

# PROGRAMME NATIONAL SPICMI

---

## AUDIT PREOP 2023

### Chirurgie peau saine - Hors urgences

- Préparation cutanée de l'opéré
- Antibioprophylaxie préopératoire

### Rapport d'analyse multicentrique

---

- **Août 2024** -

## **Coordination de l'audit, analyse des résultats et rédaction du rapport**

**Coordination de l'audit** : Delphine VERJAT-TRANNOY et Juliette AURAIX (CPias Ile-de-France, Spicmi Prévention)

**Conception de l'application informatique Excel®, gestion des données et réalisation des analyses** :

Isabelle ARNAUD (CPias IDF, équipe Spicmi)

**Rédaction du rapport** : D. VERJAT-TRANNOY et J. AURAIX, aide à la mise en forme : Karin Lebascle

## **Analyse des données et élaboration du rapport**

Remerciements aux membres du **Groupe de travail Spicmi Prévention** pour leurs conseils :

Christine DIDON (Bloc obstétrique, Hôpital Necker, Paris, APHP)

Laetitia FONT (EOH, GH de Saintes-Saint Jean d'Angély)

Françoise MOREAU-BAUMER (Chirurgie ORL, Hôpital Bichat, Paris, APHP)

Nathalie OSINSKI (EOH, Hôpital Saint-Louis, Paris, APHP)

Najet OURDJINI (EOH, Institut Gustave Roussy, Villejuif)

Isabelle RACLOT (Bloc, Institut de Cancérologie de Lorraine, Vandoeuvre-lès-Nancy)

Anne VAGNEUR (Ecole Ibo, CHU de Rennes)

## Membres du Comité scientifique Spicmi

Serge AHO-GLELE (CPias Bourgogne-Franche-Comté, CHRU de Dijon)  
Isabelle ARNAUD (CPias Ile-de-France, Paris)  
Pascal ASTAGNEAU (CPias Ile-de-France, Paris)  
Juliette AURAIX (CPias Ile-de-France, Paris)  
Patrice BAILLET (Association française de chirurgie digestive)  
Linda BANAEI (Haute autorité de santé, Saint-Denis)  
Thomas BAUER (Société française de chirurgie orthopédique et thoracique, Ambroise paré, Boulogne-Billancourt, APHP)  
Gabriel BIRGAND (CPias Pays de la Loire, Nantes)  
Franck BRUYERE (Association française d'urologie, CHRU de Tours)  
Niki CHRISTOU (Association française de chirurgie digestive, CHRU de Limoges)  
Chantal CATEAU (Association Le Lien)  
Isabelle COCHEREAU (Société française d'ophtalmologie, Fondation Rothschild, Paris)  
Côme DANIAU (Santé publique France, Saint-Maurice)  
Christophe DECOENE (Réseau Santé Qualité Risques, CHRU Lille)  
Arnaud FLORENTIN (CHRU de Nancy)  
Laetitia GAMBOTTI (Santé publique France, Saint-Maurice)  
Leslie GRAMMATICO-GUYON (CHRU de Tours)  
Karin LEBASCLE (CPias Ile-de-France, Paris)  
Marc LEONE (Sfar, Hôpital Nord, Marseille, APHM)  
Bertrand MARCHEIX (Société française de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire, CHRU de Toulouse)  
Laetitia MAY (Haute autorité de santé, Saint-Denis)  
Véronique MERLE (CHRU de Rouen)  
Béatrice NKOUMAZOK (CPias Ile-de-France, Paris)  
Nathalie OSINSKI (Hôpital Saint-Louis, Paris, APHP)  
Emmanuel PIEDNOIR (CPias Bretagne, Rennes)  
Jérémy Picard (CHRU de Brest)  
Claude VAISLIC (HP Parly II, Le Chesnay)  
Maxime VALLEE (Association française d'urologie, CHRU de Poitiers)  
Delphine VERJAT-TRANNOY (CPias Ile-de-France, Paris)  
Vincent VILLEFRANQUE (Collège national des gynécologues et obstétriciens français, CH Simone Veil, Eaubonne)  
Corinne VONS (Association française de chirurgie ambulatoire, Hôpital Avicenne, Bobigny, APHP)  
Emmanuelle VUILLET (Unaibode, CHU de Besançon)

## Etablissements de santé ayant participé à l'audit national 2023

### Remerciements à tous les établissements de santé ayant transmis leurs données 2023

Les établissements de santé (ES) sont classés ci-dessous par région et par ville. Seules les évaluations réalisées par *observation* ont été prises en compte pour l'analyse multicentrique, en cohérence avec la méthodologie proposée.

Légende :

- années en exposant : années successives de participation depuis 2020, en plus de 2023
- \* : méthode d'évaluation utilisée autre que l'observation directe

#### AUVERGNE-RHONES-ALPES (N = 5 ES dont 4 nouveaux, 75 observations)

BOURGOIN-JALLIEU - CH PIERRE OUDOT  
CHALLES-LES-EAUX - HP MEDIPOLE DE SAVOIE \*  
CLERMONT-FERRAND - POLE SANTE REPUBLIQUE <sup>2020-2021-2022</sup>  
DESERTINES - HP SAINT-FRANCOIS  
PIERRE-BENITE - HOPITAL LYON SUD - HCL

#### BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE (N = 1 nouvel ES, 38 observations)

PARAY-LE-MONIAL - CH DU PAYS CHAROLAIS BRIONNAIS

#### BRETAGNE (N = 4 ES dont 2 nouveaux, 143 observations)

FOUGERES - CH DE FOUGERES  
LANDERNEAU - CH FERDINAND GRALL <sup>2020-2022</sup>  
RENNES - CLINIQUE MUTUALISTE DE LA SAGESSE <sup>2022</sup>  
VANNES - HP OCEANE

#### CENTRE-VAL-DE-LOIRE (N = 5 ES, 128 observations)

AMBOISE - CHIC - HOPITAL ROBERT DEBRE <sup>2021</sup>  
CHAMBRAY-LES-TOURS - CHRU TROUSSEAU <sup>2022</sup>  
LE COUDRAY - CH DE CHARTRES LOUIS PASTEUR <sup>2021</sup>  
SAINT-CYR-SUR-LOIRE - NCT+ SITE ALLIANCE <sup>2022</sup>  
SAINT-DOULCHARD - HP GUILLAUME DE VARYE <sup>2022</sup>

#### CORSE (N = 1 nouvel ES, 30 observations)

BASTIA - CH DE BASTIA <sup>2021</sup>

#### GRAND-EST (N = 7 ES dont 3 nouveaux, 129 observations)

BRIEY - CH DE BRIEY - HOPITAL MAILLOT  
CHAUMONT - GCS POLE DE SANTE SUD 52 - CH DE CHAUMONT \*  
REIMS - POLYCLINIQUE DE COURLANCY <sup>2020</sup>  
REMIREMONT - CH DE REMIREMONT <sup>2021</sup>  
SELESTAT - CH DE SELESTAT \* <sup>2021</sup>  
VANDOEUVRE-LES-NANCY - INSTITUT DE CANCEROLOGIE DE LORRAINE <sup>2020-2022</sup>  
WISSEMBOURG – CHI DE LA LAUTER

**HAUTS-DE-FRANCE** (N = 6 ES dont 2 nouveaux, 141 observations)

DUNKERQUE - CH DE DUNKERQUE <sup>2021</sup>  
LENS - CH DE LENS <sup>2022</sup>  
LILLE - GPT HOPITAUX INSTITUT CATHOLIQUE LILLE  
SOISSONS - CLINIQUE SAINT CHRISTOPHE-COURLANCY <sup>2022</sup>  
VALENCIENNES - POLYCLINIQUE VAUBAN  
VILLENEUVE-D'ASCQ - HP DE VILLENEUVE D'ASCQ <sup>2020-2022</sup>

**ILE-DE-FRANCE** (N = 15 ES dont 10 nouveaux, 353 observations)

ARPAJON - CH D'ARPAJON  
LEVALLOIS-PERRET - INSTITUT HOSPITALIER SITE KLEBER <sup>2020-2021-2022</sup>  
L'ISLE-ADAM - CLINIQUE CONTI  
NEUILLY-SUR-SEINE - CLINIQUE CHIRURGICALE AMBROISE PARE  
PARIS 05EME - INSTITUT CURIE <sup>2022</sup>  
PARIS 14EME - INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS  
PARIS 16EME - CLINIQUE BIZET  
PARIS 20EME - HOPITAL DE LA CROIX SAINT SIMON  
PONTOISE - CH RENE DUBOS  
PROVINS - CH DE PROVINS LEON BINET  
SAINT-CLOUD - CH DES QUATRE VILLES SITE ST CLOUD \* <sup>2020-2022</sup>  
SAINT-DENIS - CH GENERAL DELAFONTAINE <sup>2020</sup>  
SAINT-MAURICE - LES HOPITAUX DE SAINT MAURICE \* <sup>2021-2022</sup>  
THIAIS - HP DE THIAIS  
VILLEJUIF - HU PARIS SUD SITE PAUL BROUSSE APHP

**NORMANDIE** (N = 3 ES dont 2 nouveaux, 94 observations)

GISORS - CH DE GISORS <sup>2021-2022</sup>  
LE HAVRE - HP DE L'ESTUAIRE  
MONTIVILLIERS - HOPITAL JACQUES MONOD - CH DU HAVRE

**NOUVELLE-AQUITAINE** (N = 9 ES dont 3 nouveaux, 185 observations)

ANGOULEME - CLINIQUE SAINT-JOSEPH  
COGNAC - CLINIQUE DE COGNAC <sup>2020-2022</sup>  
LANGON - CH DU SUD GIRONDE - SITE LANGON  
LIMOGES - CLINIQUE FRANCOIS CHENIEUX <sup>2021-2022</sup>  
MARMANDE - CH DE MARMANDE - CHIC  
PERIGUEUX - POLYCLINIQUE FRANCHEVILLE <sup>2020-2021-2022</sup>  
POITIERS - CHU LA MILETRIE <sup>2021-2022</sup>  
  
SAINTES - CLINIQUE RICHELIEU <sup>2020</sup>  
TALENCE - M.S.P.BX. BAGATELLE <sup>2021</sup>

**OCCITANIE** (N = 12 ES dont 4 nouveaux, 265 observations)

ALBI - CLINIQUE TOULOUSE LAUTREC <sup>2020</sup>  
AUCH - CH DE AUCH <sup>2022</sup>  
CABESTANY - POLYCL MEDIPOLE ST ROCH <sup>2021-2022</sup>  
FOIX - CHIVA SITE FOIX <sup>2022</sup>  
MOISSAC - CHI CASTELSARRASIN SITE MOISSAC  
MONTPELLIER - CLINIQUE BEAU SOLEIL <sup>2020</sup>  
MONTPELLIER - HOPITAL LAPEYRONIE CHU DE MONTPELLIER  
PERPIGNAN - CLINIQUE MUTUALISTE CATALANE <sup>2021-2022</sup>  
PERPIGNAN - POLYCLINIQUE MEDITERRANEE <sup>2021</sup>  
PRADES - CLINIQUE ST MICHEL  
TOULOUSE - ONCOPOLE CHU TOULOUSE <sup>2020</sup>  
TOULOUSE - CLINIQUE ST CYPRIEN RIVE GAUCHE

**PAYS-DE-LA-LOIRE** (N = 2 ES dont 1 nouveau, 48 observations)

CHATEAU-GONTIER - CH DU HAUT ANJOU <sup>2022</sup>  
NANTES - CLINIQUE BRETECHE

**PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR** (N = 10 ES dont 1 nouveau, 221 observations)

DRAGUIGNAN - POLYCLINIQUE NOTRE DAME <sup>2022</sup>  
MARSEILLE 05EME - APHM HOPITAL DE LA CONCEPTION <sup>2022</sup>  
MARSEILLE 05EME - APHM HOPITAL LA TIMONE ADULTES <sup>2022</sup>  
MARSEILLE 09EME - INSTITUT PAOLI CALMETTES <sup>2020-2022</sup>  
MOUGINS - HP A. TZANCK MOUGINS SOPHIA ANTIPOLIS  
NICE - CENTRE ANTOINE LACASSAGNE <sup>2020</sup>  
NICE - CLINIQUE SAINT ANTOINE <sup>2021</sup>  
NICE - POLYCLINIQUE SANTA MARIA <sup>2021-2022</sup>  
OLLIOULES - POLYCLINIQUE MUTUALISTE MALARTIC <sup>2021-2022</sup>  
SALON-DE-PROVENCE - HOPITAL DU PAYS SALONNAIS <sup>2022</sup>

**Bilan de la participation 2023 :**

- Les résultats multicentriques 2023 correspondent à une participation de deux types d'ES :
  - o de nouveaux ES réalisant leur première évaluation (41%)
  - o des ES avec une nouvelle évaluation de leurs pratiques (59%) (après des évaluations entre 2020 et 2022)
- Des ES de l'ensemble des régions métropolitaines et de la Corse ont participé en 2023.
- Le nombre moyen d'observations réalisées par ES était de 25.

