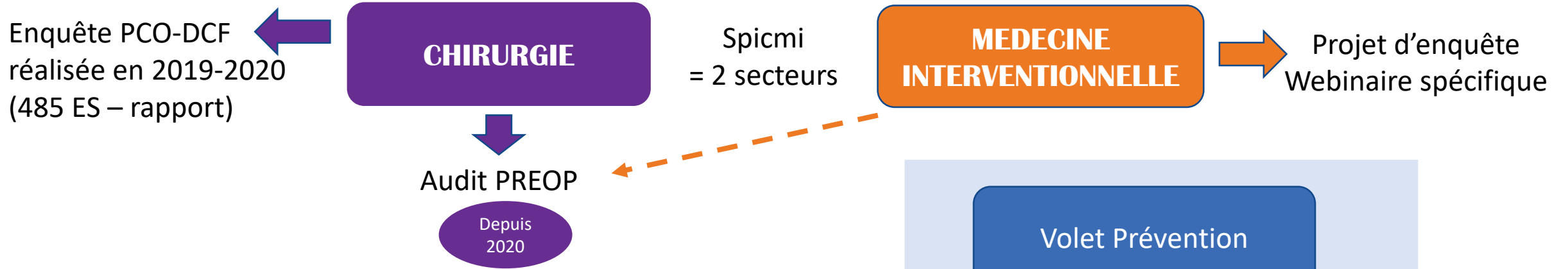


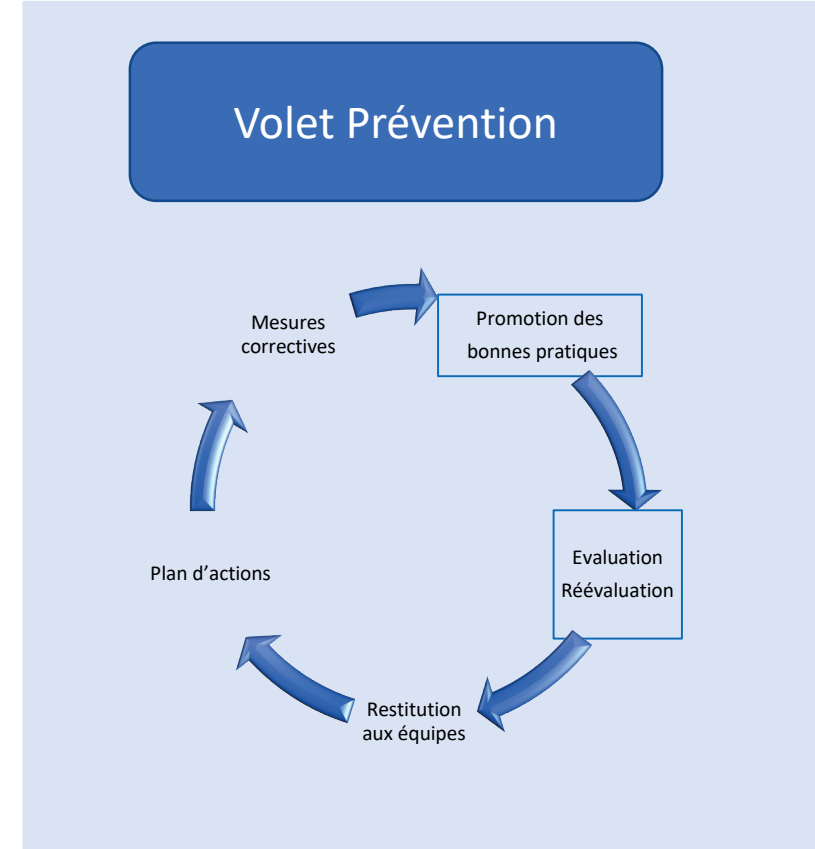
Réseau des hygiénistes des ES de Nouvelle Aquitaine
Pessac, 8 décembre 2022

