



Mission SPICMI

Surveillance et prévention du risque infectieux en chirurgie et médecine interventionnelle

Présentation du 19 janvier 2022

Partie Prévention

D. Verjat-Trannoy

Prévention



Enquête « PCO-DCF »



Audit « PREOP » en chirurgie

Prévention

1-Enquête « PCO-DCF »

Formulaire en ligne envoyé aux EOH
fin 2019 – Recueil d'avis 2020

→ *Recommandations intégrées au
protocole ?*

→ *Freins à mise en œuvre
(EOH/EMC) ?*

Rapport diffusé en 2021

485 ES participants

Grand-Est : 35 ES



Diaporama associé



	Intégration au protocole ES	Frein principal
Utilisation d'un ATS alcoolique	94%	-
Pas de dépilation systématique	85%	Habitudes
Pas d'utilisation en routine de champs à inciser non imprégnés	35%	Habitudes
Savon non antiseptique pour la douche	62%	Manque de médicalisation du soin
Au moins 1 douche préopératoire	54%	Crainte ISO
Shampooing limité aux interventions tête-cou	48%	Préférence pour mesure harmonisée
Nettoyage/déterSION limitée aux souillures visibles	35%	Crainte ISO
Savon doux pour le nettoyage avant antisepsie	23%	Habitudes

III-1 Secteur chirurgical

III-1-1 Synthèse des principaux résultats

Tableau 5 : Intégration au protocole ES des nouvelles mesures relatives à la PCO (par ordre décroissant de fréquence)

Thème	Principe	Recommandation SF2H	Résultats	Tendance
Antiseptie (N = 481 ES)	Utilisation d'un antiseptique de type alcoolique	A2 (niveau B3) (SF2H 2013)	94% oui 4% en cours 2% non	Recommandation très suivie (> 80%)
Traitement des pilosités (allègement) (N = 482 ES)	Arrêt de la dépilation systématique et limitation aux indications « utiles »/justifiées	P1+P2 (niveau B2) (SF2H 2013)	85% oui 3% en cours 12% non	Recommandation très suivie (> 80%)
Douche (N = 482 ES)	Savon doux utilisable pour la douche préopératoire	D2 (niveau C2) (SF2H 2013)	62% oui 8% en cours 30% non	Recommandation moyennement suivie (50-80%)
	Une seule douche préopératoire possible	D1 (niveau B3) (SF2H 2013)	54% oui 8% en cours 38% non	Recommandation moyennement suivie (50-80%)
	Shampooing pouvant être limité aux interventions tête-cou	D5 (niveau C3) (SF2H 2013)	48% oui 8% en cours 44% non	Recommandation peu suivie (20-50%)
Champs à inciser (N = 480 ES)	Arrêt de l'utilisation en routine des champs à inciser non imprégnés	CA1 (niveau D1) (SF2H 2013)	35% oui 11% en cours 54% non	Recommandation peu suivie (20-50%)
Détersion/nettoyage (N = 482 ES)	Arrêt de la détersion/du nettoyage systématique et limitation possible aux cas de souillures visibles	R3 (niveau B3) (SF2H 2016)	35% oui 12% en cours 53% non	Recommandation peu suivie (20-50%)
	Savon doux utilisable pour la détersion/le nettoyage	R3 (niveau B3) (SF2H 2016)	23% oui 7% en cours 70% non	Recommandation peu suivie (20-50%)

Tableau 6 : Intégration au protocole ES de la désinfection chirurgicale des mains par friction

Thème	Principe	Recommandation SF2H	Résultats	Tendance
Désinfection chirurgicale des mains (N = 480 ES)	Désinfection avec un produit de type hydro-alcoolique	Guides 2009 et 2018	88% oui 1% en cours 11% non	Recommandation très suivie (> 80%)

2 tableaux en annexe :

- Profils des ES (nb et type de mesures intégrées au protocole)
- Résultats par spécialités chirurgicales (freins)

Prévention

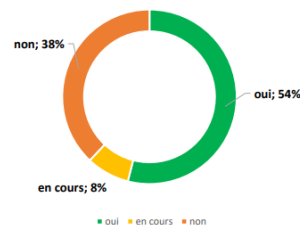
Focus sur la médecine interventionnelle

RAPPORT

DOUCHE PREOPERATOIRE

Préconisation évaluée (P1)	Il est possible de se limiter à une seule douche avant l'intervention (source : SF2H 2013/D1)
----------------------------	---

