

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

Nathalie Bodet Cadre IBODE Hygiéniste
CPIAS Pays de la Loire

Groupe de travail « Bloc opératoire » du CPias PDL



Regroupe des **14 hygiénistes et IBODE** : praticiens, cadre, IBODE et IDE

8 établissements privés et publics :

En Loire Atlantique (44)

- CH de St Nazaire
- Clinique mutualiste Jules verne Nantes
- Clinique ELSAN Nantes
- Hopital privé du Confluent – Vivalto Nantes
- CHU Nantes

En Maine et Loire (49) : CH Cholet

En Sarthe (72) : CH Le Mans

En Vendée (85) : CH la Roche sur Yon



GT « Bloc opératoire »



Documents informatifs

“Tout savoir sur le bloc opératoire”

... ET SI ON PARLAIT DE LA TENUE ?

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

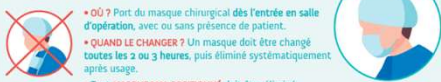
- ELLE EST CHANGÉE ET LAVÉE CHAQUE JOUR.
- ELLE EST DANS UN TISSU FAIT D'UN MÉLANGE POLYESTER/COTON IDENTIQUE AUX TUNIQUES.



- Il n'y a pas plus de relâchage de particules avec la coiffe en tissu (polyester/coton) qu'avec celle en non-tissé à usage unique.
- La coiffe en tissu comme tous les vêtements professionnels doit suivre le circuit de traitement du linge interne à la structure.
- Le tissu se détériore au lavage générant de la perméabilité et un relâchage particulaire. Il convient donc de les renouveler régulièrement.

Manuel J Am Col Surg 2013, guide 2008 CCLIN Sud Est

Et le masque ?



- OÙ ? Port du masque chirurgical dès l'entrée en salle d'opération, avec ou sans présence de patient.
- QUAND LE CHANGER ? Un masque doit être changé toutes les 2 ou 3 heures, puis éliminé 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 desquamation (masque + cagoule +/- bavette).

Guide SFHM 2015 Qualité de l'air au bloc opératoire - R12, R18, R20

“Tout savoir sur le bloc opératoire”

... ET SI ON PARLAIT D'ANTISEPSIE ?

Quel Antiseptique pour quel site ?



Privilégier un antiseptique alcoolique

Antiseptique aqueux

Quel conditionnement choisir ?

- Privilégier l'utilisation d'unités 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 dilués avec un colorant

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

AMM : http://www.cpias.fr/fr/evaluation/categorie/Produit/Catégorie_Dif.pdf
SFHM Le bon usage des antiseptiques pour la prévention du risque infectieux chez l'adulte 2013

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 le choix de l'antiseptique à utiliser entre la Chlorhexidine et la povidone iodée
- Aucune recommandation ne peut être émise concernant l'application successive de deux antiseptiques de gamme différente (chlorhexidine, povidone iodée) dans la prévention des infections du site opératoire

SFHM Gestion préopératoire du risque infectieux 2013 SF 68

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 dont 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



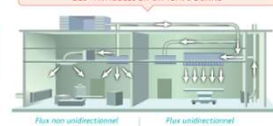
Le traitement d'air permet d'obtenir une concentration maîtrisée de ces particules. Son but est :

- 1 d'apporter de l'air neuf et recyclé (bouches de soufflage en haut des murs ou au plafond)
- 2 d'atténuer les particules en suspension dans l'air vers l'extérieur de la salle d'intervention, par extraction de l'air vicié (bouches de reprises 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 retenus par des filtres
- ✓ **EN SUPPRESSION** : la pression dans la salle est de 15 Pascal (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



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, ne disposer 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



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

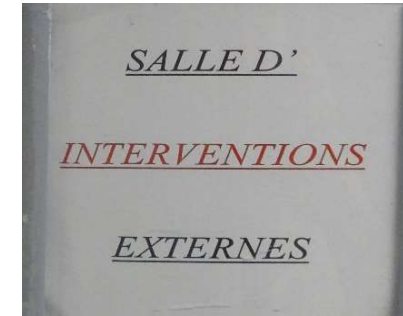
Le contexte



Accompagnement par l'E.O.H de l'équipe de « **consultation externe** » d'ORL

- organisation / **gestes chirurgicaux**
- pratiques des **professionnels**
- aménagement **des locaux**

