

Avis SF2H

relatif au périmètre et aux conditions de réalisation
d'une activité de chirurgie hors du bloc opératoire
pour la maîtrise du risque infectieux

Corinne Tamames

Membre du Conseil d'administration et Conseil scientifique de la SF2H

Cadre Supérieur IBODE, Prévention et Contrôle des Infections

Hôpital Pitié-Salpêtrière - Paris

Contexte de l'avis

« Virage ambulatoire »

- Selon la CNAM (VISUCHIR) en 2024 :
 - ✓ 48,3% ETS public
 - ✓ 73,1% ETS privés

Réalisation d'actes chirurgicaux en dehors du bloc opératoire

- Actes de petites chirurgie ou chirurgie mineure
- Sous anesthésie locale ou distale
- Chirurgie à faible risque infectieux



Allègement des programmes opératoires, optimisation de l'utilisation des salles d'opération et rationalisation des coûts

Pourquoi un avis de la SF2H?



Évolution des pratiques chirurgicales : virage ambulatoire et tension sur les blocs



Développement d'actes hors bloc opératoire



Pratiques hétérogènes: absence de cadre clair et homogène concernant le risque infectieux



Sollicitations croissantes des équipes de terrain auprès des EPRI



Rôle de la SF2H : apporter un cadre sécurisant fondé sur les données disponibles



Besoin d'un cadre national centré sur le risque infectieux

Implication de la SF2H

- 
- Conseil scientifique SF2H - avril 2023
 - Auto-saisine pour travailler sur des recommandations pour encadrer la réalisation d'actes de chirurgie en dehors du BO

- 
- 2 pilotes:
 - Cédric Dananché, Corinne Tamames

Fiche projet: objectifs et cibles du thème

Faire une revue narrative et écrire des recommandations à partir de la littérature disponible sur la chirurgie hors bloc opératoire dans le but de répondre aux questions suivantes :

1

- Quelle en est la définition de l'OBS ?

2

- Pour quels types d'intervention par spécialité ?

3

- Recommander les mesures de prévention du risque infectieux / quelle organisation pratique / contraintes architecturales ?

4

- Avec quels résultats sur le risque ISO ?

Fiche projet: objectifs de la revue de la littérature

- 1 Vision globale:
- des actes concernés
 - des pratiques
 - des résultats observés sur le risque d'infection du site opératoire

- 2 Base afin de proposer des recommandations pour les conditions d'exercice de la chirurgie hors bloc opératoire sans sur risque infectieux pour les patients

