



DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE

Prévention et prise en charge des Infections Ostéo Articulaires 2024-2025

Antiseptie – décontamination

Jean-Winoc DECOUSSER

PU-PH, Equipe Opérationnelle Hygiène,
Laboratoire d'Hygiène,
Hôpitaux Universitaires Henri- Mondor
Médecin Conseil, Direction des Affaires Juridiques
Assistance Publique –Hôpitaux de Paris
Conseil Scientifique – Conseil Administration SF2H





Objectifs

- **Connaître la place de l'antisepsie et de la décontamination dans la prévention des infections du site opératoire**





Contexte (1) Évitabilité? des ISO?

INFECTION CONTROL AND HOSPITAL EPIDEMIOLOGY FEBRUARY 2011, VOL. 32, NO. 2

ORIGINAL ARTICLE

Estimating the Proportion of Healthcare-Associated Infections That Are Reasonably Preventable and the Related Mortality and Costs

Craig A. Umscheid, MD, MSCE;^{1,2,3} Matthew D. Mitchell, PhD;¹ Jalpa A. Doshi, PhD;^{1,3}
Rajender Agarwal, MD, MPH;¹ Kendal Williams, MD, MPH;^{1,3} Patrick J. Brennan, MD^{2,3,4}

- Le **SENIC project** a montré que l'ISO était une IN évitable:
 - - 14% d'ISO a été observée après la mise en place d'une politique de lutte contre les IN dans les hôpitaux participant au programme.
- **Réseau INCISO:**
 - l'incidence brute des ISO a diminué de 55% et l'incidence en NNIS-0 a diminué de 50% entre 1998 et 2003.
- **55% à 60% des ISO annuelles** aux Etats-Unis sont évitables, soit:
 - De - 75 526 à - 156 862 ISO/an,
 - De - 2 133 à - 4 431 décès/an,
 - une économie de 166 à 345 millions USD/an
- **objectifs US: - 25% des admissions/ réadmissions pour ISO en 2014 vs 2009 et - 30% en 2020 vs 2015**
 - Réalité: -18% entre 2009/2013

JAMA Dec 27, 2016





Contexte (2)

- **Finalement peu d'actions de prévention ont montré leur efficacité dans la survenue d'infection du site opératoire**
 - Patient en bonne santé, chirurgien aguerri, chirurgie propre et programmée....





Contexte (3)

Prévention des ISI

- **Il y a des éléments bien validés de prévention des ISO**
- **Il faut absolument les mettre en place et en assurer la traçabilité exhaustive**
 - Antibioprophylaxie, **préparation de la peau de l'opéré**, existence d'une surveillance, **décolonisation**,
 - Ils sont systématiquement évalués en cas de contentieux, (information du patient)....
- **Il y a d'autres éléments, dont l'intérêt est basé sur le bon sens ou sur des études de moins bonne qualité méthodologique (« bundle »...)**
 - À décliner localement
 - Ne doivent pas entraver la mise en place des éléments ayant montré leur efficacité
- **Il y a des nouveautés techniques/technologiques qui ne remplacent pas la rigueur au quotidien dans la mise en place des éléments validés (cf. ci-dessus).**
 - Si tout le reste a été mis en place et que les taux d'ISO sont toujours « élevés »





Contexte (4): physiopathologie des ISO

Physiopathologie

- **Compréhension de la physiopathologie = essentielle à la **prévention****
- **Infection = échec des défenses de l'hôte**
 - Chirurgie = par définition effraction cutanée ► **chirurgie mini-invasive?**
 - Pose de matériel ► **matériel traité /avec antibiotique? Limitation des drains?**
 - Transfusions = « sidération du système immunitaire » ► **technique opératoire?**
- **Les ISO sont très majoritairement bactériennes**
 - Il y a des infections fongiques (*Aspergillus sp.*, *Candida sp.*...)
- **D'où viennent ces bactéries?**
 - = réservoir endogène/exogène ► **décontamination? / environnement aseptique**
- **Comment contaminent-elles le site opératoire**
 - = voies de transmission ► **gants, stérilisation du matériel...**





