La vie au Bloc opératoire

POILBLAN Magali / IBODE – IDE EOHH

Institut de Cancérologie de Lorraine
Alexis Vautrin
Ensemble, construisons l'avenir

unicancer

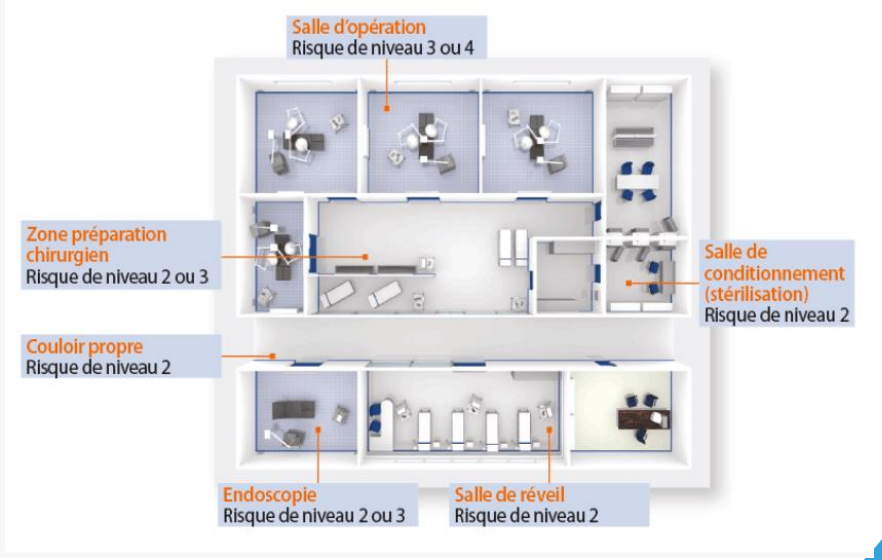
Entrons…. au bloc opératoire

Introduction : le BLOC

- **Zone à environnement maitrisé**
  - Accès réglementé
  - Normes architecturales
  - Régi par des procédures particulières

- **Actes** à visée diagnostique et/ou thérapeutique, programmés ou non, en hospitalisation conventionnelle ou en ambulatoire, actes effectués à ciel ouvert, ou par voie endoscopique.

- **A l'ICL :** Salle de bloc sont classées « Haut risque infectieux » en risque 3 ISO 7 (Norme NF S 90-351)

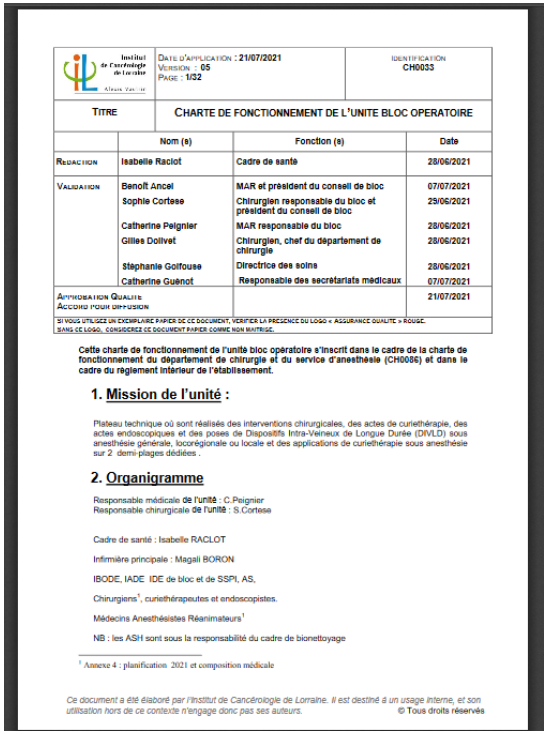


Réglementation et Procédures…

Charte du bloc : un document incontournable

- Fonctionnement et organisation du bloc opératoire
  - Différentes catégories de professionnels et rôle de chacun, horaires, astreinte…
  - Ordonnancement des interventions
  - **Règles d'hygiène et prévention des IAS** (bionettoyage des locaux, différents circuits, matériel utilisé…)

- Souligne l'importance de la **formation** bloc opératoire



Institut de Cancérologie de Lorraine Alexis Vautrin	DATE D'APPLICATION : 21/07/2021 VERSION : 05 PAGE : 1/32	IDENTIFICATION CH0033
TITRE	CHARTE DE FONCTIONNEMENT DE L'UNITE BLOC OPERATOIRE	

	Nom (s)	Fonction (s)	Date
REDACTION	Isabelle Raclot	Cadre de santé	28/06/2021
VALIDATION	Benoît Ancel	MAR et président du conseil de bloc	07/07/2021
	Sophie Cortese	Chirurgien responsable du bloc et président du conseil de bloc	29/06/2021
	Catherine Peignier	MAR responsable du bloc	28/06/2021
	Gilles Dollvet	Chirurgien, chef du département de chirurgie	28/06/2021
	Stéphanie Golfouse	Directrice des soins	28/06/2021
	Catherine Guenot	Responsable des secrétariats médicaux	07/07/2021
APPROBATION QUALITE ACCORD POUR DIFFUSION			21/07/2021

SI VOUS UTILISEZ UN EXEMPLAIRE PAPIER DE CE DOCUMENT, VERIFIER LA PRESENCE DU LOGO « ASSURANCE QUALITE » ROUGE. SANS CE LOGO, CONSIDERER CE DOCUMENT PAPIER COMME NON MAITRISE.