Fiche projet: mise en œuvre

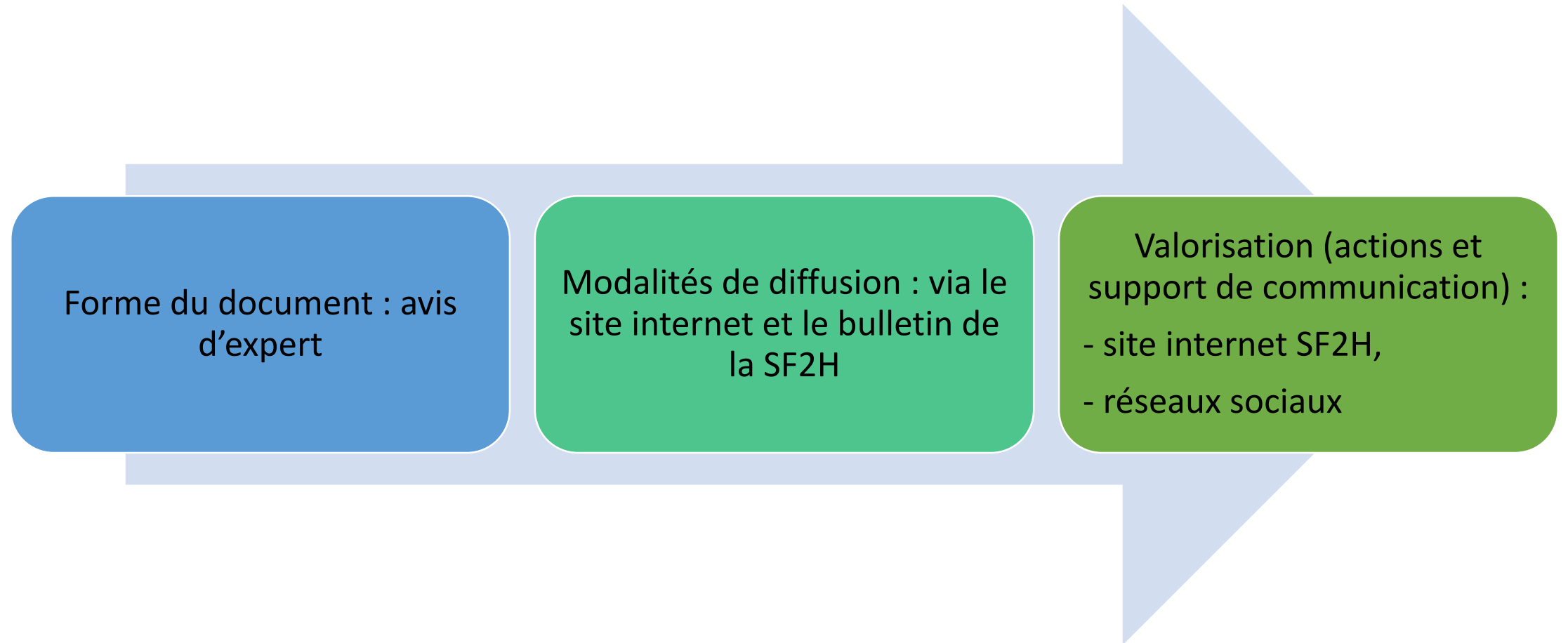
↵ Revue narrative
de la
littérature

~ Recherche
bibliographique
sur les
questions
posées

∞ Lecture des
articles et
synthèse des
données



Fiche projet: diffusion de l'avis



Constitution du groupe de travail

Pilotes

3 membres du conseil scientifique de la SF2H



Cédric
Dananché
(HCL, Lyon)



Olivia
Kheita Perse
(CH Princesse
Grace, Monaco)



Corinne
Tamames
(APHP, Paris)



Autres membres du groupe

Profils impliqués



CPias Pays de Loire:
Gabriel Birgand
Cécile Ferriot



Mission SPICMI - Cpias Ile de
France:
Delphine Verjat-Trannoy

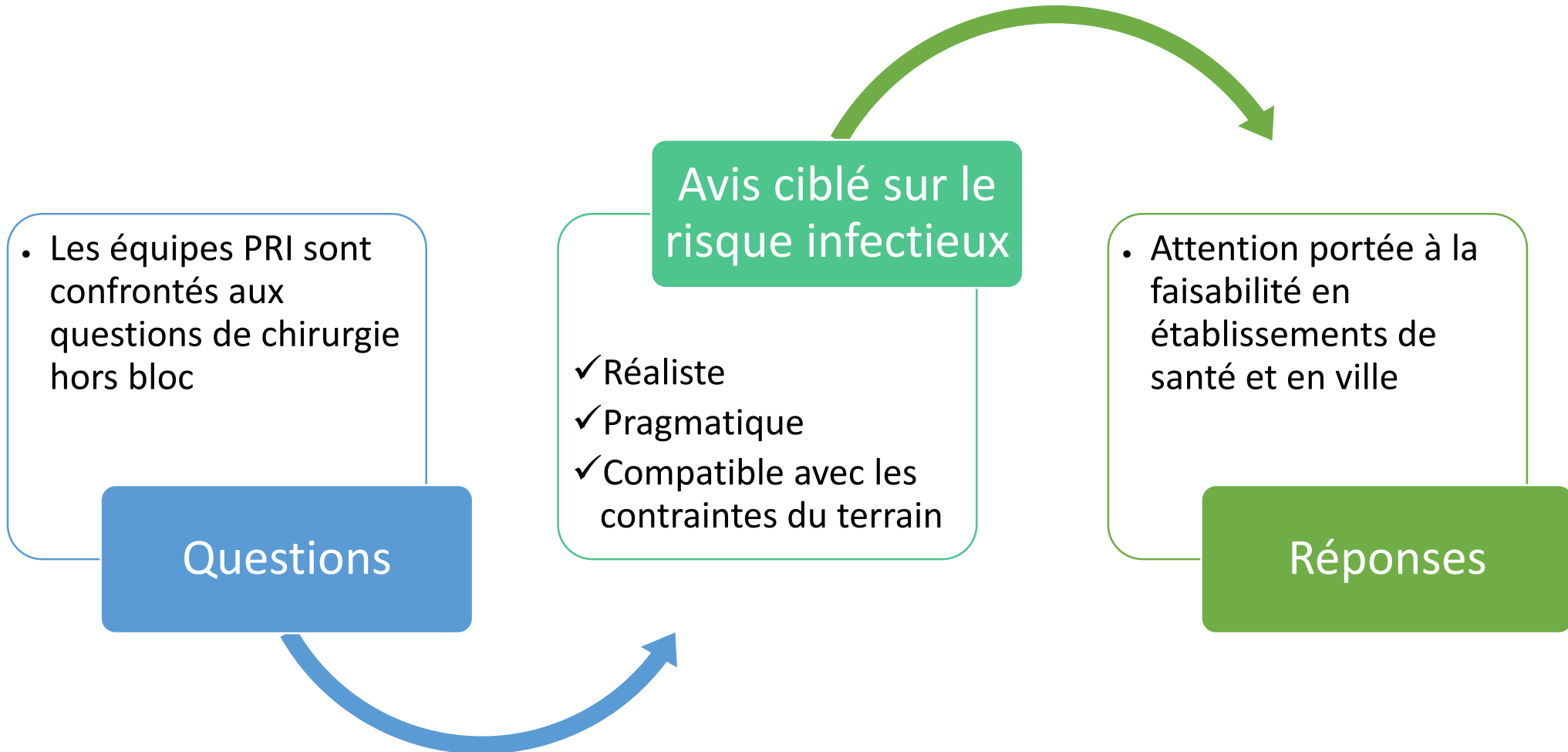


Expert en PRI:
Julie Gagnaire
(CHU Saint-Etienne)

Logique : croiser expertise scientifique, expérience de terrain et faisabilité opérationnelle

Produire un avis opérationnel et applicable

Une expertise de terrain



Au commencement



- Prise de contact avec les sociétés de chirurgie
- Liste d'acte en OBS?



