

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

Présentation de l'audit régional



Présenté par



Nathalie BODET

Cadre hygiéniste IBODE



Dr Cécile FERRIOT

Médecin hygiéniste

Membres du groupe de travail "Bloc" ayant participé à la conception de l'audit

CH de Saint-Nazaire :

- Dr Séverine GALLAIS,
- Dr Mélissa MARTIN

CH de La Roche sur Yon :

- Nathalie BILLAUD

CH de Cholet :

- Dr Magali BAUER,
- Elisabeth SURY

CHU de Nantes :

- Sophie WIESEL,
- Gaëlle FONTEILLE-KERMOAL

CH du Mans :

- Dr Céline COROLLER BEC

HGO - Clinique Jules Verne Nantes:

- Valérie SALAUN

CPias Pays de la Loire :

- Nathalie BODET,
- Dr Cécile FERRIOT,
- Dr Gabriel BIRGAND

Sommaire

1

Contexte

2

Objectifs

3

Méthodologie

4

Mise en place

5

Saisie des données
et Résultats
individuels

6

Exemples

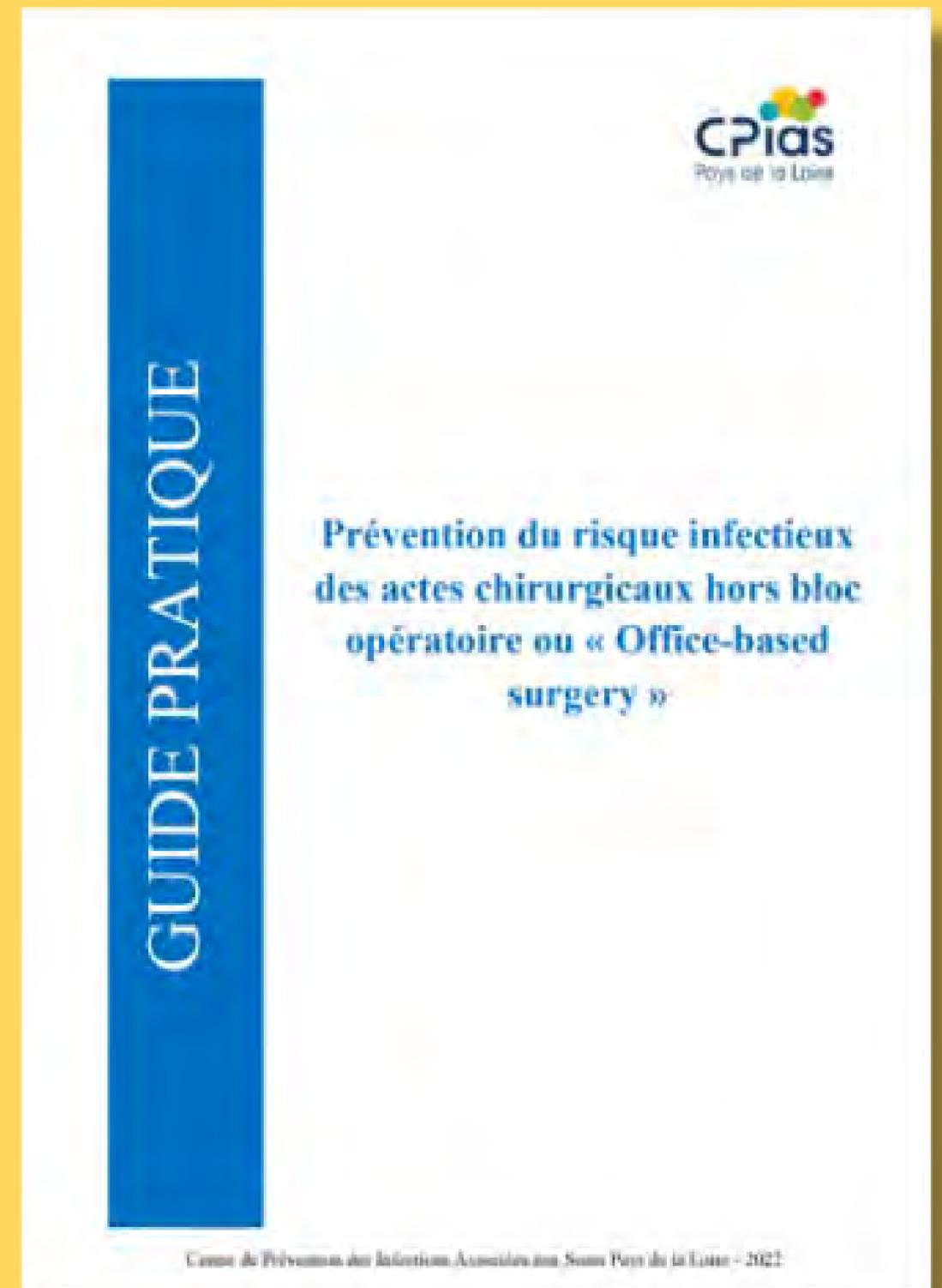


Contexte

- Activité chirurgicale en augmentation
- Progrès techniques
- Pratiqué dans d'autres pays
- Développement de circuit court du patient
- Peu de recommandations françaises
- Manque de données :
 - sur le risque d'ISO
 - sur les actes réalisés
 - sur les conditions de réalisation

Contexte

- Activité chirurgicale en augmentation
- Progrès techniques
- Pratiqué dans d'autres pays
- Développement de circuit court du patient
- Peu de recommandations françaises
- Manque de données :
 - sur le risque d'ISO
 - sur les actes réalisés
 - sur les conditions de réalisation



Objectifs



Principal
**État des lieux de
la prévention du
risque infectieux**

Objectifs



Principal
**État des lieux de
la prévention du
risque infectieux**

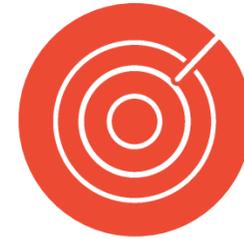


Secondaires
**Identification des
actes réalisés hors
BO**

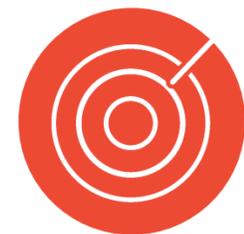
Objectifs



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**



Méthodologie générale

Méthode d'évaluation

Audit de structure
Audit de ressources
Audit de procédures

Audit observationnel
Audit déclaratif

Critères d'évaluation

Guide pratique "Prévention du
risque infectieux des actes
chirurgicaux hors BO ou Office
Based Surgery"



A stack of papers with a yellow tab is shown on the left side of the slide. The papers are slightly blurred, and the background behind them is a soft-focus image of a person's head and shoulders. The text 'Critères d'inclusion' is positioned to the right of the papers.