Programme SPICMI – Volet Prévention

Données de prévention des ISO

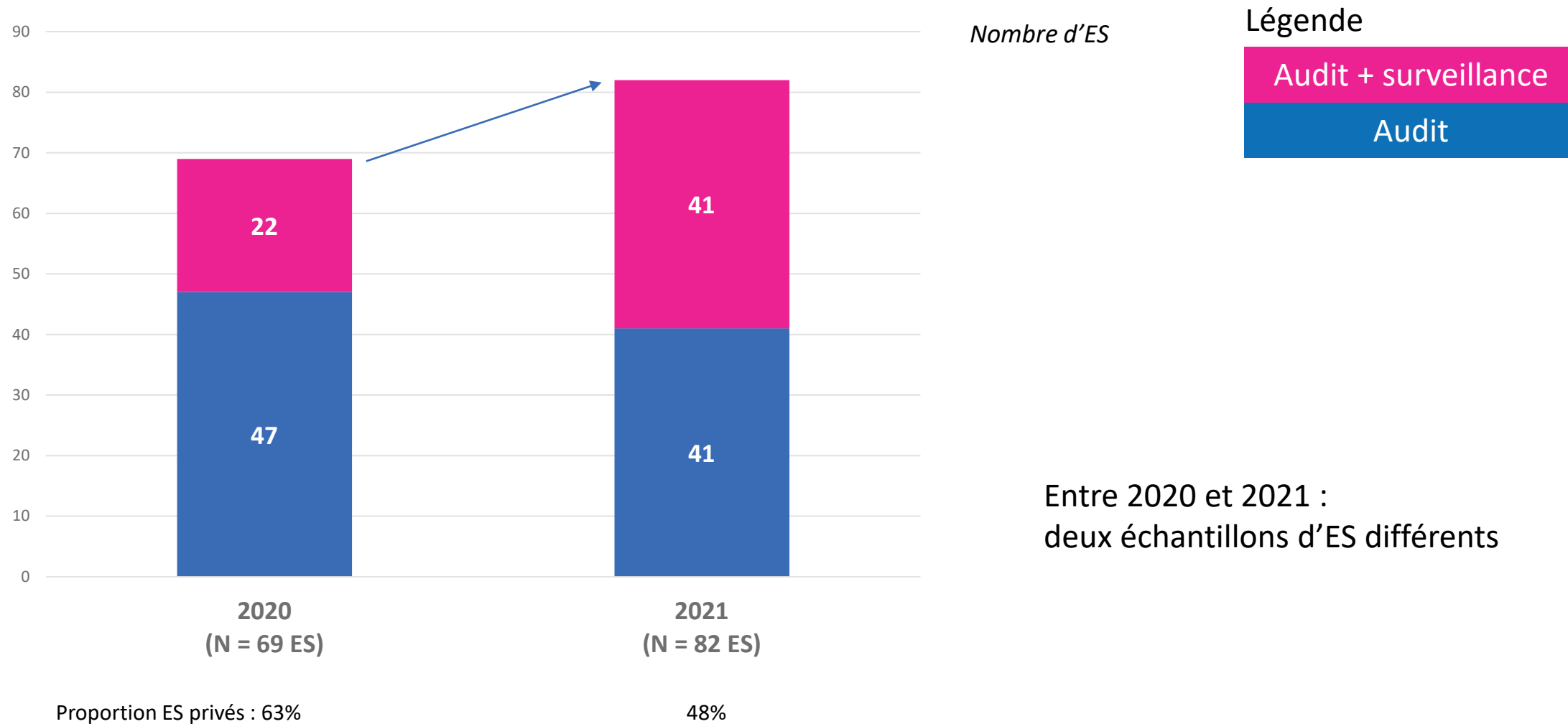


- 2 thèmes : PCO et ATBP
 - 1 seule grille
 - observation par auditeurs externes
 - de l'accueil du patient jusqu'à l'incision
 - état des lieux → toutes les spécialités concernées par une incision sur peau saine, hors urgences
 - nombre d'évaluations : maximum à définir localement et proportionnel à l'activité de chaque spécialité
- en moyenne : 2020 : 20/ES 2021 : 30/ES
- outil de saisie – rapport automatisé



- Résultats 2021 audit Preop
- Supports de promotion des BP
- Campagne 2023

Participation aux campagnes d'audit Preop



Résultats Audit Preop 2021

(2265 observations)

Référentiels d'audit utilisés :

- SF2H 2013 (GDRI au BO)
- SF2H 2016 (ATS)
- SFAR RFE 2018 (ATBP)

PROGRAMME NATIONAL SPICMI

AUDIT PREOP 2021

Chirurgie peau saine - Hors urgences

- Préparation cutanée de l'opéré
- Antibioprophylaxie préopératoire

Rapport d'analyse multicentrique

- Octobre 2022 -

SYNTHESE DES RESULTATS DE L'EVALUATION de la PREPARATION CUTANEE DE L'OPERE (PCO) – INTERVENTIONS PEAU SAIN – HORS URGENCES

N = 2265 interventions chirurgicales évaluées – N = 80 ES - Référentiels : SF2H 2013/2016

Douche



Objectif Spicmi
= 100%

Patients ayant pris

AU MOINS UNE DOUCHE PREOPERATOIRE
(ou toilette complète) avant l'intervention

99,4%

Vigilance Spicmi : 2% des douches préopératoires ont été réalisées la veille de l'intervention, donc pas au plus près de l'acte chirurgical

Nettoyage/déterSION



Objectif Spicmi
= 100%

SI SOUILLURES VISIBLES (N = 94 actes) :
nettoyage/déterSION **réalisé(e)**

98%

Traitement des pilosités (peau glabre exclue)



Progression encore
attendue

Sites cutanés opérés
SANS DEPILATION PREALABLE

26%

Quand **DEPILATION** réalisée

*Vigilance Spicmi : 10% des dépilations avaient
pour motif une zone opératoire à forte pilosité*

TONTE dans l'établissement



96%

RASAGE MECANIQUE en établissement



Objectif Spicmi
= 0%

à domicile

1,5%

28%

*Vigilance Spicmi : les rasages réalisés à domicile interpellent sur les informations
données aux patients et intégrées dans la pratique*