Cette charte de fonctionnement de l'unité bloc opératoire s'inscrit dans le cadre de la charte de fonctionnement du département de chirurgie et du service d'anesthésie (CH0086) et dans le cadre du règlement intérieur de l'établissement.

1. Mission de l'unité :

Plateau technique où sont réalisés des interventions chirurgicales, des actes de curiethérapie, des actes endoscopiques et des poses de Dispositifs Intra-Veineux de Longue Durée (DIVLD) sous anesthésie générale, locorégionale ou locale et des applications de curiethérapie sous anesthésie sur 2 demi-plages dédiées .

2. Organigramme

Responsable médicale de l'unité : C.Peignier
Responsable chirurgicale de l'unité : S.Cortese

Cadre de santé : Isabelle RACLOT

Infirmière principale : Magali BORON

IBODE, IADE IDE de bloc et de SSPI, AS,

Chirurgiens[1], curiethérapeutes et endoscopistes.

Médecins Anesthésistes Réanimateurs[1]

NB : les ASH sont sous la responsabilité du cadre de bionettoyage

[1] Annexe 4 : planification 2021 et composition médicale

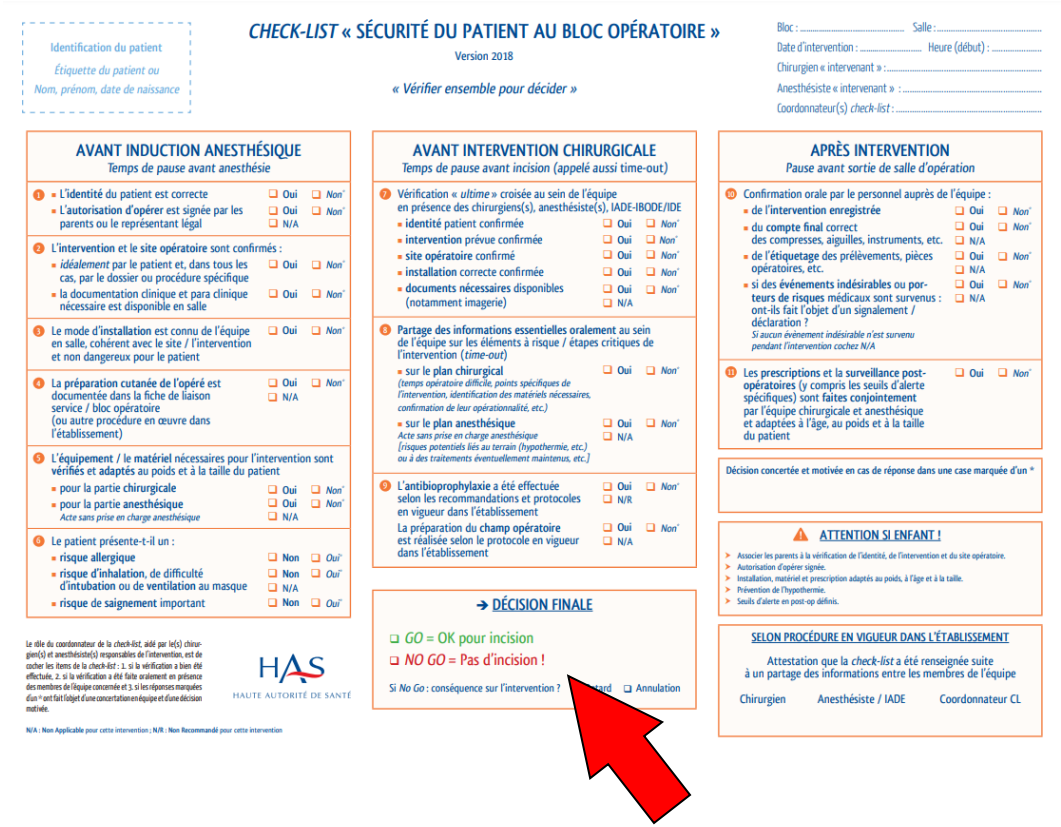
Ce document a été élaboré par l'Institut de Cancérologie de Lorraine. Il est destiné à un usage interne, et son utilisation hors de ce contexte n'engage donc pas ses auteurs. © Tous droits réservés

Réglementation, Check-List ….

<u>Check List HAS « Sécurité du patient au bloc opératoire » 2011</u>

- Document Incontournable
- Concerne l'ensemble du personnel du bloc opératoire
- S'applique à toutes les interventions
- Composé de 3 parties
- A faire **en équipe**, à voix haute

- *<u>Différents Items</u>* dont **préparation cutanée, antibioprophylaxie,**



Identification du patient
Étiquette du patient ou
Nom, prénom, date de naissance

CHECK-LIST « SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »
Version 2018
« Vérifier ensemble pour décider »

Bloc : ..... Salle : .....
Date d'intervention : ..... Heure (début) : .....
Chirurgien « intervenant » : .....
Anesthésiste « intervenant » : .....
Coordonnateur(s) *check-list* : .....

