



**4, 5 et 6 octobre 2021**

**XXXI<sup>e</sup> Congrès National de la Société  
Française d'Hygiène Hospitalière**

**Synthèse**



# Principales thématiques



EPI à l'heure de  
la pandémie

Pneumopathie  
Infections respiratoires  
Tuberculose

Le bloc opératoire  
du 21ème siècle



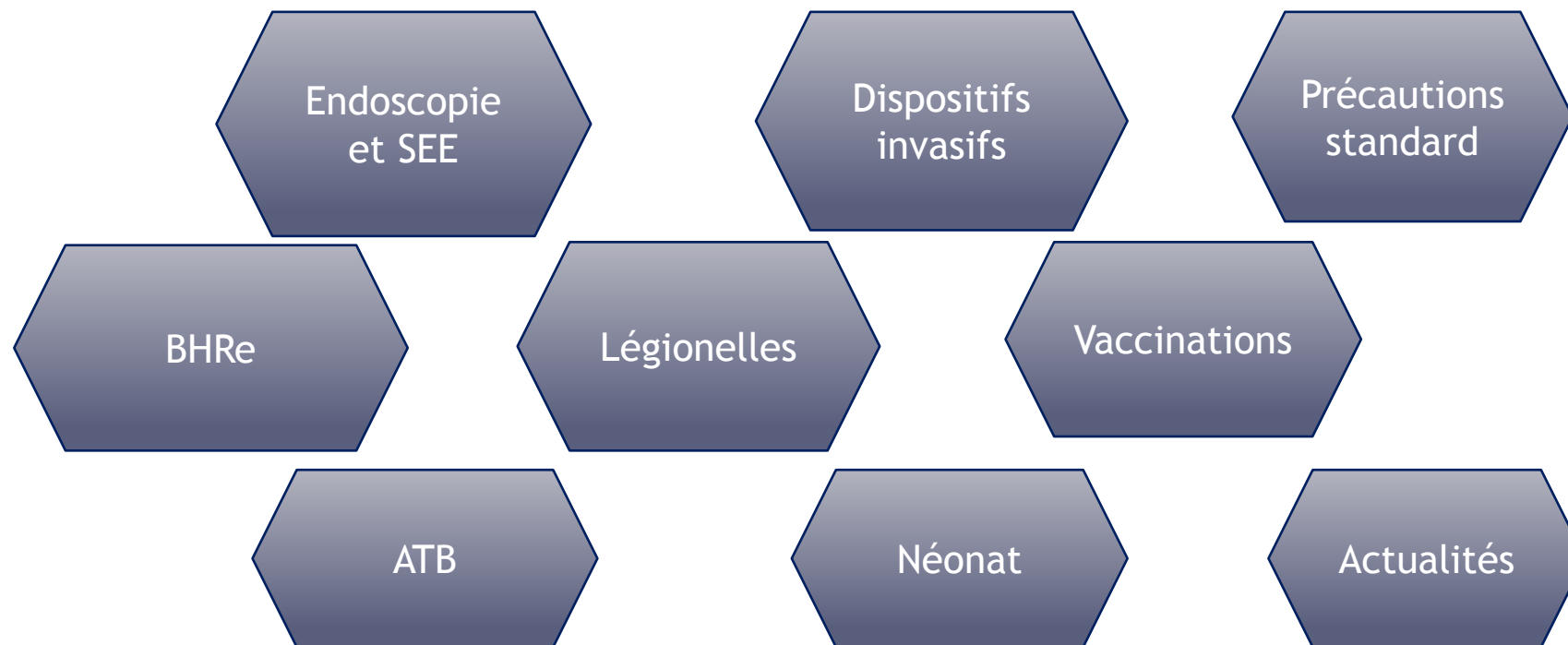
Covid-19

Stratégie de  
communication en  
hygiène hospitalière

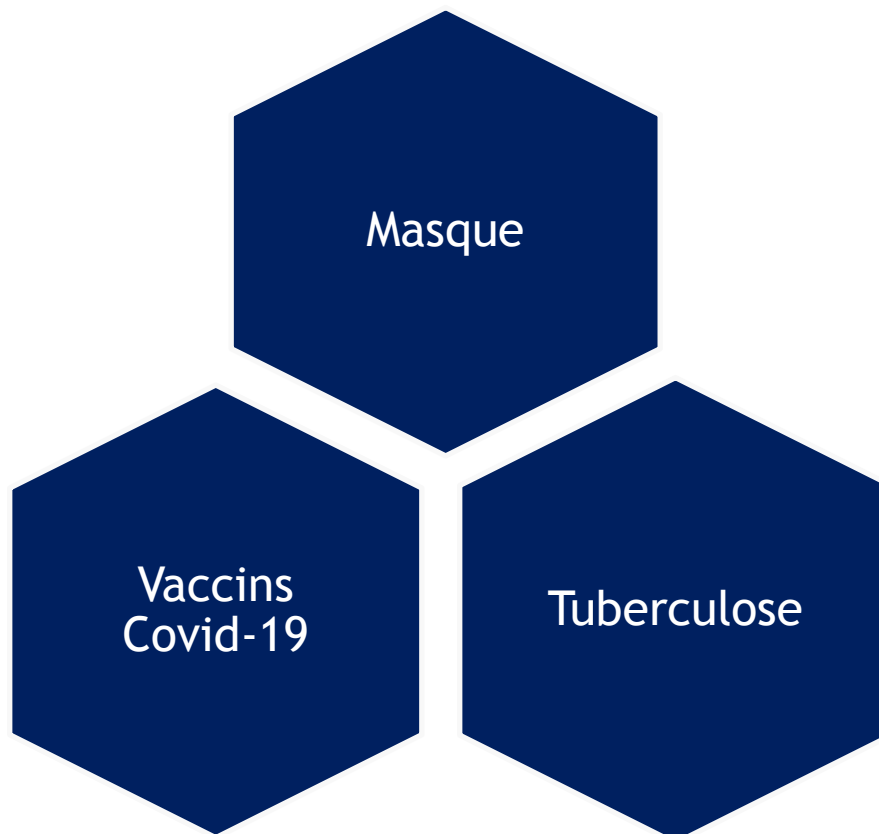


Développement  
durable

# Et beaucoup d'autres



# *3 ateliers pédagogiques: GERES/JNRS/SF2H*



## 2 DPE



Surveillance de  
l'environnement  
AIR, EAU, SURFACES

Outils de la GDR  
appliqués à la PRI  
Méthode A PRIORI  
Méthode A POSTERIORI



# Les partenariats



- **RICAI** : bon usage des ATB vs prévention de la transmission croisée
- **SPILF**: TTT COVID-19 (ATB, vaccination)
- **SFM**: légionelle

## Symposium de l'industrie

- Impact médico-éco de la prévention des ILC et des ISO
- TTT des SEE entre 2 patients
- Innovation digitale...

## Session de l'innovation

- Désinfection des sondes invasives
- TTT du biofilm
- Duodénolescope à UU...

# Équipement de protection individuelle à l'heure de la pandémie

## ► Masques

- **Place du masque depuis un siècle** \_ Gilles BOESTCH, Anthropologue, CNRS Paris
  - Perception du risque et de l'efficacité du masque dépend de nombreux facteurs
  - Proposer une vision globale interdisciplinaire de la préparation et de la réponse à une Maladie Infectieuse Emergente (MIE)
  - Intégrer une dimension sociétale à la réflexion
  
- **Vers un masque réutilisable pour réduire l'impact économique et écologique**\_ Philippe CINQUIN et Caroline LANDELLE, Grenoble
  - Masques chirurgicaux des particuliers : Autorisation de lavage à 40° C