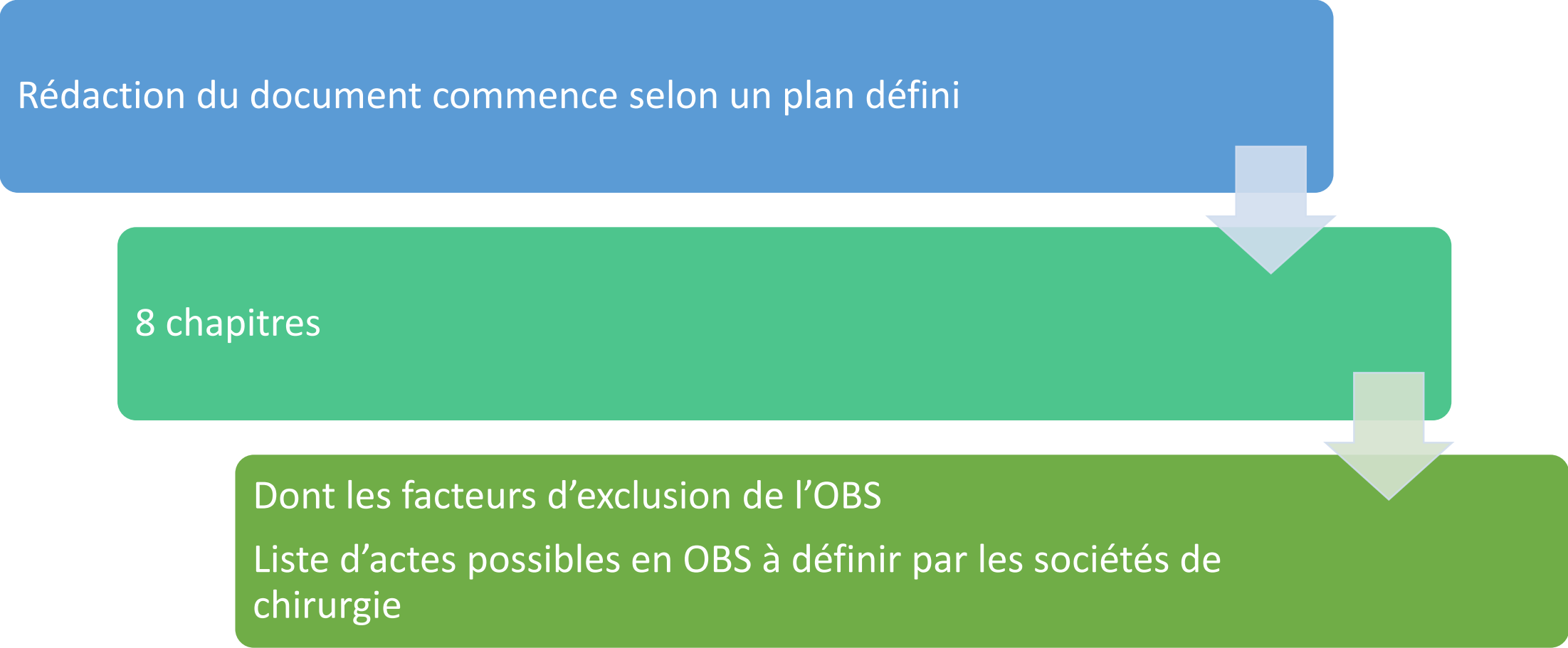
- Définition de l'OBS?
- Revue de la littérature
- Bibliographie



- Guide du CPIAS Pays de Loire
- Résultats enquête régionale sur l'OBS

6 mois après

Rédaction du document commence selon un plan défini



```
graph TD; A[Rédaction du document commence selon un plan défini] --> B[8 chapitres]; B --> C[Dont les facteurs d'exclusion de l'OBS  
Liste d'actes possibles en OBS à définir par les sociétés de chirurgie];
```

