



Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille

Comment suivre le niveau d'utilisation des SHA dans les blocs opératoires ?

XIX^{èmes} Congrès national de la SFHH et Journées Nationales SIIHHF
Paris 5 et 6 juin 2008

A. Vinat, F. Chevreuil, L. Cauchy, I. Fersing, M. Queverue, B. Guery, N. Loukili, D. Theis, B. Grandbastien

Service de Gestion du Risque Infectieux et des Vigilances – Département d'Information Médicale
Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille
FRANCE

Programme national de Lutte contre les Infections Nosocomiales 2005-2008



- Mise en place d'un tableau de bord pour tous les établissements de santé
- Objectif : inciter à mesurer les actions et les résultats
- Définitions de 5 indicateurs :
 - Indicateur composite issu des rapports annuels des activités de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN)
 - **Consommation de solutés hydro-alcooliques (ICSHA), pour évaluer le niveau de l'hygiène des mains**
 - Taux d'incidence des *Staphylococcus aureus* Résistants à la Méricilline (ICSARM)
 - Consommation des ATB (ICATB)
 - Surveillance des infections du site opératoire (SURVISO)

Programme national de Lutte contre les Infections Nosocomiales 2005-2008



MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE,
DES SPORTS
ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

« Quand un service de soins néglige l'hygiène en général et plus précisément le lavage des mains, c'est la porte ouverte à toutes sortes d'infections... »

Roselyne Bachelot, le 30/01/08.



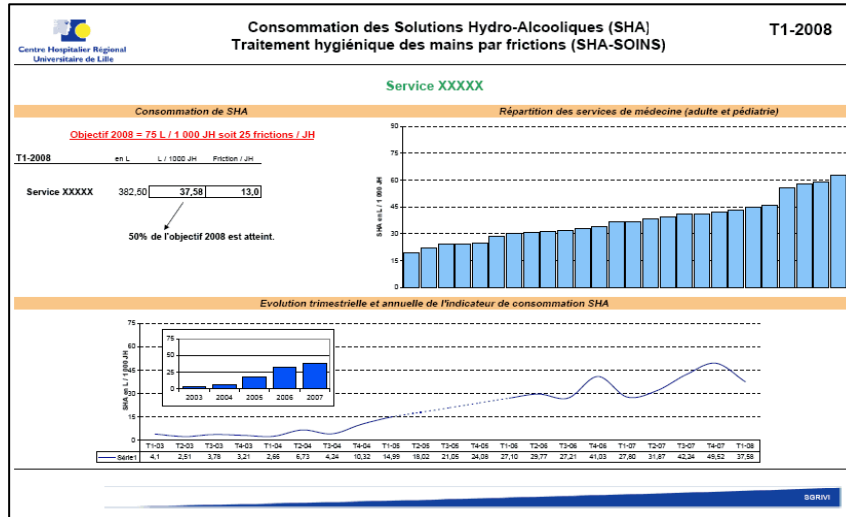
Suivi de la consommation de SHA au CHRU de Lille



Traitement hygiénique des mains par frictions :

→ Implanté depuis 2005 dans les services de soins

→ Construction et diffusion de tableaux de bord trimestriels



Calcul de l'indicateur de consommation de SHA

Et dans les blocs opératoires ...



Promotion de l'utilisation des SHA :

- dans les services de soins,
- dans les blocs opératoires.



Quelle mesure utiliser pour évaluer le niveau d'hygiène des mains dans les blocs opératoires ?

Organisation de la désinfection chirurgicale des mains au CHRU de Lille



Désinfection chirurgicale des mains par frictions :

→ implantée entre 2005 et 2006 dans les blocs opératoires

Aujourd'hui :

- 100% des auges sont équipées
- 100% des secteurs sont formés
- pas de tableau de bord spécifique
- pas d'indicateur spécifique



Méthodes de calcul d'un indicateur pour les blocs opératoires

$$\text{Indicateur} = \frac{\text{Nombre de litres SHA}}{\text{Activité ?}} \times 1000$$

Numérateur

Nombre de litres de SHA consommé :

- flaconnages spécifiques 500 ml + 1L airless
- utilisés dans les secteurs interventionnels.

Dénominateur

Activité des blocs opératoires exprimée :

- en nombre de journées d'hospitalisation (JH) ?
- en nombre de GHM chirurgicaux ?