Contexte (5): physiopathologie des ISO

Réservoirs bactériens

- **Le patient lui-même: infection endogène (50%? 70 à 90% ?)**

- Bactérie au niveau du site de l'intervention (ex: chirurgie colique)
- Bactérie de la peau du patient (ou réservoir: nez et *S. aureus*)

- **L'équipe soignante:**

- Mains
- Corps
- vêtements

- **L'environnement:**

- Air (cf. ISO en chirurgie cardiaque à *Mycobacterium chimaera* et générateur thermique)
- Matériels

Uckay I. et al. J Hosp Infect 2013





Contexte (6): physiopathologie des ISO

Voies de transmission

■ Comment?

- Contact
- Contiguïté
- Sédimentation (air)
- (À distance (« Cheval de Troie »))

■ Quand?

- Per opératoire** principalement (> 50% ????) car:
 - Belles histoires (mains des chirurgiens)
 - Efficacité des mesures ciblant la phase per-opératoire

- Post opératoire:** infection secondaire, rétrograde (drain....):
10% (????)





Contexte (7):

Prévention des ISO- incontournables

- **Mesures préventives avec efficacité établie avec un haut niveau de preuve**
 - Hygiène des mains
 - Antibioprophylaxie adaptée
 - Report d'une intervention électorive en cas de présence d'une infection d'un autre site
 - Dépilation (ne pas)
 - Décolonisation** per-opératoire du *S. aureus* en chirurgie cardiaque
 - Antisepsie cutanée**
 - Maintien de la normothermie
 - Contrôle de la glycémie périopératoire
 - Utilisation des pansements à pression négative

Seidelman et al. 2023

Pittet D. et al. 2010.

Bode LG et al. NEJM 2010





Prévention des ISO en 2025:

Infection Control & Hospital Epidemiology (2023), 44, 695–720

doi:10.1017/ice.2023.67



SHEA/IDSA/APIC Practice Recommendation

Strategies to prevent surgical site infections in acute-care hospitals:
2022 Update

WHO: Recommandations fortes (RF) vs conditionnelles (RC)

CDC: recommandations 2017 (O'Hara LM AJIC 2018)

SHEA /ISDA/APIC: mise à jour recommandations 2022

(Essential practices /additional approaches)

HIS/ ESCMID: rituels et comportement au bloc opératoire

NICE Guidelines for the prevention of surgical site infection: an update from NICE 2019

SF2H: recommandations Antiseptie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte. Mai 2016.

Gestion préopératoire du risque infectieux - Mise à jour de la conférence de consensus 2004- oct 2013





Plan:

Place de l'antiseptie et la décontamination

■ Pré- opératoire

- Décolonisation** cunané-muqueuse
- Douche **antiseptique (ou pas...)**
- Antiseptie cutanée** avant l'incision

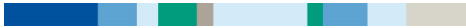
■ Per-opératoire

- Décolonisation** cunané-muqueuse
- Utilisation **d'antiseptique** avant la fermeture
- Utilisation de fils imprégnés **d'antiseptiques**
- Utilisation des champs imprégnés **d'antiseptiques**

■ Post opératoire

- Décolonisation** cunané-muqueuse
- Utilisation **d'antiseptiques** lors des pansements.