>>**des besoins en formation** théoriques et pratiques



Le contexte



Les hygiénistes interrogés sur la faisabilité et les conditions de réalisation des gestes réalisés hors du bloc opératoire

- « *les cardiologues veulent poser des pace-makers dans un salle qui sert à d'autres spécialités, est ce possible ?* »
- « *Les ophtalmo veulent faire des IVT dans une salle sans traitement d'air, est ce possible ?* »
- « *Les chirurgiens font des actes dans une petite pièce sans fenêtre, est ce possible ?* »

Le constat



⇒ **besoins de connaître ces secteurs dans les établissements**

Où ? Comment ? Qui ?

car activité qui se développe par l'évolution

- Bloc opératoire hyper technique
 - des pratiques, des matériels/dispositifs médicaux
 - des techniques opératoires
 - du contexte difficile dans les blocs
 - un coût moins élevé
 - en faveur du développement durable
 - des retours d'expérience => peu d'Infection du site opératoire - ISO
 - retour des patients => moins stressant
- et aussi ... des opérateurs demandeurs



Accompagner au mieux



la maîtrise du risque infectieux lors de la pratique des gestes de chirurgie dans une salle dédiée hors du bloc

Dans le cadre de la création de ce type d'unité
de l'amélioration des pratiques d'un tel secteur

Pour tous les professionnels qui participent (ou participeront si projet) à

- la réalisation de ces actes
- l'organisation du secteur
- l'agencement des locaux

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

2022 un guide pour essayer d'encadrer ces secteurs

⇒ Proposition d'éléments de réponse à:

Où ?

où sont les salles , en consultation, quel secteur ?
Architecture du secteur

Comment ?

Quel circuit patient, sa préparation, son information
Personnels formés à ce qu'il faut faire dans ces salles
Quel circuit matériel (instruments, DM) ?
Quel environnement (air, eau) et mobilier?
Quel bionettoyage ?

Qui ?

Qui est en salle d'intervention hors du bloc opératoire ?
Quel chirurgien ou médecin, de quelle spécialité?
Quels gestes pratiqués ?
Dans quelle tenue de travail ?

=> **un audit régional**



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

Audit régional 2023/2024 en Pays de la Loire (en 2025 en Occitanie)

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

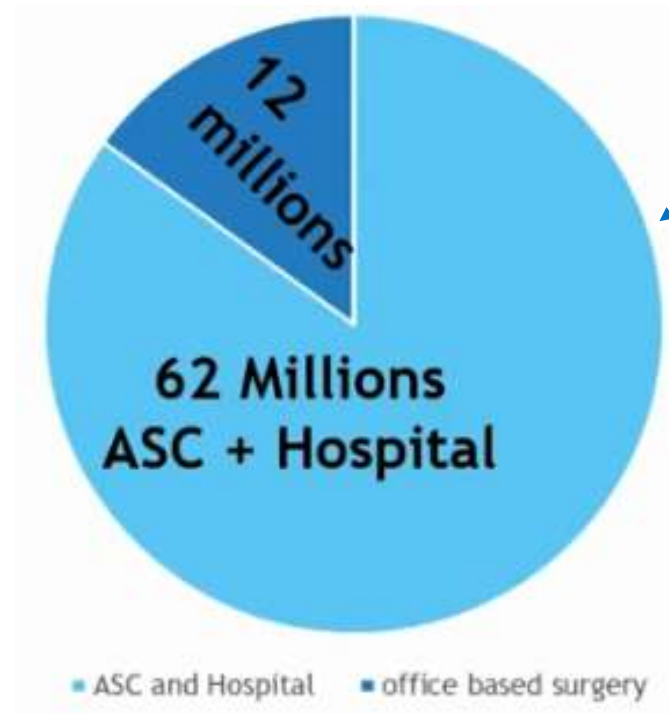


La chirurgie hors bloc à l'étranger

« Office based surgery » ou OBS

=> chirurgie en cabinet ou chirurgie en externe

Concept bien développé au **Canada, en Suisse et aux USA** :



Quelle est cette chirurgie ?