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE
Temps de pause avant anesthésie

1. L'identité du patient est correcte — ❑ Oui ❑ Non*
   - L'autorisation d'opérer est signée par les parents ou le représentant légal — ❑ Oui ❑ Non* ❑ N/A
2. L'intervention et le site opératoire sont confirmés :
   - *idéalement* par le patient et, dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique — ❑ Oui ❑ Non*
   - la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle — ❑ Oui ❑ Non*
3. Le mode d'installation est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site / l'intervention et non dangereux pour le patient — ❑ Oui ❑ Non*
4. La préparation cutanée de l'opéré est documentée dans la fiche de liaison service / bloc opératoire (ou autre procédure en œuvre dans l'établissement) — ❑ Oui ❑ Non* ❑ N/A
5. L'équipement / le matériel nécessaires pour l'intervention sont vérifiés et adaptés au poids et à la taille du patient
   - pour la partie chirurgicale — ❑ Oui ❑ Non*
   - pour la partie anesthésique — ❑ Oui ❑ Non* ❑ N/A
     Acte sans prise en charge anesthésique
6. Le patient présente-t-il un :
   - risque allergique — ❑ Non ❑ Oui*
   - risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque — ❑ Non ❑ Oui* ❑ N/A
   - risque de saignement important — ❑ Non ❑ Oui*

Le rôle du coordonnateur de la *check-list*, aidé par le(s) chirurgien(s) et anesthésiste(s) responsables de l'intervention, est de cocher les items de la *check-list* : 1. si la vérification a bien été effectuée, 2. si la vérification a été faite oralement en présence des membres de l'équipe concernée et 3. si les réponses marquées d'un * ont fait l'objet d'une concertation en équipe et d'une décision motivée.

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

N/A : Non Applicable pour cette intervention ; **N/R : Non Recommandé** pour cette intervention

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE
Temps de pause avant incision (appelé aussi time-out)

7. Vérification « *ultime* » croisée au sein de l'équipe en présence des chirurgiens(s), anesthésiste(s), IADE-IBODE/IDE
   - identité patient confirmée — ❑ Oui ❑ Non*
   - intervention prévue confirmée — ❑ Oui ❑ Non*
   - site opératoire confirmé — ❑ Oui ❑ Non*
   - installation correcte confirmée — ❑ Oui ❑ Non*
   - documents nécessaires disponibles (notamment imagerie) — ❑ Oui ❑ Non* ❑ N/A
8. Partage des informations essentielles oralement au sein de l'équipe sur les éléments à risque / étapes critiques de l'intervention (*time-out*)
   - sur le plan chirurgical — ❑ Oui ❑ Non*
     (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, identification des matériels nécessaires, confirmation de leur opérationnalité, etc.)
   - sur le plan anesthésique — ❑ Oui ❑ Non* ❑ N/A
     Acte sans prise en charge anesthésique [risques potentiels liés au terrain (hypothermie, etc.) ou à des traitements éventuellement maintenus, etc.]
9. L'antibioprophylaxie a été effectuée selon les recommandations et protocoles en vigueur dans l'établissement — ❑ Oui ❑ Non* ❑ N/R
   La préparation du champ opératoire est réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement — ❑ Oui ❑ Non* ❑ N/A

➔ DÉCISION FINALE

❑ *GO* = OK pour incision
❑ *NO GO* = Pas d'incision !

Si *No Go* : conséquence sur l'intervention ? ❑ Report ❑ Annulation

APRÈS INTERVENTION
Pause avant sortie de salle d'opération

10. Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe :
    - de l'intervention enregistrée — ❑ Oui ❑ Non*
    - du compte final correct des compresses, aiguilles, instruments, etc. — ❑ Oui ❑ Non* ❑ N/A
    - de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc. — ❑ Oui ❑ Non* ❑ N/A
    - si des événements indésirables ou porteurs de risques médicaux sont survenus : ont-ils fait l'objet d'un signalement / déclaration ? — ❑ Oui ❑ Non* ❑ N/A
      Si aucun événement indésirable n'est survenu pendant l'intervention cochez N/A
11. Les prescriptions et la surveillance post-opératoires (y compris les seuils d'alerte spécifiques) sont faites conjointement par l'équipe chirurgicale et anesthésique et adaptées à l'âge, au poids et à la taille du patient — ❑ Oui ❑ Non*

Décision concertée et motivée en cas de réponse dans une case marquée d'un *

⚠ ATTENTION SI ENFANT !

- Associer les parents à la vérification de l'identité, de l'intervention et du site opératoire.
- Autorisation d'opérer signée.
- Installation, matériel et prescription adaptés au poids, à l'âge et à la taille.
- Prévention de l'hypothermie.
- Seuils d'alerte en post-op définis.