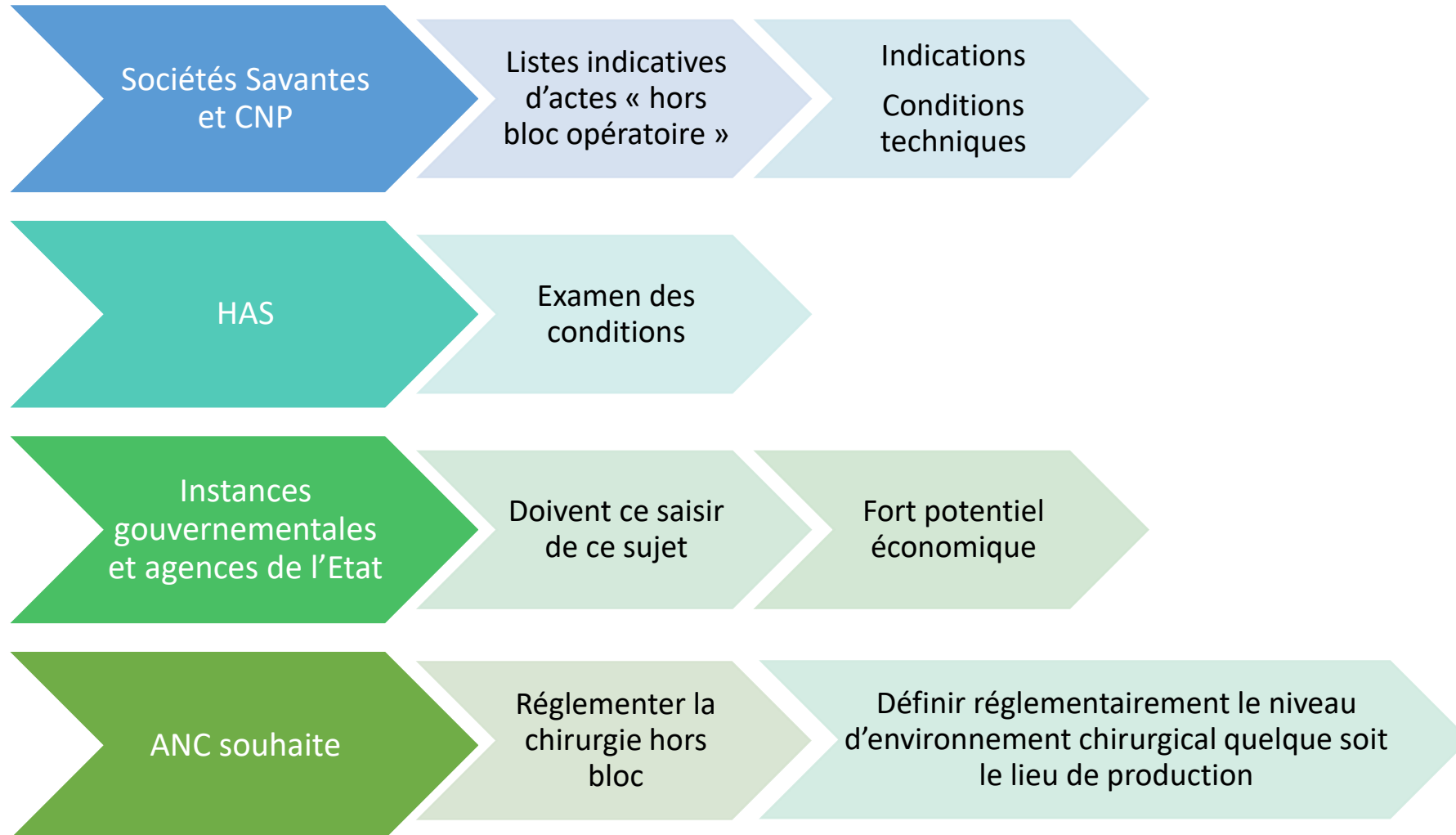
8 chapitres

Dont les facteurs d'exclusion de l'OBS

Liste d'actes possibles en OBS à définir par les sociétés de chirurgie

Appel de l'Académie Nationale de Chirurgie