- recommandations uniquement sur **l'ambulatoire** de la HAS de 2010 et du HCSP juin 2021

Mais ce n'est pas de l'ambulatoire :

Chirurgie ambulatoire vs Office based surgery

Pays de la

Définitions

Chirurgie ambulatoire

- 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.

Office based surgery

- Pas de définitions ni recommandations
- Apparenter au niveau 1 des environnements techniques HAS
- Actes techniques interventionnels mineurs :
 - **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.
 - Topique, locale et locorégionale distale

incision peu profonde ou par voie naturelle

Pas de définition précise du type d'acte Pas de liste exhaustive



Available online at www.sciencedirect.com

Journal of Hospital Infection

journal homepage: www.elsevierhealth.com/journals/jhin



Guidelines

Guidelines on the facilities required for minor surgical procedures and minimal access interventions

H. Humphreys^{a,b,*}, J.E. Coia^c, A. Stacey^d, M. Thomas^e, A.-M. Bell^f,
P. Hoffman^g, P. Jenks^h, C.A. Mackintoshⁱ

Exemple de procédures mineures pouvant être faites sans ventilation :

- **Orthopédie** : Excision d'un ongle incarné, injection intra articulaire, canal carpien
 - **Général** : Excision de lésion par voie trans-anale, hémorroïdectomie, excision d'un lipome, d'un kyste, d'un carcinome baso-cellulaire, mélanome ,
 - **Gynécologie** : biopsie d'endométriome, colposcopie, traitement au laser d'une lésion cervicale , intervention sur les glandes de Bartholin, insertion d'un dispositif intra utérin, IVG
 - **ORL** : cautérisation du septum nasal, polypectomie intra nasale,
 - **Vasculaire** : sclérothérapie, ablation au laser ou radiofréquence,
 - **Ophthalmologie** : Excision, biopsie cautérisation d'une paupière, iridotomie au laser, IVT, lavage du sac lacrymal, injection sub conjonctivale
 - **Autre** : biopsie de foie, rein, moelle osseuse, endoscopie via les orifices naturels, vasectomie, drain pleural, injection et biopsie radioguidée, Biopsie cutanée et biopsie avec aspiration
- Inspiré de : Association for Perioperative Practice. Standards and recommendations for surgery in primary care. **London: APP; 2008.** *aspiration H. Humphreys et al. / Journal of Hospital Infection 80 (2012) 103e109 doi:10.1016/j.jhin.2011.11.010*

Des pratiques qui évoluent



Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie

Volume 51, Issue 1, January 2023, Page 89



CO_029

Hystérocopie opératoire « hors bloc » étude rétrospective: faisabilité et enquête de satisfaction

Y. Mekarnia¹, T. Jobin², R. Montero², A. Boyer de Latour², D. Krief², E. Mikhael², V. Villefranque²

Show more

+ Add to Mendeley Share Cite

<https://doi.org/10.1016/j.gofs.2022.11.107>

Get rights and content

Full text access

Contexte

L'hystérocopie opératoire constitue actuellement le gold standard mini-invasif pour la prise en charge des pathologies endocavitaires. Plus de 65000 actes d'hystérocopie opératoire sont réalisés chaque année au bloc opératoire en France. Les innovations dans ce domaine, via la miniaturisation des hystérocopes avec canal opérateur nécessitant une moindre dilatation cervicale, l'usage des morcellateurs hystérocopiques et une meilleure connaissance de l'analgésie par bloc paracervical, permettent d'envisager une