SELON PROCÉDURE EN VIGUEUR DANS L'ÉTABLISSEMENT

Attestation que la *check-list* a été renseignée suite à un partage des informations entre les membres de l'équipe

Chirurgien — Anesthésiste / IADE — Coordonnateur CL

Réglementation, Certification

- 130 critères dont **17 critères Impératifs ,certains directement en lien avec le bloc opératoires**

- « Les équipes maitrisent les bonnes pratiques **d'antibioprophylaxie** liées aux actes invasifs »

- « Au bloc opératoire et dans les secteurs interventionnels, la Check List « **Sécurité du patient au bloc opératoire** » est utilisée de manière efficace »

  - Mais aussi **traceur ciblé « IAS en per-opératoire** ,,, »

- <u>ICL certifié novembre 2021 avec mention Haute Qualité des Soins</u>

HAS

MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

MANUEL

Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

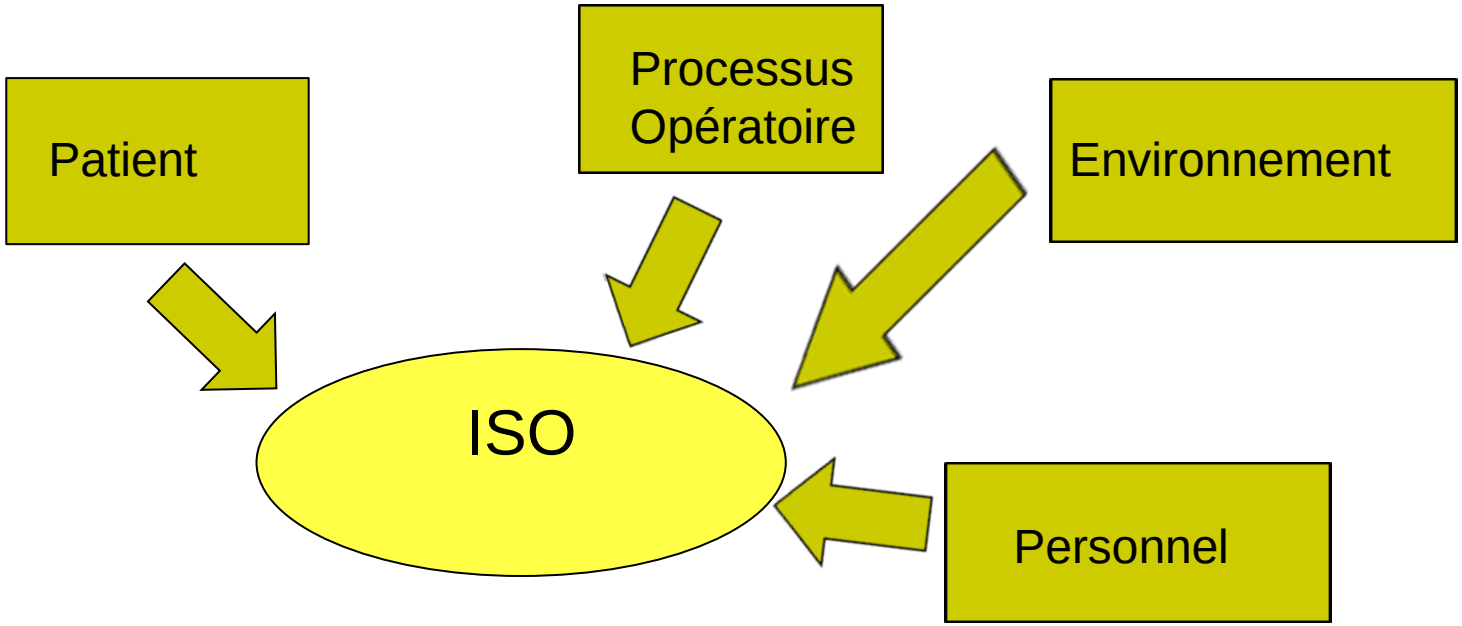
Octobre 2020

HAS
Haute Qualité des soins
Établissement certifié avec mention

Les risques au bloc opératoire

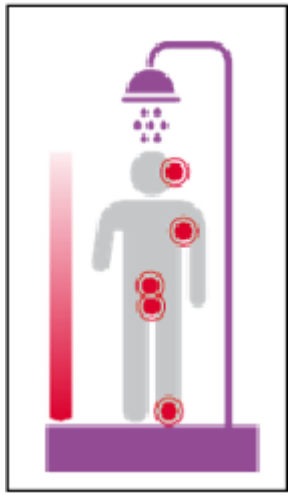
- ISO (3ème cause d'IAS derrière infections urinaires et pulmonaires)

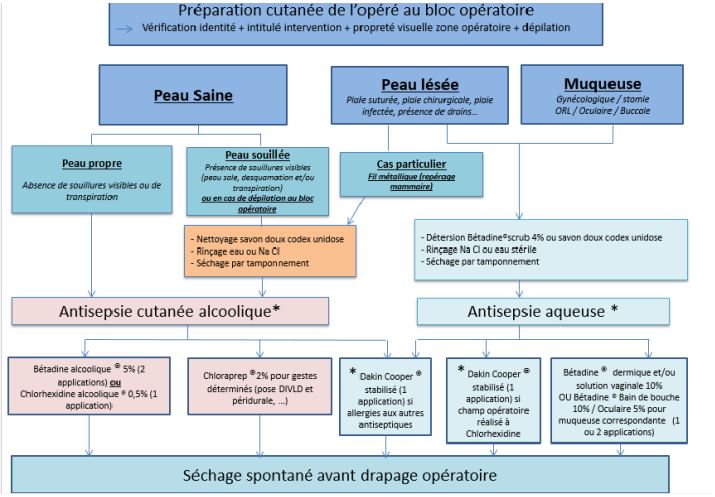
- Facteurs ayant un impact sur la survenue d'une ISO :