Antiseptie (la dernière avant incision)



Objectif Spicmi
= 100%

ANTISEPTIE réalisée

99,7%



avec un **antiseptique ALCOOLIQUE**

89%



Objectif Spicmi
= 100%

par application **LARGE** avec un **SUPPORT**
et débutant par la ligne d'incision

90%



Objectif Spicmi
= 100%

avec un **SECHAGE** spontané et complet

70%

*Vigilance Spicmi : le respect du mode opératoire est primordial pour
atteindre les objectifs de destruction de la flore cutanée résiduelle avant
incision*

Résultat satisfaisant

Améliorations à poursuivre

A revoir (objectif non atteint)

A revoir rapidement

SYNTHESE DES RESULTATS DE L'EVALUATION de l'ANTIIBIOPROPHYLAXIE (ATBP) – INTERVENTIONS PEAU SAIN – HORS URGENCES

N = 2205 interventions chirurgicales évaluées – N = 80 ES - Référentiel : RFE Sfar 2018

Respect des indications Sfar

ATBP indiquée
(N = 1527)

Objectif Spicmi
= 100%



ATBP REALISEE avant incision

94,5%

ATBP non indiquée ou
sans position Sfar
(N = 678)



ATBP REALISEE
(avant incision)

12%

Molécule/dose administrée (hors gentamicine et vancomycine)



Molécule et dose PRECONISEES par la Sfar

85%



Molécule DIFFERENTE de la Sfar

9%

Dose DIFFERENTE de la Sfar

6%

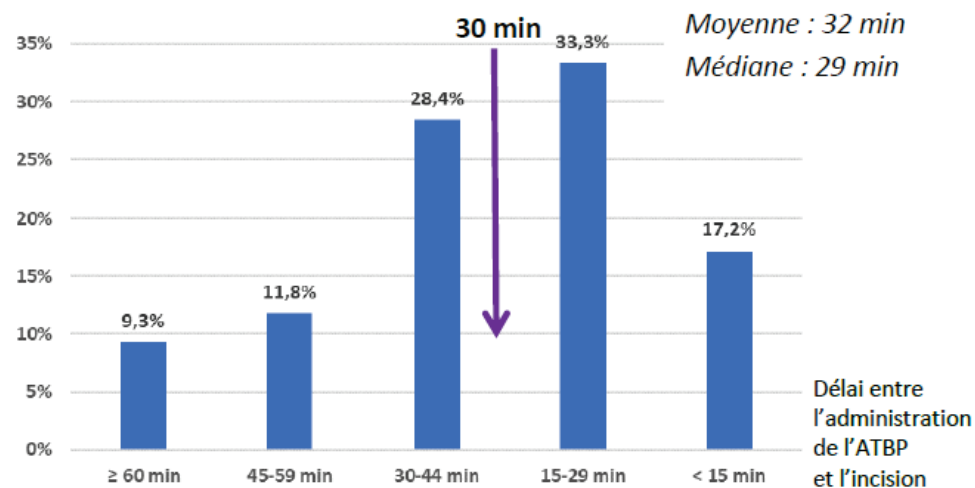
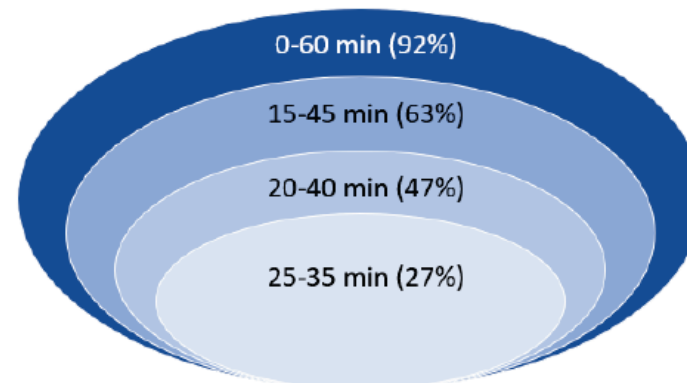


Objectif Spicmi
= 0%

Dose de bêtalactamines NON DOUBLEE
en cas d'obésité sévère et poids > 100 kg
(N = 83 patients ayant eu une ATBP attendue)

27%

Délai d'administration avant incision (hors vancomycine)



