

# Management du risque infectieux des blocs opératoires à l'heure de la mutualisation et de l'ambulatoire

Prof Claude Ecoffey



Aucun lien d'intérêt



# Ce n'est pas nouveau !

INDEX

XXIV<sup>e</sup> Congrès national de la SF2H - PARIS 29, 30 et 31 mai 2013

## Séance plénière 5

Risque infectieux et activités  
ambulatoires : hémodialyse

**PL09 - RISQUE INFECTIEUX EN CHIRURGIE (GÉNÉRALE) AMBULATOIRE**

PABLO ORTEGA DEBALLON, *CHU de Dijon, Dijon*



SE CONNECTER

nice-matin

Journal

ABONNEZ-VOUS

Coronavirus Solutions Faits de société Faits divers Économie Politique Santé Food Sports OGC Nice Culture Loisirs Nos Communes

VAR

CÔTE D'AZUR

Santé

# La chirurgie ambulatoire, arme contre le risque infectieux

Soins Si le nombre d'infections nosocomiales baisse constamment depuis vingt ans, les progrès sont encore plus marqués avec ce mode de prise en charge, quel que soit l'âge du patient

Caroline Martinat • Publié le 16/04/2016 à 05:11, mis à jour le 16/04/2016 à 05:11

1 patient sur 2 en ambulatoire

Demain 3 patients sur 4 en ambulatoire

+

Arrivée J0 de 70% de la chirurgie conventionnelle



**Article original**

## **Incidence des infections du site opératoire en chirurgie ambulatoire : résultats du réseau de surveillance INCISO en 1999–2000**

A. Sewonou<sup>1</sup>, C. Rioux<sup>1\*</sup>, F. Golliot<sup>1</sup>, L. Richard<sup>2</sup>, P.P. Massault<sup>3</sup>, H. Johanet<sup>4</sup>, G. Cherbonnel<sup>5</sup>,  
A.H. Bothere<sup>1</sup>, D. Farret<sup>1</sup>, P. Astagneau<sup>1</sup> pour le Comité scientifique du réseau INCISO\*\*

1 ISO pour 200 patients toutes chirurgies confondues **Actes ambulatoires < 30%**

### **CONCLUSION**

Même si le risque infectieux postopératoire est faible en chirurgie ambulatoire, le développement de ce type de chirurgie doit conduire à maintenir une surveillance épidémiologique, éventuellement spécifique, afin de lutter contre les infections et dégager les facteurs de risques propres à ce type de chirurgie.

# Pourquoi l'ISO pour les actes ambulatoires

- L'ISO est le mode d'infection nosocomiale le plus fréquent qu'on peut attendre en ambulatoire.
- Les autres infections (pneumopathie, infection liée au cathéter veineux, infection urinaire) sont rarissimes du fait de la courte durée de l'intervention et de l'hospitalisation, de l'absence de sondage urinaire et de voie centrale.
- Mais deux évolutions : actes plus « lourds » et terrain des patients opérés en ambulatoire de plus en plus âgés.

# Sinistralité des actes ambulatoires

Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 33 (2014) 158–162



Article original

Épidémiologie du risque médico-légal lié à la pratique de la chirurgie ambulatoire en France : données SHAM



*Epidemiology of the medico-legal risk associated with the practice of ambulatory surgery in France: A study based on insurance data*

A. Theissen<sup>a,\*</sup>, F. Fuz<sup>b</sup>, J. Catineau<sup>a</sup>, W. Sultan<sup>a</sup>, M. Beaussier<sup>c</sup>, M. Carles<sup>d</sup>,  
M. Raucoules-Aimé<sup>d</sup>, P. Niccolai<sup>e</sup>

Sinistralité pour infection 40% des plaintes versus 20% en hospitalisation  
endophtalmie après cataracte dont 3 diabétiques

# Epidémiologie des infections des actes ambulatoires

- 3 études CCLIN Paris Nord 2001, 2004 et 2010

ISO = **ambulatoire est un facteur protecteur** (risque relatif 0,16 à 0,20)

- Idem ambulatoire conventionnel étude allemande AJIC 2005

## **AMBU-KISS: Quality control in ambulatory surgery**

Dennis Mlangeni, MD,<sup>a</sup> Regina Babikir, MA,<sup>a</sup> Markus Dettenkofer, MD,<sup>a</sup> Franz Daschner, MD,<sup>a</sup> Petra Gastmeier, MD,<sup>b</sup> and Henning Rüden, MD<sup>c</sup>  
Freiburg, Hannover, and Berlin, Germany

