



## n°P003 : Audit d'évaluation du risque prion au bloc opératoire

C. Fabre <sup>1</sup>, H. Millot-Lustig <sup>2</sup>, O. Aujoulat <sup>3</sup>

Groupement Hospitalier Régional Mulhouse Sud Alsace

Mail : cassandre.fabre@gmail.com

### Introduction

La prise en charge des dispositifs médicaux stériles (DMR) ayant été en contact avec un patient avec un risque de prion est spécifique et obligatoire en France. Cf. Instruction n°DGS/RI3/2011/449 du 1<sup>er</sup> décembre 2011.

### Objectifs

**Principal** : vérifier si le statut prion du patient était bien complété sur les fiches navettes au bloc opératoire au centre hospitalier de Mulhouse de février à mars 2020.

**Secondaire** : visualiser l'impact de la crise sanitaire COVID sur la traçabilité du risque prion aux blocs opératoires pendant la première vague COVID-19.

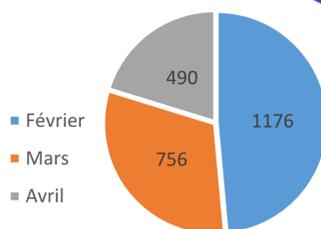
### Matériel et méthode

L'audit a été réalisé de façon rétrospective à partir des fiches navettes bloc-stérilisation reçues entre le 1<sup>er</sup> février 2020 et le 30 avril 2020 inclus. Si les informations concernant le risque prion du patient et de l'acte n'étaient pas inscrites sur ces fiches, l'information était recherché dans le dossier patient informatisé (DPI).

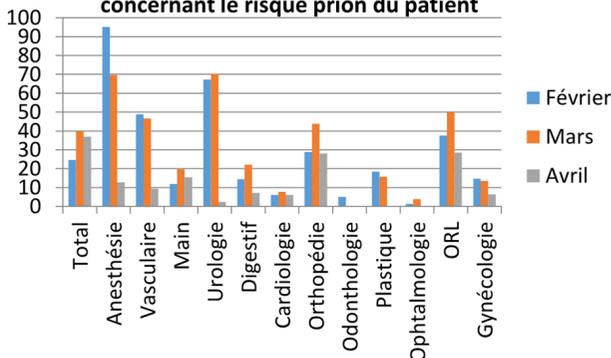
### Résultats

Au total, 2422 fiches navettes ont été auditées. Le nombre total de fiches navettes par mois est présenté dans le diagramme ci-contre :

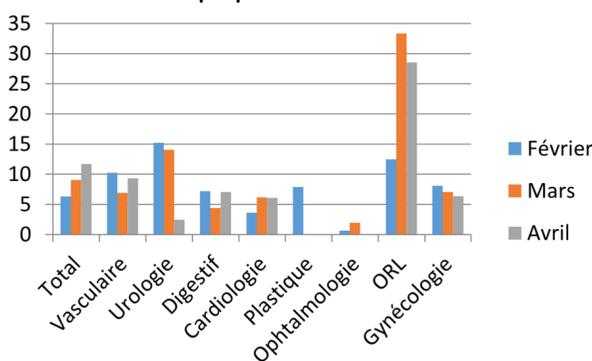
Il est observé une forte chute de l'activité chirurgicale réglée sur la période liée à la déprogrammation massive dans le cadre de la crise sanitaire.



#### Pourcentage d'information manquante concernant le risque prion du patient



#### Pourcentage d'information manquante concernant le risque prion de l'intervention



Au total, une augmentation du pourcentage des actes non renseignés a été observé (6.29% en février contre 11.69% en mars-avril). Il a été relevé un pourcentage important de fiches navettes dont le risque prion du patient n'était pas renseigné (24.66% en février, 39.82% en mars et 36.9% en avril). La consultation du DPI a très peu amélioré ce chiffre.

### Discussion

La prise en charge dans le cadre de l'Instruction DGS 449 a été difficile pendant cette crise liée au manque d'information concernant le risque prion. Un biais de l'étude est que l'information concernant le prion est normalement notée dans le dossier (papier) du patient au bloc et retranscrit par l'IBODE sur les fiches navettes. Le bloc n'étant pas informatisé, les données du dossier papier n'ont pas été recherchées. Cette information est parfois ajoutée au DPI (certaines spécialités).

A noter que la forte chute de l'activité chirurgicale s'explique par le maintien de salles d'urgence uniquement. Par conséquent, il est clair que l'évaluation prion est bien moins réalisée chez les patients pris en charge au bloc en urgence. Aucune évaluation *a posteriori* n'est prévue dans les protocoles.

### Conclusion

Un positionnement institutionnel univoque doit être apporté concernant la manière de tracer le résultat de l'évaluation prion avant les actes invasifs réalisés dans l'établissement. L'absence d'information a conduit le pharmacien à proposer une liste positive d'actes chirurgicaux à traiter en LD cycle « prion » dans un premier temps puis proposer une prise en charge systématique des urgences en cycle prion. Ceci a été possible par la réduction capacitaire des autres chirurgies car tous les équipements de lavage ne peuvent pas réaliser cette prise en charge.