— Résultat satisfaisant

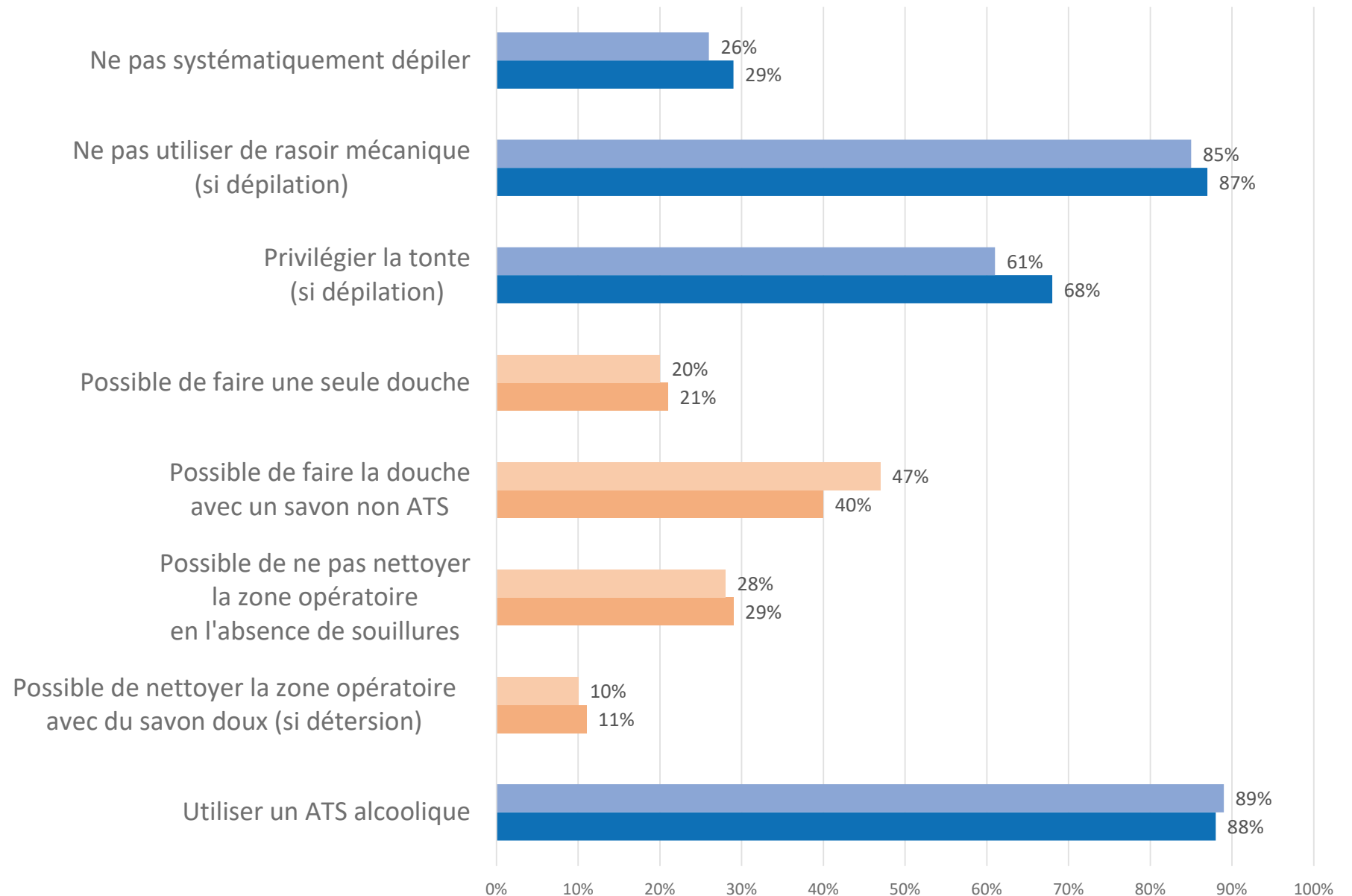
----- A revoir en fonction du contexte et des choix locaux