# Chirurgie main/membre supérieur

COPYRIGHT © 2016 BY THE JOURNAL OF BONE AND JOINT SURGERY, INCORPORATED

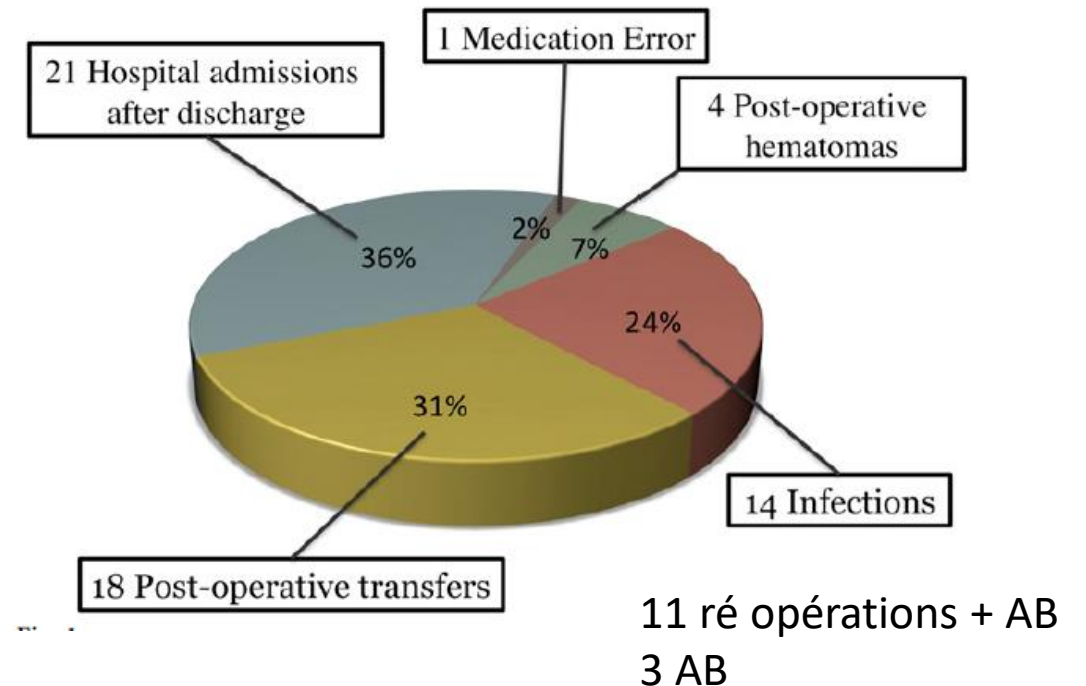
## THE ORTHOPAEDIC FORUM

### The Safety of Hand and Upper-Extremity Surgical Procedures at a Freestanding Ambulatory Surgery Center

A Review of 28,737 Cases

Kanu S. Goyal, MD, Sameer Jain, MD, Glenn A. Buterbaugh, MD, and Joseph E. Imbriglia, MD

*Investigation performed at the Hand & UpperEx Center, Wexford, Pennsylvania*



Pas de données pour la prothèse totale de hanche en ambulatoire (actuellement < 5%)

# Chirurgie de la thyroïde

Surgery 167 (2020) 117–123



Contents lists available at ScienceDirect

Surgery

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/surg](http://www.elsevier.com/locate/surg)



Same-day discharge is not associated with increased readmissions or complications after thyroid operations



Q. Lina Hu, MD, MS<sup>a,b,\*</sup>, Masha J. Livhits, MD<sup>a,c</sup>, Clifford Y. Ko, MD, MS, MSHS<sup>a,b</sup>,  
Michael W. Yeh, MD<sup>a,c</sup>

Unadjusted and adjusted postoperative outcomes after thyroidectomy

	Unadjusted results			Adjusted results
	Discharge on POD 0 <i>N</i> = 1,977	Discharge on POD 1–2 <i>N</i> = 1,977	<i>P</i> value	OR (95% CI)
Readmission	39 (1.97)	31 (1.57)	.33	1.26 (0.78–2.05)
Death	0 (0)	1 (0.05)	.32	0.85 (0.48–1.50)
Serious morbidity	22 (1.11)	25 (1.26)	.66	
Overall surgical site infection	8 (0.40)	10 (0.51)	.64	0.77 (0.29–1.97)
Reoperation	14 (0.71)	16 (0.81)	.71	0.89 (0.43–1.84)
Clinically severe hypocalcemia event	24 (1.21)	28 (1.42)	.58	1.02 (0.57–1.81)
RLN injury or dysfunction	74 (3.74)	90 (4.55)	.20	0.81 (0.59–1.10)
Neck hematoma	23 (1.16)	19 (0.96)	.53	1.24 (0.67–2.32)