6/11/2024

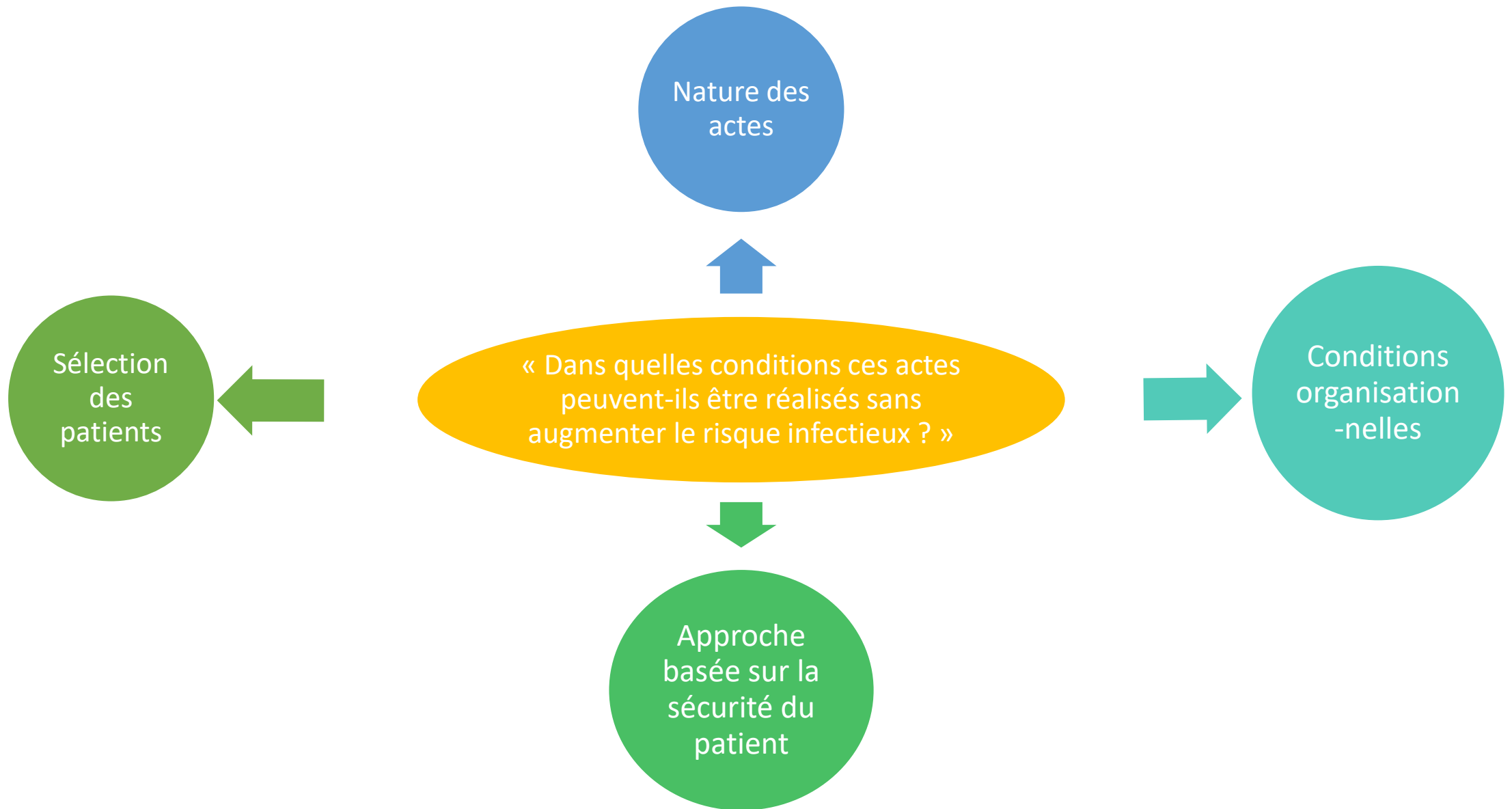


Périmètre de l'avis

*Niveau 1
- Actes de courte durée - Anesthésie locale ou topique - Patients sélectionnés - Ventilation « simple »