— A revoir rapidement

Etat d'avancement de l'adoption des « nouvelles » recommandations PCO

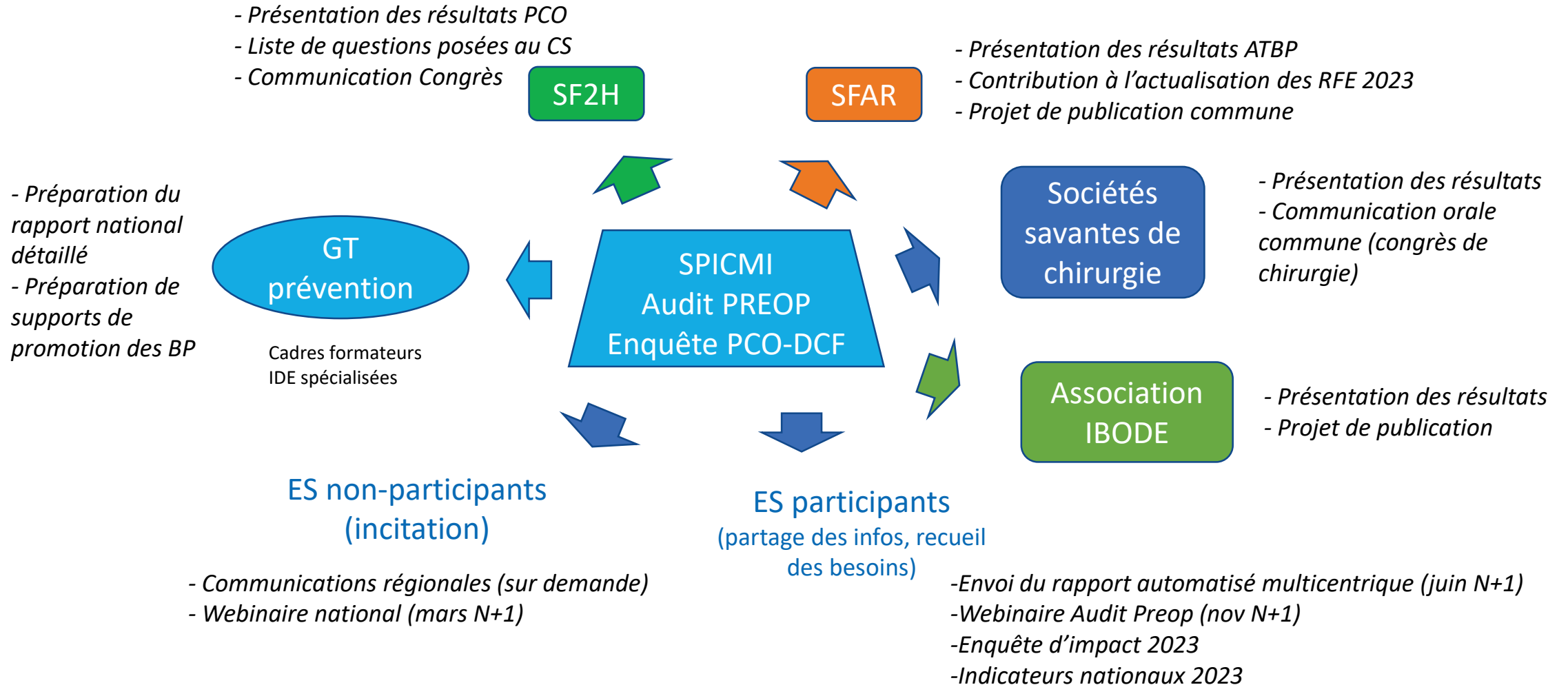
Résultats 2020 et 2021
très proches bien que 2
échantillons d'ES ≠
→ Tendances confirmées

Changement de pratiques
prend du temps (recos 1999,
2004...)
Cf. Evaluation des freins
/Rapport enquête PCO-DCF
Spicmi



% d'interventions

Actions entreprises suite aux résultats d'audit



Supports de promotion – Douche et dépilation

Problèmes : à domicile/ambulatoire

- douche non réalisée ou à distance de l'intervention
- dépilation par rasage

→ **Récapitulatif** des informations à donner aux patients

→ **Document de synthèse** sur avantages/inconvénients et bénéfices/risques de chaque méthode de dépilation

REPIAS	CPias IDF	Programme SPICMI Prévention	Promotion des bonnes pratiques	Chirurgie et médecine interventionnelle	En relecture
--------	--------------	--------------------------------	-----------------------------------	---	-----------------

Audit « PREOP » - Observation des pratiques préopératoires

ISO-CHECK 1 : vérification des documents destinés aux patients (PCO)

Traitement des pilosités – Douche préopératoire

Ne pas diffuser

Contexte : lors de l'audit PREOP, quelques différences ont été constatées entre les recommandations et la mise en œuvre pratique concernant le traitement des pilosités et la douche préopératoire (cf. rapport 2020). Il peut s'agir de choix/positionnements locaux ou d'éléments non encore pris en compte.

Cible : EOH/PCI et professionnels des services au moment des consultations en secteur interventionnel ou au bloc opératoire (consultation chirurgicale, anesthésique ou infirmière via une IDE de programmation, ...).

Objectifs :

- faire un point sur le contenu des documents et/ou informations transmises aux patients
- vérifier (« check ») que les éléments incontournables sont bien présents
- harmoniser à l'échelle nationale les grands principes de la PCO tout en laissant une place aux spécificités locales.

☐	Le document existe en plusieurs langues
☐	Le document privilégie les schémas, les images
☐	Le document a été fait avec le représentant des usagers (RU) local

Traitement des pilosités en vue d'une intervention

A cocher si déjà prévu	Messages/informations attendus au niveau des documents	Précisions
☐	La dépilation de la zone opératoire n'est pas à faire systématiquement avant une intervention. Le chirurgien le précise au moment de la consultation.	Préciser au patient de pas prendre d'initiative à ce sujet car la dépilation n'est pas toujours utile et parfois à risque selon la méthode utilisée et le moment par rapport à l'intervention (microcoups/rasage, allergies/crème)
En cas de dépilation nécessaire :		
☐	Le lieu de dépilation est précisé	Dans l'ES ou à domicile
En cas de dépilation à domicile :		
☐	Le moment de dépilation est précisé	Préciser le délai en jours avant intervention (pour la cicatrisation) (réponse SF2H en attente)
☐	Les méthodes de dépilation possibles et à éviter sont précisées.	Rappeler les conditions de réalisation de chaque méthode (ex : test dans un certain délai pour la dépilation chimique/endroit du corps, retrait des traces de cire...) (cf. document à venir sur les avantages et inconvénients des méthodes de dépilation, en attente de réponse SF2H)
☐	Il est rappelé que la dépilation si elle est demandée est à réaliser en amont de la dernière douche préopératoire.	Les poils sont des souillures indésirables
☐	Un schéma de la zone opératoire concernée est fourni au patient	Rappeler l'importance de limiter la surface de dépilation au strict nécessaire