1. Phase préopératoire





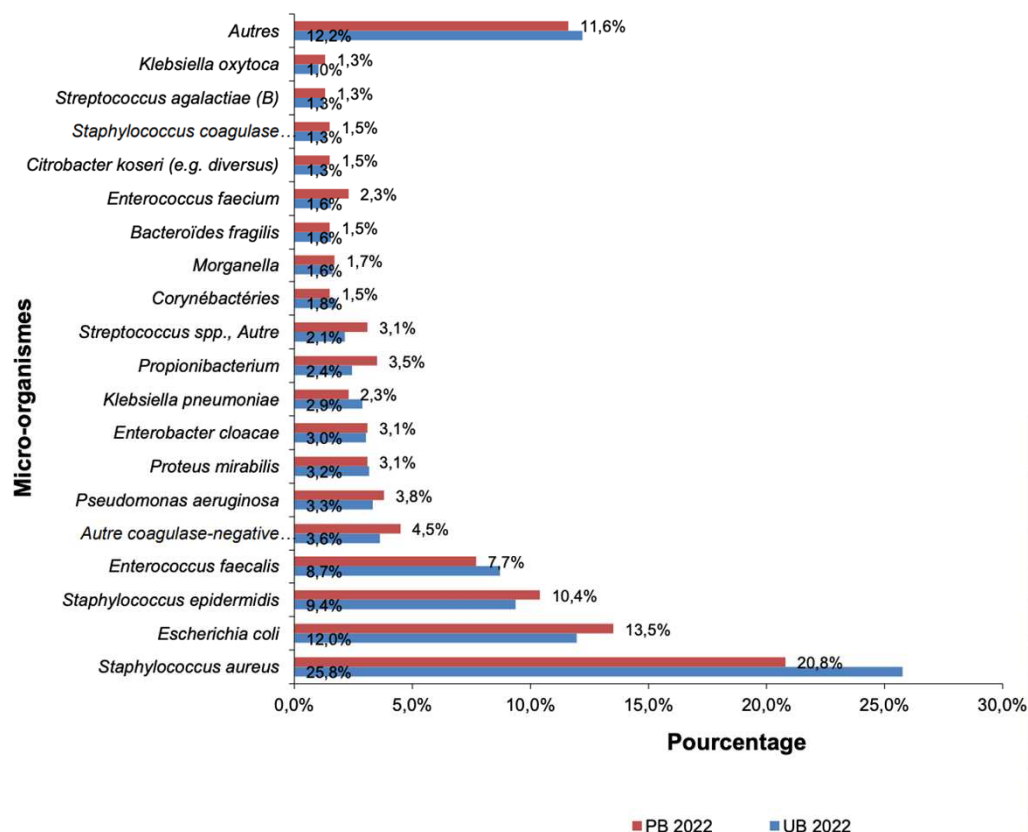
Décolonisation per-opératoire du *S. aureus*

- **Mupirocine nasal 2 à 3 x/j + chlorhexidine cutanée 1 x/j + /- bain de bouche**
- **A commencer la veille ou le jour de l'intervention**
- **En tout 5 jours**
- **0,8% ISO vs 2% : procédures à haut risque**
 - **Chirurgie cardiaque** : indispensable (Essentiel Practice / High quality of evidence)
 - **Chirurgie orthopédique**: idem
 - prothèse articulaire? Matériel?
 - **Autres chirurgies à risque d'ISO à *S. aureus*** : Low quality of evidence
 - Pose de sonde de stimulation intracérébrale pour Parkinson: 1 étude positive (CHU de Rennes) Lefebvre et al. JHI 2017
 - Pose de sonde stimulation contre la douleur ?
- **Efficace sur infections à Gram positif**
- **PVI nasal?**



Microorganismes responsables d'ISO

Répartition des principaux germes toutes chirurgies



➤ Unit-Based : 1059 ISO dont 1353 souches
90,3% d'ISO monomicrobiens
34,1% d'ISO polymicrobiens.

➤ Patient-Based : 451 ISO dont 607 souches.
87,4% d'ISO monomicrobiens
36,9% d'ISO polymicrobiens,

Phénotype de résistance aux ATB toutes chirurgies

	UNIT-BASED	PATIENT-BASED
Résistances des micro-organismes isolés des hémocultures	N (%)	N (%)
<i>Staphylococcus aureus</i>	350	126
méti-R (SARM)	58 (16,6)	7 (5,6)
Entérocoques	139	60
vanco-R	0	1 (1,7)
Entérobactéries	392	173
BLSE	22 (5,6)	8 (4,6)
carbapénèmes-R	12 (3,1)	1 (0,6)
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	45	23
carbapénèmes-R	3 (6,7)	7 (30,4)



