

RENDEZ-VOUS
D'ARCACHON

20
23

21 & 22
SEPTEMBRE



Guide pratique Prévention du risque infectieux des actes chirurgicaux hors bloc opératoire ou « office based surgery »

Présentation de N Bodet (Cadre IBODE hygiéniste)

1

S. Guisnel

Réunion RHH 09/11/23



Groupe de travail CH de St Nazaire : Dr M.Martin

GT « Bloc opératoire »



“Tout savoir sur le bloc opératoire” ... ET SI ON PARLAIT DE LA TENUE ?

Alors je peux porter ma coiffe en tissu ? OUI SI...

- ELLE EST CHANGÉE ET LAVÉE CHAQUE JOUR.
- ELLE EST DANS UN TISSU FAIT D'UN MÉLANGE POLYESTER/COTON IDENTIQUE AUX TUNIQUES.

Il n'y a pas plus de relargage de particules avec la coiffe en tissu (polyester/coton) qu'avec celle en non-tissé à usage unique.

Le tissu se détériore au lavage gênant de la perméabilité et un relargage particulaire. Il convient donc de les renouveler régulièrement.

La coiffe en tissu comme tous les vêtements professionnels doit suivre le circuit de traitement du linge interne à la structure.

Et le masque ?

- **OÙ ?** Port du masque chirurgical dès l'entrée en salle d'intervention, avec ou sans présence de patient.
- **QUAND LE CHANGER ?** Un masque doit être changé toutes les 2 ou 3 heures, puis systématiquement après usage.
- **Tout MASQUE MAL POSITIONNÉ** doit être éliminé.
- **ET LA BARBE ?** La barbe doit être complètement couverte pour limiter la contamination aérienne du fait de la désagrégation (masque + cageole +/- barrette).

“Tout savoir sur le bloc opératoire” ... ET SI ON PARLAIT D'ANTISEPSIE ?

Quel Antiseptique pour quel site ?

- PEAU SAINNE**: Privilégier un antiseptique alcoolique.
- PEAU LÉSÉE**: Antiseptique aqueux.
- MUQUEUSES**: Antiseptique aqueux.

Quel conditionnement choisir ?

- Privilégier l'utilisation d'unités doseuses qui seront éliminées après leur utilisation.
- Si utilisation de flacons multi-doses, noter la date d'ouverture sur le flacon.
- La durée de conservation est de :
 - 1 mois pour les antiseptiques après leur ouverture
 - 8 jours pour les antiseptiques élimés avec un colobant

Ces particules - pour les chirurgies de l'œil, de l'oreille et la neurologie, il convient de bien vérifier les précautions d'emploi du fabricant et l'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché).

Quelle gamme d'antiseptiques choisir ?

- Il est recommandé de privilégier un antiseptique en solution alcoolique sur peau saine.
- Aucune recommandation ne peut être émise concernant l'application successive de deux antiseptiques de genre différent (chlorhexidine, povidone iodée) dans la prévention des infections du site opératoire.
- Aucune recommandation ne peut être émise concernant l'application successive de deux antiseptiques de genre différent (chlorhexidine, povidone iodée) dans la prévention des infections du site opératoire.

Le bloc opératoire ... ET SI ON PARLAIT DU TRAITEMENT D'AIR DES SALLES

CE QU'IL FAUT SAVOIR

L'air du bloc opératoire contient des particules dures, l'origine est liée à l'environnement et à l'activité de l'homme.

- Nous émettons des particules et des micro-organismes dans l'air qui peuvent contaminer la plaie opératoire.
- Plus nous bougeons, plus le nombre de particules émis dans l'air est important.

Le traitement d'air permet d'obtenir une concentration maîtrisée de ces particules. Son but est :

- 1 d'apporter de l'air neuf et recyclé (souffles de soufflage en haut des murs et du plafond)
- 2 d'éliminer les particules en suspension dans l'air vers l'extérieur de la salle d'intervention, par extraction de l'air vers des bouches de reprise en partie basse des murs

L'air qui arrive en salle par la Centrale de Traitement d'Air (CTA) est :

- ✓ **FILTRÉ** : la majorité des particules et des micro-organismes sont éliminés par des filtres.
- ✓ **EN SURPRESSION** : la pression dans la salle est de 15 Pascals (Pa) +/- 5. Elle est supérieure à celle du couloir pour empêcher l'entrée d'air du couloir lors de l'ouverture de porte.
- ✓ **BRASSÉ** : le flux d'air neuf est mélangé au flux d'air recyclé.