Figure 2 : Intégration au protocole ES de la possibilité d'une douche unique (N = 482 ES répondeurs)



Mesures intégrées au protocole

Tableau 7 : Freins au passage à une seule douche (N = 59 ES n'ayant pas intégré la préconisation au protocole et ayant déclaré au moins un motif)

Motifs de difficulté	% d'ES
Motifs communs à la PCO	
Crainte ISO ou taux d'ISO déjà élevé	40,7%
Hygiène corporelle et/ou précarité de la population	37,3%
Habitude de réaliser 2 douches préopératoires	23,7%
Scepticisme vis-à-vis des recommandations	8,5%
Besoin d'harmonisation	3,4%
Motifs spécifiques au thème étudié	
Médicalisation du soin	5,0%
Recommandation vague ou ambiguë	3,4%
Modalités pratiques	3,4%

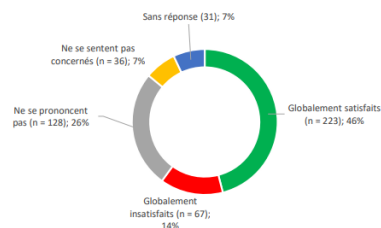
Info en plus : parmi les ES ayant répondu « oui » ou « en cours » sur l'intégration au protocole de la préconisation (N = 298 ES), le 1^{er} motif de difficulté pour la mise en application est également la « crainte ISO » (79%), suivi des « habitudes » (54%).

Freins à la mise en oeuvre

III-1-4 Analyse de la satisfaction globale des ES vis-à-vis des recommandations (PCO, DCF, CAI)

Les établissements ont été interrogés sur leur satisfaction globale après intégration des recommandations SF2H (PCO, DCF), en termes de faisabilité, observance, maîtrise du risque infectieux...Un total de 454 ES a répondu à cette question (non renseignée : 31 ES).

Figure 11 : Réponse à la question « Etes-vous globalement satisfaits ? » (N = 485 ES)



Satisfaction globale vis à vis des recommandations

Partie « Discussion » : Analyse des commentaires des EOH (++++)

Prévention

2-Audit « PREOP »

en chirurgie

2020 : saisie sur outil Excel

65 ES participants – 1378 observations

Grand-Est : 6 ES – 155 observations

Rapport multicentrique finalisé

2021 : saisie sur outil Excel

2022 : préparation de l'outil web sur la plateforme Spicmi (saisie en ligne)

- Grille d'audit (1 page recto)
- Peau saine / hors urgences
- Valorisation + écarts aux **référentiels nationaux**

PCO : SF2H 2013/2016

ATBP : SFAR 2018

- Observation des pratiques
- Audit possible chaque année de janvier à décembre
- 1^{ère} année : état des lieux
- Plan d'action – mesures correctives
- Réévaluation

Organisation de l'audit - Documents disponibles

Avant l'audit

Validation locale du projet :

Diaporama de présentation

Choix des **spécialités chirurgicales** :

-Synthèse des conditions de mise en œuvre

-Guide méthodologique

Identifier et former les auditeurs :

-Grille d'évaluation (partie droite)

-Guide de remplissage

-Diaporama de formation des auditeurs

Champs de l'audit limité à la **peau saine**
(référentiels)

→ Étudier le **programme opératoire** en amont
(1 semaine avant + la veille)

→ Avec cadre de bloc : identifier les **interventions**
concernées

Nombre d'observations : **Synthèse + FAQ**

Information des patients (RGPD/CNIL) :

Lettre d'information

Prévention

Pendant l'audit

Observation d'un patient **entre son arrivée au bloc et l'incision**

Remplissage de la grille **en temps réel**

Selon les thèmes : questions possibles en complément au patient/à l'équipe

Après l'audit

SAISIE SUR EXCEL (2020 – 2021)

Vérification du remplissage complet/cohérent des grilles :

Liste des vérifications à effectuer et informations importantes pour la saisie

Si ATBP évaluée : classer les interventions (codage SFAR)