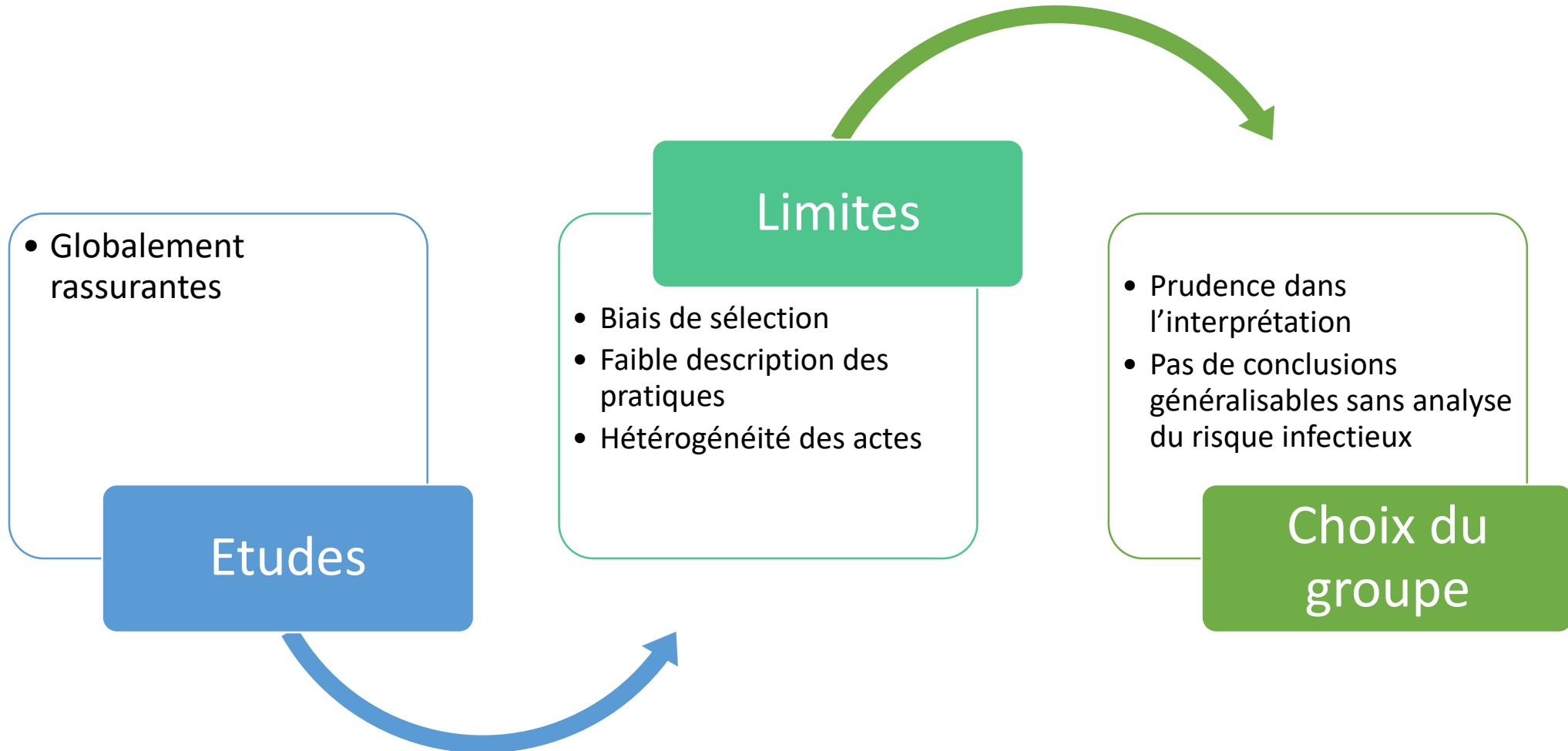
Question centrale



Méthodologie de travail

Textes de références	Revue ciblée de la littérature
✓ Recommandations HAS ✓ Recommandations nationales HCSP ✓ Guide CPias Pays de la Loire ✓ Textes législatifs, type avis du Conseil d'Etat ✓ Sociétés savantes	✓ Analyse des données sur complications et infections ✓ Discussions collégiales pour interpréter les données dans un contexte français