Critères d'inclusion



Critères d'inclusion

Critères d'exclusion



Critères d'inclusion

Les salles

- hors d'un bloc opératoire
- hors d'un secteur interventionnel
- où sont réalisés des actes de chirurgie
- dans les établissements de santé d'**Occitanie**

Critères d'exclusion



Critères d'inclusion

Les salles

- hors d'un bloc opératoire
- hors d'un secteur interventionnel
- où sont réalisés des actes de chirurgie
- dans les établissements de santé d'**Occitanie**

Critères d'exclusion

Les salles

- d'intervention au sein d'un BO ou d'un secteur interventionnel
 - accueillant exclusivement
 - o de l'endoscopie
 - o des actes avec effraction cutanée et/ou muqueuse **ET**
- l'un des critères** ci-dessous :
- o Réalisés sans port de gants stériles
 - o Nécessitant un hébergement
 - o Nécessitant la présence d'un anesthésiste

La chambre du patient

Auditeurs

Conjointement

Auditeurs

Conjointement



Auditeurs

Conjointement



EOH

Auditeurs

Conjointement



EOH



Service qualité

Auditeurs

Conjointement



EOH

**Professionnels
du secteur**



Service qualité

Auditeurs

Conjointement



EOH

**Professionnels
du secteur**



Encadrement



Service qualité

Auditeurs

Conjointement



EOH

**Professionnels
du secteur**



Encadrement

**Référents en
hygiène**



Service qualité

Préparation

Si vous êtes professionnel de/du :



EOH

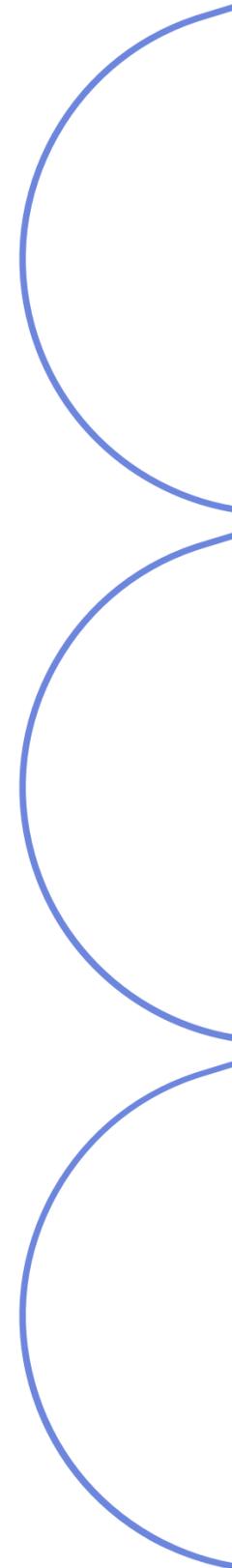


Service qualité

Listes d'actes déjà réalisés hors BO à l'étranger ou en France et donc susceptibles d'être réalisés hors du BO. Cette liste n'est une liste d'actes à réaliser systématiquement hors BO. **C'est une liste indicative pour vous aider à identifier les salles où sont réalisées les chirurgies hors BO dans votre établissement.*

Identifier les salles à auditer

- Prendre contact avec les professionnels des secteurs réalisant l'un des actes* suivant hors du bloc par exemple :



Préparation

Si vous êtes professionnel de/du :



EOH



Service qualité

Listes d'actes déjà réalisés hors BO à l'étranger ou en France et donc susceptibles d'être réalisés hors du BO. Cette liste n'est une liste d'actes à réaliser systématiquement hors BO. **C'est une liste indicative pour vous aider à identifier les salles où sont réalisées les chirurgies hors BO dans votre établissement.*

Identifier les salles à auditer

- Prendre contact avec les professionnels des secteurs réalisant l'un des actes* suivant hors du bloc par exemple :

Gastro-entérologie : chirurgie hémorroïdaires / région anale.

Uro : KT intra-vésical, biopsie de prostate, vasectomie, plastie de frein, injection de botox.

Ortho : excision d'un ongle incarné, injection intra articulaire, chirurgie de la main et canal carpien, excision de panaris, exérèse de kyste, chirurgie de l'ongle, ablation de matériel.

Dermatologie/esthétique : excision d'un lipome, d'un kyste, exérèse lésions cutanées.

ORL : exérèse de lésions (paupière, auricule, lèvre, bouche...), plastie d'oreille, lambeau et greffe cutanée (nez, auricule...), cautérisation du septum nasal, polypectomie.

CMF : extraction dentaires, implants.

OPH : IVT, chalazions, chirurgie de la paupière, iridotomie au laser.

Vasculaire : traitement des varices, biopsie d'artère temporale.

Gynécologie : traitement au laser d'une lésion, intervention sur la vulve, insertion d'un dispositif intra utérin, IVG, pose et retrait d'implant contraceptif.

Autre : biopsie de foie, rein, moelle osseuse, drain pleural, injection et biopsie écho/radioguidée, biopsie des glandes salivaires.

Préparation

Si vous êtes professionnel de/du :



EOH



Service qualité

Identifier **les salles à auditer**

- Prendre contact avec les professionnels des secteurs réalisant des actes hors du bloc
- Répertorier les salles hors bloc où ils sont pratiqués
- Sélectionner au moins une salle à auditer

Communiquer

Annoncer l'audit

Prévoir un temps conjoint entre les acteurs impliqués dans l'audit

Communiquer sur :

- les objectifs de l'audit
- l'organisation interne (interlocuteurs)
- le calendrier retenu



CPIas
Pays de la Loire

AUDIT RÉGIONAL - PAYS DE LA LOIRE

PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX LORS DES ACTES CHIRURGICAUX HORS BLOC OPÉRATOIRE ET HORS SECTEUR INTERVENTIONNEL

Quels actes sont concernés ?
Quelles conditions de gestion du risque infectieux ?

