

« Les ateliers du Resclin » La gestion du risque infectieux associé à une intervention chirurgicale

Blassiau Martine

Resclin Champagne-Ardenne

Antenne régionale du Cclin Est

resclin@chu-reims.fr

www.resclin.fr

Historique

- ***Seconde moitié du 19^e siècle :***
 - Infection post opératoire → mortalité
 - **1867** Lister : introduit concept antiseptie, grâce aux travaux de pasteur
 - utilisation acide phénique pulvérisé dans environnement proche → réduction 1/3 mortalité après amputation

Historique

- ***Durant 20ème siècle :***

Différents travaux → caractère multifactoriel des risques d'infection du site opératoire

- **Facteurs liés :**

- Au patient (âge, pathologie sous jacente.....)
- À l'acte chirurgical (type, classe de chirurgie, durée d'intervention....)

- **Influence d'autres facteurs :**

- Difficiles à démontrer (il n'existe pas de preuves statistiques de leur responsabilité)
- Difficiles à mesurer (car inclus dans d'autres facteurs prédictifs indépendants)

Exple : la responsabilité de l'air // acide phrénique → utilisé pour d'autres désinfections ou traitement de dispositifs médicaux)

Historique

Durant cette période il y a :

- **Création** de **locaux dédiés** aux actes chirurgicaux
- **Progrès** :
 - Des techniques opératoires
 - Des techniques d'anesthésie
 - De réanimation
- **Utilisation** :
 - Des antiseptiques
 - Des antibiotiques
 - Stérilisation des dispositifs médicaux


 Incidence des ISO

Par quoi passe la prévention?

- L'application des différentes recommandations, réglementations, surveillances :
 - des preuves scientifiques //analyse et statistique
- Protocoles, procédures
- Concernent :
 - L'opéré
 - Le personnel
 - L'environnement opératoire

Code de santé publique (version 2010-09)

- Décrets relatifs **aux activités de soins de médecine et chirurgie** → à publier
 - Conditions requises pour obtenir autorisation d'activité:
 - Seuil d'activité chirurgie défini
 - N séjours <1050 au crs des 3 dernières années
 - ⇕ activités en 2012
 - $1050 \leq N \text{ séjours} \leq 1500$
 - poursuite si coopération inter établissement dans délai de 3 ans
- Décrets du **09 mars 1956** (textes anciens **applicables au seul secteur privé**) réglementent actuellement les activités de soins de médecine et de chirurgie

Les autorisations d'exercice de la chirurgie

- SROS 3^e génération
- Champagne-Ardenne
 - Arrêté ARH - 20 mars 2006
 - **Article 7-2 Chirurgie**
 - Mise à Jour - 06 janvier 2010

SROS : Organisation

- La chirurgie doit répondre aux règles de bonnes pratiques et aux référentiels
 - définis par l'Institut national du cancer
 - et par la Haute autorité de santé
 - seuils minimaux d'activité.
- **Regroupement** de l'activité sur un plateau technique chirurgical commun à envisager
 - Si plusieurs établissements ont une activité chirurgicale et dont un ou plusieurs ont un potentiel susceptible d'être insuffisant en terme d'équipe chirurgicale ou d'activité

SROS : Chirurgie ambulatoire

- Les objectifs de développement de la chirurgie ambulatoire
 - Seront fixés dans les **contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)** de chaque établissement de santé
 - À partir des travaux conduits en 2003 et 2004 par la direction régionale du service médical de l'assurance maladie
 - Dont les résultats ont été présentés à chaque établissement.

SROS:

Unité de lieu pour la chirurgie ambulatoire

- Dans le respect des textes qui réglementent cette activité
 - celle-ci se déroule dans une unité spécifique et identifiée
 - avec une organisation qui lui est propre, en particulier en termes de personnels
- Les prises en charge ambulatoires ayant recours à la chirurgie ou l'anesthésie ambulatoire doivent être regroupées sur un site commun, que le séjour du patient soit classé en chirurgie ou en médecine au terme du groupage PMSI.

Seuils en chirurgie des cancers (arrêté du 29 mars 2007)

Article R. 6123-89 du CSP (thérapeutique, intervention, appareil anatomique ou pathologie)

- **Seuils d'activité chirurgicale minimale annuelle :**

- Pathologies mammaires **30**
- Pathologies digestives **30**
- Pathologies urologiques **30**
- Pathologies thoraciques **30**
- Pathologies gynécologiques **20**
- Pathologies ORL et maxillo-faciales **20**

Conseils de bloc opératoire

Circulaire n° DH/FH/2000/264 du 19 mai 2000

- Chaque établissement public de santé doit posséder en son sein au moins un **conseil de bloc opératoire** (un par bloc existant ou par service ou département si les blocs sont constitués en service ou département).
- Cette disposition ne s'entend toutefois que comme une **étape destinée à favoriser un regroupement des sites opératoires**

Formation des professionnels

- Médecins

- Inscrits à l'ordre avec certificat de spécialité

- IBODE et IADE

- Etre titulaires soit d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 4311-3 ou à l'article L. 4311-12 du CSP leur permettant d'exercer sans limitation la profession d'infirmier, soit d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 4151-5 du CSP leur permettant d'exercer la profession de sage-femme ou d'une autorisation d'exercice délivrée par le ministre chargé de la santé en application de l'article L. 4111-2 du CSP et justifier de deux années minimum d'exercice, en équivalent temps plein, soit de la profession d'infirmier, soit de la profession de sage-femme, au 1er janvier de l'année du concours

Formation des professionnels

- **IBODE et IADE**
 - Arrêtés relatif à la formation :
 - 22 octobre 2001 → Ibode
 - 20 janvier 1993 modifiant l'arrêté du 30 août 1988 → Iade
- **Aide soignant**
 - Arrêté du 22 octobre 2005
 - Référentiel d'activités et de compétences, relatif au diplôme professionnel devenu diplôme d'état.
- **Obligation de maintenir connaissances tout au long de la vie professionnelle**