Décolonisation per-opératoire du *S. aureus* – France

- **Recommandée que pour la chirurgie cardiaque**
- **Abandon de la « décolonisation » définitive**
- **Avec ou sans dépistage**
 - Sans dépistage: moins coûteux que si dépistage rapide par PCR
 - Attention à l'émergence et la diffusion de la résistance à la mupirocine
 - Ne pas dépister trop tôt: le statut un mois avant l'intervention ne permet pas d'anticiper le statut le jour de l'intervention
- **- 86% d'ISO pour la chirurgie cardiaque: RR 0.14 [0.04-0.51]**

Bode LG et al. NEJM 2010

- **Question de la surveillance de la résistance à la mupirocine**
 - Problème technique au laboratoire
 - Peu de données
 - Pas d'explosion de la résistance liée à cet usage



Décolonisation per-opératoire du *S. aureus* – chirurgie orthopédique

■ OMS/CDC: oui / SF2H: non

Revue de chirurgie orthopédique et traumatologique 109 (2023) 328–333



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Pratique professionnelle

Optimisation préopératoire afin de prévenir les infections de prothèses articulaires



Preoperative patients' preparation in preventing peri-prosthetic joint infection

Tristan Ferry^{a,b,c,d}, Cécile Batailler^{b,c,e,*}, Marc Leone^f, Alain-Charles Masquelet^g, Jean Kany^h, Emmanuel De Thomassonⁱ, Sébastien Lustig^{b,c,e}

^a Service des maladies infectieuses et tropicales, hôpital de la Croix-Rousse, hospices civils de Lyon, 103, Grande rue de la Croix-Rousse, Lyon, France

^b Université Claude-Bernard Lyon 1, 8, avenue Rockefeller, Lyon, France

^c Centre interrégional de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes (CRIOAc Lyon), hospices civils de Lyon, 103, Grande rue de la Croix-Rousse, Lyon, France

^d CIRI-Centre international de recherche en infectiologie, Inserm, U1111, université Claude-Bernard Lyon 1, CNRS, UMR5308, école normale supérieure de Lyon, université Lyon, 69007 Lyon, France

^e Service de chirurgie orthopédique, hôpital de la Croix-Rousse, hospices civils de Lyon, 103, Grande rue de la Croix-Rousse, Lyon, France

^f Service d'anesthésie réanimation, hôpital Nord, AP-HM, AMU, 80, rue Brochier, Marseille, France

^g Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, hôpital Saint-Antoine, 184, rue du Faubourg Saint-Antoine, Paris, France

^h Clinique de l'union, boulevard de Ratalens, 31240 Saint-Jean, France

ⁱ Institut mutualiste Montsouris, 42, boulevard Jourdan, 75014 Paris, France





Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Pratique professionnelle

Optimisation préopératoire afin de prévenir les infections de prothèses articulaires



Preoperative patients' preparation in preventing peri-prosthetic joint infection

Tristan Ferry^{a,b,c,d}, Cécile Batailler^{b,c,e,*}, Marc Leone^f, Alain-Charles Masquelet^g, Jean Kany^h, Emmanuel De Thomassonⁱ, Sébastien Lustig^{b,c,e}

■ Dépistage et décolonisation *S. aureus* si population avec surrisque d'infection

- Révision de prothèse
- Tabagisme
- Obésité
- Connu portage de SARM (patients institutionalisés, dialysés)
- Antécédents d'infections orthopédiques à *S. aureus*
- Connu portage de SASM?