Audit basé sur le guide pratique :
Prévention du risque infectieux des actes chirurgicaux hors bloc opératoire 2022 -
CPIas Pays de la Loire

NOTRE ÉTABLISSEMENT Y PARTICIPE

Calendrier de l'audit :

Le référent de l'audit pour votre site :

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

1ère grille :

" Architecture, organisation et équipements de la salle "

1 grille = 1 salle

Si vous auditez plusieurs salles, renseigner une grille pour chaque salle.

Audit Prévention du risque infectieux dans les salles de chirurgie hors bloc opératoire et hors secteur interventionnel – GT « bloc » 2023

1/ Organisation, architecture et équipements

| | Oui | Non | NSP* | Page |
|--|-----|-----|------|---------|
| Organisation du secteur et de la salle | | | | |
| Les actes de chirurgies sont regroupés sur des vacations dédiées organisées (planning avec du personnel dédié pour l'activité (aide à l'intervention, bionettoyage). | | | | 6/3.a. |
| Durant la vacation, la salle ne sert qu'aux actes chirurgicaux. | | | | 6/3.a. |
| Les actes d'une même spécialité s'enchaînent sur une vacation. | | | | |
| L'enchaînement des actes prend en compte la classe septique. | | | | |
| Nombre de vacations d'actes chirurgicaux réalisés chaque semaine dans la salle en moyenne : | | | | |
| Agencement, aménagement du service | | | | |
| Le service dispose de | | | | |
| > Une salle équipée pour les actes chirurgicaux | | | | 7/3.b. |
| > Une signalétique « intervention en cours » qui est utilisée | | | | 7/3.a. |
| > Un vestiaire pour le personnel | | | | 6/3.b. |
| > Un vestiaire ou un espace dédié aux affaires du patient | | | | |
| > Un point d'eau équipé pour le lavage simple des mains | | | | 7/3.b. |
| > Une auge équipée pour la désinfection chirurgicale des mains | | | | |
| > Un espace organisé pour le stockage temporaire des déchets | | | | 12/3.h. |
| > Un espace organisé pour le matériel d'entretien des locaux | | | | 10/3.f. |
| > Une salle ou un espace dédié à la pré-désinfection des dispositifs médicaux | | | | 11/3.g. |
| > Un espace séparé organisé pour le stockage des dispositifs médicaux stériles et non stériles | | | | |
| Salle où se réalisent les actes chirurgicaux | | | | |
| La taille de la salle est adaptée pour l'activité : la circulation est possible sans obstacle une fois le matériel mis en place quel que soit l'acte | | | | 7/3.b. |
| La salle n'est pas encombrée, la salle est rangée et les surfaces sont dégagées pour faciliter le bionettoyage | | | | |
| Murs | | | | |
| Les murs sont en bon état | | | | 7/3.b. |
| Le revêtement mural est facilement nettoyable | | | | |
| Sols | | | | |
| Le sol est en bon état | | | | |
| Le sol est imperméable | | | | 7/3.b. |
| Le sol est facilement nettoyable | | | | |
| Les plinthes sont présentes | | | | |
| Le plafond est | | | | |
| > est en bon état | | | | |
| > facilement nettoyable | | | | 7/3.b. |
| > imperméable | | | | |

34

- Organisation du secteur et de la salle
- Agencement, aménagement du service
- Salle où sont réalisés les actes chirurgicaux
 - Murs, sol, plafond
- Qualité de l'air
 - VMC
 - CTA (si existante)
- Équipement pour l'hygiène des mains par le lavage avec du savon doux et la friction chirurgicale
- Équipement pour la friction chirurgicale avant chaque acte chirurgical
- Mobilier et matériel de la salle où sont réalisés les actes chirurgicaux

1ère grille : " Architecture, organisation et équipements de la salle "

Audit Prévention du risque infectieux dans les salles de chirurgie hors bloc opératoire
et hors secteur interventionnel – GT « bloc » 2023

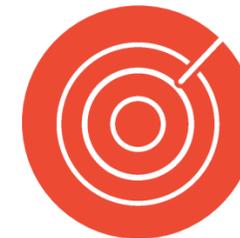
CPias
Port de la Loire

1/ Organisation, architecture et équipements

| | Oui | Non | NSP* | Page |
|--|-----|-----|------|---------|
| Organisation du secteur et de la salle | | | | |
| Les actes de chirurgies sont regroupés sur des vacations dédiées organisées (planning avec du personnel dédié pour l'activité (aide à l'intervention, bionettoyage). | | | | 6/3.a. |
| Durant la vacation, la salle ne sert qu'aux actes chirurgicaux. | | | | 6/3.a. |
| Les actes d'une même spécialité s'enchaînent sur une vacation. | | | | |
| L'enchaînement des actes prend en compte la classe septique. | | | | |
| Nombre de vacations d'actes chirurgicaux réalisés chaque semaine dans la salle en moyenne : | | | | |
| Agencement, aménagement du service | | | | |
| Le service dispose de | | | | |
| > Une salle équipée pour les actes chirurgicaux | | | | 7/3.b. |
| > Une signalétique « intervention en cours » qui est utilisée | | | | 7/3.a. |
| > Un vestiaire pour le personnel | | | | 6/3.b. |
| > Un vestiaire ou un espace dédié aux affaires du patient | | | | |
| > Un point d'eau équipé pour le lavage simple des mains | | | | 7/3.b. |
| > Une auge équipée pour la désinfection chirurgicale des mains | | | | |
| > Un espace organisé pour le stockage temporaire des déchets | | | | 12/3.h. |
| > Un espace organisé pour le matériel d'entretien des locaux | | | | 10/3.f. |
| > Une salle ou un espace dédié à la pré-désinfection des dispositifs médicaux | | | | 11/3.g. |
| > Un espace séparé organisé pour le stockage des dispositifs médicaux stériles et non stériles | | | | |
| Salle où se réalisent les actes chirurgicaux | | | | |
| La taille de la salle est adaptée pour l'activité : la circulation est possible sans obstacle une fois le matériel mis en place quel que soit l'acte | | | | 7/3.b. |
| La salle n'est pas encombrée, la salle est rangée et les surfaces sont dégagées pour faciliter le bionettoyage | | | | |
| Murs | | | | |
| Les murs sont en bon état | | | | 7/3.b. |
| Le revêtement mural est facilement nettoyable | | | | |
| Sols | | | | |
| Le sol est en bon état | | | | |
| Le sol est imperméable | | | | 7/3.b. |
| Le sol est facilement nettoyable | | | | |
| Les plinthes sont présentes | | | | |
| Le plafond est | | | | |
| > est en bon état | | | | |
| > facilement nettoyable | | | | 7/3.b. |
| > imperméable | | | | |

34

Lister l'ensemble des actes réalisés dans la salle auditée, toutes spécialités confondues



Objectif secondaire :
Identification des actes réalisés hors BO

2ème grille :

" Entretien des locaux, de la robinetterie et des matériels"

1 grille = 1 secteur avec des procédures d'entretien communes réalisées par les même professionnels

Dans le cas contraire, renseigner une grille pour chaque groupe de salles entretenues de façon similaire (professionnels et procédures).