Revue de Chirurgie Orthopédique et
Traumatologique

Volume 109, Issue 3, May 2023, Pages 339-342

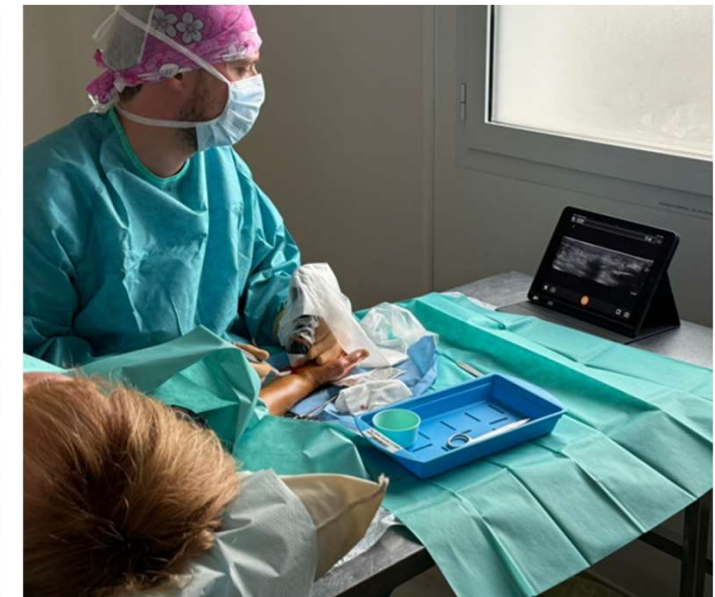


Mémoire original

Influence de l'anesthésie type WALANT et de la prise en charge en « office surgery » sur la satisfaction et la récupération fonctionnelle après neurolyse du nerf médian au canal carpien

The impact of WALANT anesthesia and office-based settings on patient satisfaction after carpal tunnel release: a patient reported outcome study ☆

Lara Moscato^a, Adel Helmi^b, Pascal Kouyoumdjian^a, Donald Lalonde^b, Olivier Mares^a





Des pratiques qui évoluent

- Intervention dans un cube opératoire type Surgicube®
= système de traitement d'air semi-mobile souvent accolé au bloc





ACADÉMIE NATIONALE
de CHIRURGIE
French Academy of Surgery



Les réflexions en cours

PRECONISATION

POUR UN CADRE REGLEMENTAIRE DE LA CHIRURGIE HORS BLOC

L'Académie Nationale de Chirurgie constate que

- La Chirurgie Hors Bloc concerne 10 des 13 spécialités chirurgicales
- 20% des actes chirurgicaux sont réalisés dans ce cadre aux Etats Unis
- Le potentiel des actes concernés en France est de 30%
- Elle permet d'optimiser le fonctionnement des blocs opératoires en diminuant les listes d'attente et en autonomisant les flux ultra-courts en dehors du bloc opératoire au bénéfice des patients
- Le Conseil d'Etat, par sa décision n° 423313 du 22 juillet 2020, autorise cette activité sous conditions
- Le décret n° 2021-454 du 15 avril 2021, autorise la réalisation de procédures instrumentales dans les centres de santé
- Si l'exclusivité des actes sous anesthésie générale et locorégionale est réservée aux médecins anesthésistes, les gestes sous anesthésie locale ou topique ne justifient pas le passage en salle de surveillance post interventionnelle et peuvent être réalisés par les chirurgiens
- La littérature et l'expérience de plusieurs équipes Françaises montrent une meilleure prise en charge pour les patients, une notable diminution des coûts et du bilan carbone sans compromettre la sécurité des patients.
- La stagnation en France des taux de prise en charge en ambulatoire, en lien avec l'absence de développement des centres autonomes/indépendants de chirurgie ambulatoire

+

recommandations
de la SF2H
à venir



L'Académie Nationale de Chirurgie appelle

- Les Sociétés Savantes et CNP des spécialités concernées à définir des listes indicatives d'actes pouvant potentiellement bénéficier du « hors bloc », préciser les indications et conditions techniques de cette prise en charge dans une démarche de gestion des risques et poursuivre les évaluations dans le domaine
- La Haute Autorité de Santé à en examiner les conditions, à partir de son rapport réalisé en 2010 sur les niveaux d'environnement technique de la Chirurgie Ambulatoire
- Les instances gouvernementales et agences de l'Etat à se saisir du sujet, qui représente un fort potentiel d'économies pour le système de santé
- A répondre aux deux préconisations du Haut Comité de Santé Publique dans son rapport sur le virage ambulatoire de juin 2021 souhaitant « réglementer la chirurgie de cabinet en proposant un niveau d'environnement technique adéquat permettant la maîtrise des risques et garantissant la qualité des soins » et « définir réglementairement le niveau d'environnement chirurgical quel que soit le lieu de production »