# Chirurgie du sein

OPEN



ORIGINAL ARTICLE

Breast

## Mastectomy and Prepectoral Reconstruction in an Ambulatory Surgery Center Reduces Major Infectious Complication Rates

2020

Jean-Claude Schwartz, MD, PhD

**Table 3. Postoperative Complications and Outcomes**

Complications	ASC (%)	HS (%)	<i>P</i>
Breasts	177	183	—
Mean length of stay $\pm$ SD, d	0.01 $\pm$ 0.10	0.88 $\pm$ 0.45	0.000001
Mean follow-up $\pm$ SD, mo	28.7 $\pm$ 6.4	36.2 $\pm$ 9.1	0.02
Minor complication	18 (10.2)	17 (9.2)	0.82
Major complication	19 (10.7)	37 (20.2)	0.02
Hematoma	2 (1.1)	1 (0.5)	0.97
Seroma	7 (4.0)	10 (5.5)	0.67
Skin flap necrosis	6 (3.4)	5 (2.7)	0.95
Infection	4 (2.3)	21 (11.5)	0.001
Salvage	2 (1.1)	6 (3.3)	0.31
Failure	2 (1.1)	15 (8.2)	0.003
Aborted reconstruction	3 (1.7)	8 (4.4)	0.24
Implant-based reconstruction achieved	172 (97.1)	171 (93.4)	0.16

Implant failure and salvage surgery were strictly performed for infection. There were no implants that required removal or replacement for any other major complication.

# Ambulatoire versus conventionnel

Même actes chirurgicaux ??

<b>PRATIQUES AMBULATOIRES</b>	<b>CH</b>	<b>CHU</b>	<b>PRIVE</b>	<b>ESPIC</b>	<b>CLCC</b>
G02 EXTRACTIONS DENTS	35 466	10 817	225 861	6 925	
G03 CATARACTES	98 410	42 292	512 057	30 581	
G11 PHIMOSIS	17 905	5 252	66 696	4 810	
G12+G13 CARPIEN + DUPUYTREN	27 931	9 062	108 574	5 498	
G20 PORT A CATH	24 436	14 203	45 791	5 326	14 109
IVG	99 312	54 544	25 512	7 081	
<b>TOTAL 7 GESTES</b>	<b>303 460</b>	<b>136 170</b>	<b>984 491</b>	<b>60 221</b>	<b>14 109</b>
<b>TOTAL GHM + 7 RACINES</b>	<b>593 293</b>	<b>314 600</b>	<b>2 034 815</b>	<b>152 814</b>	<b>24 255</b>
<b>% TOTAL 7 GESTES/ TOTAL GHM+7 RACINES</b>	<b>51%</b>	<b>43%</b>	<b>48%</b>	<b>39%</b>	<b>58%</b>

*Source ANAP/ATIH (actes CCAM/base PMSI 2014)*

# Ambulatoire versus conventionnel

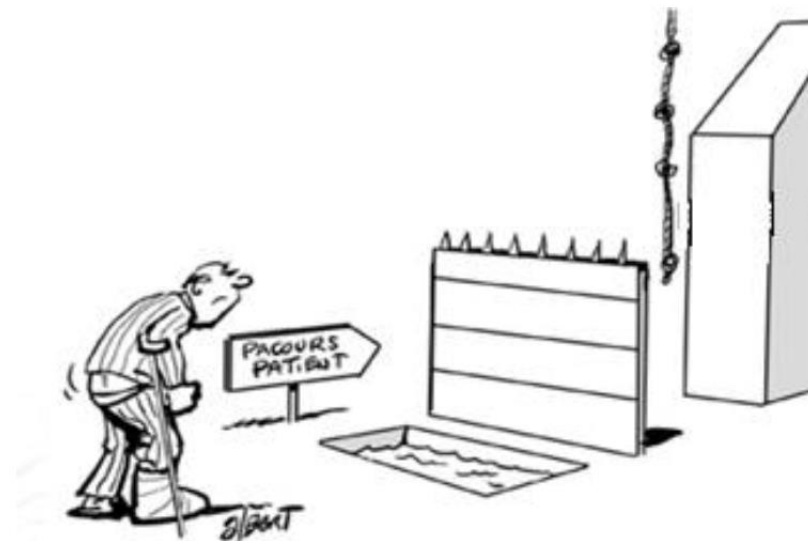
- Chirurgie propre (essentiellement chirurgie pariétale et endocrinienne, pose de chambre implantable) : le taux d'ISO est très faible (< 1% en tous cas) et causé essentiellement par des germes cutanés.  
***La préparation cutanée reste donc le point clé de leur prévention.***