- Entretien des locaux :
 - Avant la vacation
 - Entre 2 patients
 - En fin de vacation
 - Périodiquement
- Qualité de l'eau du lave-main et/ou de l'auge chirurgicale
- Gestion du matériel et des dispositifs médicaux
- Gestion des médicaments et des antiseptiques
- Gestion des déchets
- Prévention des AES

Audit Prévention du risque infectieux dans les salles de chirurgie hors bloc opératoire et hors secteur interventionnel – GT « bloc » 2023

2/ Entretien des locaux, de la robinetterie et des matériels

| | Oui | Non | NSP* | NC* | Page |
|---|-----|-----|------|-----|--------|
| Entretien des locaux | | | | | |
| Le détergent-désinfectant utilisé respecte les normes EN13727/EN13624/EN14476 | | | | | |
| La procédure de bionettoyage est : | | | | | 10/3.f |
| > Validée institutionnellement | | | | | |
| > Disponible | | | | | |
| > Comme | | | | | |
| Avant la vacation | | | | | |
| Un essuyage au détergent-désinfectant (dD) des surfaces hautes est fait | | | | | 10/3.f |
| Un dépoussiérage du sol par balayage avec une gaze est fait | | | | | |
| Entre 2 patients | | | | | |
| Un essuyage au dD des surfaces hautes utilisées est fait | | | | | 10/3.f |
| Un balayage du sol autour de la zone opératoire avec une gaze est fait | | | | | |
| Un lavage au dD du sol est fait si souillures | | | | | |
| En fin de vacation | | | | | |
| Les déchets sont évacués | | | | | |
| Le linge est évacué | | | | | |
| Le bionettoyage est réalisé par une équipe formée aux spécificités du secteur | | | | | |
| La traçabilité de chaque étape est prévue et réalisée | | | | | |
| Réalisation d'un : | | | | | 10/3.f |
| > Essuyage au dD de toutes les surfaces hautes utilisées | | | | | |
| > Essuyage au dD de toutes les surfaces fréquemment touchées (poignées de porte et de placards, interrupteurs, etc.) | | | | | |
| > Balayage du sol avec une gaze | | | | | |
| > Lavage au dD du sol de l'ensemble de la pièce | | | | | |
| Périodiquement | | | | | |
| Un nettoyage des bouches de ventilation est effectué | | | | | 10/3.e |
| Un nettoyage approfondi est réalisé (intérieur des placards inclus) | | | | | |
| Qualité de l'eau du lave-main et/ou de l'auge chirurgicale | | | | | |
| Une maintenance préventive de la robinetterie est réalisée | | | | | 10/3.e |
| Une maintenance curative de la robinetterie est réalisée si besoin | | | | | |
| Une purge est pratiquée si non utilisation du point d'eau pendant 2 jours | | | | | |
| Gestion du matériel et des dispositifs médicaux | | | | | |
| Les dates de péremption sont vérifiées | | | | | 11/3.g |
| L'intégrité des emballages est vérifiée | | | | | |
| | | | | | |
| | Oui | Non | NSP | NC* | Page |
| Les dispositifs médicaux à usage unique sont jetés systématiquement après usage | | | | | |
| Si les instruments sont réutilisables, la procédure de nettoyage est : | | | | | |
| > Validée institutionnellement | | | | | |
| > Disponible | | | | | |
| > Comme | | | | | |
| Le circuit de traitement des DM réutilisables intègre l'évaluation du risque de maladie à Prions (MCP) | | | | | 11/3.g |
| En fin d'intervention, les instruments réutilisables sont démontés et ouverts, les corps creux sont irrigués, puis sont : | | | | | |
| - soit immergés dans un bain de pré-désinfection | | | | | |
| - soit traités en Laveur Désinfecteur d'Instruments (LDI) | | | | | |
| Le bac de transport du matériel souillé est nettoyé après utilisation | | | | | |

3!

3ème grille : " Circuit patient"

1 grille = 1 filière de prise en charge des patients

Si des patients de plusieurs filières sont opérés dans la même salle, renseigner une grille par filière de patients

Audit Prévention du risque infectieux dans les salles de chirurgie hors bloc opératoire et hors secteur interventionnel – GT « bloc » 2023 

3/ Le circuit du patient

| | Oui | Non | NSP | Page |
|---|-----|-----|-----|---------|
| Programmation du patient | | | | |
| Le patient est informé : | | | | 14/5 |
| > des bénéfices et des risques de l'intervention par le médecin | | | | |
| > de la préparation à réaliser en fonction de l'acte réalisé | | | | |
| Un support d'information est remis au patient | | | | |
| Les informations données au patient sont tracées dans le dossier | | | | |
| Accueil du patient et installation | | | | |
| Une tenue est proposée au patient en fonction de l'intervention (surblouse...) | | | | 15/5.a. |
| Une hygiène des mains est réalisée par le patient et son accompagnant éventuel | | | | |
| Sont vérifiées : | | | | 15/5.c. |
| > La propreté corporelle du patient | | | | |
| > Le respect des recommandations de préparation | | | | |
| Sont tracés : | | | | 15/5 |
| > La propreté corporelle du patient | | | | |
| > Le respect des recommandations de préparation | | | | |
| Si une dépilation est nécessaire, le rasage est proscrit | | | | 15/5.a. |
| Préparation du site opératoire | | | | |
| Contrôle visuel de la propreté de la zone d'intervention | | | | 15/5.c. |
| La procédure de préparation cutané (peau saine et lésée)-miqureuse est : | | | | 15/5.c. |
| > Validée institutionnellement | | | | |
| > Disponible | | | | |
| > Connue | | | | |
| Sortie du patient | | | | |
| Conseil pour les suites opératoires (surveillance, infection, etc.) | | | | 16/5.d. |
| Compte-rendu opératoire ou de consultation et prescriptions de soins et médicaments | | | | |

*NSP : Ne sais pas ; NC : Non Concerné

Remarques : _____

Suite à ces résultats, de quoi auriez-vous besoin pour améliorer le circuit patient : document d'information à destination des patients, trame de protocole, check-list. _____

3

- Programmation du patient
- Accueil du patient et installation
- Préparation du site opératoire
- Sortie du patient

4ème grille : " Professionnels"

1 grille = 1 équipe de professionnels

Si plusieurs équipes interviennent dans une même salle :
renseigner une grille par équipe de professionnels.