Lecture critique de la littérature



Analyse du risque infectieux



Facteurs liés au patient:
modifiables /
non
modifiables



Facteurs liés à
l'acte
chirurgical



Facteurs liés à
l'environnement
et à
l'organisation

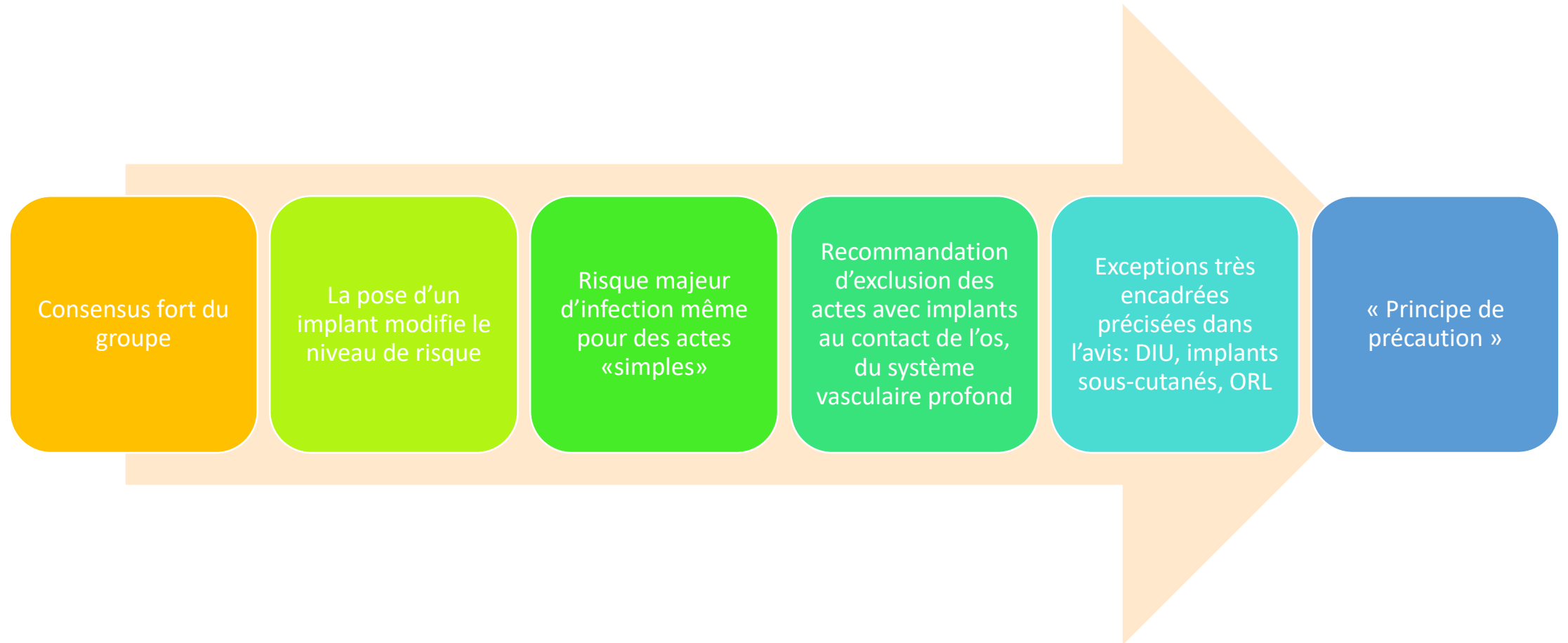


Focus
particulier sur :
le risque
infectieux
la pose de
matériel
implantable



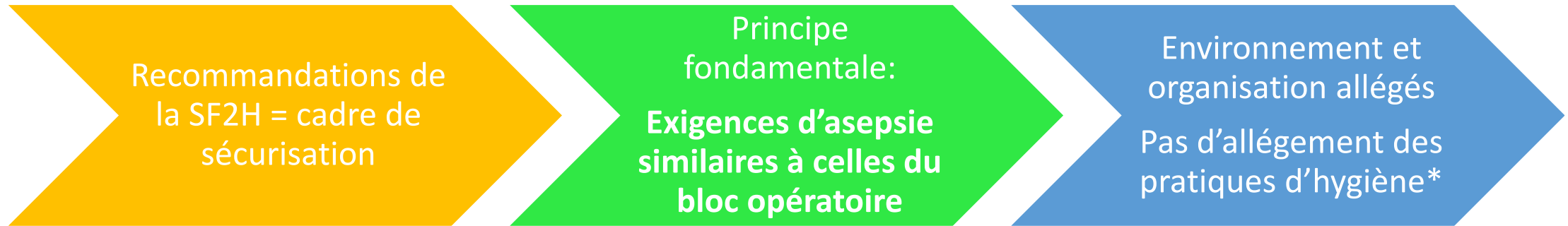
Logique de
balance bénéfique
/ risque, acte par
acte

Focus: matériel implantable



Logique des recommandations

👉 *Les mesures de prévention du risque infectieux hors bloc reste globalement équivalentes à celles du bloc opératoire*