Mesures de prévention / patient, processus opératoire

- <u>Préparation cutanée de l'opéré</u>





- <u>Antibioprophylaxie pré opératoire</u>
  - Selon recommandations (SFAR)
  - 30 minutes avant incision
  - Réinjections per op si nécessaire
  - à l'ICL intégré dans HAS

Intérêt traçabilité +++

→ Avantage : sensibilisation de toute l'équipe IADE / IBODE

Mesures de prévention / environnement

- Qualité de l'air au bloc opératoire (selon Norme AFNOR NF S 90 – 351)
  - Air filtré
  - Salles en surpression (15 Pa +/- 5)
  - Cinétique de décontamination particulaire 5 minutes / ISO 7
  - Contrôles annuels (microbiologiques et comptage particulaire)

ISO 14644-1 (1999)	Concentration maximum admissible (particules/m³ d'air) en particules de taille égale ou supérieure à celle ci-dessous					
N° de la classe ISO	0,1 µm	0,2 µm	0,3 µm	0,5 µm	1 µm	5 µm
ISO 5	100 000	23 700	10 200	3 520	832	29
ISO 6	1 000 000	237 000	102 000	35 200	8 320	293
ISO 7				352 000	83 200	2 930
ISO 8				3 520 000	832 000	29 300

- Qualité de l'Eau
  - Qualité eaux pour soins standard
  - Filtres anti tous germes (mensuels)
  - Contrôles microbiologiques réguliers

Traçabilité +++

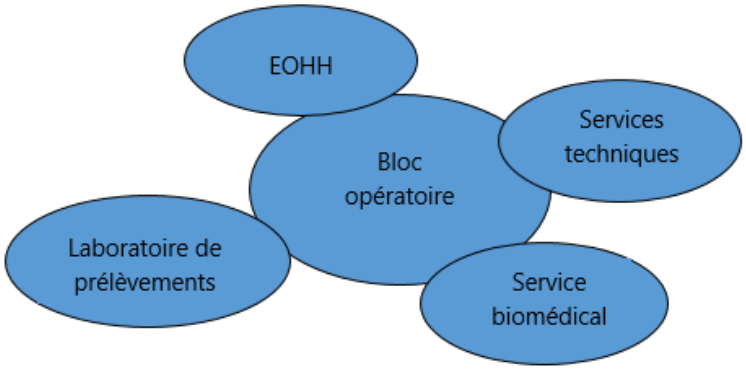
Mesures de prévention / environnement

- <u>Qualification annuelle des salles de bloc</u>

→ Surveillance et suivi dans le carnet sanitaire du bloc opératoire

Paramètre(s) contrôlé(s)	Méthode	Résultat(s)[1, 3]	Qualification 15/06/2021	Qualité attendue[3, 3]
Paramètre(s) physico-chimique(s)				
Classe particulaire	NF EN ISO 14644-1	Sous flux : ISO5 Hors flux : ISO7	Sous flux : ISO5 Hors flux : ISO7	Sous flux : ISO5 Hors flux : ISO7
Sens d'écoulement entre deux zones à risque différent	NF EN ISO 14644-3	Respecté	Respecté	15 ± 5 Pa
Temps de décontamination à 90%	NF EN ISO 14644-3	4 minutes	3 minutes	≤ 5 minutes
Taux de récupération horaire	NF EN ISO 14644-3	33 R/h	40 R/h	Non définie
Paramètre(s) microbiologique(s)				
Flore revivifiable aéroportée	NF EN ISO 14698-1	Conforme	Conforme	Sous flux ≤ 1 UFC/m³ Hors flux ≤ 10 UFC/m³ Absence de moisissures à risque
Flore revivifiable des surfaces	NF EN ISO 14698-1	Conforme	Conforme	≤ 5 UFC/25cm² Absence de moisissures à risque

- <u>Organisation concertée</u>



Mesures de prévention / environnement

- <u>Gestion des déchets :</u>

  - Principales filières au bloc opératoire :
    - DASRIA / Déchets cytotoxiques
    - DAOM
    - Cartons, piles, plastiques…

  - Traçabilité / identification service producteur et date

- <u>Qualité de stockage, circuits de traitement et transport des DM et DMS</u> (procédures / traçabilité)

Mesures de prévention / environnement

- Qualité du process de bionettoyage
  - But : Limiter le risque infectieux / Réduire contamination des surfaces et la transmission manuportée

- Importance de la formation du personnel (aussi bien aux ASH qu'aux autres catégories de personnel), aux procédures d'entretien, de nettoyage et de traçabilité des locaux

- + Sensibiliser au risque infectieux en effectuant des rappels réguliers

Mesures de prévention / Bloc opératoire

- **Respect de la marche en avant**

(asepsie progressive / dédouanements, organisation des circuits propres /sales)

→ Asepsie maximale au niveau de la zone d'intervention chirurgicale

- **Respect des Précautions Standards**

- **Comportement professionnel adapté**

Comportement professionnel

- **Base de la prévention des infections quelles qu'elles soient…**

- Hygiène corporelle :
  - Douche quotidienne recommandée
  - Cheveux propres et attaché

- Hygiène des mains :
  - Respect du pré requis Hygiène des mains :
    - Ongles courts et sans vernis,
    - Manches courtes ou relevées,
    - Absence de port de bijoux, alliance comprise.