Audit Prévention du risque infectieux dans les salles de chirurgie hors bloc opératoire et hors secteur interventionnel – GT « bloc » 2023

4/ Professionnels

Si en activité, acte opératoire observé :

| | Oui | Non | NSP* | Page |
|--|-----|-----|------|---------|
| Tenue professionnelle | | | | |
| Les cheveux sont courts ou attachés | | | | |
| La tenue dédiée à la vacation est : | | | | 13/4.b. |
| > A manches courtes | | | | |
| > Sans vêtements civils qui dépassent des manches | | | | |
| > Changée si souillures | | | | |
| Les chaussures de travail sont dédiées et adaptées | | | | |
| Les EPI sont utilisés dans le respect des précautions standard : | | | | 13/4.b. |
| Les EPI disponibles sont : | | | | |
| > Lunettes de protection | | | | |
| > Gants non stériles | | | | |
| > Tablier à usage unique | | | | |
| > Masque médical | | | | |
| > Masque FFP2 | | | | |
| > Surblouse manches longues | | | | |
| Hygiène des Mains | | | | |
| Les prérequis | | | | |
| Les professionnels ont des ongles courts, propres, sans vernis et sans faux-ongles | | | | |
| Les professionnels ne portent pas de bijou aux mains et aux poignets | | | | 12/4.a. |
| Le produit hydro-alcoolique utilisé répond aux normes NF EN 13727 et NF EN 1500 (bactéricidie) ; NF EN 1372NF EN 13624 (levuricide) ; NF EN 14476 (virucide) | | | | |
| Les procédures d'hygiène des mains sont affichées | | | | |
| Le lavage simple des mains au savon doux | | | | |
| La technique du lavage simple des mains est connue | | | | |
| Les indications du lavage simple des mains sont connues | | | | 12/4.a. |
| Un lavage simple des mains et des avant-bras avec brossage des ongles est fait en début de vacation et en cas de salissures | | | | |
| La friction hydro-alcoolique | | | | |
| La technique de la friction hydro-alcoolique est connue | | | | |
| Les indications de la friction hydro-alcoolique sont connues (après le retrait des gants, après le retrait de la tenue opératoire, etc.) | | | | 12/4.a. |
| Friction de désinfection chirurgicale | | | | |
| La technique de désinfection chirurgicale des mains par friction hydro-alcoolique en 2 étapes (lavage mains/avant-bras puis friction) est : | | | | |
| > Validée institutionnellement | | | | 13/4.a. |
| > Disponible | | | | |
| > Connue | | | | |
| La désinfection chirurgicale des mains est réalisée avant chaque acte | | | | 13/4.a. |

3

- Tenue professionnelle
- Hygiène des Mains :
 - Les prérequis
 - Le lavage simple des mains au savon doux
 - La friction hydro-alcoolique
- Friction de désinfection chirurgicale
- Tenue de l'opérateur et de l'aide selon le niveau de risque infectieux de l'acte de chirurgie
- Formations des professionnels à la prévention du risque infectieux
 - Tous les professionnels du secteur
 - Spécifiques à certains professionnels selon leur implication dans les actes réalisés

Modalités d'audit

Organisation d'une visite de la salle en activité ou hors activité.



Valable pour la grille 1

Modalités d'audit

Organisation d'une visite de la salle en activité ou hors activité.



Temps d'échange avec les professionnels du secteur pour remplir la grille.

Valable pour la grille 1

Modalités d'audit

Observationnel

Valable pour les grilles 2 - 3 et 4

Modalités d'audit

Observationnel

1 : Observation d'interventions

Valable pour les grilles 2 - 3 et 4

Modalités d'audit

Observationnel

1 : Observation d'interventions

2 : Concertation avec les équipes de la salle

Valable pour les grilles 2 - 3 et 4

Modalités d'audit

Observationnel

- 1 : Observation d'interventions
- 2 : Concertation avec les équipes de la salle.
- 3 : Synthèse des données dans une seule grille

Valable pour les grilles 2 - 3 et 4

Modalités d'audit

Observationnel

- 1 : Observation d'interventions
- 2 : Concertation avec les équipes de la salle.
- 3 : Synthèse des données dans une seule grille

Il ne s'agit **pas**
d'un audit
observationnel
individuel

Valable pour les grilles 2 - 3 et 4

Modalités d'audit

Observationnel

- 1 : Observation d'interventions
- 2 : Concertation avec les équipes de la salle.
- 3 : Synthèse des données dans une seule grille

Il ne s'agit **pas**
d'un audit
observationnel
individuel

Déclaratif

Valable pour les grilles 2 - 3 et 4

Modalités d'audit

Observationnel

- 1 : Observation d'interventions
- 2 : Concertation avec les équipes de la salle.
- 3 : Synthèse des données dans une seule grille

Il ne s'agit pas
d'un audit
observationnel
individuel

Déclaratif

- 1 : Concertation avec les équipes de la salle sur l'organisation et les pratiques en salle/du secteur

Valable pour les grilles 2 - 3 et 4

Modalités d'audit

Observationnel

- 1 : Observation d'interventions
- 2 : Concertation avec les équipes de la salle.
- 3 : Synthèse des données dans une seule grille

Il ne s'agit pas
d'un audit
observationnel
individuel

Déclaratif

- 1 : Concertation avec les équipes de la salle sur l'organisation et les pratiques en salle/du secteur
- 2 : Synthèse des données dans une seule grille

Valable pour les grilles 2 - 3 et 4

Modalités d'audit

Observationnel

- 1: Observation d'interventions
- 2: Concertation avec les équipes de la salle.
- 3: Synthèse des données dans une seule grille

Il ne s'agit pas
d'un audit
observationnel
individuel

Déclaratif

- 1: Concertation avec les équipes de la salle sur l'organisation et les pratiques en salle/du secteur
- 2: Synthèse des données dans une seule grille