Adoptée par le Conseil d'Administration à Paris, le 6 Novembre 2024



Critères pour la chirurgie hors bloc opératoire

À anticiper à l'ouverture d'un secteur d'OBS

1 - la salle d'intervention

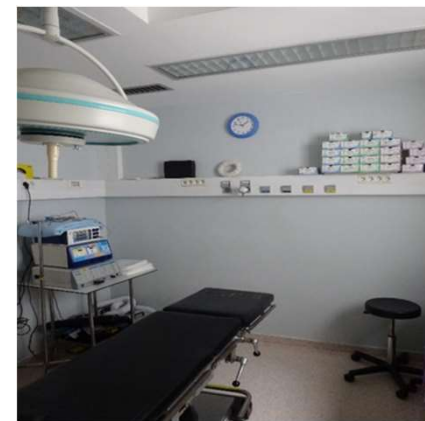
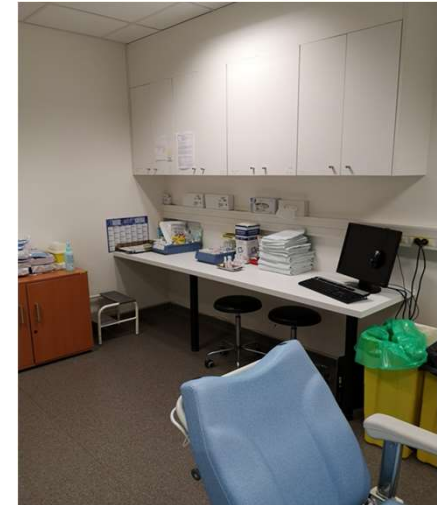
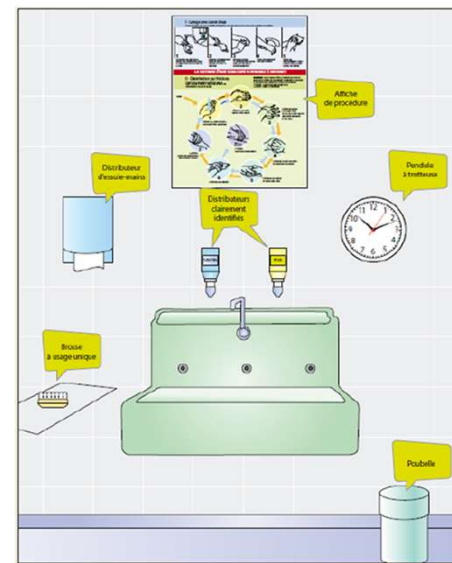
2 - L'organisation

3 - les professionnels

4 - le patient

1 - La salle d'intervention adaptée ?

- Taille de la salle adaptée (se déplacer aisément)
- Mobiliers et sol, des murs faciles à nettoyer,
- Renouvellement de l'air correct ($VMC > 6 \text{ vol/h}$) + aération
- Rangement en armoire fermée ou dans autre pièce (pas de décartonnage)
- Point d'eau pour lavage des mains
- +/- pour friction chirurgicale à proximité





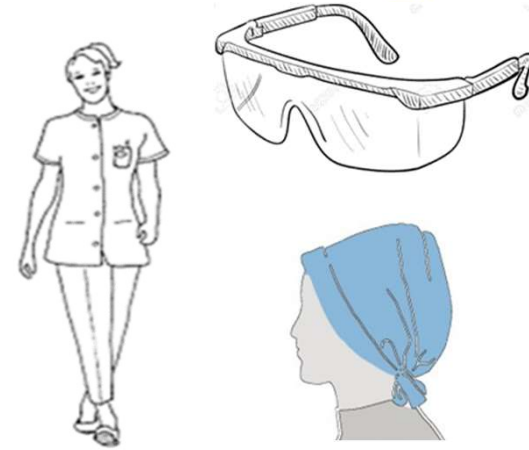
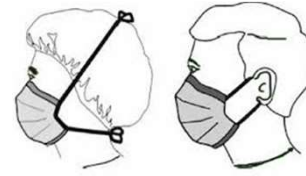
2 – l'organisation

- Planification : plage dédiée aux interventions
- Bionettoyage : procédures - technique => traçabilité
 - entre 2 patients
 - en début et fin de programme
 - prestataire externe ?
- Circuits définis pour l'instrumentation si re-stérilisable, déchets
=> traçabilité

3 – les professionnels

Personnel formé ?

