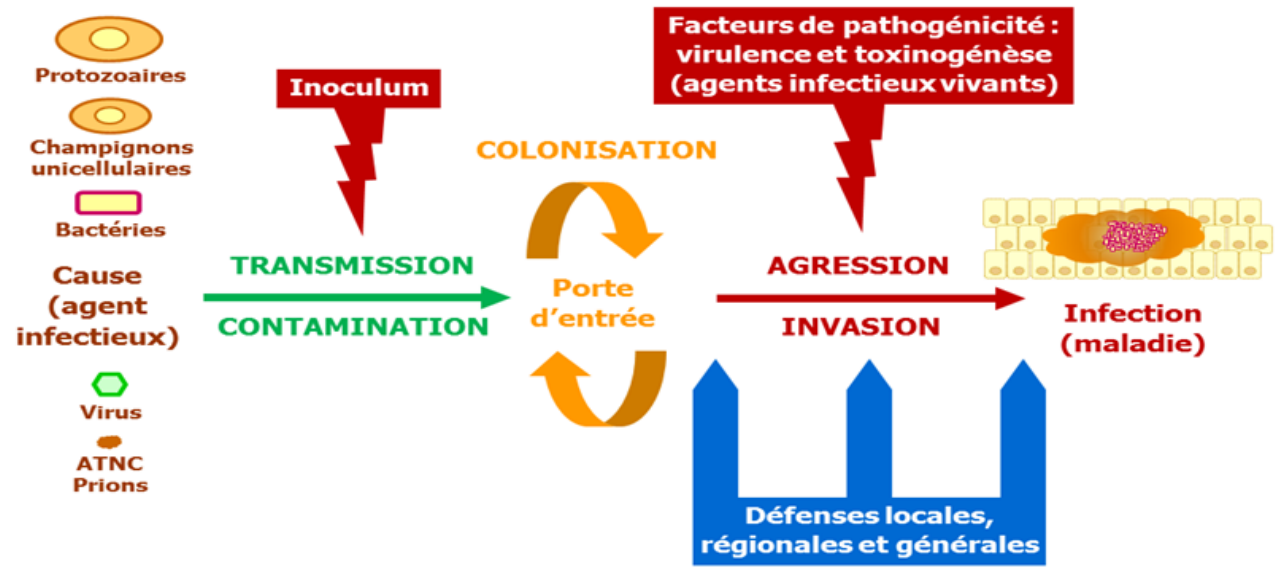
- **Bactéries** de type coques à Gram positive et bacilles à Gram négative.
- Réservoir principal : **le corps humain** ; l'environnement est accessoire. Les **microbiotes** cutanés, oropharyngés et fécaux de *tous les acteurs*.

### b. Modes de transmission des MO vers la plaie opératoire

- **Micro gouttelettes** émises par les membres de l'équipe opératoire.
- **Mains gantées** mais contaminées des membres de l'équipe opératoire.
- Contamination préopératoire par l'un des **microbiotes de l'opéré**.
- Contamination indirecte par les **dispositifs médicaux** contaminés.

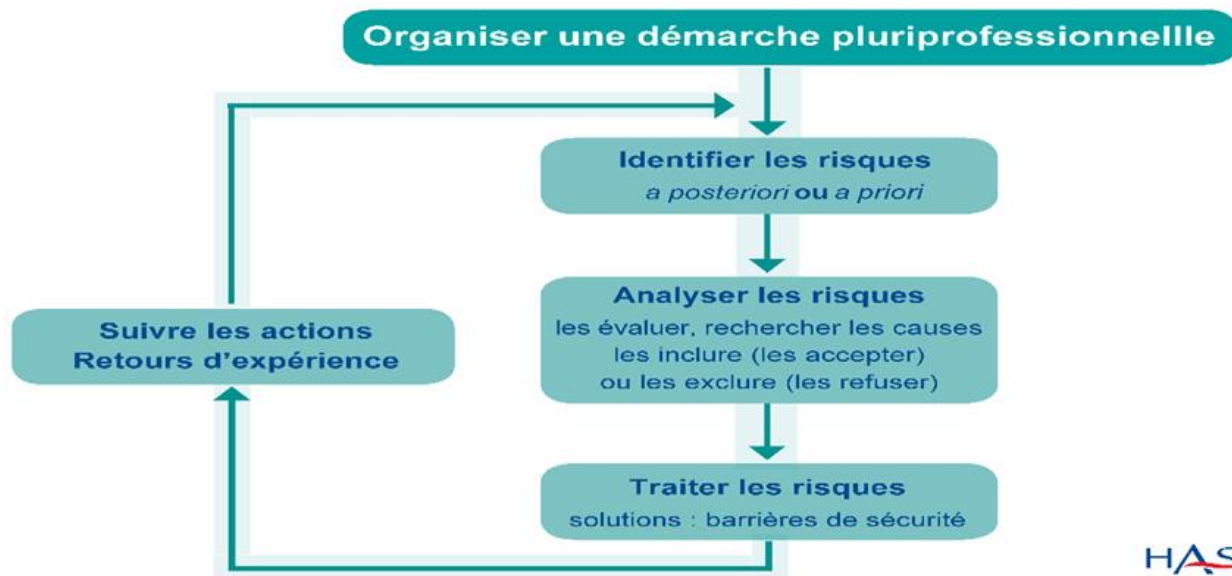
# 5. LES FACTEURS DE PENETRATION ET D'INVASION DES BACTERIES

Mécanisme ou "physiopathogénie" de l'infection :  
de la transmission de l'agent infectieux au développement de la maladie