## Acronymes et abréviations

ALR	Anesthésie loco-régionale
AMM	Autorisation de mise sur le marché
Amoxiclav	Amoxicilline + acide clavulanique
ANSM	Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé
APHM	Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille
APHP	Assistance Publique des Hôpitaux de Paris
ATB	Antibiotique(s)
ATBP	Antibioprophylaxie
ATBR	Antibiorésistance
ATBT	Antibiothérapie
ATS	Antiseptique(s)
C3G	Céphalosporines de 3 <sup>ème</sup> génération
C(M)C	Centre (médico)-chirurgical
CH(G)	Centre hospitalier (général)
CH(R)U	Centre hospitalier (régional) universitaire
CHX	Chlorhexidine
CLCC	Centre de lutte contre le cancer
Cnil	Commission nationale informatique et libertés
CPias	Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins
DCF	Désinfection chirurgicale des mains
EMC	Equipe médico-chirurgicale
EOH	Equipe opérationnelle d'hygiène
ES	Etablissement de santé
Espic	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif
FAQ	Foire aux questions
GH(I/M)	Groupe hospitalier (intercommunal/mutualiste)
GREPHH	Groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière
HAS	Haute Autorité de Santé
HIA	Hôpital d'instruction des armées
HP	Hôpital privé
IBO/IBODE	Infirmier(e) de bloc opératoire/diplômé(e) d'état
Icpic	International conference on prevention and infection control
IDF	Ile-de-France
IMC	Indice de masse corporelle
ISO	Infection du site opératoire
LCR	Liquide céphalo-rachidien
MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
NR	Non renseigné
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORL	Otho-rhino-laryngologie
PCI	Prévention et contrôle des infections
PCO	Préparation cutanée de l'opéré
PVI	Povidone iodée
Raisin	Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales
RFE	Recommandations formalisées d'experts
RPC	Recommandations pour la pratique clinique
SF2H	Société française d'hygiène hospitalière
Sfar	Société française d'anesthésie-réanimation
SPF	Santé publique France
Spicmi	Surveillance et prévention du risque infectieux lié aux actes de chirurgie et de médecine interventionnelle
SSPI	Salle de soins post-interventionnelle

## Liste des tableaux

N°	Intitulé des tableaux	Page
1	Moment d'admission du patient par rapport à l'intervention	15
2	Répartition des patients inclus selon leur poids et leur IMC	15
3	Codes « acte » attribués par Spicmi aux interventions sur peau saine et hors urgences de la classification des RFE de la Sfar	36
4	Contribution de Spicmi à l'évolution du référentiel ATBP de la Sfar	44
5	Supports pédagogiques en préparation ou en projet pour la chirurgie	45

## Liste des figures

N°	Intitulé des figures	Page
1	Evolution de la participation de 2020 à 2023	13
2	Statut des 75 ES participants en 2023	14
3	Catégories des 75 ES participants en 2023	14
4	Répartition des patients selon le mode d'hospitalisation	15
<b>Préparation cutanée de l'opéré</b>		
5	Etapas de la PCO évaluées et données recueillies	17
6	Répartition du nombre d'interventions évaluées sur la PCO selon les spécialités	18
<b>Antibioprophylaxie préopératoire</b>		
7	Plan d'analyse général proposé pour l'ATBP	35
8	Nombre d'interventions évaluables sur le thème de l'antibioprophylaxie	35
9	Répartition du nombre d'interventions évaluées sur l'ATBP selon les spécialités	37



## Sommaire général

	Page
<b>I- Contexte/objectifs</b>	10
<b>II- Méthode d'audit</b>	11
<b>III- Résultats de participation</b>	13
<b>IV- Résultats de l'audit</b>	16
<b>IV-1 La préparation cutanée de l'opéré (PCO)</b>	17
Synthèse / poster PCO	19
IV-1-1-Traitement des pilosités	21
IV-1-2-Douche préopératoire	24
IV-1-3-Détersion/nettoyage cutané avant antiseptie	25
IV-1-4-Antiseptie/désinfection cutanée	27
Etat d'avancement de l'appropriation des recommandations	29
Actions nationales mises en œuvre et perspectives pour la PCO	30
Références PCO	33
<b>IV-2 L'antibioprophylaxie préopératoire (ATBP)</b>	34
Synthèse / poster ATBP	38
Résultats détaillés	40
Actions nationales mises en œuvre et perspectives pour l'ATBP	42
Références ATBP	46
<b>V- Conclusion générale</b>	47
<b>Annexe : Grille d'audit</b>	48

Les parties du rapport dédiées à la PCO et à l'ATBP sont éditables séparément :

- Rapport PCO : pages 17-33
- Rapport ATBP : pages 34-46

## Contexte/objectifs

Un nouveau programme national a été mis en place en 2019 pour la prévention du risque infectieux en chirurgie et médecine interventionnelle (programme Spicmi). Concernant la chirurgie dans un premier temps, il s'intéresse principalement à la prévention du risque d'infection du site opératoire (ISO). Parmi les différentes thématiques d'intérêt sur ce sujet figurent la **préparation cutanée de l'opéré (PCO)** et l'**antibioprophylaxie (ATBP)**. Elles font toutes deux l'objet de recommandations nationales émises par des sociétés savantes, la Société française d'hygiène hospitalière (SF2H) [1,2] d'une part et la Société française d'anesthésie-réanimation (Sfar) d'autre part [3].



Dans les suites d'une enquête Spicmi menée en 2019-2020, auprès des équipes opérationnelles d'hygiène (EOH), sur l'intégration des recommandations PCO aux protocoles locaux et les éventuels freins associés [4], une démarche **d'audit des pratiques par observation** a été proposée pour la 1<sup>ère</sup> fois en février 2020 (1<sup>ère</sup> campagne), puis en janvier des années 2021 à 2023 (4 campagnes) aux ES concernés par une activité chirurgicale [5].

L'objectif de ces campagnes d'évaluation était de faire un état des lieux des pratiques actuelles et réelles, en comparaison avec les référentiels ci-dessus de 2013, 2016 et 2018, sachant que :

- le dernier audit national *par observation* d'interventions tout-venant sur le thème de la préparation cutanée de l'opéré datait de plus de 10 ans (GREPHH/POP 2007) [6],
- les dernières données nationales recueillies *sur dossier* dans le cadre des modules *optionnels* du programme de surveillance Iso-Raisin sur l'ATBP et la PCO (spécialités et interventions chirurgicales ciblées) dataient de 2017 [7].

Les référents Spicmi désignés par les ES ont donc été invités à programmer entre janvier et fin décembre 2023 des évaluations au bloc opératoire dans les différentes spécialités concernées par une préparation d'intervention chez l'adulte sur peau saine, hors urgences (cf. champ de l'audit). Un guide méthodologique, une grille de recueil commune aux thèmes évalués (PCO/ATBP) et différents documents d'aide à la mise en œuvre de l'audit ont été mis à disposition des ES volontaires sur le site internet du CPIas IDF, au niveau de la page dédiée à Spicmi :

<https://www.cpias-ile-de-france.fr/spicmi/prevention/audit-preop.php>

## II- Méthode d'audit

L'audit PREOP portait sur les thèmes suivants : la **préparation cutanée de l'opéré (PCO)** et **l'antibioprophylaxie (ATBP)** (dans sa partie préopératoire, c'est-à-dire la 1<sup>ère</sup> injection).

Il concernait des interventions **hors urgences** avec incision de la **peau saine** pratiquées sur des **patients adultes** :

- la liste des spécialités chirurgicales concernées était fournie,
- toutes les interventions pouvaient être évaluées si l'incision était effectuée sur peau saine,
- il était conseillé, lors de la 1<sup>ère</sup> évaluation, de varier les spécialités et les interventions ainsi que les équipes médico-chirurgicales (état des lieux)
- les ES étaient invités, comme dans tout audit, à mettre en place des mesures correctives et réévaluer les pratiques en se basant si besoin sur le guide d'aide au plan d'actions fourni par Spicmi.

### Recueil des données

Chaque auditeur était invité à repérer à l'avance les interventions concernées par l'audit. Sa présence au bloc faisait suite à un accord avec les responsables du bloc. Pour un patient donné, chaque évaluation débutait à son arrivée au bloc et se terminait au moment de l'incision.

**L'observation** était la méthode principale de recueil. Des précisions pouvaient être demandées aux patients et à l'équipe médico-chirurgicale (EMC) le cas échéant et avec leur accord. Les patients devaient avoir été prévenus à l'avance de la présence de l'auditeur et des objectifs de l'audit (cf. Cnil/lettre d'information fournie).

Une grille était remplie pour chaque patient sur les différents thèmes proposés :

- **PCO** : douche, traitement des pilosités, déterSION/nettoyage cutané, antiseptie/désinfection cutanée
  - **ATBP** : administration ou non d'antibiotiques (ATB), molécules, doses, délai par rapport à l'incision.
- Un codage de l'intervention, spécifique à Spicmi, permettait une vérification automatique du respect de l'indication. [8]

### Saisie et analyse locales des données

Une application informatique sous format Excel<sup>®</sup> a été fournie aux ES participants pour saisir les données recueillies et éditer un rapport automatisé local. Ce rapport téléchargeable était utilisable pour une restitution des résultats aux EMC concernées. En sus, un des onglets de l'application contenait les données brutes saisies permettant des analyses complémentaires locales. Un guide d'aide à l'interprétation des résultats et à l'identification des axes d'amélioration a été mis à disposition des EOH pour l'étape du plan d'actions [9].

### Transmission à Spicmi des données et analyse multicentrique

Pour les ES souhaitant contribuer à l'analyse nationale, il était demandé l'envoi de leur fichier, une fois rempli, à l'adresse générique [spicmi.contact@aphp.fr](mailto:spicmi.contact@aphp.fr). Les données reçues au niveau national ont été compilées sous forme d'une base de données après vérification de leur cohérence. Les données issues d'une méthode autre que l'observation ont été identifiées puis exclues de l'analyse multicentrique. Deux types de rapport nationaux ont été préparés à l'aide du logiciel Excel<sup>®</sup> :

- un rapport pour les ES participants, au même format que le rapport local automatisé pour comparaison de leurs résultats aux résultats multicentriques,
- un rapport complet, détaillé et commenté à diffusion plus large (ici présent).

## Références utilisées pour les parties « Contexte/objectifs » et « Méthode »

[1] SF2H - Gestion Préopératoire du risque infectieux - Conférence de consensus, mars 2004 et mise à jour de la conférence de consensus, octobre 2013. 166 pages.

<https://www.sf2h.net/publications/gestion-preoperatoire-risque-infectieux-mise-a-jour-de-conference-de-consensus>

[2] SF2H - Antisepsie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte – Recommandations pour la pratique clinique, mai 2016. 92 pages. <https://www.sf2h.net/publications/antisepsie-de-peau-saine-geste-invasif-chez-ladulte>

[3] Sfar - Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle (patients adultes), 2018. 33 pages. <https://sfar.org/wp-content/uploads/2018/07/Antibioprophylaxie-RFE-mise-a-jour-2018.pdf>

[4] Spicmi - Enquête PCO-DCF 2019-2020, avril 2021. 64 pages. <http://www.cpias-ile-de-france.fr/surveillance/spicmi/prevention/rapport-enquete-pco-dcf-avril2021.pdf>

[5] Spicmi - Audit Preop – Guide méthodologique, octobre 2020. 21 pages. <http://www.cpias-ile-de-france.fr/surveillance/spicmi/prevention/audit-preop/AuditPreop-guide-methodo.pdf>

[6] Grephh - Audit Pop (Préparation cutanée de l'opéré) 2007.

<https://www.preventioninfection.fr/document/audit-preparation-cutanee-de-lopere-resultats-nationaux-2008>

[7] SPF - Réseau Iso-Raisin - Surveillance des infections du site opératoire dans les établissements de santé. Résultats 2017, février 2019. 220 pages. <http://www.cpias-ile-de-france.fr/surveillance/iso/RappRAISIN2017.pdf>

[8] Spicmi – Guide de classification de l'antibioprophylaxie, 14 pages. <https://www.cpias-ile-de-france.fr/surveillance/spicmi/prevention/audit-preop/AuditPreop-guide-classification-atb.pdf>

[9] Spicmi - Plan d'actions Audit Preop, mai 2021. 21 pages. <http://www.cpias-ile-de-france.fr/surveillance/spicmi/prevention/audit-preop/AuditPreop-aide-plan-daction.pdf>

### Evolution du rapport 2024 (résultats 2023) par rapport aux versions précédentes

A l'instar du rapport 2023, la présentation des résultats a été simplifiée : deux pages par thématique, une pour les résultats, une pour les commentaires.

Les rapports précédents peuvent être consultés dans les objectifs suivants :

- disposer de résultats plus détaillés et d'une discussion plus approfondie,
- prendre connaissance des positions de la SF2H (conseil scientifique) sur certaines problématiques (rapport de 2022 sur données 2021).

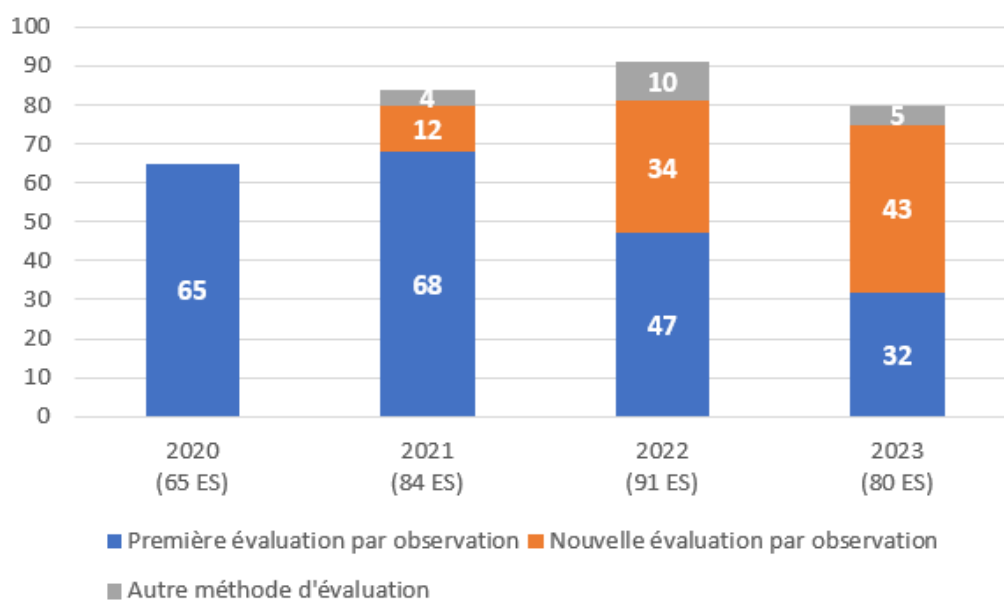
Accéder aux rapports : <https://www.cpias-ile-de-france.fr/spicmi/prevention/audit-preop.php>

### III- Résultats de participation

#### ➔ Caractéristiques des ETABLISSEMENTS participants :

Un total de 80 ES a utilisé l'outil d'audit PREOP proposé en 2023 et transmis ses données à Spicmi.