■ Semaine précédant la chirurgie

- Mupirocine 2%
- Douche quotidienne à la CHX ou PVI à 5%

■ NICE: quand les ISO à *S. aureus* sont fréquentes

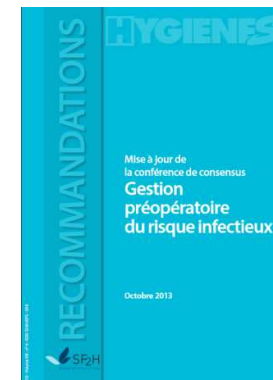
- Discussion locale, fonction des risques individuelles



Douche préopératoire avec savon antiseptique

■ Préparation de la peau de l'opérée:

- *Douche pré-opératoire la veille et le matin avec un savon antiseptique remplacé par au moins 1 douche préopératoire, avec du savon, shampooing? Quand? Pas de délai maximum mais au plus près)*
- *Pas de dépilation si possible, sinon ciseaux ou tondeuse mais pas de rasage (US: EP, moderate quality of evidence)*
- *OMS 2016: pas de rasage, ni au bloc ni ailleurs Allegranzi LID 2016*
- *Attention dépilation individuelle volontaire par le patient Ng JHI 2013*
- *Risque +++ si rasage la veille*



mise à jour octobre 2013





Dépilation - Douche préopératoire avec savon antiseptique

■ **Dépilation:**

- Cochrane 2021: 19 études randomisées contrôlées, 8819 patients (Tanner et al.)
 - Pas de dépilation / tondeuse: pas de différence
 - Rasage vs pas de rasage vs tonte: plus d'ISO avec rasage

■ **Douche Chlorhexidine vs savon:**

- Cochrane 2015: 7 études, 10 000 patients, CHX en bain vs rien vs pain de savon (Webster et al. 2015)
 - Pas de différence significative
- OMS 2018: revue systématique de 7 essais randomisés contrôlés CHX en bain vs pain de savon
 - Pas de différence significative
- Risque de dermite allergique (rare)

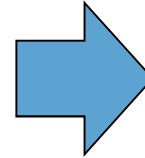
- ## ■ **ESCMID:** pas de recommandations mais un point de bonne pratique pour la douche simple



Antiseptie cutanée au bloc opératoire

■ Préparation de la peau de l'opérée:

- Avant l'incision: ATS 5 temps
 - Détertion (intérêt si peau sans souillure?)
 - Rinçage
 - Séchage
 - Simple (double?) application d'un antiseptique alcoolique de la même gamme (RCP Bétadine alcoolique = 2)



Antiseptie cutanée avant geste chirurgical sur peau saine

R4 Avant geste chirurgical sur peau saine, il est fortement recommandé de pratiquer une désinfection large du site opératoire. (A-3)

R5 Avant geste chirurgical sur peau saine, il est fortement recommandé de veiller à l'absence de collection (« coulure ») d'antiseptique alcoolique afin de prévenir un risque de brûlure lors de l'utilisation du bistouri électrique. (A-2)

R6 Avant geste chirurgical sur peau saine, il est recommandé d'utiliser une solution alcoolique d'antiseptique plutôt qu'une solution aqueuse. (B-3)

R7 Avant geste chirurgical sur peau saine, il est possible d'utiliser une solution alcoolique de chlorhexidine ou de povidone iodée. (C-2)

SOMMAIRE

RECOMMANDATIONS

HYGIÈNE

Antiseptie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte
Recommandations pour la pratique clinique
2016

Volume XXIV - N° 2 - Mai 2016

Antiseptie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte : recommandations pour la pratique clinique





Quel antiseptique?

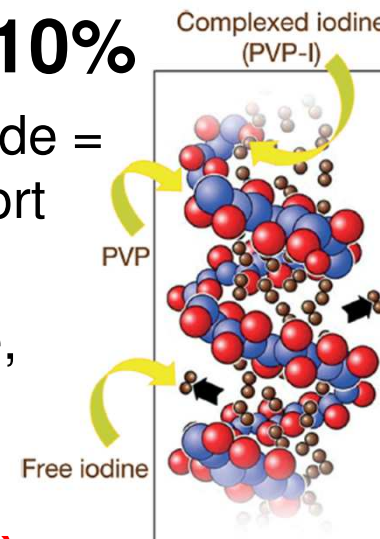
- **Pas de Bispetine® sauf pédiatrie, pas de dérivé chloré** (hors Amukine® et chirurgie ophtlamologique)
- **Chlorhexidine ou Polyvidone Iodée?**
- **Alcoolique ou aqueuse?**
- **1 ou 2 applications?**