  - Masques chirurgicaux des professionnels de santé : Ajouter au lavage une étape de stérilisation
  - FFP2 : Pas de lavage possible mais autres méthodes envisageables (Chaleur sèche, oxyde d'éthylène...)
  - ⇒ A ce jour, frein ANSM majeur : retraitement et réutilisation des DM UU non autorisés (Article R6111-21 Code de la Santé Publique)
  - ⇒ Forte demande des pays en voie de développement et des ONG
  
- **Masques** \_ Pierre PARNEIX, Bordeaux
  - Enjeux de demain : vers un masque « universel et parfait », à la fois GOUTTELETTES et AIR, ayant une résistance normée à la projection (R)

# Équipement de protection individuelle à l'heure de la pandémie



## ► Gants et surblouses \_\_ Sara ROMANO-BERTRAND, Montpellier

- Stress et anxiété des professionnels => Surconsommation et mésusage des EPI pendant la pandémie
- Consommation > à la capacité de production industrielle => Pénurie et ↓ de la qualité
- Réhabilitation du réutilisable : plus une contrainte qu'un choix **mais**
  - + écologique
  - + économique
  - bonne protection pour les soignants
- Désescalade compliquée des indications des EPI dans un contexte COVID toujours présent

# Équipement de protection individuelle à l'heure de la pandémie



⇒ Rationalisation des indications des EPI dans la PEC des patients /confirmés COVID-19

- **HDM par FHA**
- **Masque chirurgical**
- **Autres EPI:**
  - *Lors d'un contact direct avec le patient* : **Tablier** plastique UU
  - *Si gestes invasifs à risque d'aérosolisation au niveau de la sphère respiratoire* : **FFP2 + protection oculaire + surblouse ML**
  - Tablier plastique UU si soin souillant/mouillant => Cf. Précautions Standard
  - Gants uniquement si risque de contact sang et/ou liquides biologiques, contact muqueuses, contact peau lésée => Cf. Précautions Standard