Figure 1 : Evolution de la participation de 2020 à 2023



➔ L'audit, depuis la première mise à disposition de ses outils, trouve des nouveaux ES intéressés chaque année (en bleu). Entre 2020 et 2023, un total de **212 ES** ont déjà réalisé une primo-évaluation.

➔ Le nombre d'ES ayant fait une ou plusieurs nouvelles évaluations augmente chaque année (en orange). La proportion est passée de **14% en 2021 à 54% en 2023**. C'est le signe du bon déroulement de l'audit (extension de l'audit à de nouvelles spécialités chirurgicales ou réévaluation après mise en œuvre de mesures correctives). Cette tendance est confirmée dans les résultats de l'enquête d'impact (cf. webinaire Spicmi du 5/12/2023).

Accéder aux webinaires :

<https://www.cpias-ile-de-france.fr/spicmi/webinaire/spicmi-webinaires.php>

➔ Les ES qui n'arrivent pas à mettre en œuvre une évaluation par observation se tournent vers d'autres méthodes (en grisé). Cette tendance ne semble néanmoins pas progresser en 2023.

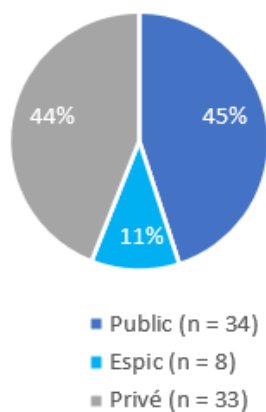
*Remarque 1 : la méthode rétrospective sur dossier permet une analyse sur un plus grand nombre de données mais ne permet pas de recueillir l'ensemble des données proposées (absence de traçabilité de certaines pratiques, en particulier concernant l'antisepsie).*

*Remarque 2 : les futurs audits comporteront un champ pour renseigner la méthode utilisée afin de mieux identifier les changements de méthode.*

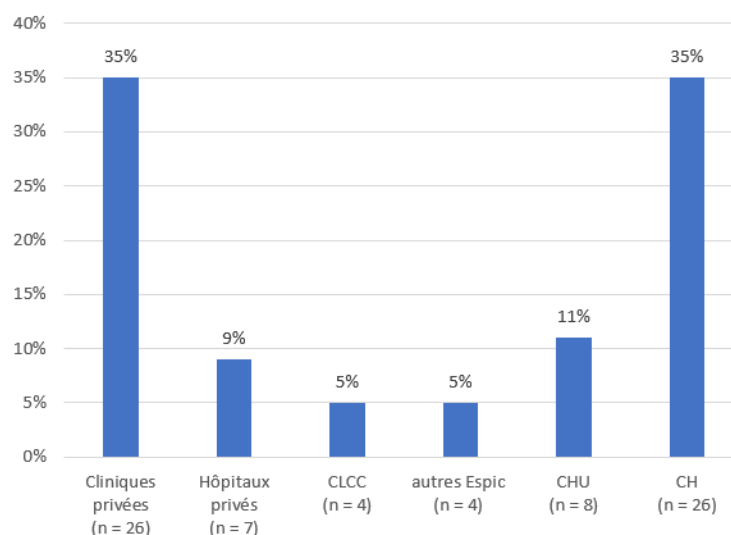
Après vérification des fichiers reçus, les données de **75 ES** ont été retenues en lien avec le respect de la méthodologie par observation (données homogènes).

Les ES étaient situés dans 13 régions métropolitaines et en Corse.

**Figure 2 : Statut des 75 ES participants en 2023**



**Figure 3 : Catégories des 75 ES participants en 2023**  
% d'établissements



Les structures à financement public (public + espic) représentaient 56% des participants.

### → Caractéristiques des INTERVENTIONS évaluées :

L'exploitation des données reçues a permis l'analyse de **1850 interventions chirurgicales**.

Les interventions ont été évaluées dans les différentes **spécialités chirurgicales** proposées. La répartition par spécialité figure dans les chapitres spécifiques (PCO/ATBP).

### → Caractéristiques des PATIENTS inclus

Plusieurs modes d'hospitalisation ont été constatés : ambulatoire ou conventionnel, avec pour ce dernier une admission en JO ou non.

#### RAPPEL TERMINOLOGIQUE :

Il existe deux modalités d'hospitalisation **conventionnelle** (avec hospitalisation post-opératoire programmée) :

- JO = mode d'hospitalisation incluant une admission le jour de l'intervention
- Hors JO = mode d'hospitalisation incluant une admission au plus tard la veille de l'intervention.

Figure 4 : Répartition des patients selon le mode d'hospitalisation (N = 1850 interventions)

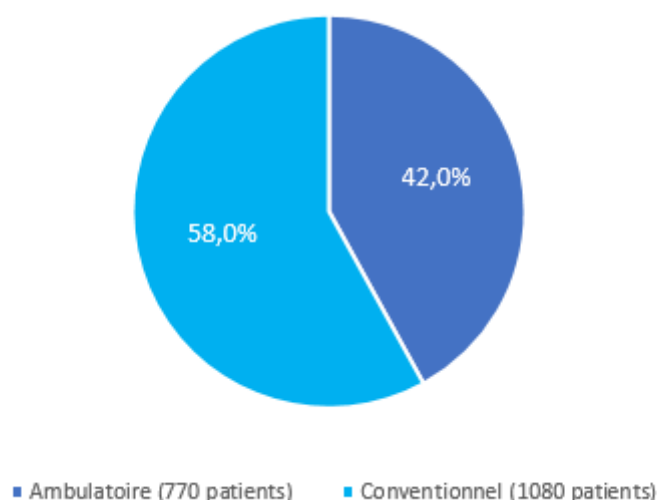


Tableau 1 : Moment d'admission du patient par rapport à l'intervention (N = 1821 patients, 29 patients en hospitalisation conventionnelle non renseignés sur la date d'admission)

Moment de l'admission par rapport à l'intervention	Mode d'hospitalisation	
	Conventionnelle n (%)	Ambulatoire n
Le jour-même	547 (52%) = J0	770
La veille (J-1)	436 (41,5%)	
Plusieurs jours avant ( $\geq$ J-2)	68 (6,5%)	
<b>Total</b>	<b>1051</b>	<b>770</b>

Une majorité des patients en hospitalisation conventionnelle opérés ont été admis le jour-même (J0) ou la veille de l'intervention (J-1) (93,5%).

Tableau 2 : Répartition des patients inclus selon leur poids et leur IMC (N = 1819 patients renseignés sur le poids et la taille)

Indice de masse corporelle	Poids $\leq$ 100 kg	Poids > 100 kg	Total
IMC $\leq$ 35 kg/m <sup>2</sup>	1615 (89%)	59 (3%)	1674
IMC > 35 kg/m <sup>2</sup> (obésité sévère/OMS)	52 (3%)	93 (5%)	145
<b>Total</b>	<b>1667</b>	<b>152</b>	<b>1819</b>

- Les patients en obésité sévère et de poids supérieur à 100 kg, concernés par une adaptation posologique de l'antibioprophylaxie, représentaient 5% de la population évaluée (93/1819).
- Patients de plus de 100 kg : 8% (152/1819).
- Patients en obésité sévère (IMC > 35 kg/m<sup>2</sup>) : 8% (145/1819)



## **IV- Résultats de l'audit**





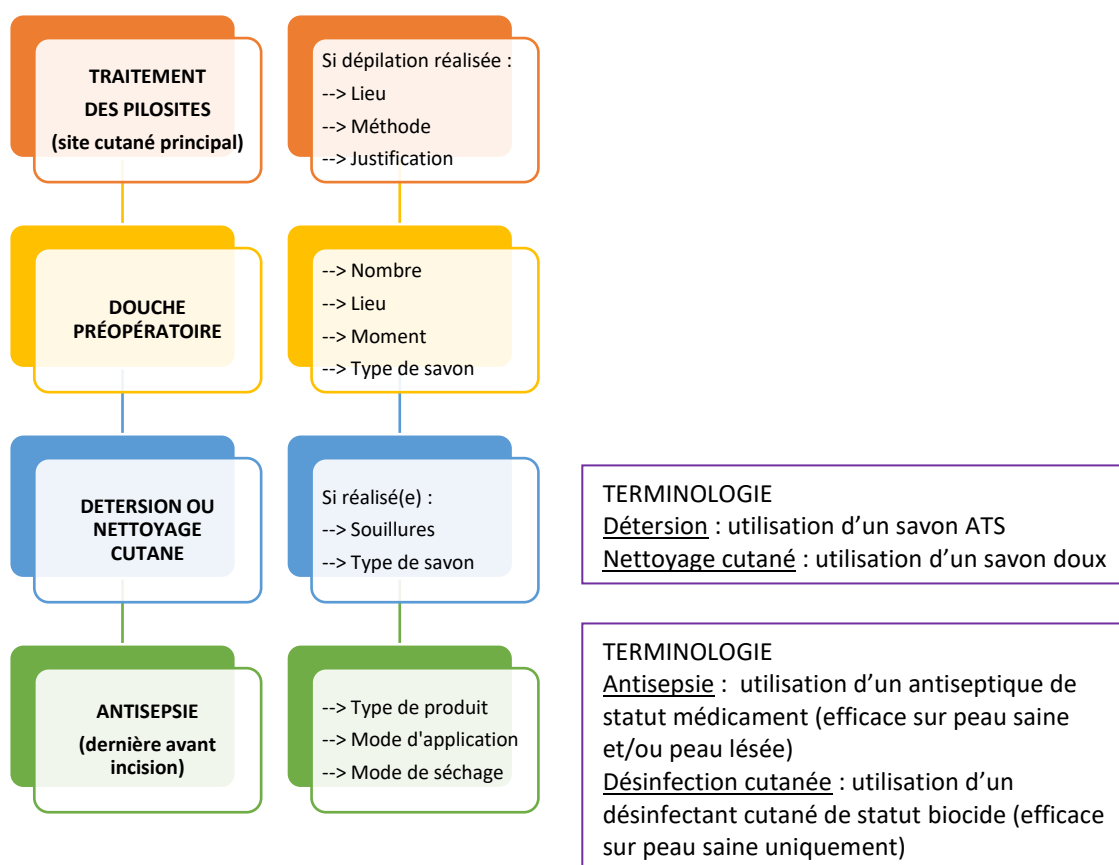
## IV-1 La préparation cutanée de l'opéré (PCO)

Lors de cet audit, la préparation cutanée de l'opéré (PCO) a été évaluée pour des interventions :

- CHEZ L'ADULTE
- SUR PEAU SAINNE
- HORS SITUATION D'URGENCE

L'évaluation a porté sur 4 critères principaux en référence aux recommandations de la SF2H\* :  
 1-Le traitement des pilosités 2-La douche préopératoire 3-La déterision/le nettoyage cutané  
 4-La dernière antiseptie/désinfection cutanée avant incision

Figure 5 : Etapes de la PCO évaluées et données recueillies



### \*Rappel des principales recommandations de la SF2H relatives à la PCO [1,2] :

- La PCO sur peau saine doit comprendre au moins une douche préopératoire réalisée au plus près de l'intervention (type de savon au choix) et l'antiseptie avant incision (nombre d'applications et molécule au choix, chlorhexidine ou povidone iodée, forme alcoolique à privilégier).
- La dépilation est à éviter sauf si elle est « utile ». Si elle est réalisée, le rasage mécanique est proscrit et la tonte recommandée.
- L'étape de déterision/nettoyage cutané avant l'antiseptie n'est pas jugée nécessaire sauf en cas de souillures visibles (type de savon au choix).

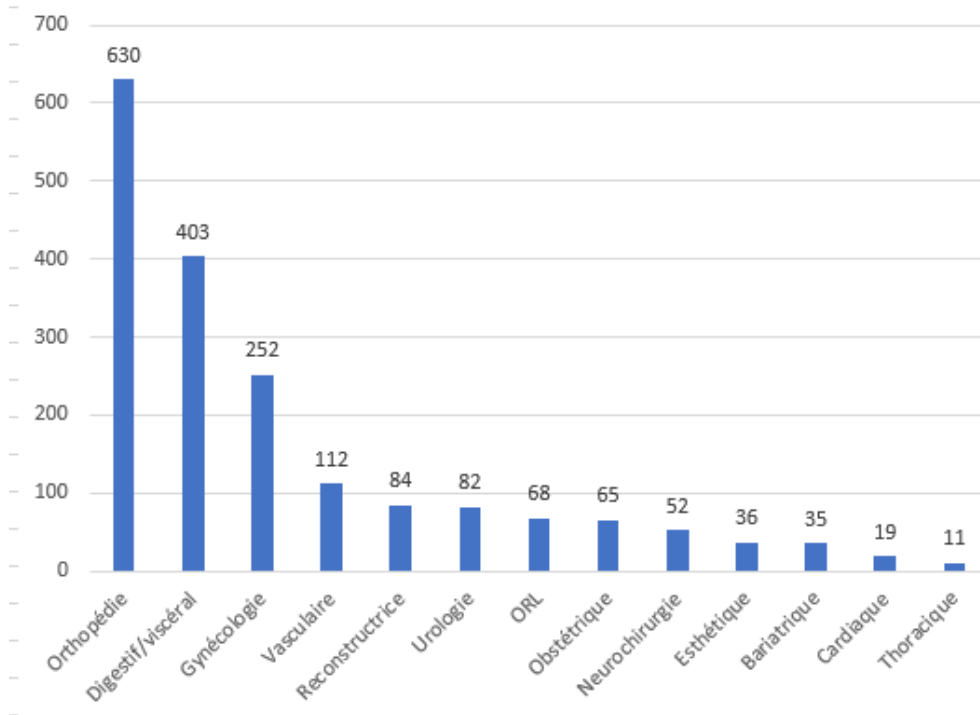
[1] SF2H - Gestion Préopératoire du risque infectieux - Conférence de consensus, mars 2004 et mise à jour de la conférence de consensus, octobre 2013. 166 pages.