Recommandations de Pratiques Professionnelles

SFAR

SF2H

Tenue vestimentaire au bloc opératoire

Guidelines for the clothing in the operating theatre

2021

RPP Commune SFAR-SF2H
Société Française d'Anesthésie-Réanimation (SFAR)
Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H)

Avec la validation de l'Association Française de Chirurgie (AFC) et du Collectif EcoResponsabilité En Santé (CERES)

afc

CERES
Collectif EcoResponsabilité En Santé

(Pas de recommandations pour les autres bijoux et le maquillage / proscrire les bijoux pendants)

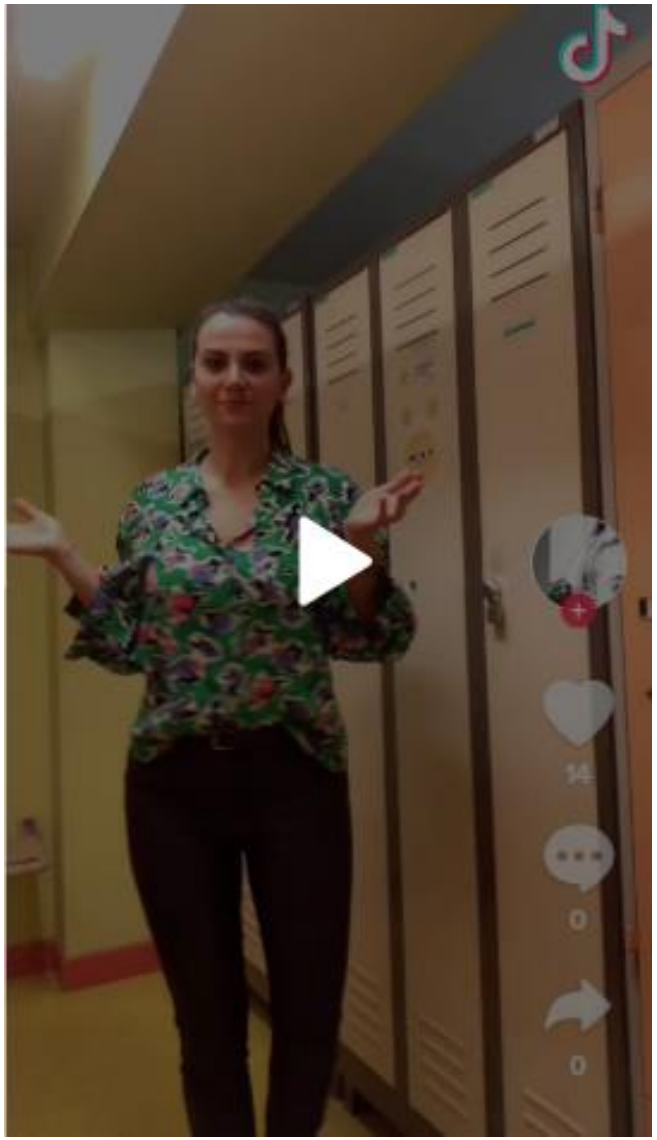
Comportement / Tenue professionnelle

- Tenue professionnelle :

  - Arrivée dans l'établissement :

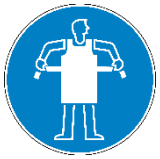
  - Tenue spécifique Bloc opératoire :
    - Pantalon + tunique manches courtes
    - Sabots lavables dédiés au bloc (lavés quotidiennement)
    - Masque chirurgical
    - Cagoule ou coiffe à UU recouvrant la totalité des cheveux
    - Coiffe en tissu seulement si changée et lavée chaque jour / circuit de traitement du linge interne à la structure

Comportement / Tenue professionnelle



TENUES AU BLOC OPERATOIRE

Equipements de Protection Individuelle

- <u>Respect du port des EPI adaptés aux situations</u>
  - Lunettes de protection
  - Tablier de protection / surblouse 
  - Masque (chirurgical, FFP2 , FFP3)

