

## Foire aux questions - Audit régional : « Prévention du risque infectieux dans les salles de chirurgie hors bloc opératoire et hors secteur interventionnel »

### Table des matières

Critères d'évaluation .....	1
Sur quoi sont basés les critères des grilles d'audit ? .....	1
Critères d'inclusion et d'exclusion.....	2
Serait-il possible d'avoir une liste d'actes à inclure ?.....	2
Puis-je inclure des salles hors bloc présentes dans des services d'hospitalisation (conventionnel, hôpital de jour ou ambulatoire) ? .....	2
Grille « Architecture, organisation et équipements de la salle ».....	3
Il n'est pas facile de répondre à la question sur la taille de la salle où est réalisé le geste opératoire .....	3
Grille « Professionnels » .....	3
La tenue des professionnels du secteur inclue-t-elle la tenue de l'opérateur ?.....	3
Pourquoi ne peut-on pas renseigner « non adapté » pour le port des EPI ?.....	3
Les besoins en formation des équipes ne sont pas faciles à évaluer .....	3
Retour d'expérience des CH.....	3
Mise en place de l'audit .....	3
Interrogation de professionnels : Est-ce que des interventions actuellement faites hors BO se feront/ risquent de se faire dans l'avenir à nouveau au bloc opératoire ? .....	4
Nous aurions apprécié que cet audit nous apporte des éléments d'organisation et des procédures par exemple pour le champ opératoire en ophtalmologie .....	4

### Critères d'évaluation

#### Sur quoi sont basés les critères des grilles d'audit ?

Les critères des grilles d'audit sont basés sur le guide « *Prévention du risque infectieux des actes chirurgicaux hors bloc opératoire ou « Office-based surgery » de 2022*. Ce guide a été construit par le groupe de travail régional « Bloc opératoire » des Pays de la Loire. Ce groupe s'est basé sur l'analyse des recommandations existantes et de la littérature complétée de l'expérience/expertise de chacun des membres pour rédiger ce guide. Un consensus a été recherché pour chacune des thématiques évoquées. Ainsi l'ensemble des thématiques du guide pratique sont reprises dans les 4 grilles de l'audit.

Certaines questions des grilles, notamment sur la grille 1 concernant la liste et l'organisation des actes sont à visée exploratoire.

## Critères d'inclusion et d'exclusion

### Serait-il possible d'avoir une liste d'actes à inclure ?

Au vu de la diversité, du manque de données et de l'évolution, ce n'est pas possible. L'un des objectifs secondaires est justement de dresser une liste des actes de chirurgie réalisés, dans la région, hors des blocs opératoires.

En outre, l'inclusion se fait à l'échelle d'une salle et non pas d'un acte. Ainsi, vous incluez ou vous excluez des salles en fonction des actes qui sont réalisés à l'intérieur.

- Pour inclure une salle, il suffit qu'il y ait au moins 1 acte, qui réponde aux critères d'inclusion, qui soit réalisé à l'intérieur de cette salle.
- Pour exclure une salle il faut que l'ensemble des actes réalisés dans cette salle ne répondent pas aux critères d'inclusion/ répondent aux critères exclusion (actes nécessitant la présence d'un anesthésiste, acte ne nécessitant pas de gants stériles, actes nécessitant un hébergement pour surveillance/suivi).

### Puis-je inclure des salles hors bloc présentes dans des services d'hospitalisation (conventionnel, hôpital de jour ou ambulatoire) ?

Il est possible d'inclure une salle présente dans un service d'hospitalisation en fonction des actes réalisés dans la salle.

Pour répondre à cette question, voici quelques clarifications concernant l'hébergement.

Pour faciliter la compréhension, à chaque fois que le terme "acte" est mentionné dans cette réponse, cela fait référence à des actes dont le seul critère d'exclusion est l'hébergement du patient.

Ainsi, dans les critères d'exclusion, il est stipulé qu'il faut exclure les salles dans lesquelles seuls des actes nécessitant un **hébergement** sont réalisés. C'est-à-dire des actes où l'hospitalisation du patient est systématique avant ou après l'acte pour effectuer une surveillance en lien avec l'acte (=est justifié par l'acte), peu importe la durée de l'hospitalisation. Ainsi, sont généralement exclus les salles où sont réalisé uniquement des actes pour des patients en hospitalisation conventionnel, en hôpital de jour ou en ambulatoire **dont l'hospitalisation est justifiée par la réalisation de l'acte.**

Cependant, si dans cette **salle sont réalisés des actes de chirurgie mais dont l'hospitalisation n'est pas liée à l'acte, il est possible d'inclure cette salle** où sont effectué uniquement des actes pour des patients hospitalisés. Pour vous aider vous pouvez vous poser la question suivante :

*Est-ce qu'un patient externe pourrait venir dans cette salle ou une autre salle au sein de l'établissement, avoir l'un des actes habituellement réalisé dans cette salle pour un patient hospitalisé (en conventionnel, HDJ ou ambulatoire) et repartir immédiatement chez lui après le geste ?*

- *Si la réponse est oui : inclure cette salle*
- *Si la réponse est non : ne pas l'inclure*

Ainsi, si dans un secteur d'HDJ est présente une salle où sont exclusivement fait des actes pour des patients hospitalisés dans l'HDJ mais que certains actes réalisés dans cette salle ne nécessitent pas d'hospitalisation (en lien avec l'acte) et répondant aux critères d'inclusion, cette salle est à inclure.