Résultats de l'étude (1)

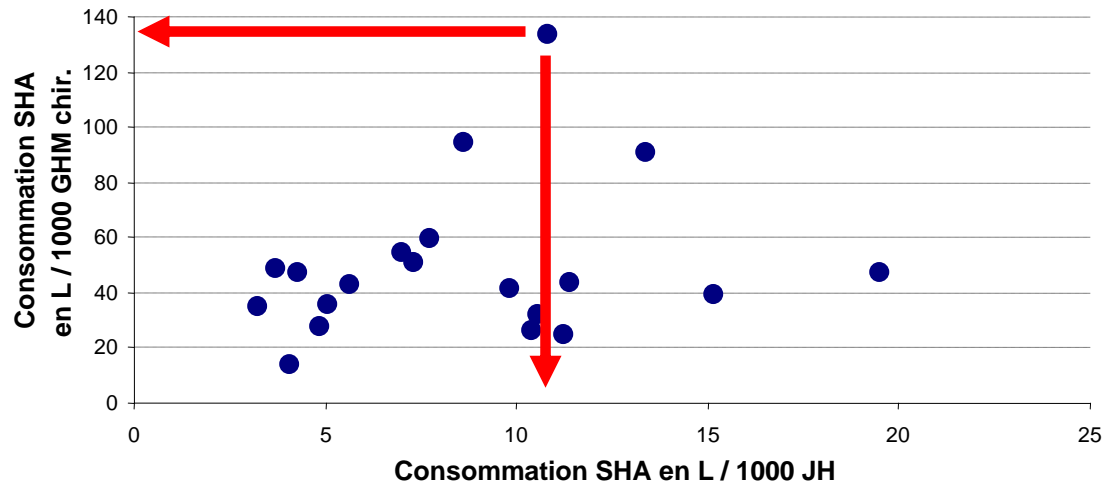
	2005	2006
SHA utilisées dans les blocs, en litres	1249,5 L	1706,5 L
→ Rapporté à l'activité en JH*	5,9 L /1000JH	8,2 L /1000JH
Valeurs Mini / Maxi selon les blocs (L / 1000 JH)	3,7 / 15,2	4,3 / 19,5
→ Rapporté à l'activité en GHM* chirurgicaux	39,6 L /1000GHM	52 L /1000GHM
Valeurs Mini / Maxi selon les blocs (GHM / 1000 JH)	13,8 / 94,1	24,6 / 133,2

*JH = Journées d'Hospitalisation

*GHM = Groupes Homogènes de Malades

Résultats de l'étude (2)

Répartition des blocs opératoires selon les deux mesures en 2005 et 2006 (n = 20)

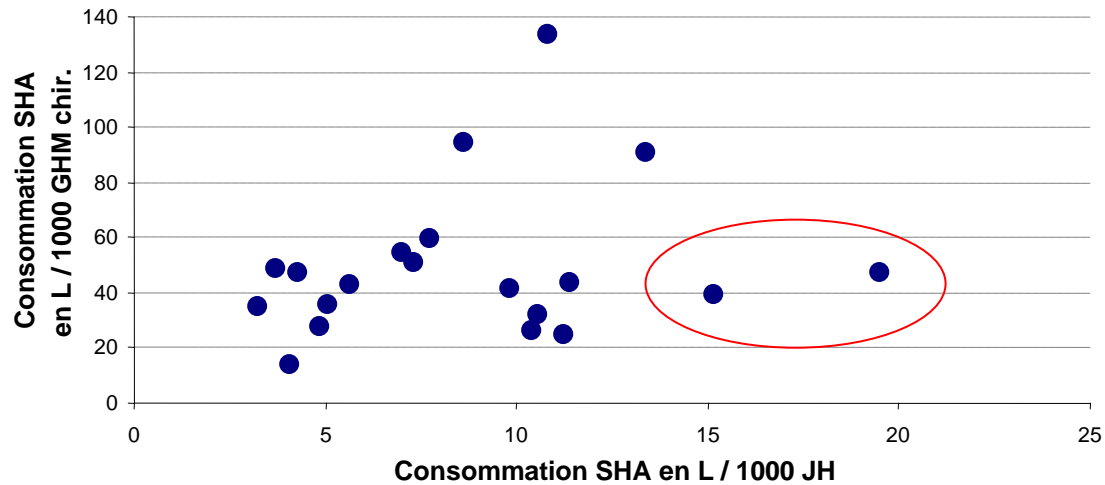


Comparaison des 2 indicateurs « L / 1000 JH » et « L / 1000 GHM »

Coefficient de Spearman NS ($p > 0,20$).

Résultats de l'étude (3)

Répartition des blocs opératoires selon les deux mesures en 2005 et 2006 (n = 18)



Comparaison des 2 indicateurs « L / 1000 JH » et « L / 1000 GHM »

Coefficient de Spearman NS ($p > 0,20$).

Discussion

Choix du dénominateur :

- **Nb de JH** = reflet de l'activité en chirurgie (blocs opératoires) ?
 - NON = durées moyennes de séjour varient,
 - Mais information facilement disponible en routine.
- **Nb de GHM** = reflet de l'activité en chirurgie (blocs opératoires) ?
 - OUI = prise en compte que des séjours avec un bloc,
 - Mais information difficile à obtenir.

Qualité du dénominateur :

- Il doit être **disponible en routine**
- Il doit être **reproductible**

Conclusion

- **Indicateur fortement demandé par les équipes chirurgicales**
- **Indicateur en « L / 1000 GHM »** = pertinent pour les blocs opératoires :
 - Pas de comparaison possible entre les blocs
 - Solution : pondération selon la taille des équipes chirurgicales
- **Intérêt d'un tel indicateur pour les blocs opératoires**
 - Situer le degré d'adhésion des équipes