Hygiène des mains

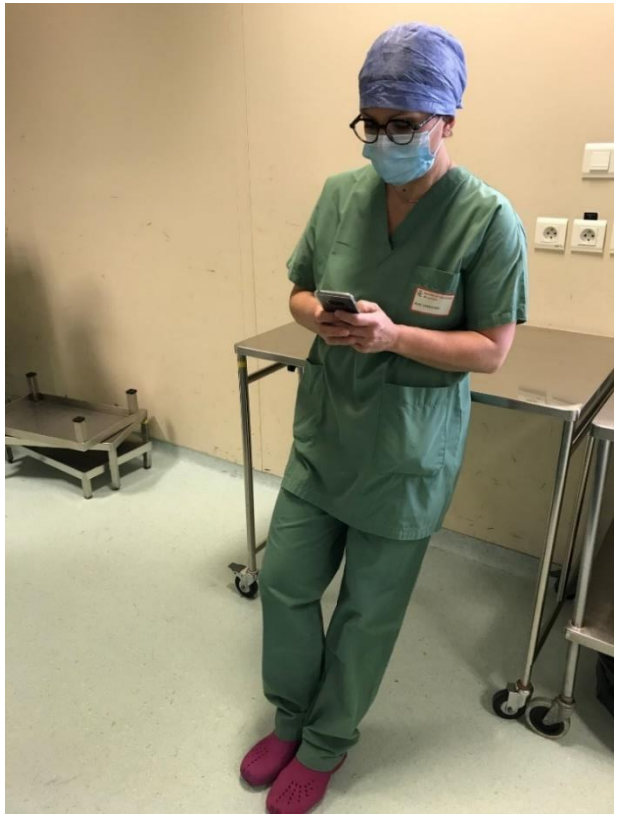
- <u>Hygiène des mains</u> :
  - Friction hygiénique / technique de référence
  - Friction chirurgicale (lavage + brossage / 10 minutes / double friction)

Comportement professionnel

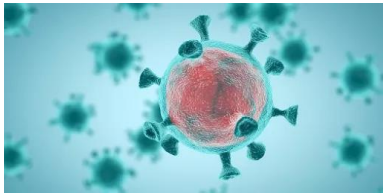
- <u>Comportement professionnel en salle d'opération</u> :

  - Limitation du **nombre** de personnes en salle
  - Limiter les allées et venues inutiles
  - Vigilance +++ personnel (externes, étudiants, représentants…)

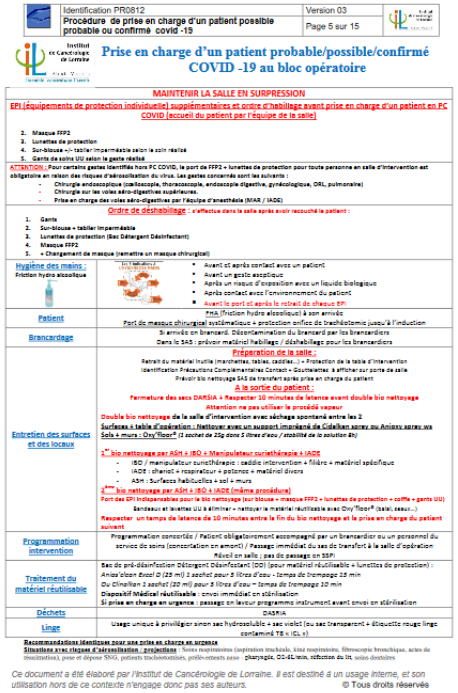
- Reste un problème de taille !! Les téléphones portables



Sortons du COVID !!



- <u>Sortons du Covid MAIS … pas si simple</u> :
  - Procédures ont été modifiées, adaptées (SFHH / SFAR…)
  - Révision et mise en application des protocoles adaptés pour le covid
  - Dépistages par RT-PCR de tous les patients du bloc toujours d'actualité



Identification PR0812	Version 03
Procédure de prise en charge d'un patient possible probable ou confirmé covid -19	Page 5 sur 15

Institut de Cancérologie de Lorraine

Prise en charge d'un patient probable/possible/confirmé COVID -19 au bloc opératoire

MAINTENIR LA SALLE EN SURPRESSION

EPI (équipements de protection individuelle) supplémentaires et ordre d'habillage avant prise en charge d'un patient en PC COVID (accueil du patient par l'équipe de la salle)

2. Masque FFP2
3. Lunettes de protection
4. Sur-blouse +/- tablier imperméable selon le soin réalisé
5. Gants de soins UU selon le geste réalisé

ATTENTION : Pour certains gestes identifiés hors PC COVID, le port de FFP2 + lunettes de protection pour toute personne en salle d'intervention est obligatoire en raison des risques d'aérosolisation du virus. Les gestes concernés sont les suivants :

- Chirurgie endoscopique (cœlioscopie, thoracoscopie, endoscopie digestive, gynécologique, ORL, pulmonaire)
- Chirurgie sur les voies séro-digestives supérieures.
- Prise en charge des voies séro-digestives par l'équipe d'anesthésie (MAR / IADE)

Ordre de déshabillage : s'effectue dans la salle après avoir raccompagné le patient :

1. Gants
2. Sur-blouse + tablier imperméable
3. Lunettes de protection (Bac Détergent Désinfectant)
4. Masque FFP2
5. + Changement de masque (remettre un masque chirurgical)