Concertation
indispensable pour
être le plus proche des
réalités de terrain

Valable pour les grilles 2 - 3 et 4

Modalités de réponses

Modalités de réponses

Critère :

Factuel/objectif

Modalités de réponses

Critère :

Factuel/objectif

Oui : votre situation correspond
à l'affirmation

Modalités de réponses

Critère :

Factuel/objectif

Oui : votre situation correspond à l'affirmation

Non : votre situation ne correspond pas à l'affirmation

Modalités de réponses

Critère :

Factuel/objectif

Oui : votre situation correspond à l'affirmation

Non : votre situation ne correspond pas à l'affirmation

Non concerné par le critère

Modalités de réponses

Critère :

Factuel/objectif

Oui : votre situation correspond à l'affirmation

Non : votre situation ne correspond pas à l'affirmation

Non concerné par le critère

Ne sait pas : vous n'arrivez pas à obtenir le renseignement

Modalités de réponses

Critère :

Factuel/objectif

Oui : votre situation correspond à l'affirmation

Non : votre situation ne correspond pas à l'affirmation

Non concerné par le critère

Ne sait pas : vous n'arrivez pas à obtenir le renseignement

Modalités de réponses

Critère :

Factuel/objectif

Oui : votre situation correspond à l'affirmation

Non : votre situation ne correspond pas à l'affirmation

Non concerné par le critère

Ne sait pas : vous n'arrivez pas à obtenir le renseignement

Qualitatif/subjectif

Modalités de réponses

Critère :

Factuel/objectif

Oui : votre situation correspond à l'affirmation

Non : votre situation ne correspond pas à l'affirmation

Non concerné par le critère

Ne sait pas : vous n'arrivez pas à obtenir le renseignement

Qualitatif/subjectif

Oui : respecté de façon générale

Modalités de réponses

Critère :

Factuel/objectif

Oui : votre situation correspond à l'affirmation

Non : votre situation ne correspond pas à l'affirmation

Non concerné par le critère

Ne sait pas : vous n'arrivez pas à obtenir le renseignement

Qualitatif/subjectif

Oui : respecté de façon générale

Non : n'est pas le cas général

Modalités de réponses

Critère :

Factuel/objectif

Oui : votre situation correspond à l'affirmation

Non : votre situation ne correspond pas à l'affirmation

Non concerné par le critère

Ne sait pas : vous n'arrivez pas à obtenir le renseignement

Qualitatif/subjectif

Oui : respecté de façon générale

Non : n'est pas le cas général

Non concerné par le critère

Ne sait pas : vous n'arrivez pas à obtenir le renseignement

Résultats individuels

Score :

Oui : + 1

Non : 0

Non concerné : + 1

Ne sait pas : 0

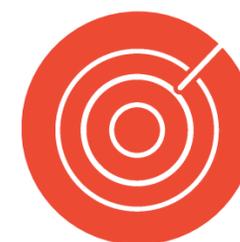
Chaque modalité de réponse est associée à une valeur

L'addition de ces valeurs, par thématique, vous permet d'obtenir des scores pour identifier les éléments conformes et ceux à améliorer.

Vos besoins sont nos futurs projets

À la fin de chaque grille, nous questionnons vos besoins :

*Suite à ces résultats, de quoi auriez-vous besoin pour améliorer la prévention du risque infectieux ?
Formation théorique, pratique, trame de protocole, retour d'expérience....*

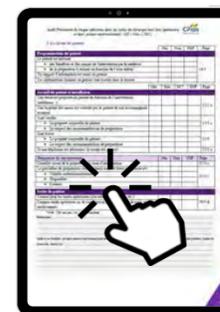


*Objectif secondaire :
Identifier les besoins en outils pour améliorer la
gestion du risque infectieux*

Recueil et saisie des données

Saisir les grilles d'audit

En ligne - sans inscription



info

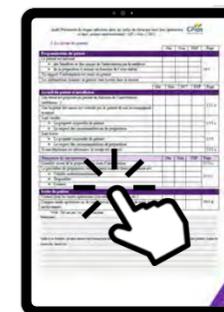
Après avoir enregistré la grille en ligne, il n'est plus possible, pour vous, de la modifier ou de la compléter.

Contactez le CPias pour modification.

Recueil et saisie des données

Saisir les grilles d'audit

En ligne - sans inscription



info

Après avoir enregistré la grille en ligne, il n'est plus possible, pour vous, de la modifier ou de la compléter.

Contactez le CPias pour modification.

Résultats individuels

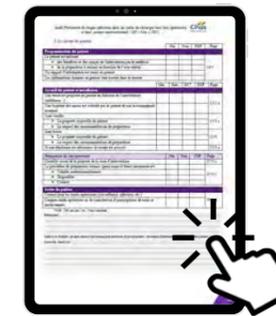
Si audit renseigné en ligne :

- Calcul automatique des scores
- Accédez à vos résultats en téléchargeant votre rapport

Renseigner les grilles d'audit

Recueil et saisie
des données

*à renouveler pour chaque salle,
chaque secteur pratiquant des
actes de chirurgie hors du bloc*



Exemple

Vous souhaitez auditer un secteur de consultations externes :

Vous disposez de 2 salles où sont réalisés des actes de chirurgie hors BO :

- Salle A : IVT, ablation de matériel d'orthopédie
- Salle B : IVT, exérèse de lésions ORL, biopsies de la région ORL

Vous avez choisi d'auditer la salle A :

Grille "salle" :

- **1 grille** pour la salle A

Grille "entretien" :

- **1 grille** pour l'équipe d'entretien du secteur

Grille "circuit patient" :

- **2 grilles** : *1 pour la filière ophtalmologie et 1 grille pour la filière orthopédie*

Grille "professionnels" :

- **1 à 2 grilles**
- 1 grille si ce sont les mêmes professionnels (hormis l'opérateur) pour l'ensemble des actes la salle A
- 2 grilles si l'équipe change à chaque spécialité (= 1 grille par équipe)

Exemple

Vous souhaitez auditer un secteur de consultations externes :

Vous disposez de 2 salles où sont réalisés des actes de chirurgie hors BO :

- Salle A : IVT, ablation de matériel d'orthopédie
- Salle B : IVT, exérèse de lésions ORL, biopsies de la région ORL

Vous souhaitez en plus auditer la salle B :

Grille "salle" :