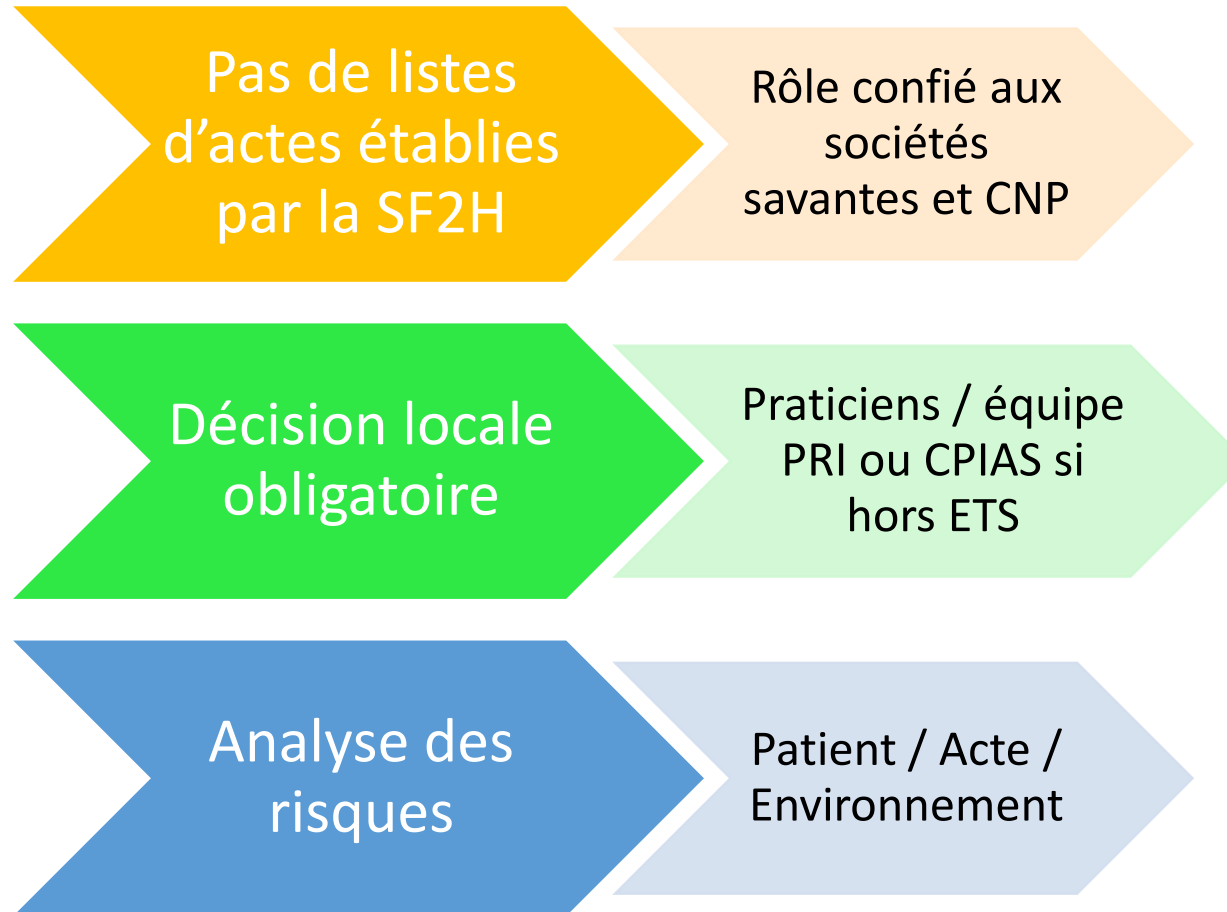
* Recommandations

Patient: douche pré-op, +/- tenue spécifique, antisepsie cutanée

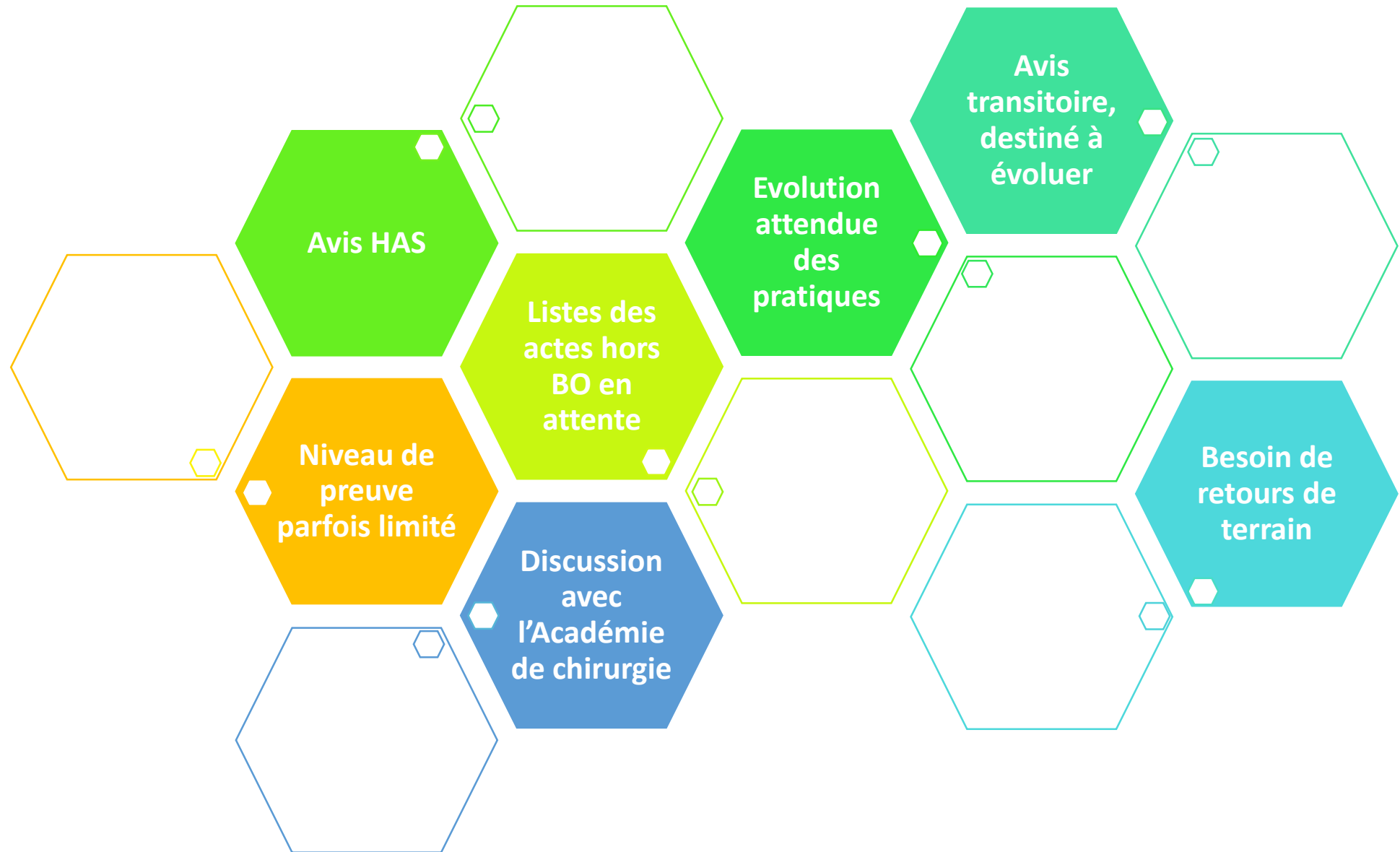
Personnel: tenue bloc opératoire, DCF, +/- casaque, gants stériles +++

Matériel stérile

Décision collégiale locale



Limites et perspectives



Conclusion



La chirurgie hors bloc opératoire existe déjà



Elle doit être strictement encadrée



Le risque infectieux reste central



L'asepsie n'est jamais négociable



La décision est collégiale et doit être contextualisée



Hors bloc ne signifie pas hors exigences !