Hygiène des mains : Friction hydro alcoolique	• Avant et après contact avec un patient • Avant un geste aseptique • Après un risque d'exposition avec un liquide biologique • Après contact avec l'environnement du patient • Avant le port et après le retrait de chaque EPI
Patient	FHA (Friction hydro alcoolique) à son arrivée Port du masque chirurgical systématique + protection orifice de trachéotomie jusqu'à l'induction
Brancardage	Si arrivée en brancard. Décontamination du brancard par les brancardiers Dans le SAS : prévoir matériel habillage / déshabillage pour les brancardiers
Entretien des surfaces et des locaux	**Préparation de la salle :** Retrait du matériel inutile (manchettes, tables, cadres…) + Protection de la table d'intervention Identification Précautions Complémentaires Contact + Gouttelettes à afficher sur porte de salle Prévoir bio nettoyage SAS de transfert après prise en charge du patient **A la sortie du patient :** Fermeture des sacs DASRIA + Respecter 10 minutes de latence avant double bio nettoyage Attention ne pas utiliser le procédé vapeur Double bio nettoyage de la salle d'intervention avec séchage spontané entre les 2 Surfaces + table d'opération : Nettoyer avec un support imprégné de Cidalkan spray ou Anioxy spray ws Sols + murs : Oxy'floor® (2 sachet de 25g dans 5 litres d'eau / stabilité de la solution 8h) 1er bio nettoyage par ASH + IBO + Manipulateur curiothérapie + IADE - IBO / manipulateur curiothérapie : cadrée intervention + filière + matériel spécifique - IADE : chariot + respirateur + potences + matériel divers - ASH : Surfaces habituelles + sol + murs 2ème bio nettoyage par ASH + IBO + IADE (même procédure) Port des EPI indispensables pour le bio nettoyage (sur blouse + masque FFP2 + lunettes de protection + coiffe + gants UU) Sandeaux et lavettes UU à éliminer + nettoyer le matériel réutilisable avec Oxy'floor® (bassi, seaux…) Respecter un temps de latence de 10 minutes entre la fin du bio nettoyage et la prise en charge du patient suivant
Programmation intervention	Programmation concertée / Patient obligatoirement accompagné par un brancardier ou un personnel du service de soins (concertation en amont) / Passage immédiat du sas de transfert à la salle d'opération Réveil en salle ; pas de passage en SSPI
Traitement du matériel réutilisable	Sac de pré-désinfection DéSorgonT Désinfectant (DD) (pour matériel réutilisable + lunettes de protection) : Anios Vision Rapid D (25 ml) 3 sachet pour 5 litres d'eau - temps de trempage 15 min Ou Clinellan 1 sachet (20 ml) pour 5 litres d'eau - temps de trempage 10 min Dispositif Médical réutilisable : envoi immédiat en stérilisation Si prise en charge en urgence : passage en lecteur programme instrument avant envoi en stérilisation
Déchets	DASRIA
Linge	Usage unique à privilégier sinon sac hydrosoluble + sac violet (ou sac transparent + étiquette rouge linge contaminé TB + ICL +)

Recommandations identiques pour une prise en charge en urgence

Situations avec risques d'aérosolisation / projections : Soins respiratoires (aspiration trachéale, kiné respiratoire, fibroscopie bronchique, actes de réanimation), pose et dépose SNG, patients trachéotomisés, prélèvements nasal, pharyngé, CO-HL min, réfection du TR, soins dentaires

Ce document a été élaboré par l'Institut de Cancérologie de Lorraine. Il est destiné à un usage interne, et son utilisation hors de ce contexte n'engage donc pas ses auteurs. © Tous droits réservés

- **<u>Il faut garder les acquis</u> :**
  - Distanciation
  - Hygiène des mains
  - Port du masque
  - Vigilance
  - Auto évaluation des symptômes

Pour tout cela,

- **La formation du personnel est INDISPENSABLE**

- **Formation initiale et continue**

- Centre formateur :

Personnel fixe, Etudiants, intérimaires..

- Formations (collaboration bloc / EOHH)
  - En présentiel
  - E Learning :
    - IDE / AS / ASH / Manipulateur radio / Externes en chirurgie…
    - formations pour les nouveaux arrivants

Conclusion

- Prise en charge d'un patient au bloc opératoire / travail d'équipe / Formations / Surveillances environnementales / Vigilance

- Faire respecter les recommandations

  → **Combat quotidien** !

- Réel risque infectieux pour le patient / ISO

  Mais pas que!

- Attention : Risques professionnel / fumées chirurgicales – HPV : aérosolisation … Autre sujet… peut être à développer une prochaine fois!

La vie au bloc, c’est aussi ça !!

AVANT COVID…

LE BLOC OPÉRATOIRE
FAIT SON
cinéma
LES SCHTROUMPFS
Calendrier de l'avent 2018

DEPUIS LE COVID…

Bibliographie

- Manuel HAS certification des établissements de Santé
  - p 118 « Les équipes des secteurs interventionnels maitrisent le risque infectieux en respectant les bonnes pratiques per-opératoires »
- CPIAS Pays de Loire « Bloc opératoires »
- Recommandations SF2H
  - Qualité de l'air au bloc opératoire et autres secteurs interventionnels Mai 2015
  - Avis n° 2018-02/SF2H du 23 mars 2018 relatif au traitement d'air au bloc opératoire pour la prévention du risque infectieux en chirurgie
  - Guide de l'eau dans les établissements de santé Juillet 2005
  - Précautions standard Juin 2017
  - Antisepsie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte Mai 2016
  - Gestion préopératoire du risque infectieux Octobre 2013
  - Hygiène des mains Juin 2009
- Vidéo « parcours du patient opéré et risque infectieux » CPIAS Nouvelle Aquitaine

- Norme NFS 90-351

MERCI POUR VOTRE ATTENTION !
NE POSEZ PAS DE QUESTIONS DIFFICILES S'IL VOUS PLAÎT !