- Pré requis : tenue (de l'opérateur!), vestiaire +/- port d' EPI
 - Posture et déplacement dans la salle
 - Utilisation des DM sous blister
 - Habillage chirurgical , gantage stérile
 - Antiseptie de la zone à opérer
- =>Formation auprès des équipes du Bloc et EOH pour apprendre certains gestes



4 - Le patient

- **Sa préparation , son information** avant l'intervention
- **A son arrivée :**

+/- habillage selon le site opératoire

Friction hydro alcoolique

Antibioprophylaxie selon avis de l'opérateur

Antiseptie cutanée : antiseptique appliqué sur peau saine ou lésée ou sur muqueuse

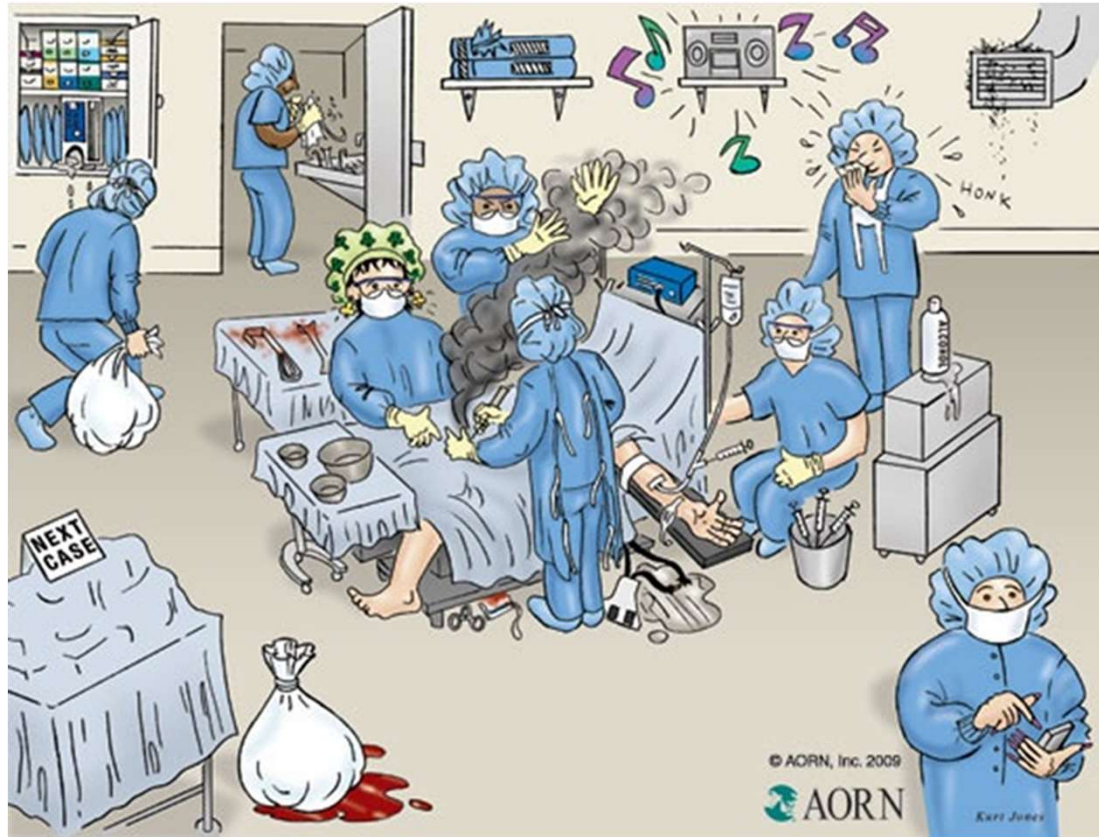
Traçabilité de l'intervention et lui donner son compte rendu opératoire +++

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

même si il ne passe pas au bloc !



A vérifier auprès
du patient



*Merci de votre attention
Avez-vous des questions ?*