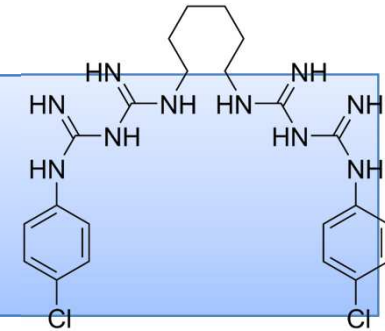
ATS halogénés - Dérivés iodés

■ Povidone iodée= Betadine® à 4, 5 ou 10%

- Iodophore (polyvinylpyrrolidone 1950) qui libère de l'iode = entre et oxyde protéines/ nucléotides / acide gras = mort cellulaire
- Spectre **bactéricide le plus large** et rapide, fongicide, sporicide, mycobactéricide, virucide, +/- biofilm
- Utilisation peau saine lésée et muqueuse
- **Activité AS brève et diminuée en présence de matière organique**
- **Contre-indications:** NN<1 mois, allergie à la povidone, relative 2^{ème} 3^{ème} trimestre de grossesse et allaitement
- Effets secondaires: dermite caustique, manifestations systémiques (NN) par surcharge iodée et **COLORATION**



Biguanides




■ **Chlorexidine (1954): biguanide cationique divalent**

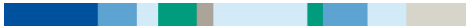
- se fixe sur les membranes /paroi chargées négativement: impacte osmorégulation /détruit l'intégrité de la membrane
- Gluconate 0,05 à 4%/ alcoolique à 0,5 – 1, 2% dans l'alcool isopropylique à 70%
- Spectre **large**, faible entérocoques et BK, variable sur BGN (Proteus, Pseudomonas), virucide pour le VIH (0 sur spores, mycobactéries et virus nus)
- **Effet rémanent +++ Peu inactivé par les matières organiques**
- Dérivés cationiques **incompatible et inactivée par tous les composants anioniques**
- ES: hypersensibilité eczéma de contact, toxicité sur muqueuse (oreille moyenne et méningé), photosensibilisation



Recos US et Françaises

- **Antiseptique alcoolique (EP, high level quality of evidence)**
 - **Plutôt CHX (US; NICE)**

 - Beaucoup de littérature, beaucoup de méta-analyses
 - Variabilité du type de chirurgie, du type de formulation utilisée
 - ISO totale, ISO profonde, infection de paroi...
 - Intérêt économique++++
 - Si fracture ouverte : CHX aqueuse = PVI aqueuse
 - NICE: si pas d'alcool possible, plutôt CHX (proche muqueuse)
 - **Dernières recommandations: American Society of Colon and Rectal Surgeons (2024):**
 - CHX alcool > PVI aqueuse
 - CHX alcool = PVI alcool (Skinfect trial, Charehbili et al. 2019)
- 



Research

JAMA | Original Investigation

Povidone Iodine vs Chlorhexidine Gluconate in Alcohol for Preoperative Skin Antisepsis A Randomized Clinical Trial

Andreas F. Widmer, MD, MS; Andrew Atkinson, PhD; Stefan P. Kuster, MD; Aline Wolfensberger, MD;
Steffi Klimke, RN; Rami Sommerstein, MD; Friedrich S. Eckstein, MD; Florian Schoenhoff, MD; Guido Beldi, MD;
Christian A. Gutschow, MD; Jonas Marschall, MD; Alexander Schweiger, MD; Philipp Jent, MD

- Chirurgie abdominale et cardiaque
1598 CHX-OH (2% 70ml éthanol pour 100 ml
vs 1762 PVI-OH (10% PVI, 50g de propanol
pour 100 ml)
- Pas de différence
- Rappel: Bétadine® alcoolique = 5% PVI, 72
ml d'alcool à 96% pour 100 ml)







Recommandations pour la pratique clinique

La technique de la césarienne: recommandations pour la pratique clinique du Collège national des gynécologues obstétriciens français

The cesarean procedure: Guidelines for clinical practice from the French College of Obstetricians and Gynecologists

L. Sentilhes^a  , T. Schmitz^b, H. Madar^a, H. Bouchghoul^a, F. Fuchs^c, C. Garabédian^d,
D. Korb^b, K. Nouette-Gaulain^e, O. Pécheux^d, N. Sananès^f, J. Sibiude^g, M.-V. Sénat^h, F. Goffinetⁱ

- Alcool vs Aqueux?
- PVI vs CHX?