Remarque : la formulation finale des messages dans les documents locaux est laissée à l'appréciation des EOH/EMC

REPIAS/SPICMI/CPias IDF/Audit Preop – Iso-check PCO Patients

p. 1/2

Supports de promotion - Antisepsie

Identification des produits utilisables au bloc opératoire

Application des produits (versement direct, non attente du séchage)

REPIAS

CFIAS IDF

Programme SPICMI Prévention

Promotion des bonnes pratiques

Chirurgie Médecine interventionnelle

En relecture

Préparation du champ opératoire chez l'adulte

Ne pas diffuser

Point sur les ANTISEPTIQUES et DESINFECTANTS utilisés actuellement au bloc opératoire pour la PEAU SAINTE

Place des différents produits : selon leur famille, statut, coloration, phase, indication

Contexte : lors des campagnes successives d'audit PREOP (2020, 2021), les différents types d'antiseptiques utilisés ont été recueillis. Du fait de l'existence d'erreurs de classification (produits aqueux/alcooliques) ou d'indications observées dans certains cas, il nous a semblé utile de refaire un point sur la place de chaque produit identifié. Après un rappel de généralités sur l'antisepsie et la désinfection cutanée au bloc opératoire, les caractéristiques et indications des produits sont détaillées pour un choix éclairé de ces produits.

Rappel des principes généraux

Pour la **préparation du champ opératoire**, des antiseptiques MAJEURS sont recommandés (avec activité bactéricide rapide et à spectre large). [1]

Une **coloration** de la peau est nécessaire dans cette indication pour délimiter le champ opératoire. Elle peut se faire à l'aide de produits naturellement colorants (iodés) ou colorants dans cet objectif (soit en prêt à l'emploi soit par ajout d'un colorant au moment de l'emploi).

Dans cette indication, la SF2H **laisse le choix** actuellement entre la gamme PVI (povidone iodée) et la gamme CHX (chlorhexidine) avec une **orientation très marquée pour les formes alcooliques**. [2,3] L'existence de deux gammes alcooliques (PVI ou CHX) est utile en cas de contre-indication à l'une ou l'autre de ces molécules (cf. figure 1).

Antiseptiques ou désinfectants ?

Le terme « antisepsie » était le terme historique pour toute activité antimicrobienne réalisée sur tissus vivants, que la peau soit saine (prévention) ou lésée (traitement curatif). Le terme de « désinfection » était réservé à l'origine aux surfaces inertes (surfaces, dispositifs médicaux/DM).

Au niveau européen, la mention de « désinfection » a été élargie à la peau saine dans le cadre stricte d'une utilisation préventive (ex : désinfection des mains, préparation cutanée...), domaine où les produits peuvent être à présent intitulés « désinfectants ». Les deux termes « antiseptiques » et « désinfectants » coexistent néanmoins actuellement. En effet :

Le terme « antiseptique » :

- désigne utilisé dans les AMM « médicament » anciens, y compris pour la peau saine
- est conservé pour les produits avec indications mixtes (peau saine/peau lésée) ou peau lésée uniquement

Le terme « désinfectant » est maintenant utilisé :

- pour les nouveaux médicaments avec indication peau saine uniquement (AMM récente)
- pour les produits biocides destinés à l'hygiène humaine (TP3) (ex : PISA)

Remarque : comme le terme « désinfection » s'applique désormais à des objectifs différents, il vaut mieux préciser l'objectif visé : désinfection cutanée ou désinfection des surfaces/des DM.

Tableau récapitulatif du champ d'application des antiseptiques et désinfectants

	Peau lésée (curatif) ou peau saine/peau lésée	Peau saine uniquement (préventif)	Surfaces inertes
Historiquement	Antiseptique	Antiseptique	Désinfection
Actuellement	Antiseptique	Désinfection cutanée	Désinfection des surfaces/DM
Statut des produits utilisés	Antiseptiques (médicaments)	Antiseptiques (médicaments) ou désinfectants (biocides)	Désinfectants (biocides)

Béatrice Solazzi/CFIAS IDF/Audit Préop - Antiseptiques et désinfectants peau saine

p. 1/3

REPIAS

CFIAS IDF

Spécial Prévention

Promotion des bonnes pratiques

Chirurgie et Médecine interventionnelle

Evénement de référence

Préparation cutanée de l'opéré – ANTISEPSIE : Point de vigilance n° 1 - SUPPORTS

Ne pas diffuser

Rappel recommandation : il est demandé de tout faire pour **éviter les couloires** de l'antiseptique lors de son application [SF2H 2016/RS]

Vu lors de l'Audit Preop : applications sans « support » (ni compresse ni tampon)