- Chirurgie propre-contaminée, contaminée ou sale, donc la chirurgie viscérale (cholécystectomie, chirurgie gastro-intestinale ou des voies urinaires, proctologie) : le taux d'ISO est plus important mais la cause principale est d'origine digestif ou urinaire...  
***donc la préparation cutanée n'est pas le point clé.***

***Organiser l'antibioprophylaxie 30 min de délai***

# Préparation de l'opéré et risque infectieux

- Le patient est en autonomie
- Recommandation sur la chirurgie ambulatoire = intégrer le patient dans le parcours de soin
- Apprécier la vulnérabilité psycho-socio-environnementale / qualité habitat (*rapport du HCSP Virage ambulatoire juin 2021*)



# Préparation de l'opéré et risque infectieux

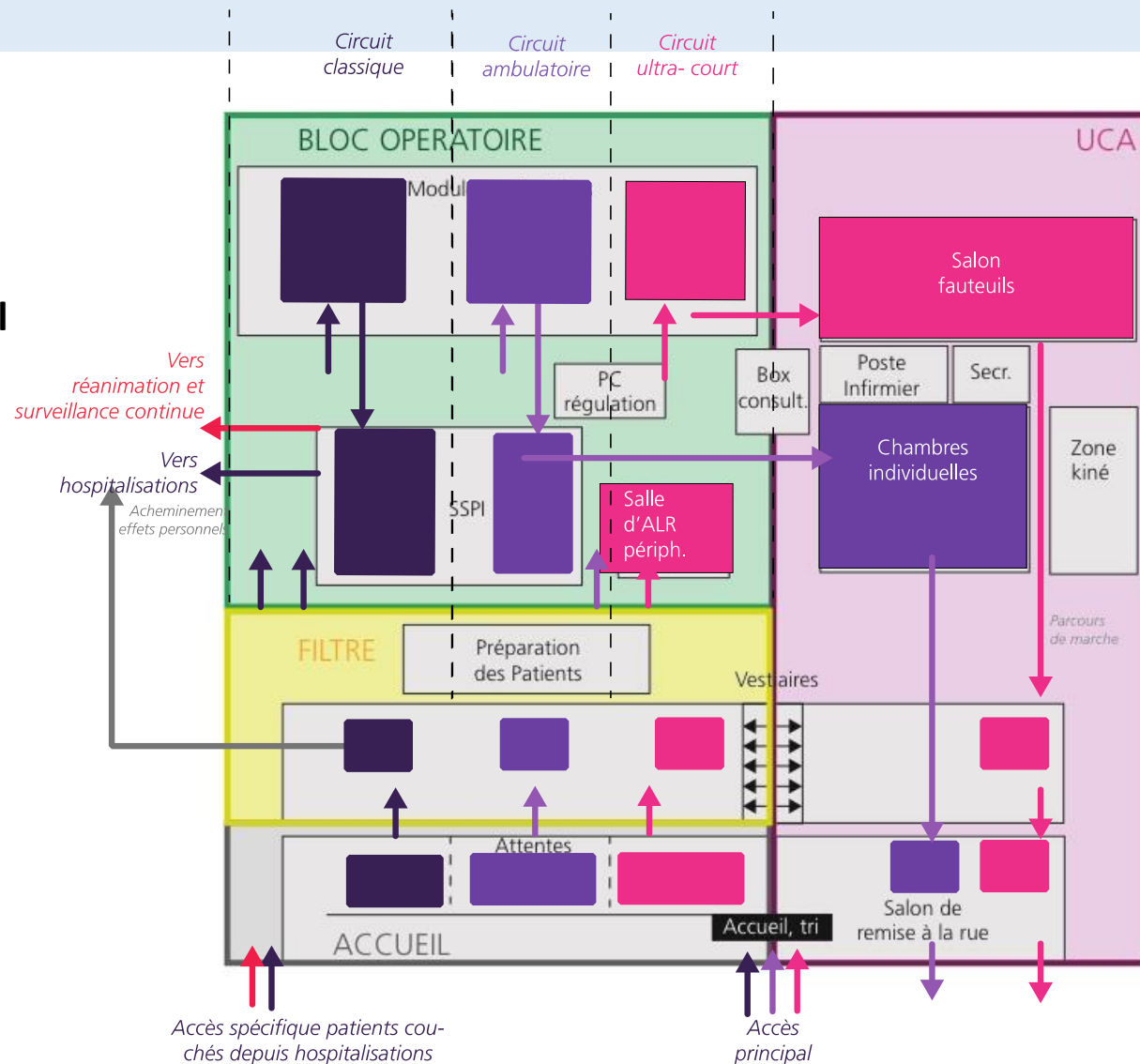
- Intérêt appel J-1 ou SMS
- Au moins une douche savon : au domicile la veille +++
- Traçabilité : cela a-t-il été fait ?