- **1 grille** pour la salle B

Grille "entretien" :

- **Aucune grille** car l'équipe d'entretien des locaux et les procédures sont les mêmes que pour la salle A

Grille "circuit patient" :

- **1 grille** pour la filière ORL
- Pour la filière ophtalmologie : ne pas renseigner de grille car vous avez déjà renseigné cette filière pour la salle A

Grille "professionnels" :

- **Aucune grille** si ce sont les mêmes professionnels (hormis l'opérateur) que pour la salle A

ou

- **1 grille** si l'équipe d'ORL (hors opérateur) est différente de l'équipe d'ophtalmologie (= 1 grille équipe ORL)

ou

- **2 grilles** si à la fois l'équipe d'ORL et l'équipe d'ophtalmologie sont différentes des équipes de la salle A (= 1 grille équipe ophtalmologie + 1 grille équipe ORL)



**Des
questions**

Résultat de l'audit en Pays de la Loire

6 juillet 2023 - 12 janvier 2024

Contexte

L'attrait pour la chirurgie hors du bloc opératoire ou « Office based surgery » est croissante grâce aux progrès techniques dans un contexte d'accès difficile au bloc opératoire (BO). Il existe peu de données et de recommandations françaises sur (i) le risque d'ISO, (ii) les actes concernés, (iii) les conditions de réalisation alors que le questionnement des équipes opérationnelles d'hygiène dans ces secteurs est croissant.

Objectifs

Principal : État des lieux de la prévention du risque infectieux des actes de chirurgie réalisés hors BO au sein des établissements de santé des Pays de la Loire.
Secondaires : -Recensement des actes chirurgicaux réalisés hors du bloc opératoire en Pays de la Loire
-Identification des besoins / les outils nécessaires pour améliorer la prévention du risque infectieux

Méthode

Audit de structure, de ressources et de procédures à partir du « Guide Pratique – Prévention du risque infectieux des actes chirurgicaux hors bloc opératoire ou Office-based surgery » publié par le CPias des Pays de la Loire en 2022 et composé de 4 grilles :
• « Architecture, organisation et équipements de la salle » abordant les actes réalisés, leur organisation, l'architecture et l'équipement de la salle.
• « Entretien des locaux, de la robinetterie et des matériels » abordant le bionettoyage des locaux, les équipements, DM réutilisables et les déchets.
• « Professionnels » abordant les pratiques des professionnels (tenue, hygiène des mains) et leur formation.
• « Circuit patient » abordant l'information du patient, sa préparation générale et du site opératoire.



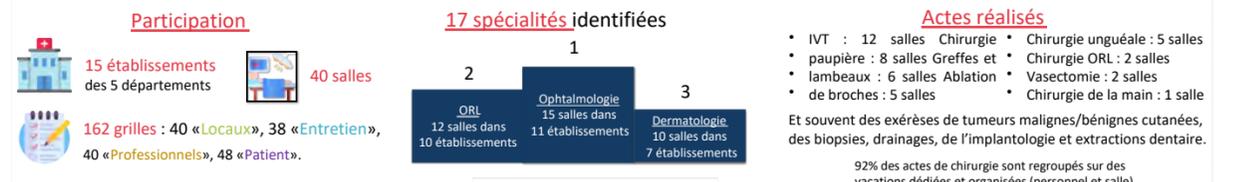
06/07/2023
au
12/01/2024

Critères d'inclusion :
Les salles où sont réalisés des actes de chirurgie dans les établissements de santé des Pays de la Loire.

Critères d'exclusion :
Salles au sein d'un BO ou d'un secteur interventionnel
Salles accueillant exclusivement de l'endoscopie
Salles accueillant exclusivement des actes avec effraction ET(i) sans port de gants stériles ou (ii) Nécessitant un hébergement ou (iii) Avec un anesthésiste ou (iv) en chambre

Renseignés par l'EOH, 2 façons possibles :
• Après des observations
• Après des échanges et concertation avec l'équipe du secteur

Résultats



Conditions de réalisation

| | | | |
|--|-----|--|-------|
| Ventilation (VMC= 31) | Oui | Aménagement de la salle | Oui |
| Volumed'air > 6 litre/heure | 45% | Salle équipée | 92% |
| Bouchesde ventilation proche de la zone opératoire | 40% | Taille de la salle adaptée à l'activité et rangée | 75% |
| | | Mobilieradapté et facilement nettoyable | > 75% |
| | | Décartonnagehors de la salle | 82% |
| | | | |
| | | Médicaments et antiseptisie | Oui |
| | | Monodoseà patient unique | 88% |
| | | Délais limitesd'utilisation après ouverture connus | 82% |
| | | Procédure de préparation cutanéomuqueuse connue | 80% |

Bionettoyageet gestion des déchets

| | | |
|---|-----|-----|
| Agentde bionettoyageforméaux spécificitésdu secteur | Oui | 76% |
| Détergencedésinfection des surfaces hautes pratiquée entre 2 patients | Oui | 88% |
| En cas d'instruments réutilisables | Oui | |
| - Procédure de pré-désinfection connue et respectée | Oui | 96% |
| - Prise en compte du risque prion | Oui | 42% |

Formation : %des équipes dont l'ensemble des professionnels ayant besoin de cette formation l'ont reçue

| | |
|---|-----|
| Précautionsstandard | 66% |
| Postureet déplacement en salle | 34% |
| Habillage et déshabillage d'une tenue chirurgicale | 41% |
| Utilisation des dispositifs médicaux | 60% |
| Utilisation des antiseptiques | 48% |
| Formation parles pairs, tutorat, passage d'une journée au bloc, compagnonnage | |

Tenue professionnelle

| | | |
|---|-----|------|
| Tenue professionnelleà manches courtes | Oui | 88% |
| Manches de la tenueécovisibles | Oui | 28% |
| Présencede bijoux parmi les professions de l'équipe chirurgicale | Oui | 38% |
| Présence de bijoux parmi les professionnels de l'équipe circulant | Oui | 30% |
| Onglescourts sans vernis ni faux ongles pour les opérateurs | Oui | 100% |
| Onglescourts sans vernis ni faux ongles pour les circulants | Oui | 92% |