Tout soin ou geste à risque d'aérosolisation

=

FFP2 en systématique  
que le patient  
soit ou non identifié ou  
suspecté comme COVID+

**STOP**

- **Gants en systématique**
- **Coiffe**

# Pneumopathie, infections respiratoires, tuberculose



## ► Spécificité des PAVM: quoi de neuf? \_ *Jean-François Timsit, Paris*

- Pneumopathie associée à la ventilation mécanique survenant dans un délai > à 48h d'intubation
- Conséquences
  - ↑ de la durée de ventilation, de séjour en SI
  - ↑ de la mortalité, de l'utilisation des ATB, de la résistance bactérienne
  - ↑ de la charge de soins et des coûts
- Sars Cov2 associé à un risque + élevé de PAVM et de récidence

⇒ TTT précoce à un impact sur l'extubation et la sortie en vie des patients

# Pneumopathie, infections respiratoires, tuberculose



## ► Prévention des PAVM: mise en place d'un protocole de soins de bouche en réanimation\_ *Arnaud FLORENTIN, Nancy*

- Importance de l'hygiène bucco-dentaire mise en évidence par une étude avant/après
- ↘ de la DI de PAVM après mise en place d'un protocole soins de bouche avec une solution antiseptique à base de CHX associé à un brossage de dents

# Pneumopathie, infections respiratoires, tuberculose



## ► Prévention et maîtrise des IR chez le sujet âgé \_ *Claire ROUBAUD, CHU Bordeaux*

- Forte ↑ de l'incidence des pneumopathies avec l'âge : x12 > 80 ans et x30 > 80 ans en Ehpad et USLD
- Diagnostic de pneumopathie difficile en gériatrie
- Prévention de la pneumopathie en EMS
  - Optimisation du TTT des pathologies chroniques
  - Vaccination
  - Mobilisation
  - Nutrition
  - Dépistage des troubles de la déglutition
  - **Hygiène bucco-dentaire**

# Pneumopathie, infections respiratoires, tuberculose



## ► Etat des lieux des tuberculoses en 2019 dans un CHU\_ *Charlotte MOREAU, HCL Lyon*

- ↑ de l'incidence des cas de tuberculose entre 2016 et 2019
- Principalement des tuberculoses pulmonaires chez des patients atteints par le VIH avec un contexte migratoire bien présent
- Existence de cas nosocomiaux => Importance de la maîtrise du risque de transmission croisée
  - PCA jusqu'à 14 jours après le début du traitement
  - Port du FFP2 lors de la PEC du patient
- Retard de diagnostic problématique

# Pneumopathie, infections respiratoires, tuberculose



## ► Atelier GERES \_ Tuberculose \_ Elisabeth ROUVEIX, Dominique ABITEBOUL

- Alerte sur un sous-diagnostic des cas de tuberculose en 2020, des retards de TTT et une ↑ de la mortalité attendue
- Causes probables
  - Pandémie de Covid-19
  - Recherche prioritaire d'une infection COVID 19 en raison de signes cliniques communs aux 2 maladies
- ⇒ Risque d'↑ dans les populations précaires et fragiles
- Obligation vaccinale suspendue
  - depuis juillet 2007 pour les enfants entrant en collectivité mais toujours recommandée chez les enfants à risque
  - depuis février 2019 pour les soignants

# Le Bloc du *XXI<sup>ème</sup>* siècle



# Le Bloc du *XXI<sup>ème</sup>* siècle



## ► Bloc opératoire moderne: le regard de l'architecte\_ Catherine GIRARD-TROILLE, Lausanne

- Evolution des pratiques chirurgicales et des exigences normatives et techniques
- Vers des SOP
  - Flexibles avec des systèmes modulaires de parois métalliques
  - Hall opératoire vs salle individuelle
  - Principe de la salle vide mais ↗ de la technologie = ↗ des équipements biomédicaux
  - Séparation des flux soins/logistique/personnel/patient
- Vers une centrale technique dissociée du BO
- Tenir compte des évolutions futures: un BO
  - Modulaire
  - Facile à transformer
  - Facile à maintenir

⇒ **Attention aux « mythes » de la flexibilité et de la polyvalence**

# Le bloc du *XXI<sup>ème</sup>* siècle



## ► Dogmes et preuves au bloc opératoire\_ Jean-Christophe LUCET, Paris APHP

- ↘ de 50 % des taux d'ISO en 20 ans
- Existence persistante de rituels encore bien ancrés ne s'appuyant pas sur la preuve scientifique

⇒ Dogmes pour la prévention du RI au BO à remplacer par une démarche collaborative et fondée sur les preuves