Ces moyens permettent de diminuer la concentration des particules en un temps donné.

Documents informatifs

Le bloc opératoire et les secteurs interventionnels ET SI ON PARLAIT DU BIONETTOYAGE DES SALLES ?

→ Les surfaces contaminées en salle d'intervention exposent à :

- Des risques de transmissions **manuportées**.
- Une remise en suspension et le déplacement de particules pouvant contaminer la **plaie opératoire**.

Dans la salle, le ménage que du matériel/mobilier strictement nécessaire à l'intervention.

→ Toutes les activités de bio-nettoyage doivent être tracées sur le support interne à l'établissement.

Le bionettoyage doit être fait :

- Hors présence du patient**
- Porte fermée** pour garder la surpression de la salle et assurer l'efficacité du renouvellement d'air
- Salle débarrassée** des instruments et autres dispositifs médicaux souillés, des déchets et du linge

EN PORTANT LES EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELS (EPI)

- Port de lunettes de protection
- Port du masque et tenue de bloc
- Hygiène des mains par friction avec une Solution Hydro-Alcoolique (SHA)
- Port de gants de protection - Tablier plastique à Usage Unique (TUU)

EN UTILISANT LES PRODUITS ET MATÉRIELS RECOMMANDÉS

- Balai et gaze pré imprégnée pour balayage humide à Usage Unique (UU)
- Balai et bandeau de lavage tissés ou UU
- Détergent-Désinfectant (DD) à diluer ou en spray prêt à l'emploi
- Chiffonnets non pelucheux à UU ou lavables

Réflexions et échanges sur les pratiques, les comportements et l'environnement au Bloc Opératoire

➔ Réflexion sur les pratiques hors bloc impulsée par un établissement de la région

Contexte



- **Accessibilité aux salles de Bloc Opérateur :**
Délai d'attente (Activité chirurgicale en augmentation)
 - **Evolution des pratiques :**
Dispositifs médicaux et techniques opératoires (Progrès technique)
 - **Contrôle des coûts**
Frais fonctionnement (coût horaire du bloc)
 - **Empreinte carbone en lien avec le bloc opératoire**
 - **Des opérateurs motivés**
-
- **Peu de recommandations françaises**
 - **Pratique empiriques**

Les actes concernés

- les recommandations de la HAS de 2010
- les recommandations sur l'**ambulatoire** –juin 2021

Mais des différences :

Chirurgie ambulatoire vs Office based surgery

Définitions

Chirurgie ambulatoire	Office based surgery
<ul style="list-style-type: none">• Retour à domicile prévu le jour même de l'intervention,• Prise en charge d'une durée inférieure ou égale à 12 heures et sans hébergement• Intervention au sein d'un bloc opératoire avec des moyens dédiés (anesthésiste sur site notamment).• Tous moyens d'anesthésie utilisés, y compris l'anesthésie générale.	<ul style="list-style-type: none">• Pas de définitions ni recommandations• Apparenter au niveau 1 des environnements techniques HAS• Actes techniques interventionnels mineurs :<ul style="list-style-type: none">• Durée maximale d'environ 1h à 1h30• Ne nécessitant pas d'hébergement ni de surveillance post-interventionnelle• Anesthésie ne modifiant pas les fonctions vitales et ne nécessitant pas la présence d'un anesthésiste.<ul style="list-style-type: none">• Topique, locale et locorégionale distale