[2] SF2H - Antiseptie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte – Recommandations pour la pratique clinique, mai 2016. 92 pages

## Comment étaient réparties les interventions en termes de spécialités chirurgicales ?

Figure 6 : Répartition du nombre d'interventions évaluées sur la PCO selon les spécialités (N = 1849)

Nombre d'interventions



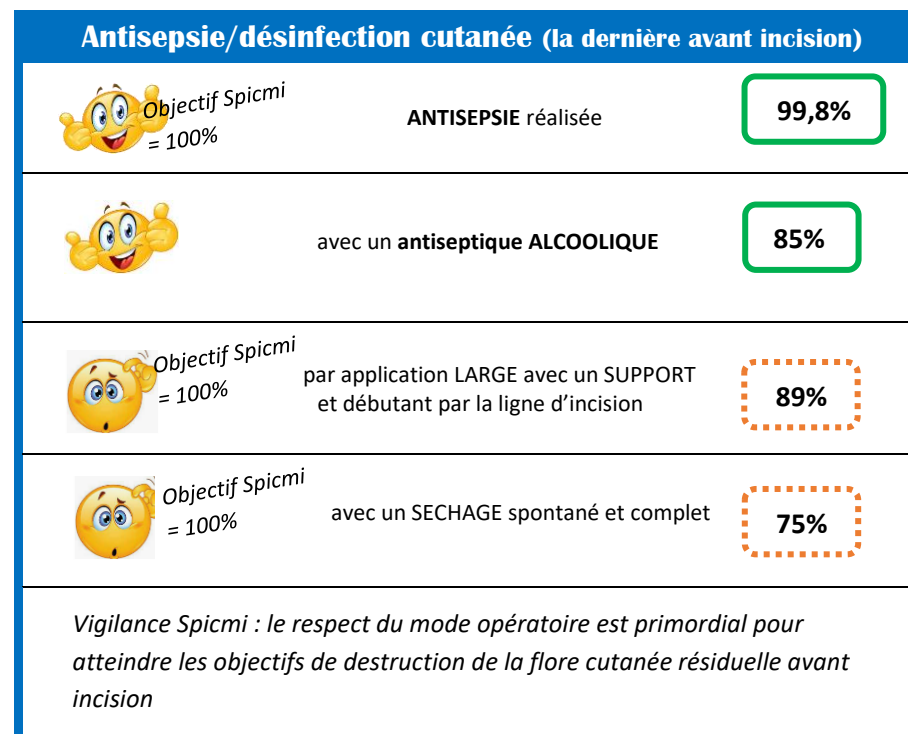
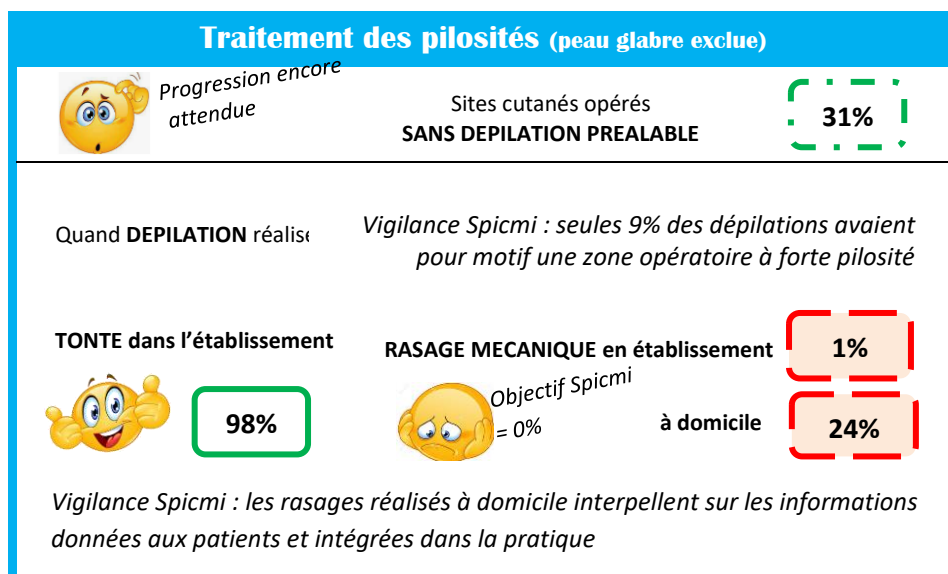
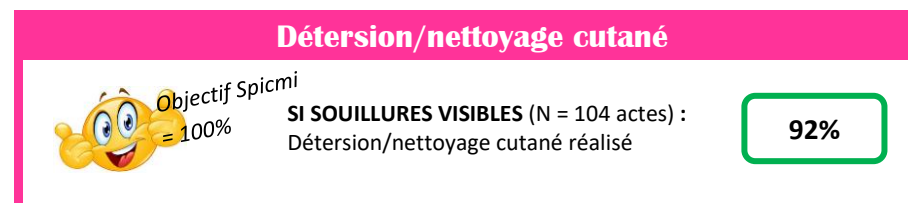
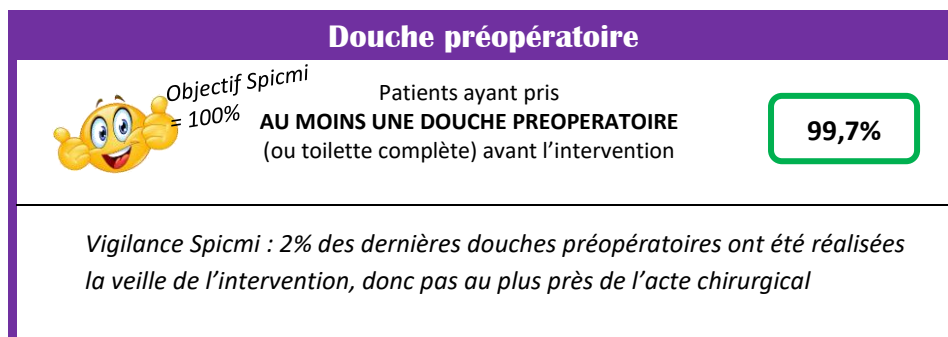
Spécialités chirurgicales

### CONCLUSION :

En 2023, les 4 spécialités les plus évaluées en termes de PCO (> 100 interventions) étaient les chirurgies orthopédiques (34%), digestives/viscérales (22%), gynécologiques/obstétriques (317 interventions, 17%) et vasculaires (6%) représentant un total de 79% de l'ensemble des interventions (1462/1849).

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

N = 1850 interventions chirurgicales évaluées – N = 75 ES - Référentiels : SF2H 2013/2016



— Résultat satisfaisant    — Améliorations à poursuivre    - - - A revoir (objectif non atteint)    - - - A revoir rapidement




## Précisions sur la synthèse PCO

Un objectif « Spicmi » a été défini pour certaines mesures dans un but d'aide à l'interprétation des résultats :

- « 0% » pour le rasage mécanique qui est proscrit par la SF2H (recommandation de niveau E = fortement non recommandé »).
- Une « progression encore attendue » pour le traitement des pilosités. La SF2H oriente en effet les opérateurs vers un arrêt autant que possible de la dépilation.
- « 100% » pour des mesures recommandées (de niveau A ou B) sans obstacle majeur à leur réalisation et sans alternatives connues.

Il n'a en revanche pas été défini d'objectif pour certaines mesures du fait de l'existence d'alternatives ou de situations particulières. C'est le cas pour :

- la tonte : c'est la méthode de référence selon la SF2H (à privilégier), mais d'autres méthodes de dépilation sont en théorie possibles puisque non proscrites contrairement au rasage mécanique ;
- l'utilisation d'un antiseptique (ATS) alcoolique : il s'agit du type de produit à privilégier selon la SF2H pour la peau saine. Les antiseptiques aqueux sont à éviter mais ils ne sont pas proscrits au sens strict.

	Mesures associées à un objectif	Mesures non associées à un objectif
	Résultat proche de l'objectif	Résultat très positif
	Résultat encore éloigné de l'objectif	Résultat qui pose question
	Résultat très éloigné de l'objectif	

### Niveaux de recommandations SF2H

- A- Il est fortement recommandé de faire...
- B- Il est recommandé de faire...
- C- Il est possible de faire ou de ne pas faire...
- D- Il est recommandé de ne pas faire...
- E- Il est fortement recommandé de ne pas faire...

## IV-1-1 TRAITEMENT DES PILOSITES (site cutané principal)

### Résultats 2023 – 75 établissements de santé

1323 patients avec pilosité\*  
914 patients avec au moins 1 dépilation  
952 dépilations  
(1,04 dépilations/patient en moyenne)

**Taux de dépilation : 69%**

**Patients non dépilés : 31%**

\*peau glabre : 525 patients (non concernés)

#### Motif de dépilation

(renseigné pour 908 patients)

- Initiative du patient : 11,0%  
Initiative de l'établissement :
- Zone à forte pilosité : 9%
  - Protocole service : 59%
  - Demande du chirurgien : 20,0%
  - Autre : 1,0%

#### Méthode de dépilation

(renseignée pour 949 dépilations)

- Tonte (méthode de référence) : 62%
- Crème dépilatoire : 16%
- Rasage mécanique (proscrit) : 14%
- Autre méthode : 8%

#### Lieu de la dépilation

(renseigné pour 952 dépilations)

- Domicile : 57%
- Service : 38%
- Bloc (proscrit en salle d'opération) : 5%

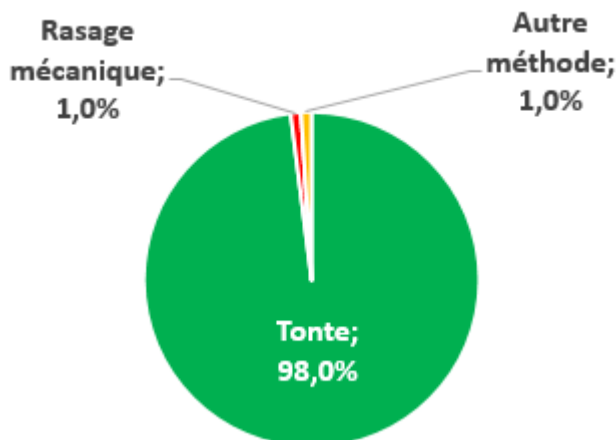
% d'interventions avec une reprise de dépilation en service ou au bloc : 4%

#### Méthodes de dépilation selon le lieu de réalisation

(renseigné pour 949 dépilations)

##### En établissement de santé

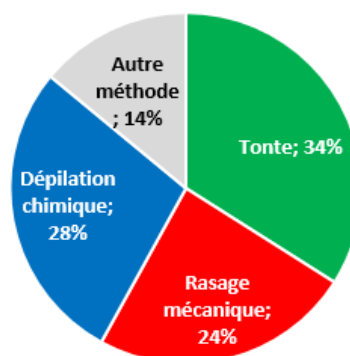
(411 dépilations ; 43%)



Rasage mécanique : 4 réalisés (en service)

##### A domicile/hors ES

(538 dépilations ; 57%)



Rasage mécanique : 128 réalisés

## Commentaires sur les résultats du traitement des pilosités dans l'échantillon d'ES de 2023

- **Le taux de dépilation était élevé (69%)** : une partie non négligeable (11%) était liée à une initiative des patients mais la majorité relevait d'une décision des équipes médico-chirurgicales.
- **Plus de la moitié des dépilations étaient réalisées à domicile/hors ES (57%)**, sans doute en lien avec le développement de la chirurgie ambulatoire et du JO.
- Les méthodes de dépilation utilisées à domicile par les patients étaient très variées, **le rasage mécanique étant encore très présent**, nettement plus que pour les dépilations réalisées en ES (24% vs 1%).
  - o Une vérification des informations fournies aux patients s'impose : cf. enquête FIPP, outil Iso-check et enquêtes à venir auprès des professionnels sur le traitement des pilosités (partie information des patients).
- **L'existence d'une zone opératoire à forte pilosité**, qui peut constituer une contrainte technique (drapage, pansement, suture), **ne représentait que 9%** des justifications. Les autres motifs constituaient la majorité des raisons qui expliquent le maintien de la dépilation. Ils peuvent certainement faire l'objet d'améliorations.
- **La dépilation restait indiquée dans de nombreux protocoles de service (59%**, motif principal de dépilation), contrairement aux protocoles *d'ES* qui intègrent largement le principe de réduire les dépilations d'après l'enquête PCO-DCF organisée par la mission Spicmi.
  - o Cf. résultats enquête SPICMI « PCO-DCF » de 2019-2020 (rapport de 2021 et article paru dans JHI en 2024) :

Rapport : <https://www.cpias-ile-de-france.fr/spicmi/prevention/rapport-enquete-pco-dcf-avril2021.pdf>

Article :

[Incorporation of skin preparation guidelines in local surgical facility protocols: what kind of barriers does it face? A multi-centre study in France.](#)

Verjat-Trannoy D, Merle V, Daniel C, Sambourg J, Astagneau P. J Hosp Infect. 2024

Mar;145:203-209. doi: 10.1016/j.jhin.2023.12.018. Epub 2024 Jan 27. PMID: 38286240

- **La dépilation était souvent une demande propre au chirurgien (20%)**.
  - o Les freins à une diminution de la dépilation sont en cours d'identification (exemple : enquête pilote auprès des chirurgiens de chirurgie digestive sur le traitement des pilosités). Les enquêtes seront faites en collaboration avec les Sociétés savantes de chirurgie. Un bilan des études scientifiques soutenant ce principe est en préparation.
- **En tant que méthode de référence, la tonte était majoritairement utilisée (98%)**, en particulier en ES. Son utilisation à *domicile* pose néanmoins des questions de faisabilité et de sécurité (coût à l'achat et maîtrise de l'entretien).
- **La moitié des dépilations à domicile était réalisée à l'aide d'autres méthodes** que la tonte (recommandée) et le rasage (proscrit), sans positionnement actuel au niveau des recommandations nationales.
  - o Dans l'attente d'un positionnement national : cf. récapitulatif à venir des avantages/inconvénients et précautions à prendre pour les différentes méthodes de dépilation à domicile.