Ne pas verser directement le produit sur la peau
Utiliser systématiquement un support

Lors de l'application avec un support, des risques de couloires existent quand le support est trop imbibé d'ATS

Ne pas imprégner les supports de façon excessive
Imprégner avec modération : ni trop, ni trop peu

Il peut être tentant de retremper plusieurs fois un même support dans la solution (ex : en cas de surface importante à désinfecter)

Réutiliser un support est une faute d'asepsie
Changer de support à chaque application

REPIAS

CFIAS IDF

Spécial Prévention

Promotion des bonnes pratiques

Chirurgie et Médecine interventionnelle

Evénement de référence

Préparation cutanée de l'opéré – ANTISEPSIE : Point de vigilance n° 2 – SECHAGE

Rappel recommandation : après application du produit antiseptique, il est demandé d'attendre son séchage « spontané » et « complet » [SF2H 2004]

Vu lors de l'Audit Preop :

- Séchage non spontané
- Séchage non complet
- Séchage ni spontané ni complet

Spontané :

- sans tamponner
- sans accélérer le séchage par quelque moyen que ce soit

Complet :

- Attendre le séchage de l'ensemble de la zone opératoire pour poser le drapage

Pourquoi utiliser systématiquement un support (compresse, tampon) ?

- ❖ Cela permet une **action mécanique** qui est une des composantes de l'antisepsie avec l'action antimicrobienne du produit
- ❖ Cela permet de **maîtriser** la quantité d'antiseptique appliquée (cf. 2^{ème} point ci-dessous)
- ❖ associé à un porte-tampon, un porte-compresse ou un applicateur, cela **évite des fautes d'asepsie** grâce à l'absence de contact manuel avec la peau (méthode « no touch »)

Pourquoi ne faut-il pas mettre trop de produit antiseptique sur la peau ?

- ❖ Cela **n'augmente pas l'efficacité** : l'important c'est une couche uniforme de produit appliquée sur toute la zone opératoire
- ❖ Cela **fait perdre du temps** :
 - oblige à attendre plus longtemps le séchage, la durée d'attente étant proportionnelle à la quantité appliquée
 - oblige à retirer l'excédent en dehors de la zone opératoire
- ❖ Cela **crée des couloires/traques** avec des risques pour les patients et les professionnels :
 - d'**incendie/embrasement** du drapage opératoire et des **brûlures cutanées** lors de l'utilisation d'un ATS alcoolique et d'un « bistouri électrique » (électrode active/générateur haute fréquence)
 - d'**irritations** au niveau de la peau du patient par contact prolongé avec l'ATS/macération

Pourquoi respecter ces deux critères ?

- ❖ Pour garantir l'**efficacité du produit sur l'ensemble de la zone opératoire** (y compris la zone de collage du drapage opératoire, qui nécessite une antisepsie, comme le reste)
- ❖ Pour optimiser l'**adhésion** du drapage opératoire

L'**activité antimicrobienne** du produit dépend du **temps de contact** avec la peau :

- ce temps de quelques minutes n'est pas mesuré/mesurable de façon précise par l'opérateur
- la SF2H propose un autre critère, l'**attente du séchage naturel** de la peau car 1- le **temps de séchage** couvre le **temps d'activité du produit** 2- le drapage peut être effectué

Supports de promotion - Antibioprophylaxie

Problèmes :

- choix des molécules
- dose des molécules : surdosage, sous-dosage, non doublement des doses prophylactiques quand nécessaire

→ Document récapitulatif sur :

- les molécules utilisables en ATBP
- les situations d'adaptation posologique
- les risques d'ATBR