STRATÉGIE NATIONALE 2022-2025 DE PRÉVENTION DES INFECTIONS ET DE L'ANTIBIORÉSISTANCE



ANT
BIOUS
ILS SONT
PRÉCIEUX,
PROTÉGEZ-LES

Certification
des établissements
de santé pour
la qualité des soins

Proportion d'antibioprophylaxies pré-opératoires conformes aux indications selon les recommandations nationales

> 90 % d'ici 2025, au niveau national et dans toutes les régions

- Certaines interventions chirurgicales nécessitent de prescrire des antibiotiques pour diminuer le risque d'infection suite à l'opération. Les pratiques concernant ces traitements antibiotiques étaient optimales dans plus de 90 % des cas dans les établissements de santé de notre région, permettant d'atteindre la cible nationale.

Proportion de préparations cutanées des opérés correctes (indicateur à venir)

> 80 % d'ici 2025, au niveau national

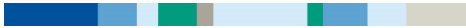
- La préparation cutanée avant intervention chirurgicale respecte les bonnes pratiques de prévention des infections dans plus de 80 % des cas dans les établissements de santé, la cible nationale est atteinte.

Objectif 2.3
Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques

Critère 2.3-12 Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs

L'antibioprophylaxie doit faire l'objet de protocoles et doit être adaptée à chaque chirurgie et acte interventionnel. Les pratiques respectent les recommandations de bonnes pratiques les plus récentes.

Chirurgie et interventionnel **Impératif**



2. Phase per- opératoire





Utilisation d'antiseptique avant la fermeture

- **Irrigation de la plaie avant fermeture pour chirurgie propre / propre contaminée, *EP, moderate quality of evidence***
 - Pas de sérum physiologique
 - Antiseptique (PVI diluée)
 - Antibiotiques pour chirurgie contaminée à étudier (SHEA)
- **Recommandé par WHO/ CDC**
- **NICE: dans le cadre d'un protocole de recherche**



Research

JAMA Surgery | Original Investigation

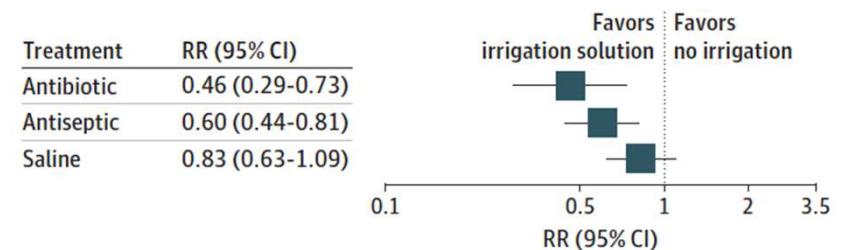
Incisional Wound Irrigation for the Prevention of Surgical Site Infection A Systematic Review and Network Meta-Analysis

Hannah Groenen, MD; Nathan Bontekoning, MD; Hasti Jalalzadeh, MD, LLM; Dennis R. Buis, MD, PhD;
Yasmine E. M. Dreissen, MD, PhD; Jon H. M. Goosen, MD, PhD; Haitske Graveland, PhD; Mitchel Griekspoor, MSc;
Frank F. A. IJpma, MD, PhD; Maarten J. van der Laan, MD, PhD; Roald R. Schaad, MD; Patrique Segers, MD, PhD;
Wil C. van der Zwet, MD, PhD; Ricardo G. Orsini, MD, PhD; Anne M. Eskes, PhD; Niels Wolfhagen, MD, PhD;
Stijn W. de Jonge, MD, PhD; Marja A. Boermeester, MD, PhD

2024

- 41 essais contrôlés randomisés :
- 17188 patients
- Pas d'irrigation = irrigation avec sérum physiologique
- Irrigation avec **antiseptique** / antibiotique > pas d'irrigation
PVI: 0,1 à 10% (CHX, peroxyde d'hydrogène...)