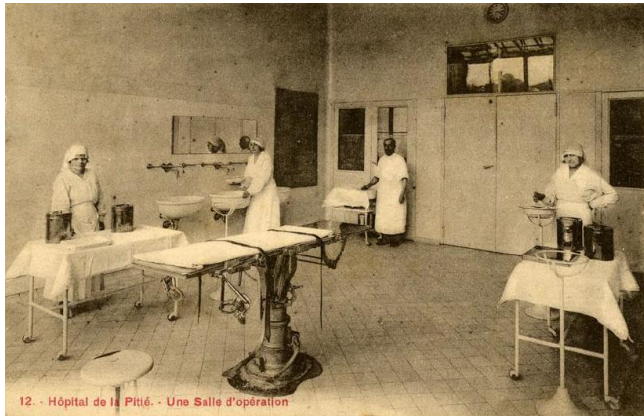
# Le plateau interventionnel de demain

- ▶ **circuit ultra court**
- ▶ **circuit ambulatoire**
- ▶ **circuit conventionnel**

Chirurgie  
Actes interventionnels



# Evolution des salles d'opération



# Le plateau interventionnel de demain

- Le risque est que la volonté d'efficacité et de rapidité dégrade les règles d'hygiène : arrivée, délai entre patients...
- Taille des plateaux interventionnels = discipline des soignants
- Ne pas négliger : nettoyage surface et sols La qualité de l'air au bloc opératoire  
RFE SF2H 2004

# Règles d'Hygiène

Cent Eur J Public Health 2019; 27 (4): 292–295

## HOSPITAL INFECTION CONTROL AND BEHAVIOUR OF OPERATING ROOM STAFF

**Daniela Lo Giudice<sup>1</sup>, Giuseppe Trimarchi<sup>2</sup>, Vincenza La Fauci<sup>1</sup>, Raffaele Squeri<sup>1</sup>, Sebastiano Calimeri<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Department of Biomedical and Dental Sciences and Morphofunctional Imaging, University of Messina, Messina, Italy

<sup>2</sup>SIR – Faculty of Medicine and Surgery, University of Messina, Messina, Italy

**Table 1.** Use/correct use of personal protective equipment by healthcare workers (N=308)

	Surgeons n=127 (41%)	Anaesthetists n=39 (13%)	Nurses n=62 (20%)	Trainees/students n=80 (26%)	Total n=308 (100%)	p-value
Mask	123 (97%)	32 (82%)	56 (90%)	74 (92%)	285 (93%)	0.045
Correctly worn	107 (87%)	19 (59%)	37 (66%)	59 (80%)	222 (78%)	0.001
Cap	127 (100%)	37 (95%)	61 (98%)	79 (99%)	304 (99%)	0.103
Correctly worn	56 (44%)	14 (38%)	40 (66%)	35 (44%)	145 (48%)	0.02
Gloves	127 (100%)	5 (13%)	19 (31%)	4 (5%)	155 (50%)	0.001
Clogs	127 (100%)	39 (100%)	62 (100%)	66 (82%)	294 (95%)	-
Shoe covers	17 (13%)	6 (15%)	2 (3%)	46 (58%)	71 (23%)	0.001
Scrubs	127 (100%)	39 (100%)	62 (100%)	67 (84%)	295 (96%)	-
Gown	127 (100%)	10 (26%)	12 (19%)	24 (30%)	173 (56%)	0.001
Eye protection	34 (27%)	9 (23%)	11 (18%)	15 (19%)	69 (22%)	0.42

Nombre de personnes en salle :  
moyenne 8 (4-15)

Fermeture porte salle d'op :  
65%

# Conclusion

- Respect des règles d'hygiène au sein des plateaux interventionnelles, des règles d'antibioprophylaxie
- Simplification de la chirurgie en ambulatoire donc moins de drains, de pose de cathéter veineux...
- La bonne nouvelle est moins d'ISO et autres infections