## 6. TRAITEMENT DES RISQUES D'ISO : DES BARRIERES DE SECURITE

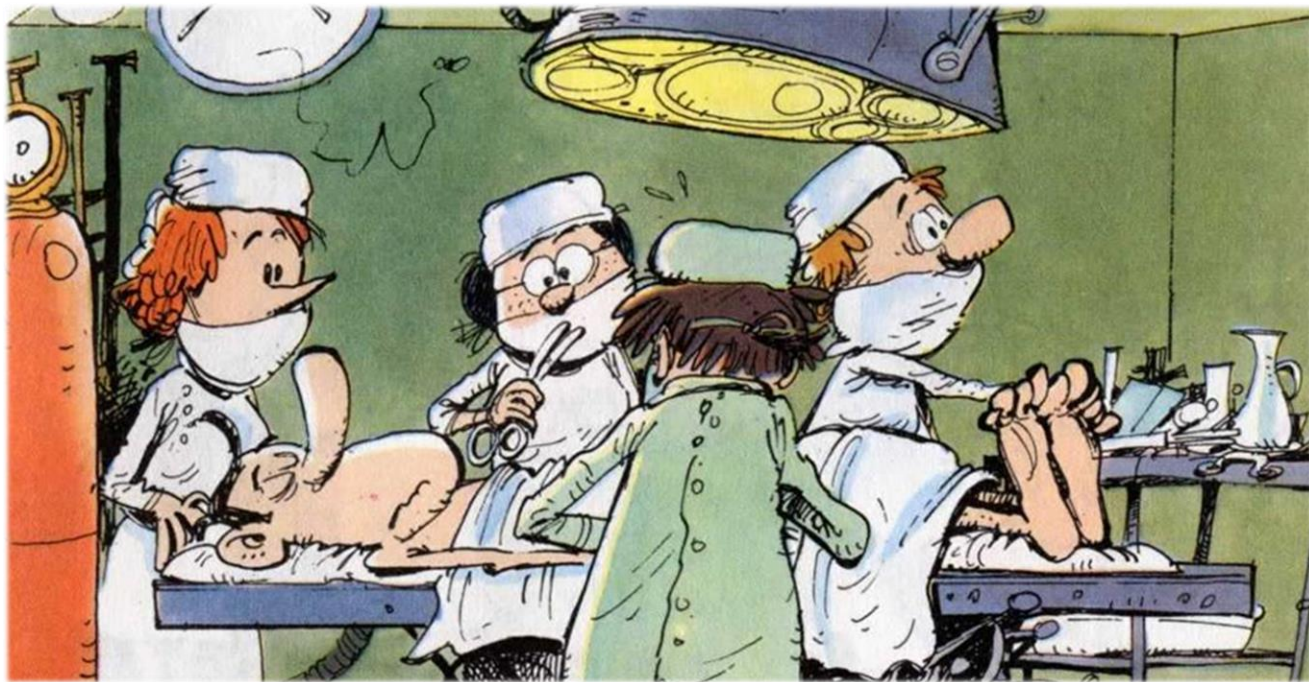
Cadre général d'une démarche de gestion des risques



Source : Haute autorité de santé



## 7. LA MISE EN PLACE DE BARRIERES PREVENTIVES VIS-A-VIS DES ISO



Source : Les Bidochons – Les assurés sociaux

### a. Réduction du risque infectieux du côté de l'opéré

- **Douche préopératoire** avec shampoing, **hygiène buccodentaire** et éventuellement **antisepsie** oropharyngée, **couvre-chef** et **masque**.
- **Préparation antiseptique** de la région opératoire cutanée ou muqueuse.
- **Champs stériles** en **tissu barrière** (non-tissé ou microfibres).

### b. Réduction du risque infectieux du côté de l'équipe opératoire

- **Ongles coupés à raz**, **hygiène buccodentaire** et douche quotidienne.
- **Couvre-chef** enveloppant complètement et **masque** ajusté sans fuite ;  
Antisepsie oro-pharyngée en cas de probable infection en cours ;  
**tenue chirurgicale stérile** bien enfilée et **gants chirurgicaux** stériles.
- **Comportement aseptique** : limitation des paroles, des pas et gestes.

### **c. Réduction du risque infectieux du côté des personnes circulantes**

- **Couvre-chef** complètement enveloppant et **masque** ajusté sans fuite.
- **Comportement aseptique** : limitation des paroles, des pas et gestes.

### **d. Réduction du risque infectieux du côté du matériel chirurgical**

- Instruments **non oxydés ni corrodés**, bien stérilisés et non contaminés.
- **Renouvellement** fréquent des **solutés de rinçage** dans les cupules.

### **e. Réduction du risque infectieux du côté de l'air**

- **Système de traitement d'air** bien conçu et entretenu selon les règles ;  
Respect du **temps d'épuration** entre deux interventions.
- **Portes de la salle d'opération** fermées dès que possible.  
Limitation des **allées et venues**.

## 8. EVALUATIONS DE L'APPLICATION DES MESURES PREVENTIVES

- Les méthodes d'évaluation utilisables ne manquent pas.
  - **Visites** de risques.
  - **Audits** de pratiques.
  - **Staff médico-soignant** protocolé.
  - *Mais le taux d'ISO est un indicateur peu robuste.*



## 9. ALORS EN PRATIQUE QUE RETENIR ?

- En cas d'ISO, **ne pas se précipiter** pour incriminer l'air, la stérilisation ou le personnel circulant.
- Les **réservoirs de MO** sont principalement les membres de l'équipe opératoire ainsi que l'opéré.
- Il faut mettre en place des **règles strictes d'asepsie et d'antisepsie** et les faire figurer dans une **charte de bloc opératoire opposable**.
- Procéder à des **évaluations de façon répétée** et définir des **actions correctrices** en cas de défauts d'application des règles.
- *Qualité et sécurité des soins* ; le même niveau de sécurité **pour tous les patients** (pas de perte de chance).