Figure 3. Forest Plot of the Outcomes of Different Wound Irrigation Solutions



The forest plot shows the outcomes of different wound irrigation solutions in the prevention of surgical site infections compared with no irrigation. Data are relative risk (RR) with corresponding 95% CI.



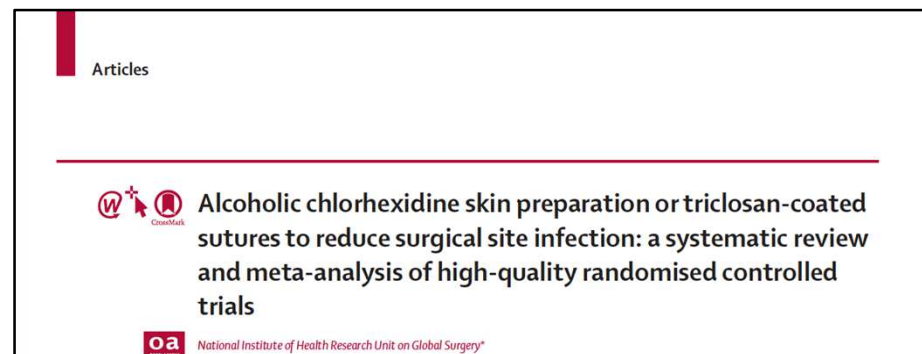
Per-opératoire

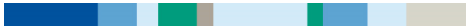
■ Drapages antiseptiques (PVI):

- pas recommandé (US)
- NICE: oui si drapage nécessaire, et forcé de la PVI

■ Sutures imprégnées de Triclosan: oui, *additional approach (US), quality of evidence: moderate*

- Bien que: meta-analyse défavorable (Lancet Inf Dis 2022)*
- WHO/CDC: oui
- Nice: surtout pour la chirurgie pédiatrique
- Littérature contradictoire: surtout efficacité en pédiatrie





3. Phase post- opératoire





Utilisation d'antiseptique lors des pansements

■ Pansements:

- Pansement vs pas de pansement? Pas tranché et pas de raison de mettre un pansement si les pratiques habituelles sont de ne pas en mettre
- Si pansement: pansement simple absorbant Blazeby – BMJ 2016
- Pas d'intérêt des pansements type hydro-colloïdes, alginate

■ Antiseptique?

- Recommandations HAS : sérum physiologique
- Attention à l'impact des antiseptiques sur la cicatrisation
- NICE: sérum physiologique





Avis personnel

Se battre pour:

- Antiseptique alcoolique
- 1 douche préopératoire
- Double application d'ATS
- Décolonisation chirurgie cardiaque
- L'utilisation des ATS sur des plaies

*: si les mesures essentielles sont respectées

Ne pas se battre contre:*

- CHX plutôt que PVI
- Maintien de la (double) douche antiseptique
- Maintien de la détersion au bloc
- Élargissement de la décolonisation à d'autres spécialités
- Le rinçage des plaies avant fermeture
- L'utilisation des sutures imprégnées
- Le drapage avec champs imprégnés PVI





CONCLUSIONS

- **Problème de santé publique + impact individuel**
- **Bloc: lieu particulier en terme de coûts, de stress, d'intervenants différents...**
- **Compréhension de la **physiopathologie** = il reste des progrès**
- **Quelques certitudes** (antibioprophylaxie, *S. aureus* et chirurgie cardiaque, désinfection cutanée alcoolique..): se battre +++
- **Beaucoup d'études, mais incidence de certaines ISO faible : difficulté méthodologique.**
- **Éviter l'affrontement sur des sujets qui n'ont pas montré leur intérêt direct dans la prévention des ISO**
- ***Office based surgery*: analyse de risque?**