Guide de classification de l'ATBP

Edition du **rapport automatisé** – **Restitution** aux équipes

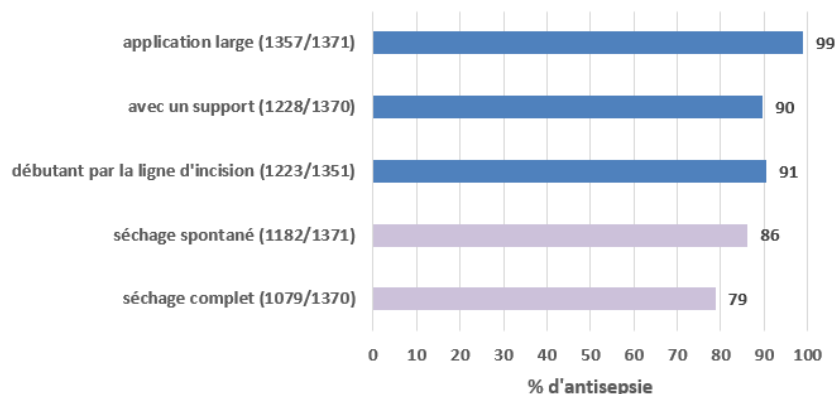
PRÉPARATION DU PLAN D'ACTIONS :

-Guide d'aide à l'interprétation des résultats et identification des axes d'amélioration

-Fichier vierge (Excel)

RAPPORT AUTOMATISE

Figure 13 : Mode d'application et de séchage de l'antiseptique
(N = 1374 antisepties réalisées)



PLAN D'ACTIONS

REPIAS	CPias IDF	Programme SPICMI / Prévention	Evaluation	Chirurgie	Mai 2021
Constat/résultat		Risque identifié	Causes possibles des résultats	Propositions d'actions	
<p>Séchage :</p> <p><i>Cf. rapport - figure 13</i></p> <p><u>non spontané, non naturel</u></p> <p><u>non complet</u> (incision sur peau encore humide)</p>		<p>Efficacité antimicrobienne de l'ATS partielle par rapport à l'attendu</p> <p>Argumentaire :</p> <p>Le fait d'accélérer le séchage par ventilation ou tamponnement peut conduire à une durée insuffisante de contact avec l'ATS.</p> <p>Le fait d'inciser avant le séchage de l'ATS est responsable d'une durée insuffisante de contact avec l'ATS.</p>	<p>-Méconnaissance des conditions d'efficacité des ATS</p> <p>-Recherche d'un gain de temps</p> <p>-Maintien de l'habitude prise avec un ATS aqueux, appliquée même avec un ATS alcoolique</p> <p>Séchage jugé trop long du fait :</p> <p>-d'une application en trop grande quantité de l'ATS</p> <p>-de l'utilisation d'un produit aqueux long à sécher</p> <p>Séchage dans un contexte de recherche d'un meilleur collage des champs</p>	<ul style="list-style-type: none">❖ Revoir les modalités d'application de l'ATS (quantité déposée, tampon pas trop imprégné,...)❖ Changer d'ATS et opter pour un produit alcoolique❖ Revoir si le séchage forcé concerne l'ensemble de la zone opératoire ou seulement l'emplacement des bandes collantes du champ/drapage opératoire.❖ Revoir les différentes trousse de drapage opératoire (propriétés adhésives).	
Abréviations : ATS : antiseptique					

Audit PREOP 2020 : synthèse des résultats multicentriques

Cf. rapport multicentrique en ligne

Disponible fin janvier
sur le site internet du CPias IDF
Spicmi

Perspectives

- **Chirurgie** : supports pédagogiques créés en lien avec résultats et difficultés rencontrées par les EOH/EMC
→ pour les professionnels / pour les patients
- **Médecine interventionnelle**
 - Synthèse des recommandations
 - Cartographie des lieux (ZEM, acteurs, traçabilité)
 - Adaptation de l'outil d'audit Preop (PCO-2022)
 - Modules (traçabilité, information des patients...)
- **Plateforme Spicmi** : à terme les données pourront y être saisies et comparées dans le temps

Pour toutes vos questions

- Site Internet CPias IDF / Page dédiée Spicmi

www.cpias-ile-de-france.fr/surveillance/spicmi.php

- Foire aux questions

- spicmi.contact@aphp.fr