- Niveau de preuve plutôt faible des mesures de PRI des ISO au BO
- Mesures d'ordre comportemental aussi importantes que les mesures techniques
- Mesures techniques interagissent
- Privilégier les mesures de prévention autour du patient plutôt que celles liées à la sécurité de l'environnement
- La « discipline » sans doute déterminante mais reste à démontrer

# Le Bloc du **XXI<sup>ème</sup>** siècle



## ► Management du risque infectieux des BO à l'heure de la mutualisation de l'ambulatoire\_ Claude ECOFFEY, CHU Rennes

- Développement significatif de l'activité chirurgicale ambulatoire
- Actes ambulatoires de + en + lourds et patients de + en + âgés
  - Intégrer le patient dans le parcours de soins : autonomie +++
  - Apprécier la vulnérabilité psycho environnementale et la qualité de l'habitat

⇒ Rapport HCSP, juin 2021 « Virage ambulatoire »

- Le - : dégradation des règles d'hygiène due à la volonté d'efficience et de rapidité
- Le + : simplification de la chirurgie (moins de drain, de pose de KT...)

**La chirurgie ambulatoire est un facteur protecteur des ISO**

# Le bloc du **XXI<sup>ème</sup>** siècle



## ► **Quelle gestion éco-responsable des tenues de bloc opératoire ? \_ EI**

Mahdi HAFIANI, APHP Paris

*Recommandations pour la pratique professionnelle SFAR/SF2H 2021, Tenue vestimentaire au BO (Accords forts)*

### 1. Tenue

- Réutilisable : + confortable et résistante, √ de l'impact environnemental et pas de différence avec le jetable
  - ⇒ Essai à réaliser sur le terrain
- Veste à ML possible mais pas de casaque
- Pas de sortie avec sa tenue sauf si motif impérieux → changement au retour / Si sortie de quelques minutes, couvrir sa tenue avec une blouse fermée
- Tenue changée en cas de souillures et au minimum à la fin de chaque journée

# Le Bloc du **XXI<sup>ème</sup>** siècle



## 2. Article coiffant

- Réutilisable avec entretien régulier: ↘ de l'impact environnemental et pas de différence avec le jetable
- Recouvrant toute la chevelure

## 3. Masque

- Masque à usage médical type II ou IIR pour le personnel non-chirurgical en salle d'intervention
- Changement de masque en cas de souillures ou si humide

## 4. Chaussures/sur-chaussures

- Considérées comme EPI : Norme EN ISO 20347:2012
- Réservées exclusivement à l'enceinte du BO
- Changées au minimum quotidiennement et plus si souillures visibles
- Régulièrement lavées en machine (de préférence polyuréthane, caoutchouc ou PVC)
- Stock « collectif »
- Pas de sur-chaussures

# Stratégie de communication en hygiène hospitalière



## ► Une communication adaptée pour une meilleure collaboration \_ JM BENOIT, CHU Dijon

- Créer une collaboration pédagogique innovante
- Développer une communication positive et constructive entre EOH et équipes de soins en proposant une proximité de terrain
- Appuyée par l'encadrement, le réseau de correspondants en hygiène, un contrat de collaboration personnalisé validé par la direction de soins
  - Immersion de l'IDE Hygiéniste sur une période de la journée pour accompagnement
  - Echanges
  - Débriefing en fin d'intervention
  - Compte rendu envoyé à l'encadrement
- Objectifs : perception commune du RI, engagement, notion de donner du sens

# Stratégie de communication en hygiène hospitalière



- ▶ **Quelle stratégie de communication en santé pour changer les comportements?** \_ Didier COURBET, Université Aix Marseille, Chercheur en sciences de la communication et psychologie de la Santé
  - Présentation de la théorie du comportement planifié et un modèle plus contextuel et comportemental
  - Agir + directement sur le comportement en utilisant le nudge et la communication engageante

**Nudge : méthode d'influence par suggestions indirectes pouvant inciter des individus ou un groupe à changer de comportement sans contrainte, obligation ni sanction**

# Stratégie de communication en hygiène hospitalière



► **Nouvelles approches pédagogiques et outils pour les soignants et les patients. Quelles évaluations pour mesurer leur impact?** \_ Anne-Gaëlle VENIER, CPIAS Nouvelle Aquitaine

⇒ **Présentation interactive : QR code et smartphone**

- Susciter l'intérêt et prises en compte des attentes des apprenants
- Intégrer des sciences humaines et sociales : concepts de spécificités générationnelles, intelligences multiples, personnalités sociales...
- Bénéficier de l'essor technologique
- Des approches variées : interactive / participative / ludo-éducative
- Des méthodes qui évaluent les types d'impacts : Immédiat (réponse aux besoins) / attendus proximaux (motivation) / attendus intermédiaire (organisation, pratiques) / ultime (réponse à l'objectif final)

# Date à retenir