- Quelques **reprises de dépilation** ont été constatées, très majoritairement après une 1<sup>ère</sup> dépilation à domicile (34 cas sur 39, 87% des cas).
  - **La dépilation à domicile pose de nombreux problèmes** : réalisation alors que peut-être pas nécessaire, méthodes +/- adaptées (cf. rasage et autres méthodes), avec parfois nécessité de reprise en ES (réalisation non optimale en termes de technique ou repousse du fait d'un délai non adapté).
- Un certain nombre de **dépilations ont été réalisées au bloc** (seule dépilation dans la majorité des cas ; retouches uniquement dans 1 cas sur 4), en salle d'opération (proscrit) ou hors salle d'opération).

## IV-1-2 DOUCHE PREOPERATOIRE (ou toilette complète)

Le savon à utiliser pour la douche est au choix des ES. La dernière douche est censée être faite au plus près de l'intervention.

### Résultats 2023 – 75 établissements de santé

#### Nombre de douches/toilettes complètes depuis la veille

**Au moins une douche : 99,7%**  
(renseigné pour 1849 interventions)

**Nombre de douches :**  
(si au moins 1 douche réalisée)

- 2 douches : 74%
- 1 seule douche : 24%
- plus de 2 douches : 2%

#### Moment de la dernière douche

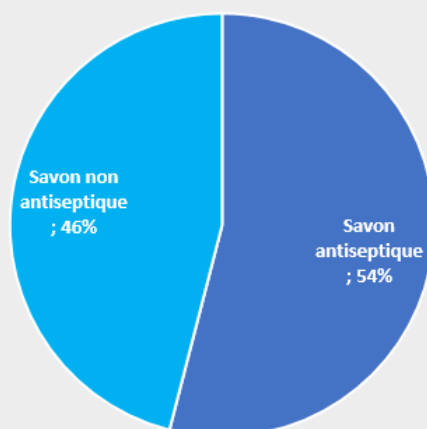
(renseigné pour 1839 interventions)

- le jour-même : **98%\***
- uniquement la veille : **2%**

*\*délai en h/min avant intervention non connu*






#### Type de savon utilisé

(renseigné pour 1833 douches)



#### Moment et lieu de la « dernière » douche en fonction du mode d'hospitalisation

(renseigné pour 1811 douches)

	Chirurgie CONVENTIONNELLE hors J0 (N = 503 douches)	Chirurgie AMBULATOIRE et J0 (N = 1308 douches)
<b>La veille</b>	 2%	 2%
<b>Le jour-même</b>	 98%	 85%  13% *



### Commentaires sur les résultats de la douche préopératoire dans l'échantillon d'ES de 2023

- Une douche préopératoire (ou son alternative la toilette complète) a été réalisée le jour-même et/ou la veille pour quasiment 100% des interventions.
- Les trois quarts des patients ont bénéficié d'au moins 2 douches préopératoires depuis la veille, en général 1 la veille et 1 le jour-même.
- La dernière douche avait été réalisée en grande majorité le jour-même (98% globalement) et ceci quel que soit le mode d'hospitalisation (en ambulatoire/JO ou en conventionnel). A noter que nous ne disposons pas, pour les dernières douches prises le jour-même, du délai entre la dernière douche et l'intervention, qui peut être potentiellement de plusieurs heures, voire au-delà d'une demi-journée (à explorer ultérieurement).
- Selon les recommandations, il est possible de ne réaliser qu'une seule douche mais elle est préconisée au plus près de l'intervention. Sur l'ensemble des cas où une seule douche avait été prise (N = 448 patients), elle avait été faite uniquement *la veille de l'intervention* dans 9% des cas (dont 6,5% à domicile et 2,5% en ES) (analyses complémentaires).
- Bien que les recommandations actuelles rendent possible l'emploi d'un savon non-antiseptique, le savon le plus utilisé était le savon antiseptique (54%).

### IV-1-3 DETERSION / NETTOYAGE CUTANE AVANT ANTISEPSIE

Le principe actuel des recommandations est de faire une évaluation de la propreté cutanée (présence/absence de souillures visibles) pour décider d'une étape de déterSION/nettoyage cutané avant l'étape d'antiseptie proprement dite. Ceci suppose de repérer les souillures visibles. Le type de savon à utiliser est dans tous les cas au choix des ES (savon doux possible).

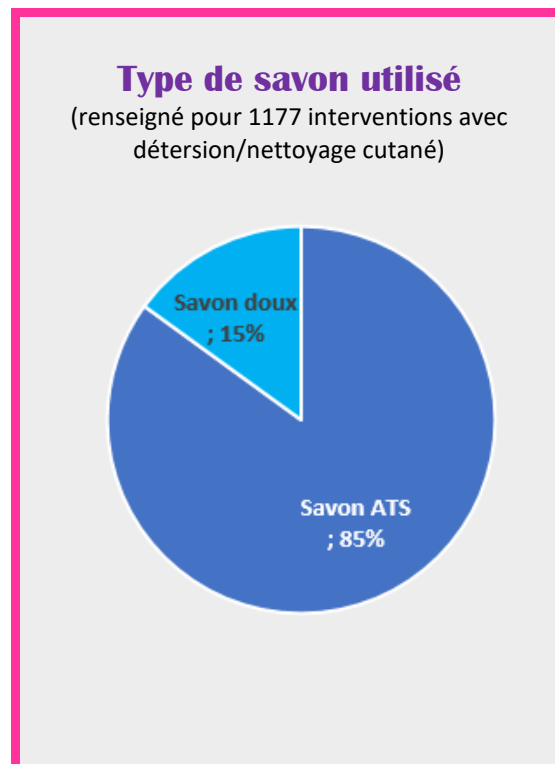
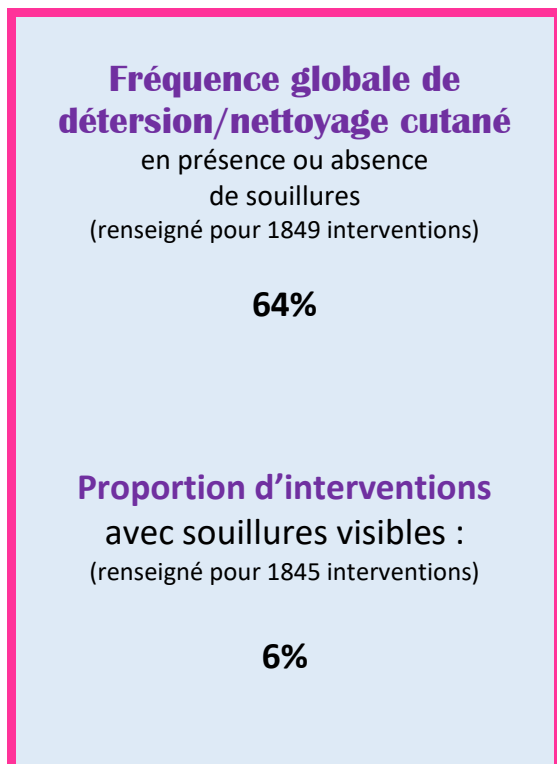
- En cas de souillures visibles : déterSION/nettoyage cutané impératif.
- En l'absence de souillures visibles : déterSION/nettoyage cutané au choix (possible de ne pas faire).

**Résultats** : cf. page suivante

### Commentaires sur les résultats de la déterSION/nettoyage cutané dans l'échantillon d'ES de 2023

- Le nombre d'interventions avec souillures visibles était peu élevé (6%), en lien avec le champ de l'audit (interventions sur peau saine, programmées/hors urgence).
- Dans ce cas, un nettoyage cutané ou une déterSION sont impératifs : le respect de cette recommandation était proche de 100% mais pas tout à fait (92%). Il n'est pas possible de savoir à ce stade s'il s'inscrivait dans une démarche ciblée (déterSION/nettoyage cutané si souillures) ou une démarche systématique (déterSION/nettoyage cutané qu'il y ait souillure ou non). Les quick-audits en préparation sur la PCO devraient pouvoir nous en informer.
- Les recommandations rendent possible l'arrêt de la déterSION/du nettoyage cutané en l'absence de souillures : cette opportunité n'a été suivie que pour environ 1/3 des interventions (38%).
- Globalement, le savon ATS était encore très utilisé à cette étape de la préparation cutanée même s'il semble avoir été remplacé progressivement par du savon doux (en moindre proportion néanmoins que pour la douche préopératoire ; 85% de savon ATS en déterSION vs 54% pour la douche).

## Résultats 2023 - 75 établissements de santé

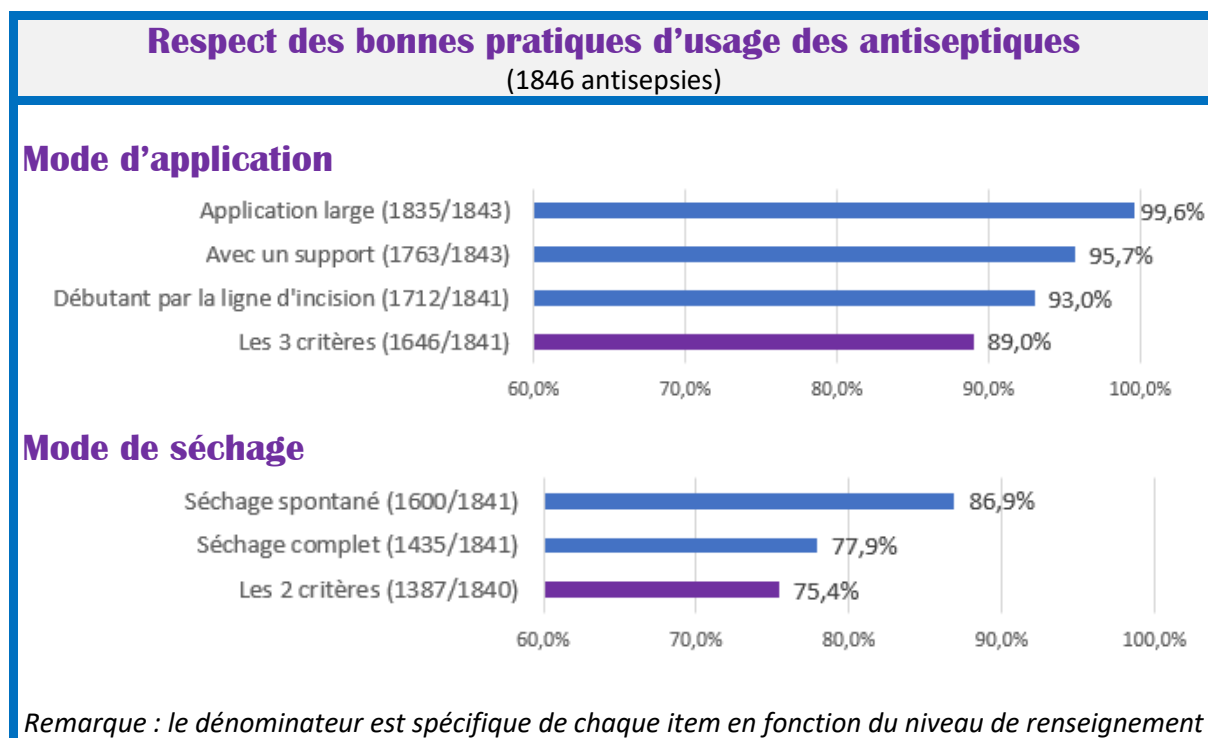
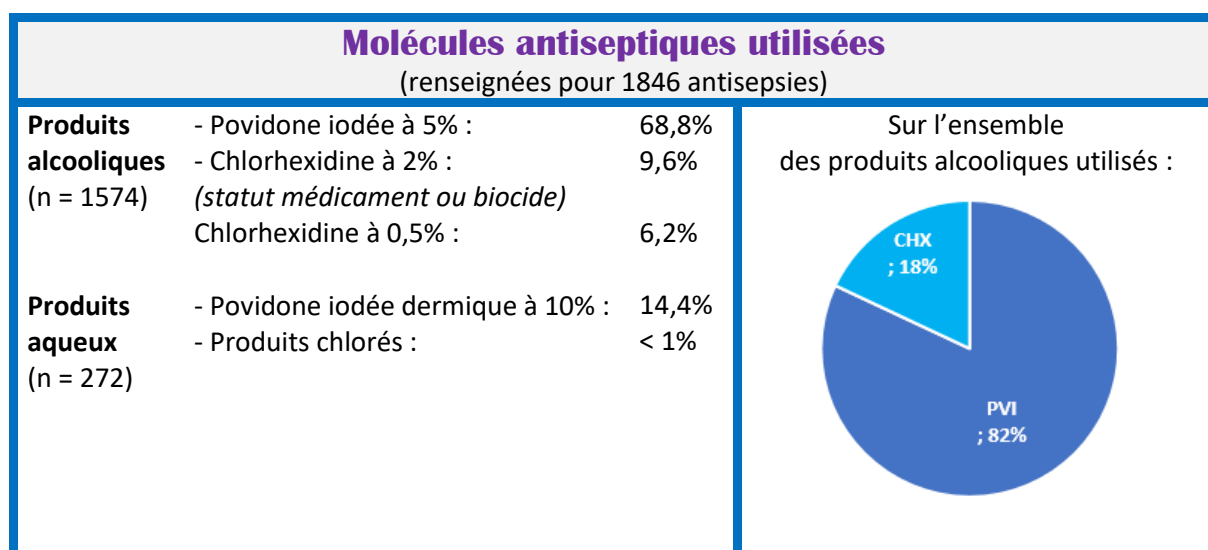
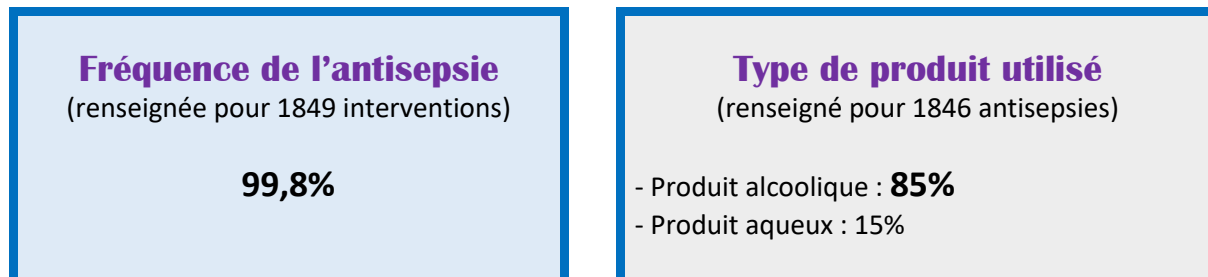


Selon la présence ou non de souillures visibles		
	En PRESENCE de souillures visibles (N = 104 interventions)	En L'ABSENCE de souillures visibles (N = 1741 interventions)
<b>Fréquence de déterSION/nettoyage cutané</b>	92%	62%
<b>Type de savon utilisé</b>	<p>(N = 96 interventions avec déterSION/nettoyage cutané)</p>	<p>(N = 1077 interventions avec déterSION/nettoyage cutané)</p>

## IV-1-4 ANTISEPSIE / DESINFECTION CUTANEE

Le principe actuel des recommandations est d'utiliser un **antiseptique alcoolique** pour les interventions **sur peau saine**, avec au choix : chlorhexidine à 0,5 ou 2% ou povidone iodée à 5%.