REPIAS	CPias IDF	Programme SPICMI Prévention	Promotion des bonnes pratiques	Chirurgie Médecine interventionnelle	En relecture
Adaptation posologique en ATBP : molécules, chirurgies, patients et actes concernés					
Deux grands types d'adaptations posologiques sont préconisés. Une synthèse en est faite dans le tableau suivant.					
Molécules ou familles concernées	Chirurgies concernées	Patients concernés	Actes concernés	Adaptation posologique	
Bêta-lactamines* (molécules de 1 ^{ère} intention)	Toutes les chirurgies	Obésité sévère (IMC > 35) et poids > 100 kg	Tout type	Doubler la dose prophylactique (= x 4 dose thérapeutique)	
Clindamycine (molécule de 2 ^{ème} intention / allergies)	Bariatrique uniquement		2 types d'actes**	Passer de 900 mg à 1200 mg (ce n'est pas un doublement)	
* céfazoline, céfamandole, céfuroxime, amoxiclav, céfoxitine ** actes concernés : 1- court-circuit gastrique ou sleeve-gastrectomie 2- chirurgie de réduction du tablier abdominal ou abdominoplastie / décoléplastie (hors chirurgie plastique ou reconstructrice) → La chirurgie bariatrique n'est pas la seule concernée par des adaptations posologiques. → Les bêta-lactamines ne sont pas les seules molécules concernées : la clindamycine aussi.					
Doses ou posologie associée aux molécules indiquées en ATBP (cf. RFE §8 9 pour indications)					
Famille	Molécules/DCI	Dose ou posologie	Voie d'administration	Si patient > 100 kg et IMC > 35	
BETALACTAMINES (molécules de 1^{ère} intention) – temps-dépendant					
Pénicilline du groupe A (Péni A)	Amoxicilline +acide clavulanique (= Amoxiclav)	2 g	IV lente	4 g	
Céphalosporine de 1 ^{ère} génération (C1G)	Céfazoline	2 g	IV lente	4 g	
Céphalosporine de 2 ^{ème} génération (C2G)	Céfamandole	1,5 g	IV lente	3 g	
	Céfuraxime	1,5 g	IV lente	3 g	
	Céfoxitine	2 g	IV lente	4 g	
Molécule de 1^{ère} ou 2^{ème} intention, selon les associations					
NITRO-IMIDAZOLES	Métronidazole	1 g	Perfusion de XX	-	
Molécules de 2^{ème} intention (allergies aux bêta-lactamines)					
AMINOSIDES concentration-dépendant	Gentamicine	5 mg/kg (8 mg/kg/j max) 500 mg max ?	P	-	
LINCOSAMIDES	Clindamycine	900 mg	IV lente	1200 mg pour interventions code Spicmi BR2 ou BR3	
GLYCOPEPTIDES temps-dépendant	Vancomycine	30 mg/kg (2 g maximum)	Perfusion de 120 min	-	
Bépias/Spicmi/CPias IDF/Audit Evreum – Antibiotoprophylaxie préopératoire – interventions peau saine					
p. 4/5					

Programme 2023 :



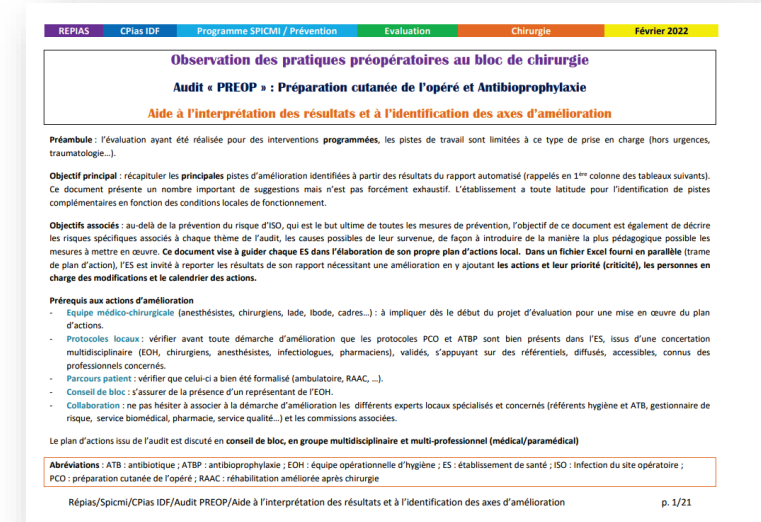
Toujours possible de faire l'audit Preop

« Rejoignez le programme! »

- 1 point est fait chaque année en visio avec tous les participants
- Partage des résultats, recherche collective des causes, recueil des besoins, REX sur solutions

Participants 2020-2021 (+/- 2022) :

- **Enquête d'impact** : début 2023
 - recueil des mesures correctives mises en place par les ES (cf. aide au plan d'actions)
- **Réévaluation** : invitation des ES ayant mis en place des mesures à refaire un audit en 2023 (nouveau : **saisie en ligne sur la plateforme Spicmi - « responsive »**)
- **Indicateurs nationaux** : données multicentriques seront affichées prochainement sous forme de 2 indicateurs « PCO » et « ATBP »



Conclusion

- ❖ **Evaluations** menées en chirurgie et bientôt en médecine interventionnelle (audit, enquête)
- ❖ Identification **de besoins d'amélioration** :
 - pour dépilation et antisepsie (PCO)
 - pour choix des molécules et doses administrées (ATBP)
- ❖ Les changements ou simplifications possibles sont relativement encore peu adoptés : poids des habitudes + crainte d'augmenter le risque infectieux + difficulté obtention consensus (cf. enquête freins PCO-DCF)
- ❖ Attente du **positionnement SFAR et SF2H** pour certains points
- ❖ Supports de **promotion des BP** en préparation – aide à la mise en place du plan d'actions
- ❖ Mesure des **effets** de ces démarches va être réalisée à plusieurs niveaux :
 - mesures correctives mises en place par les ES (enquête d'impact)
 - amélioration des pratiques (réévaluation audit, indicateurs nationaux)
 - croisement avec les données de surveillance (ISO) – e-plateforme

Participation des ES : **en augmentation** (133 ES au total depuis 2020 + 90 nouveaux ES en 2022)

Objectif final sur les 5 ans : surveillance annuelle mise en place + au moins 1 évaluation des pratiques/ES

L'équipe Spicmi reste à votre disposition pour tout accompagnement dans vos démarches : spicmi.contact@aphp.fr