Autre exemple, une salle dans un service d'hospitalisation où sont effectués des actes exclusivement pour des patients hospitalisés mais donc l'acte en lui-même ne nécessite pas d'hospitalisation pour surveillance particulière et répond aux critères d'inclusion : à inclure.

## Grille « Architecture, organisation et équipements de la salle »

### Il n'est pas facile de répondre à la question sur la taille/l'encombrement de la salle où est réalisé le geste opératoire

Plus que la taille exacte de la salle, il est important de noter si son aménagement semble adapté pour intégrer les différents matériels présents afin de voir si les déplacements dans la salle n'entraînent pas de fautes d'asepsie notamment autour de la zone opératoire et de la table d'instrumentation et dispositifs médicaux stériles.

## Grille « Professionnels »

### La tenue des professionnels du secteur inclue-t-elle la tenue de l'opérateur ?

Oui, cela comprend tous les professionnels paramédicaux et médicaux autour du patient. Cela permet de mettre en évidence ou non les bonnes pratiques en matière de tenue professionnelle avec parfois une équipe paramédicale en tenue spécifique mais un chirurgien qui réalise des gestes opératoires sans tenue spécifique.

### Pourquoi ne peut-on pas renseigner « non adapté » pour le port des EPI ?

La question sur les équipements de protection individuelle concerne la disponibilité des différents EPI et non leur port systématique puisque chaque intervention peut entraîner ou non l'utilisation de certains EPI.

### Les besoins en formation des équipes ne sont pas faciles à évaluer.

Il est important de noter cette difficulté dans les commentaires. Les formations déjà reçues ou absentes permettront d'évaluer les besoins. De même, nous utiliserons l'ensemble des réponses pour identifier les points critiques et proposer si cela répond à la problématique des formations. Un des objectifs de cet audit est de recueillir les besoins en formation des professionnels d'autant que certains paramédicaux ne sont pas issus des blocs opératoires et ne maîtrisent pas ou peu les techniques de désinfection des mains, de l'habillement chirurgical, des attitudes à adopter dans un tel environnement.

## Retour d'expérience des CH

### Mise en place de l'audit

Vous avez été nombreux à demander un retour d'expérience. Voici celui d'un CH qui l'a réalisé.

Il a suivi les étapes suivantes :

- État des lieux avec chaque équipe pour identifier les actes concernées, réalisation d'un tableau par spécialité
- Grille « Architecture » : visite de la salle par l'EOH seule, puis ensuite la grille a été renseignée de manière déclarative lors d'un entretien avec les équipes.
- Grille « Entretien » : discussion avec les aides-soignants et les infirmiers

- Grille « Patients » : une photocopie de cette grille a été envoyée à chaque responsable de chaque secteur qui l'ont rempli et renvoyé à l'EOH associé à un fichier Excel avec les mêmes questions suivant les préférences.
- Grille « Professionnel » : entretien déclaratif avec les professionnels.

L'audit demande du temps tout de même pour sa mise en place. L'EOH n'a pas assisté à des interventions. Elle a vu les salles vides, le circuit. Ce sont les infirmières qui ont décrit le circuit, l'habillement du chirurgien.

### Interrogation de professionnels : Est-ce que des interventions actuellement faites hors BO se feront/ risquent de se faire dans l'avenir à nouveau au bloc opératoire ?

Plutôt non, le but est d'identifier les actes réalisés hors BO et dans quelles conditions pour mieux accompagner ce changement et les équipes afin que ces actes soient faits dans des conditions où le risque infectieux est maîtrisé. L'un des objectifs de l'audit est d'identifier les besoins en accompagnement (formation, outils...) pour sécuriser ces pratiques sur le versant risque infectieux.

Le mouvement actuellement observé est plutôt en faveur de la réalisation de plus en plus d'actes hors d'un BO et comment les encadrer que le retour vers le bloc. Cependant si un risque majeur est identifié une discussion est à mener pour identifier les moyens permettant de sécuriser ce risque, le retour temporaire dans un bloc peut en faire partie.

L'objectif de l'audit n'est pas de trancher sur la possibilité ou non de faire tel ou tel acte hors bloc mais un état des lieux de l'existant. Cependant, devant le peu de données sur cette thématique, les résultats de cet audit pourront être pris en compte lors des discussions des sociétés savantes et ou pour la rédaction de réglementation sur cette thématique.

### Nous aurions apprécié que cet audit nous apporte des éléments d'organisation et des procédures par exemple pour le champ opératoire en ophtalmologie.

Cet audit a pour but de faire un état actuel de l'organisation des secteurs où sont réalisés les interventions, les lieux, les conditions, les professionnels. Il permettra de mettre en évidence les difficultés. A la fin de chaque chapitre, il est demandé vos besoins en matière de procédures, de recommandations, de formation qui pourrait vous aider à traiter ces difficultés. Nous utiliserons vos besoins pour vous proposer des outils adaptés, la temporalité est différente entre l'expression du besoin et la réponse mais il est complexe de proposer des outils manquant avant d'avoir bien identifié les problématiques.