

Audit prévention du risque infectieux lors des actes chirurgicaux hors bloc opératoire, Principaux résultats

Méthodologie

Créé en 2023 par le CPias Pays de Loire, déployé en Occitanie de mars à Aout 2025
Centré sur les salles où sont réalisés des actes de chirurgie hors bloc et l'organisation de ces secteurs.

Audit mixte :

- Structure
- Ressources
- Procédures

4 grilles :

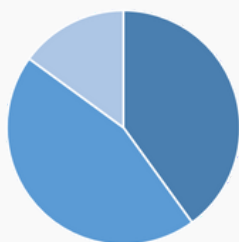
- Organisation, architecture et équipements
- Entretien des locaux, de la robinetterie et des matériels
- Circuit du patient
- Professionnels

2 modalités :

- Observation
- Déclaratif

Participants

20 Etablissements 37 salles



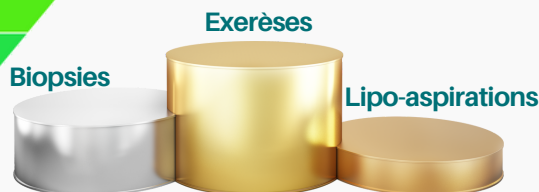
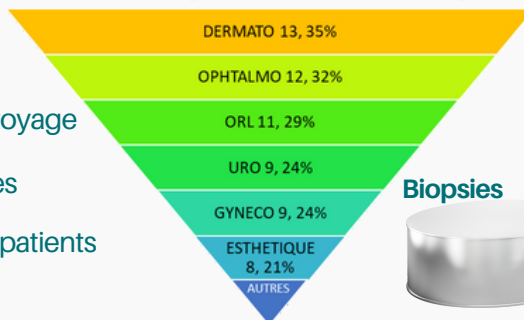
■ privé ■ public ■ PSPH

31 grilles bionettoyage

51 grilles équipes

61 grilles circuit patients

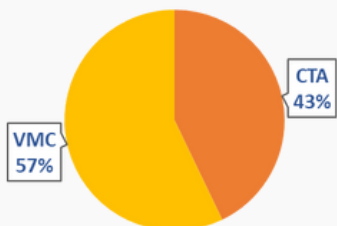
Spécialités et principaux actes



- Actes de chirurgie regroupés sur des plages par spécialité
- Salles pas toujours dédiées à une spécialité

Salles et traitement d'air

Type d'équipement



- Taille de la salle adaptée : 76%
- Encombrement de la salle : 19%

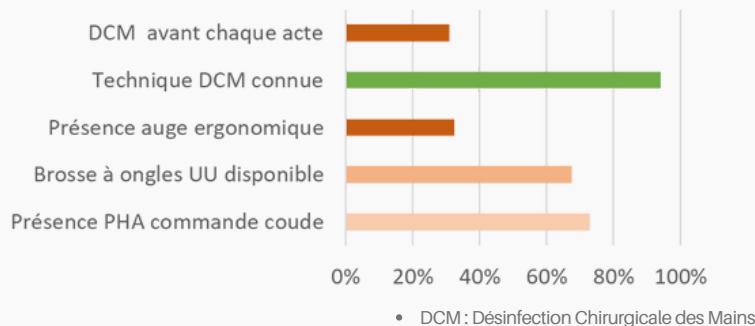
En cas de VMC :

- Renouvellement >6vol/h : 20%, inconnu : 40%, non conforme : 40%
- Fenêtre ouvrante : 70%
- Zone opératoire à distance de la fenêtre : 60%

Hygiène des mains

- Réalisation friction alcoolique simple avant chaque acte : 70 %
- Respect prérequis à l'hygiène des mains : seulement 75% des équipes chirurgicales (surtout absence de bijoux)

Equipements et pratiques



Bionettoyage salle et DM

- Procédures d'entretien des locaux validées connues : 90%
- Réalisées par une équipe formée à l'activité de chirurgie : 80%
- Essuyage surfaces hautes au Dd systématique entre deux patients
- Entretien du sol réalisé majoritairement en fin de vacation.
- Circuit de traitement des instruments réutilisables connu et maîtrisé.

Tenue et comportements

- Technique d'habillage chirurgical maîtrisée
- EPI : 98% gants stériles, 84% masque porté et bien positionné, 64% coiffe et 60% lunettes de protection
- Bonne formation des équipes chirurgicales mais perfectible pour les circulants (déplacement et distance) : 76% des équipes

- Information patient réalisée par le chirurgien (consultation) : 98%
- Consignes préparation avant l'acte : 88%, avec support : 55%, traçabilité : 52%
- Vérification propreté corporelle et consignes de préparation : 80% avec 100 % contrôle visuel de la zone opératoire
- Conseils remis en fin d'intervention au patient mais parfois oralement sans compte rendu opératoire.

Circuit patient

Conclusion

- Développement de la chirurgie hors bloc avec une grande diversité d'actes et de spécialités concernés.
- En dehors du bloc opératoire les équipes sont moins acculturées à l'environnement et aux risques per et post-opératoires.
- Lors de l'analyse, on note une grande diversité de contextes de réalisation et d'organisation de ces actes de chirurgie hors bloc opératoire et des marges de progression dans la gestion du risque infectieux.