### Résultats 2023 – 75 établissements de santé



## Commentaires sur les résultats de l'antisepsie dans l'échantillon d'ES de 2023

- La réalisation de l'antisepsie chirurgicale concernait quasiment 100% des interventions (99,8%) avec une utilisation généralisée des ATS alcooliques (85%) parmi lesquels figurait majoritairement la povidone iodée (82%).

*Remarque : dans l'échantillon de 2023, la proportion d'utilisation des ATS alcooliques est plus limitée comparé aux échantillons des années précédentes. Une analyse plus approfondie a permis de constater une utilisation élevée de solution aqueuse dans les spécialités « mixtes (avec sites d'incision cutanés et muqueux) tels que les chirurgies gynécologique, urologiques et ORL.*

- Le produit aqueux le plus utilisé était la povidone iodée dermique à 10%, dont l'usage n'est pas justifié a priori dans les actes chirurgicaux sur peau saine (ATS alcoolique attendu), sauf cas particulier. Elle concernait environ 15% des interventions.
- Les produits employés étaient pour la plupart des médicaments (95%).
  - o Cf document Spicmi à venir sur les conditions d'utilisation des produits antiseptiques au bloc opératoire.
- Concernant les bonnes pratiques : globalement, le mode d'application était mieux respecté que le mode de séchage (89% vs 75%). Les points à revoir en termes d'application sont relatifs à la non-utilisation d'un tampon ou d'une compresse (versement direct) et le fait de ne pas démarrer par la ligne d'incision. Le séchage devrait être spontané et complet pour garantir l'efficacité attendue du produit : il ne l'était que dans 3/4 des cas. L'ensemble des 5 critères était respecté dans 68% des cas (1254/1838) (analyses complémentaires).
  - o Cf. diaporama vigilance ATS Spicmi (document pédagogique) : <https://www.cpias-ile-de-france.fr/spicmi/prevention/support/spicmi-ats-points-vigilance.pdf>

Dans le cadre des recommandations actuelles (SF2H 2013/2016), certaines étapes de la préparation cutanée peuvent être levées ou simplifiées dans certaines conditions et les savons ATS remplacés par du savon doux (douche/déterSION). **Dans ce contexte, l'étape d'antisepsie est la dernière et parfois la seule barrière antimicrobienne, elle se doit donc d'être parfaitement réalisée pour la prévention des infections.**

## Etat d'avancement de l'appropriation des recommandations

### TRAITEMENT DES PILOSITES :

Les recommandations actuelles préconisent d'éviter autant que possible la dépilation, de privilégier la tonte et de ne pas utiliser le rasage mécanique.

**Dans l'échantillon d'ES évalué en 2023** : 31% des interventions ont été réalisées sans dépilation

Tout lieu de dépilation confondu :

- 86% des dépilations ont été effectuées par d'autres méthodes que le rasage mécanique
- 62% des dépilations ont été effectuées par tonte

### DOUCHE PREOPERATOIRE :

Les recommandations actuelles rendent **possibles** la réalisation d'une seule douche (au plus près du soin) et l'utilisation d'un savon non antiseptique.

**Dans l'échantillon d'ES évalué en 2023** :

- 24% des interventions étaient associées à une seule douche préopératoire (à 94% le jour-même)
- 46% des interventions étaient associées à une dernière douche faite avec un savon non-ATS

### DETERSION/NETTOYAGE CUTANE :

Les recommandations actuelles rendent **possibles** en routine l'arrêt de la déterSION/du nettoyage cutané systématique (sauf en cas de souillures visibles) et l'utilisation d'un savon doux pour le nettoyage cutané avant antiseptie.

**Dans l'échantillon d'ES évalué en 2023** :

- en **présence** de souillures visibles : 92% des interventions ont été réalisées avec un nettoyage cutané ou une déterSION
- en **absence** de souillures visibles : 38% des interventions ont été réalisées sans nettoyage cutané ou déterSION
- en cas de déterSION/nettoyage cutané, un **savon doux** a été utilisé dans 15% des cas

### ANTISEPSIE/DESINFECTION CUTANEE :

Les recommandations actuelles demandent de privilégier l'utilisation d'un ATS alcoolique (PVI ou CHX).

**Dans l'échantillon d'ES évalué en 2023** : un ATS alcoolique était utilisé dans 85% des interventions lors de l'antiseptie/la désinfection cutanée finale.

## Actions nationales mises en œuvre et perspectives pour la PCO

Dans la suite de ces audits, nous invitons les équipes concernées à consulter :

- **Le guide Spicmi d'aide à la mise en place d'un plan d'actions** qui liste les causes possibles des situations rencontrées et fournit des éléments de réflexion sur les actions à mener : <https://www.cpias-ile-de-france.fr/spicmi/prevention/audit-preop/AuditPreop-aide-plan-daction.pdf>
- **Le rapport de l'enquête PCO/DCF** qui décrit et quantifie **les freins relatifs à chaque étape de la PCO** : <https://www.cpias-ile-de-france.fr/spicmi/prevention/rapport-enquete-pco-dcf-avril2021.pdf>

Suite aux quatre campagnes d'audit réalisées (2020, 2021, 2022, 2023), plusieurs actions ont été menées dans le cadre de la mission nationale :

- ➔ **Résultats multicentriques de l'audit Preop** : comme chaque année, un envoi des résultats multicentriques a été fait à chaque ES participant, pour comparaison avec ses propres résultats (rapport multicentrique + poster), dans l'idée de favoriser le benchmarking.
- ➔ **Evaluation des mesures correctives** : une enquête d'impact réalisée au printemps 2023 a permis de vérifier que des mesures correctives ont bien été mises en place par les ES (cf. résultats d'enquête présentés au webinaire Spicmi du 5/12/2023, disponible en replay et diaporama : <https://www.cpias-ile-de-france.fr/spicmi/webinaire/spicmi-webinaires.php>)

Il reste à mesurer les progrès réalisés, en termes de résultats, par les ES suite à ces actions (comparaison des primo-évaluations et réévaluations après mesures correctives sur l'ensemble des audits de 2020 à 2023).

- ➔ **Diagnostic des difficultés d'application des recommandations** : l'analyse des résultats des audits nationaux a permis un diagnostic précis. Avec le développement de l'ambulatoire et du JO, le patient se retrouve à effectuer la douche et la dépilation à domicile de façon plus ou moins adaptée. **La question de l'information des patients sur la PCO a donc été au cœur des actions Spicmi de 2023 et se poursuit en 2024** avec enquête et mise à disposition de supports de bonnes pratiques :
  - Enquête en cours sur les supports d'information remis aux patients (FIPP 2024) : <https://www.cpias-ile-de-france.fr/spicmi/enquetes/encours.php>
  - Mise à disposition d'un outil de contrôle des supports qui peut également servir à créer localement un nouveau support (Iso-Check 2024) : <https://www.cpias-ile-de-france.fr/spicmi/prevention/support/spicmi-iso-check.pdf>
  - Mise à disposition d'un support national d'information adaptable à toutes les situations (Fiche Mémo Patient PCO 2024) : <https://www.cpias-ile-de-france.fr/spicmi/prevention/support/spicmi-memo-pco.pdf> ; avec une version en anglais : <https://www.cpias-ile-de-france.fr/spicmi/prevention/support/spicmi-memo-pco-english.pdf>
  - Projet de vidéo nationale sur la douche préopératoire **AVEC MATIS**
  - Projet de guide d'aide des patients au choix des méthodes de dépilation à domicile
- ➔ **Accompagnement et sensibilisation des professionnels** :
  - Mise à disposition d'un diaporama indiquant les points de vigilance concernant le mode d'application et de séchage des ATS au bloc opératoire
  - Projet d'enquête auprès des professionnels sur la dépilation et le rasage.

- Projets de fiche d'aide des professionnels au contrôle visuel de l'état cutané du patient, de synthèse bibliographique sur la dépilation, de guide sur les ATS au bloc opératoire

➔ **Des réévaluations nécessaires et l'intérêt d'aller plus loin :**

- les évaluations à venir sur la PCO pourront être réalisées soit en utilisant le même outil (audit Preop) soit via un **nouvel outil à paraître début octobre 2024 (Preop 2) constitué de 4 quick-audits.**
- Dans ces quick-audits, chaque étape de la PCO sera approfondie tout en permettant une comparaison avec les précédents audits.
- En plus de l'observation des pratiques au bloc (déterSION/antisepsie), une interview des patients sera proposée dans les services d'accueil des patients opérés (douche/dépilation). Ceci permettra de comparer les informations reçues par le patient et la PCO mise en œuvre concrètement, en particulier à domicile.
- Cet outil a été élaboré en tenant compte des résultats des précédents audits et enquêtes et des remarques des ES participants.

*Remarque : les réponses aux questions envoyées au Comité scientifique de la SF2H sur la PCO, figurent au niveau de la discussion PCO du rapport audit Preop paru en 2022 : <https://www.cpias-ile-de-france.fr/spicmi/prevention/audit-preop/AuditPreop-rapport2021.pdf>*

### **Une communication Spicmi régulière et variée sur la PCO**

(congrès français et internationaux, publications, posters et communications orales)

#### **❖ Publications**

**La mission Spicmi – Les outils du programme national dédié au risque infectieux en chirurgie.** Arnaud I, Nkoumazok B, Minte B, Lebasacle K, Verjat-Trannoy D, Astagneau P. *HygièneS* **2022** ;30(2) :133-6 (méthode)

**Préparation cutanée de l'opéré et antibioprophylaxie préopératoire : bilan national des deux premières campagnes d'audit.** Verjat-Trannoy D, Daniel C, Arnaud I, Lebasacle K, Astagneau P et le groupe de travail prévention du programme Spicmi. *HygièneS* **2023** ; XXXI (3) : 183-92 (résultats)

**Incorporation of skin preparation guidelines in local surgical facility protocols: what kind of barriers does it face? A multi-centre study in France.** Verjat-Trannoy D, Merle V, Daniel C, Sambourg J, Astagneau P. *J Hosp Infect.* **2024** Mar;145:203-209. doi: 10.1016/j.jhin.2023.12.018 (résultats)

#### **❖ Communications orales**

**Etat des lieux multicentrique des pratiques de préparation cutanée de l'opéré en chirurgie urologique : Résultats de l'audit du programme national Spicmi.** Bruyère F, Verjat-Trannoy D, Daniel C, Arnaud I, Astagneau P. 116ème congrès français d'urologie, 16 au 19 novembre **2022**, Paris (résultats)

## ❖ Communications affichées/Posters

**Reluctance for implementing surgical skin preparation guidelines : infection control practitioners' opinion.** Verjat-Trannoy D, Daniel C, Sambourg J, Lebasacle K, Astagneau P. 6th International Conference on Prevention & Infection Control (Icpic), 14-16 septembre **2021**, Genève (Suisse) (résultats)

**Pratiques de préparation cutanée de l'opéré : où en est-on actuellement ?** Verjat-Trannoy D, Daniel C, Arnaud I, Alawwa R, Chassy S, Descamps J, Font-Dubarry L, Moreau-Baumer F, Osinski N, Ourdjini N, Thillard D. XXXIIème Congrès de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H). 1er au 3 juin **2022**, Lyon (résultats)

**Des avancées pour la préparation cutanée de l'opéré et l'antibioprophylaxie pré-opératoire : impact de l'audit PREOP.** Verjat-Trannoy D, Auraix J, Lebasacle K., Astagneau P. XXXIVème Congrès de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H), 5 au 7 juin **2024**, Nancy (résultats)

## Webinaires : une augmentation de la fréquence et un élargissement des thèmes au bénéfice des ES

En 2023, la fréquence des webinaires nationaux a été augmentée (passage à une fréquence mensuelle) de façon à échanger plus régulièrement avec les professionnels intéressés. L'objectif était de présenter non seulement l'audit Preop (méthodologie et résultats) comme les années précédentes, mais également de communiquer sur :

- tous les supports de promotion créés par Spicmi en lien avec les besoins identifiés par audit et enquête,
- les nouvelles enquêtes proposées par Spicmi (ex : impact audit Preop, information des patients sur la PCO),
- des thématiques suggérées par les ES (ex : Piercings en chirurgie),
- le retour d'expérience de certains ES ayant utilisé les outils Spicmi ou travaillé sur les mêmes thématiques.