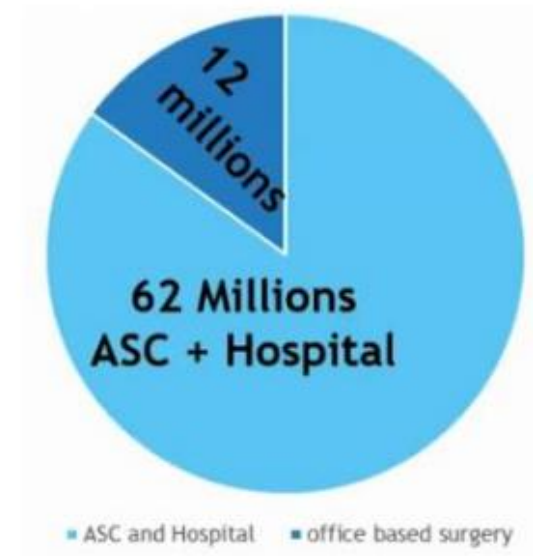


Pas de définition précise mais notion de durée du geste, de la taille et profondeur de l'incision pour évaluer le risque



**Prévention du risque infectieux
des actes chirurgicaux hors bloc
opératoire ou « Office-based
surgery »**

« Office based surgery » - OBS
chirurgie en cabinet , chirurgie en
externe
Concept bien développé au
Canada, en Suisse
et aux USA :



[Prévention du risque infectieux des actes chirurgicaux hors bloc opératoire ou 'Office-based surgery' - Repias : Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins \(preventioninfection.fr\)](#)

Les salles où se réalisent ces actes hors BO en **établissement de santé**



Critères requis par thématique

- 1- Les salles d'intervention
- 2- Les professionnels
- 3 - Le patient



1. Critères requis pour les salles d'intervention

- Les circuits et l'organisation
- L'architecture de la salle d'intervention
- Le mobilier et le matériel
- Le traitement d'air
- La qualité de l'eau
- L'entretien des locaux, le bionettoyage
- La gestion du matériel
- La gestion des déchets



2. Les professionnels

- L'hygiène des mains
- La tenue professionnelle et équipements de protection
- La formation

3. Le patient



- **Sa préparation** en amont de l'intervention :
douche, dépilation selon zone opérée, shampooing, brossage dents..

- **A son arrivée :**

 - +/- habillage selon le site opératoire et le geste

 - Friction hydro alcoolique

 - Antibioprophylaxie selon avis de l'opérateur

 - Préparation cutanée et application de l'antiseptique sur peau saine ou lésée
sur muqueuse



- **Suivi du patient** et surveillance des infections du site opératoire (ISO)

Conclusion et perspectives



- Des actes chirurgicaux peuvent être/sont déjà réalisés hors BO **mais**
- **Organisation** à mettre en place pour les locaux et les circuits
- **Accompagnement et formation** des professionnels
- **Des pistes pour mieux définir les attendus de ces pratiques hors bloc**
 - Réflexion en cours – groupe de Travail SF2H
 - Expérimentations en cours avec soutien de certaines ARS
 - Sollicitations des chirurgiens
 - Tarification à définir
 - Evolution vers cette activité en cabinet libéral

Conclusion et perspectives

Audit régional pour les établissements des Pays de la Loire



Prévention du risque infectieux lors des actes chirurgicaux hors bloc opératoire et hors secteur interventionnel

Présentation de l'audit régional



Objectifs



Principal
État des lieux de la prévention du risque infectieux



Secondaires
Identification des actes réalisés hors BO



Identifier les besoins en outils pour améliorer la gestion du risque infectieux

Outil de recueil



4 grilles d'audit

Architecture, organisation et équipements de la salle

Actes réalisés, planification des gestes, aspects architecturaux, équipements nécessaires

Entretien des locaux, de la robinetterie et des matériels

Entretien des locaux, des équipements, des dispositifs médicaux réutilisables et élimination des déchets

Circuit patient

Accueil du patient et informations transmises avant l'intervention et à sa sortie

Professionnels

Pratiques des professionnels (tenue, hygiène des mains, posture) et leur formation

Cet audit devrait vous permettre :

- d'initier ou de renforcer la communication avec ces secteurs d'activité et devrait aider à :
- mieux identifier les actes de chirurgie hors BO et hors secteur interventionnel
- mieux identifier les conditions de réalisation de ces actes et les ressources nécessaires

**Données régionales disponibles
1er semestre 2024**

Auditeurs

Conjointement



EOH

Professionnels du secteur



Encadrement

Référents en hygiène



Service qualité

??

En Guadeloupe:

- Quelles sont les pratiques ?
- Pensez-vous intéressant de mener cet audit pour un état des lieux ?