Préparation et parcours du patient

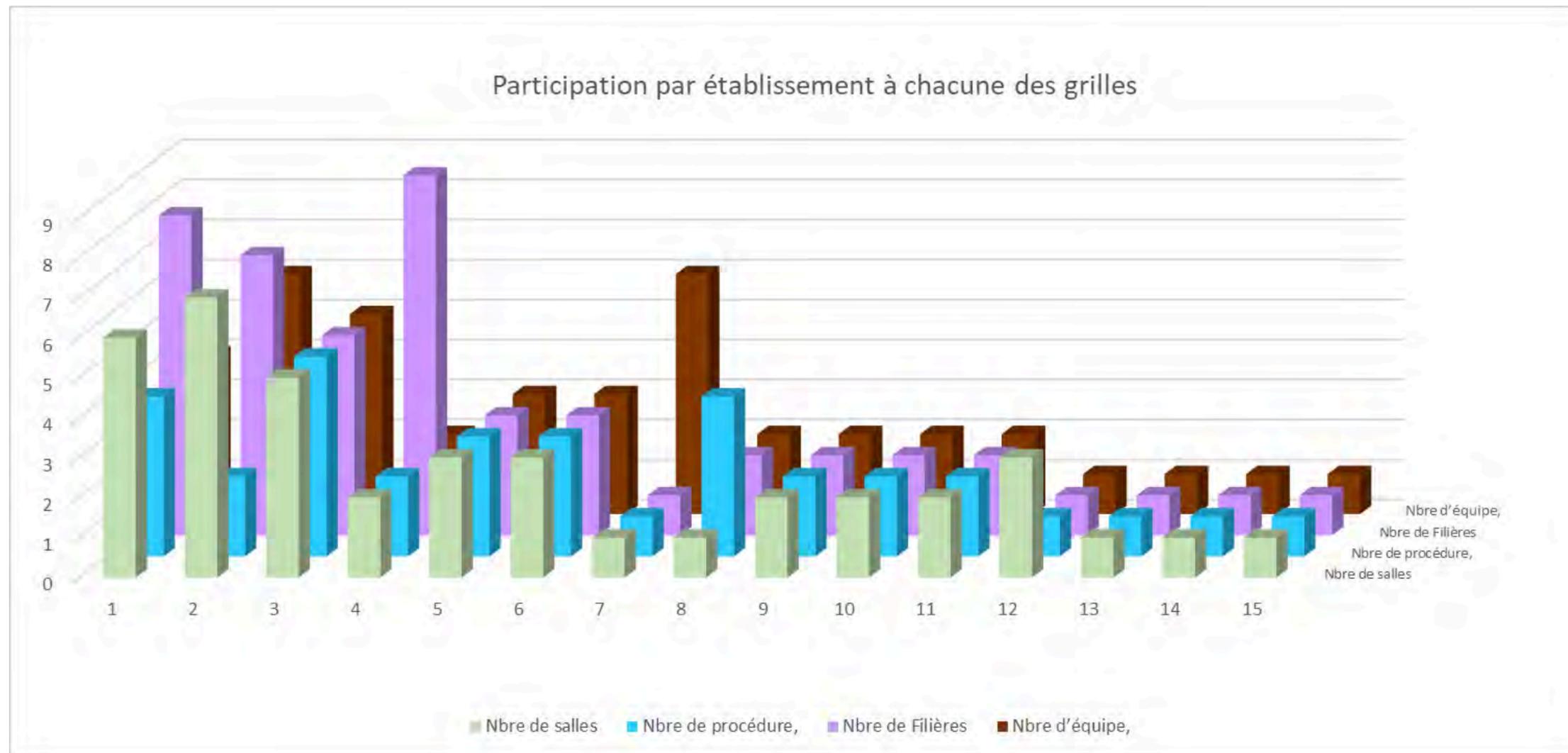
| | | |
|---|-----|------|
| Espace dédié pour déposerdes effets personnels du patient | Oui | 77 % |
| Information du patient sur la préparation avant l'intervention | Oui | 71% |
| - Avec support explicatif remis | Oui | 50% |
| Hygiène des mains réalisée par le patientet l'accompagnant | Oui | 18% |
| Tenue proposée au patient | Oui | 56% |
| Recommandations de préparation vérifiées | Oui | 45% |
| Contrôle visuel de la propreté du site opératoire | Oui | 92% |
| Rasage proscrit | Oui | 75% |
| Compte rendu opératoire/consultation et prescription de soins et médicament | Oui | 80% |

Discussion

- 1èreétude régionale française sur la prévention du risque infectieux de la chirurgie hors BO, bonne participation des établissements concernés
- Axes d'amélioration : la formation et la tenue des professionnels, l'information et la préparation du patient, l'organisation et le bionettoyagedes locaux.
- Limites : recueil déclaratifet non observationnel sur les pratiques, évaluation non exhaustive des salles concernées et donc des actes concernés
- Perspectives : Création d'outils sur le circuit patient et la formation des professionnels par le GT régional, réflexion sur l'hygiène des mains requise

Participation

- 13 établissements des Pays de la Loire
 - 1 à 7 salles auditées par établissements - 40 salles au total
 - 4 à 22 grilles par établissements
 - 173 actes différents recensés - 17 spécialités concernées



Points clés

- Première étude régionale Française
- Actes :
 - Ophtalmologie/ORL/Dermatologie/Urologie
 - Exérèse/biopsie
- Salle : 88 % équipées pour OBS; 80 % VMC ; 83% point d'eau
- Entretien : équipe formée (3/4), circuit et traitement des DM connus
- Professionnels:
 - 30-40% des équipes présentaient des bijoux
 - 1/2 lavage chirurgical en début de vacation
 - 30% désinfection chirurgicale entre les actes
 - formation : 40-68% des équipes formées selon la thématique
- Patients : 49 filières
 - 72% donnaient des consignes pré op
 - vérification visuelle de la propreté du site op systématique

Besoins identifiés par les participants

- Matériels neufs, ergonomiques et adaptés
- Documents types et trames de protocoles
- Création de supports spécifiques à l'OBS
- Définition des rôles et responsabilités
- Outils de traçabilité de l'information donnée au patient
- Formations théoriques et pratiques sur l'OBS
 - formation des IDE non IBODE,
 - formation à la gestion du matériel re-stérilisable,
 - formation des opérateurs à la préparation du champ opératoire/antiseptique et à la friction chirurgicale.
- Besoin partages d'expériences



Création
d'une boîte
à outils par
le GT Bloc

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

GRUPE DE TRAVAIL RÉGIONAL "BLOC"



MERCI