Cette démarche de communication qui semble appréciée des ES sera poursuivie en 2024 et les années suivantes.

Accéder aux webinaires :

- 2021-2023 : <https://www.cpias-ile-de-france.fr/spicmi/webinaire/spicmi-webinaires.php>
- 2024 : <https://www.cpias-ile-de-france.fr/spicmi/webinaire/spicmi-webinaires-2024.php>

Thèmes intégrés aux webinaires	Date des webinaires
Audit PREOP – méthodologie	19/03/2024 (version 2024) 18/06/2024 (Quick-audits)
Audit PREOP - résultats	12/09/2023 (2022) 18/06/2024 (2023)
Audit PREOP – enquête d'impact	10/10/2023 (résultats) 05/12/2023 (REX ES)
PCO - supports de promotion des BP	07/11/2023
PCO- dépilation	21/11/2023
PCO - antisepsie	06/02/2024
PCO - information patients	30/01/2024 19/03/2024 (enquête FIPP) 28/05/2024



## Références PCO

Drees – Les établissements de santé - La spécialisation en chirurgie, Edition 2019, janvier 2021. Pages 70-73. [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/13-14\\_0.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/13-14_0.pdf)

SF2H - Gestion Préopératoire du risque infectieux - Conférence de consensus, mars 2004 et mise à jour de la conférence de consensus, octobre 2013. 166 pages.

<https://www.sf2h.net/publications/gestion-preoperatoire-risque-infectieux-mise-a-jour-de-conference-de-consensus>

HAS – Check-list « Sécurité du patient au bloc opératoire », version 2018, octobre 2018. 2 pages.

[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1518984/fr/la-check-list-securite-du-patient-au-bloc-operatoire](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1518984/fr/la-check-list-securite-du-patient-au-bloc-operatoire)

Spicmi - Enquête PCO-DCF 2019-2020, avril 2021. 64 pages. <http://www.cpias-ile-de-france.fr/surveillance/spicmi/prevention/rapport-enquete-pco-dcf-avril2021.pdf>

Spicmi - Plan d'actions Audit Preop, mai 2021. 21 pages. <http://www.cpias-ile-de-france.fr/surveillance/spicmi/prevention/audit-preop/AuditPreop-aide-plan-daction.pdf>

SF2H - Antisepsie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte – Recommandations pour la pratique clinique, mai 2016. 92 pages. <https://www.sf2h.net/publications/antisepsie-de-peau-saine-geste-invasif-chez-ladulte>

SF2H - Gestion Préopératoire du risque infectieux - Conférence de consensus, mars 2004. 12 pages.

<https://www.sf2h.net/publications/gestion-pre-operatoire-risque-infectieux>

Grephh - Audit Pop (Préparation cutanée de l'opéré) 2007 – Résultats nationaux, décembre 2008. 89 pages. <https://www.preventioninfection.fr/document/audit-preparation-cutanee-de-lopere-resultats-nationaux-2008>

ANSM - Cas d'inflammation et de brûlures après utilisation d'un bistouri électrique - Rappel des mises en garde et précautions d'emploi, 2 février 2018. 1 page. <https://ansm.sante.fr/informations-de-securite/cas-dinflammation-et-de-brulures-apres-utilisation-dun-bistouri-electrique-rappel-des-mises-en-garde-et-precautions-demploi>

## IV-2 L'ANTIBIOPROPHYLAXIE PREOPERATOIRE (ATBP)

Lors de cet audit, l'antibioprophylaxie (ATBP) a été évaluée sur le même principe que la PCO (grille commune) et donc pour des interventions :

- **CHEZ L'ADULTE**
- **SUR PEAU SAINE**
- **HORS SITUATION D'URGENCE**

L'évaluation a porté sur 4 critères principaux en référence aux recommandations 2018 de la Sfar\* :

- 1-Respect des indications et du moment d'administration en phase préopératoire
- 2-Molécules/doses utilisées
- 3-Adaptation de la dose aux patients de plus de 100 kg avec obésité sévère
- 4-Délai d'administration avant incision

Pour l'analyse du respect des indications (point 1) :

- ➔ Chaque intervention correspondant aux critères d'inclusion était codée postérieurement à l'observation par l'ES lui-même selon le guide de classification de l'ATBP fourni par Spicmi en référence aux RFE 2018 de la Sfar (cf. tableau 3).
- ➔ Le code pouvait prendre les valeurs suivantes :
  - Code identifié dans le guide Spicmi (DG1, VS2, BR3...) pour des interventions nécessitant une ATBP d'après les RFE de la Sfar (cf. tableau 3)
  - Code « 000 » pour des interventions ne nécessitant pas d'ATBP d'après les RFE de la Sfar ou sans positionnement de la Sfar
  - Vide (non renseigné)
- ➔ L'administration de l'ATB **avant incision** pouvait être renseignée sous trois modalités possibles :
  - réalisée avant incision → oui
  - non réalisée avant incision → non
  - non réalisée en raison d'une antibiothérapie en cours → antibiothérapie en cours

L'analyse informatique nécessitait de renseigner le code « acte » et l'administration d'ATB :

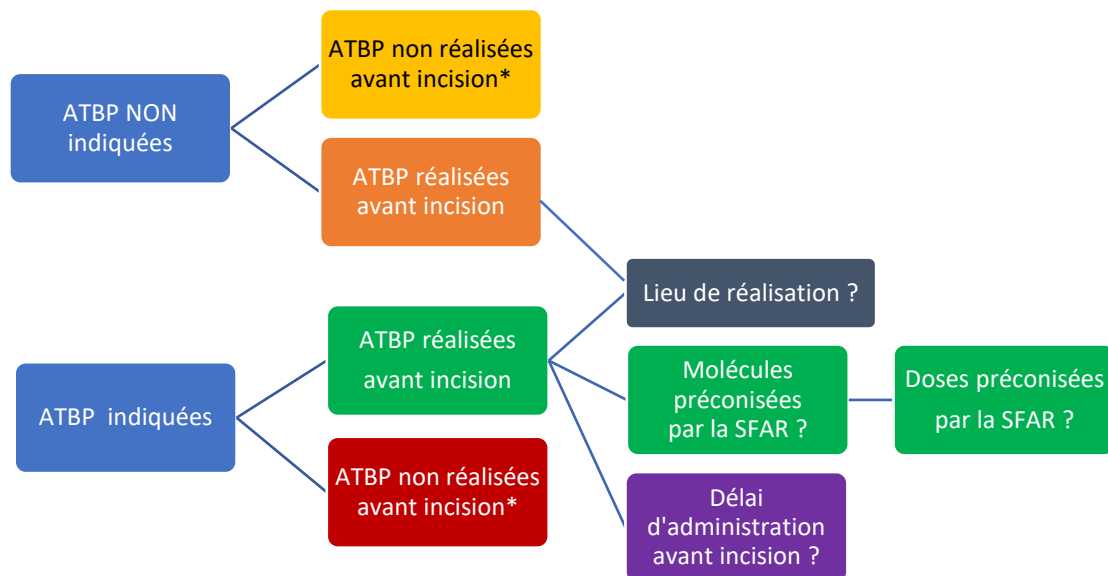
- Interventions avec administration de l'ATB renseignée : 99,9% (NR = 1)
- Interventions avec code « acte » renseigné : 99,6% (NR =8)
- Interventions avec ATBP et code « acte » renseignés : 99,6% (NR = 8)

**\*Rappel des principales recommandations de la Sfar en phase préopératoire [1] :**

- Une ATBP doit être réalisée quand elle est indiquée pour un type d'interventions donné
- L'ATBP doit être réalisée avant incision
- Chaque ATBP requise est associée à une molécule ATB ou à une association ou éventuellement à une liste au choix, qui doit être respectée dans la mesure du possible
- La posologie dépend de la molécule utilisée et doit être adaptée au profil du patient pour certaines molécules, à l'intervention pour d'autres
- Le délai entre l'administration de l'ATBP et l'incision doit se situer autour de 30 min (pour la vancomycine en particulier, il s'agit du délai entre la fin d'administration et l'incision)

[1] Sfar - Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle (patients adultes), 2018

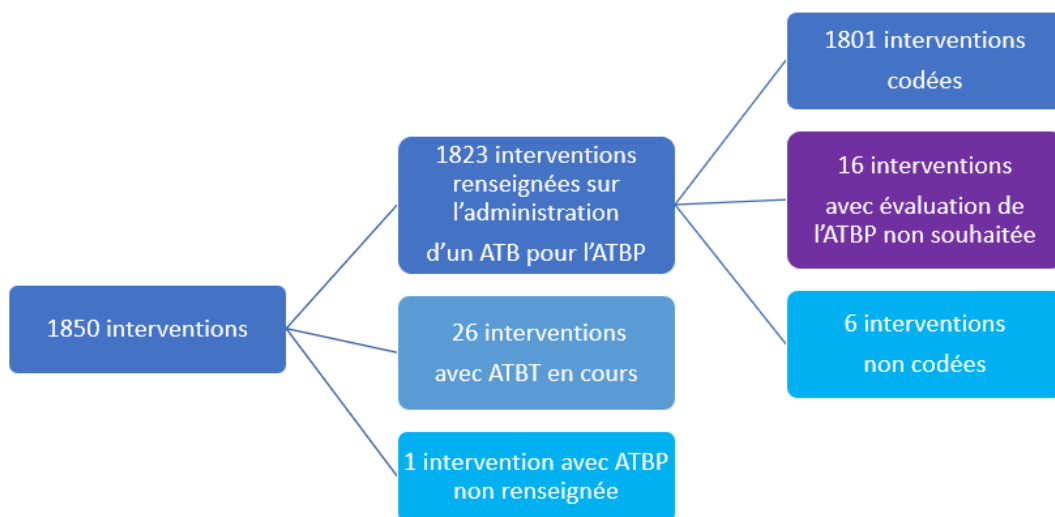
Figure 7 : Plan d'analyse général proposé pour l'ATBP



TERMINOLOGIE : \*« ATBP non réalisées avant incision » correspond dans la grille de recueil à « ATBP avant incision = non », ce qui recouvre les ATBP non réalisées et les ATBP réalisées après incision, sans distinction possible (arrêt de l'observation au moment de l'incision)

Sur l'ensemble des étapes préopératoires observées, combien ont été analysées sur l'ATBP ?

Figure 8 : Nombre d'interventions évaluables sur le thème de l'antibioprophylaxie



CONCLUSION : Après exclusion des antibiothérapies en cours (n = 26 interventions), des ATBP non renseignées (n = 1 intervention), des évaluations de l'ATBP non souhaitées (n = 16 interventions) et des interventions non codées (n = 6), 97% des interventions ont pu être analysées sur le plan de l'ATBP (1801/1850).

A titre informatif : 1348 patients (75% des 1801 interventions) ont reçu une ATBP, qu'elle soit indiquée ou non. Le respect de l'indication est évalué dans les pages suivantes.

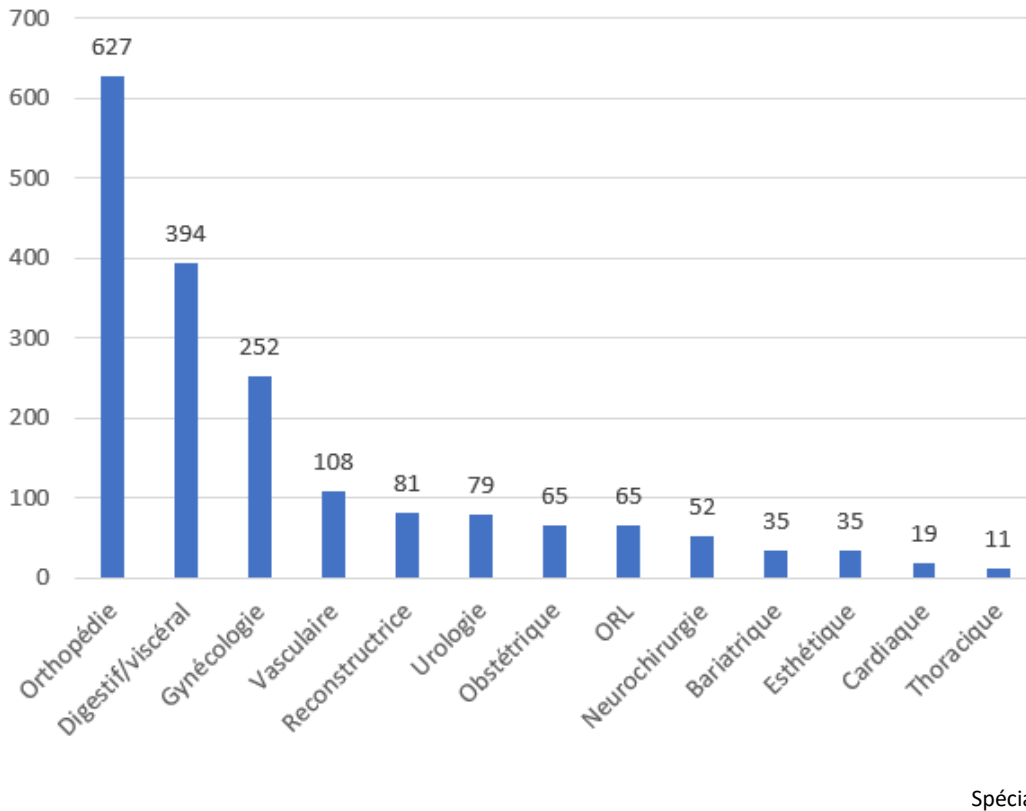
**Tableau 3 : Codes « acte » attribués par Spicmi aux interventions sur peau saine et hors urgences de la classification des RFE de la Sfar** (pour plus de précisions : cf. Guide de classification de l'ATBP/Spicmi)

<b>Neurochirurgie</b>	NR1	Dérivation interne du liquide céphalo-rachidien
	NR2	Craniotomie
	NR3	Neurochirurgie par voies trans-sphénoïdale et trans- labyrinthe
	NR4	Chirurgie du rachis avec mise en place de matériel prothétique
<b>Chirurgie cardiaque</b>	CD1	Chirurgie cardiaque
	CD2	Mise en place d'un stimulateur cardiaque
	CD3	Geste endocavitaire
<b>Chirurgie vasculaire</b>	VS1	Chirurgie de l'aorte, des artères des membres inférieurs, des troncs supra-aortiques - Endoprothèse artérielle - Chirurgie carotidienne avec patch
	VS2	Dilatation avec ou sans stent
	VS3	Amputation de membre
<b>Chirurgie orthopédique</b>	OT1	Prothèse articulaire quelle que soit l'articulation (membre supérieur, membre inférieur)
	OT2	Mise en place de matériel quel qu'il soit (résorbable ou non, ciment, greffe osseuse...) et quelle que soit la technique (percutanée, vidéoscopie...) - Chirurgie articulaire par arthrotomie
	OT3	Chirurgie du rachis avec mise en place de matériel prothétique
<b>Chirurgie thoracique</b>	TR1	Exérèse pulmonaire (y compris chirurgie vidéo-assistée)
	TR2	Chirurgie du médiastin - Chirurgie du pneumothorax - Décortication Résection pariétale isolée
<b>Chirurgie ORL (otorhino-laryngologique)</b>	ORL1	Chirurgie cervico-faciale avec ouverture bucco-pharyngée
<b>Chirurgie digestive et viscérale</b>	DG1	Chirurgie œsophagienne (sans plastie colique) - Chirurgie gastro-duodénale - Chirurgie pancréatique - Chirurgie hépatique
	DG2	Chirurgie des voies biliaires (les patients porteurs de prothèse des voies biliaires sont exclus des recommandations)
	DG3	Hernie avec mise en place d'une plaque prothétique
	DG4	Chirurgie de l'intestin grêle (y compris anastomose bilio-digestive) Chirurgie colorectale (y compris plastie colique)
	DG5	Cure d'événtration
	DG6	Prolapsus (avec ou sans mise en place de matériel)
<b>Chirurgie urologique</b>	UR1	Adénomectomie
	UR2	Cystectomie (Bricker, remplacement vésical)
	UR3	Sphincter artificiel
	UR4	Soutènement urétral (trans-obturator tape, tension-free vaginal tape)
	UR5	Prothèse pénienne ou testiculaire
	UR6	Cure de prolapsus
<b>Chirurgie gynécologique Obstétrique</b>	GYN1	Hystérectomie (voie haute) - Coeliochirurgie
	GYN2	Césarienne
	GYN3	Mastectomie - Reconstruction et/ou plastie mammaire
	GYN4	Prolapsus uniquement en cas de mise en place de matériel prothétique : promontofixation, mise en place d'implant ou de bandelette
<b>Chirurgie bariatrique Chirurgie de l'obésité</b>	BR1	Mise en place d'un anneau gastrique
	BR2	Réalisation d'un court-circuit gastrique ou d'une « sleeve » gastrectomie
	BR3	Chirurgie de réduction du tablier abdominal, abdominoplastie (dermolipectomie)
<b>Chirurgie esthétique Chirurgie reconstructrice</b>	PL1	Chirurgie plastique et reconstructive : classe 1 d'Altemeier avec implant
	PL2	Chirurgie plastique et reconstructive : classe 2 d'Altemeier

## Comment étaient réparties les interventions en termes de spécialités chirurgicales ?

Figure 9 : Répartition du nombre d'interventions évaluées sur l'ATBP selon les spécialités (N = 1823 interventions)

Nombre d'interventions

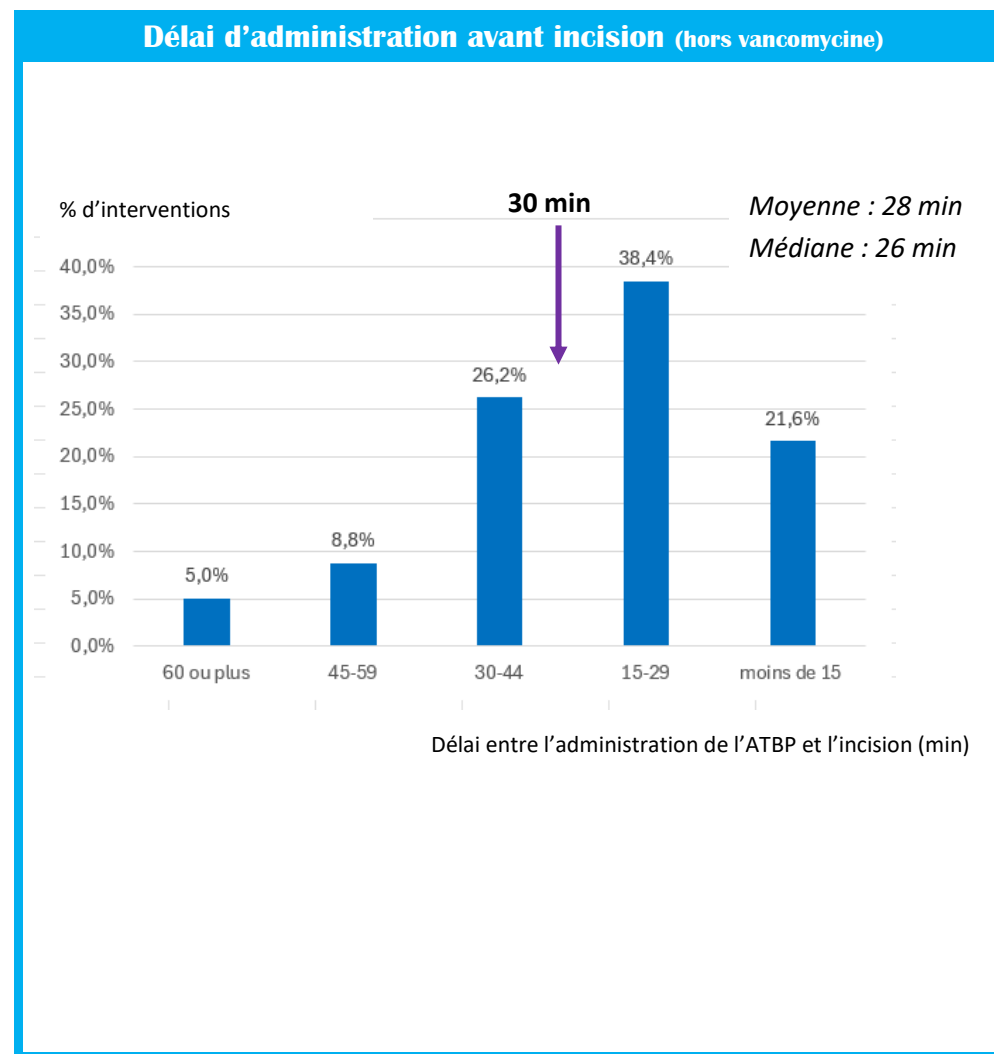
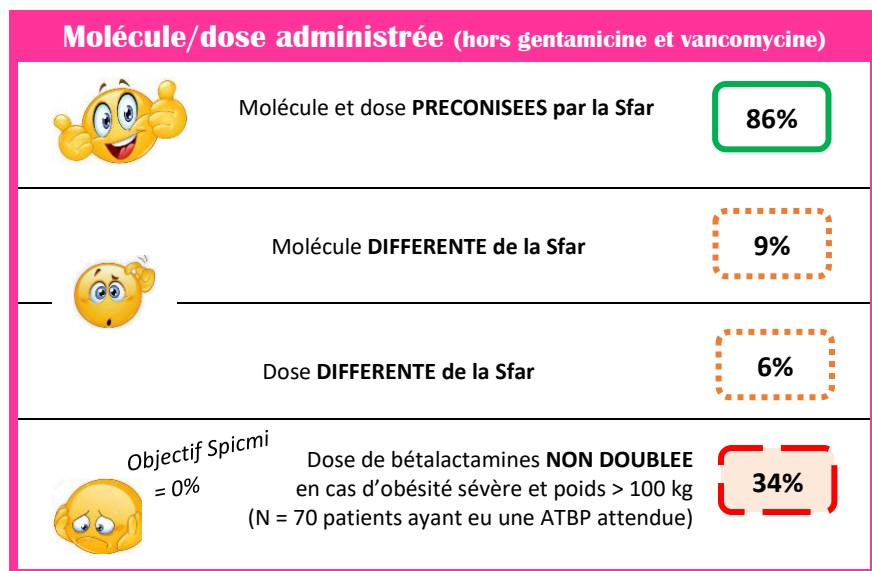
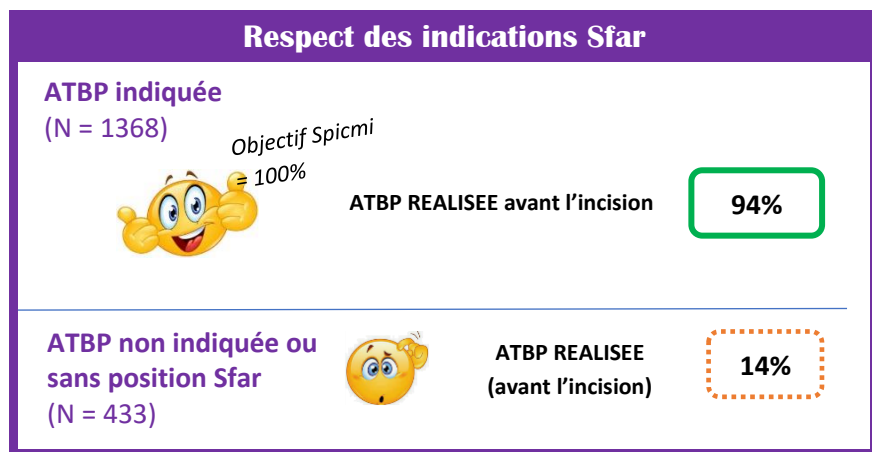


### CONCLUSION :

Les 4 spécialités les plus évaluées en termes d'ATBP (> 100 interventions) étaient les chirurgies orthopédiques (34%), digestives/viscérales (22%), gynécologiques/obstétriques (317 interventions ; 17%), vasculaires (6%) représentant un total de 79% de l'ensemble des interventions (1446/1823).

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

N = 1801 interventions chirurgicales évaluées – N = 75 ES - Référentiel : RFE Sfar 2018



— Résultat satisfaisant

— A revoir en fonction du contexte et des choix locaux

— A revoir rapidement




## Précisions sur la synthèse ATBP

Un objectif « Spicmi » a été défini pour certaines mesures dans un but d'aide à l'interprétation des résultats :

- « 0% » pour le non-doublement de la dose des bêtalactamines en cas d'obésité sévère et poids supérieur à 100 kg ;
- « 100% » pour des mesures recommandées sans obstacle majeur et connu à leur réalisation.

Il n'a en revanche pas été défini d'objectif pour certaines mesures du fait de l'existence de situations particulières ou de recommandations laissant une marge de manœuvre aux prescripteurs. C'est le cas pour :

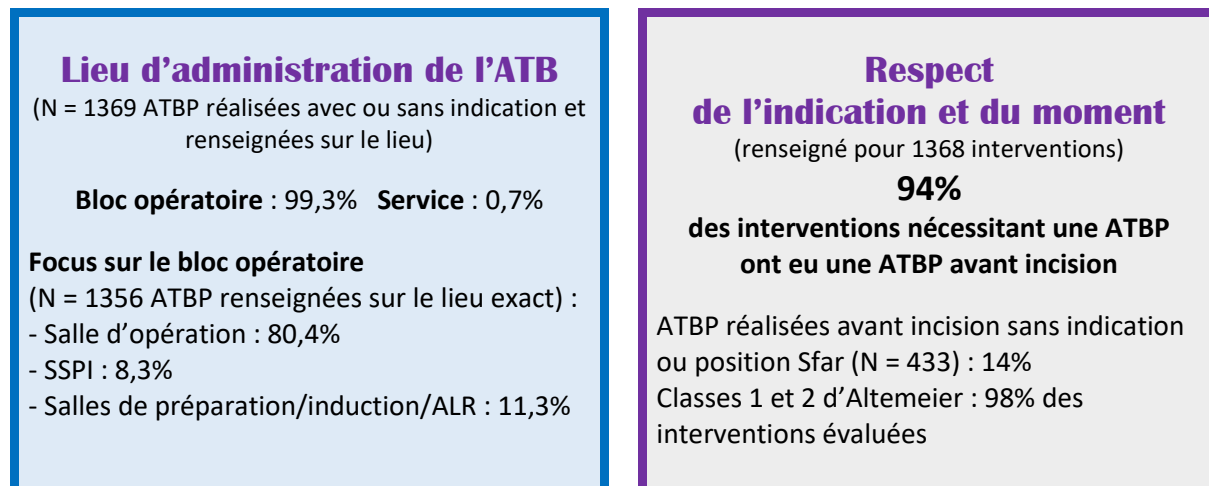
- l'ATBP réalisée sans indication : potentiellement à risque d'un point de vue de l'antibiorésistance (ATBR) mais parfois nécessaire pour certains patients après évaluation bénéfice/risque ;
- l'utilisation de molécules ATB différentes de celles recommandées par la Sfar, en lien avec des choix validés localement ou une indisponibilité de certaines molécules, etc.
- le délai d'administration de l'ATBP avant incision décrit comme devant se situer autour de 30 min avant l'incision sans que soit définies des limites non acceptables (inférieure et supérieure).

	Mesures associées à un objectif	Mesures non associées à un objectif
	Résultat proche de l'objectif	Résultat très positif
	Résultat encore éloigné de l'objectif	Résultat qui pose question
	Résultat très éloigné de l'objectif	

## ANTIBIOPROPHYLAXIE PREOPERATOIRE (1<sup>ère</sup> injection avant l'acte chirurgical)

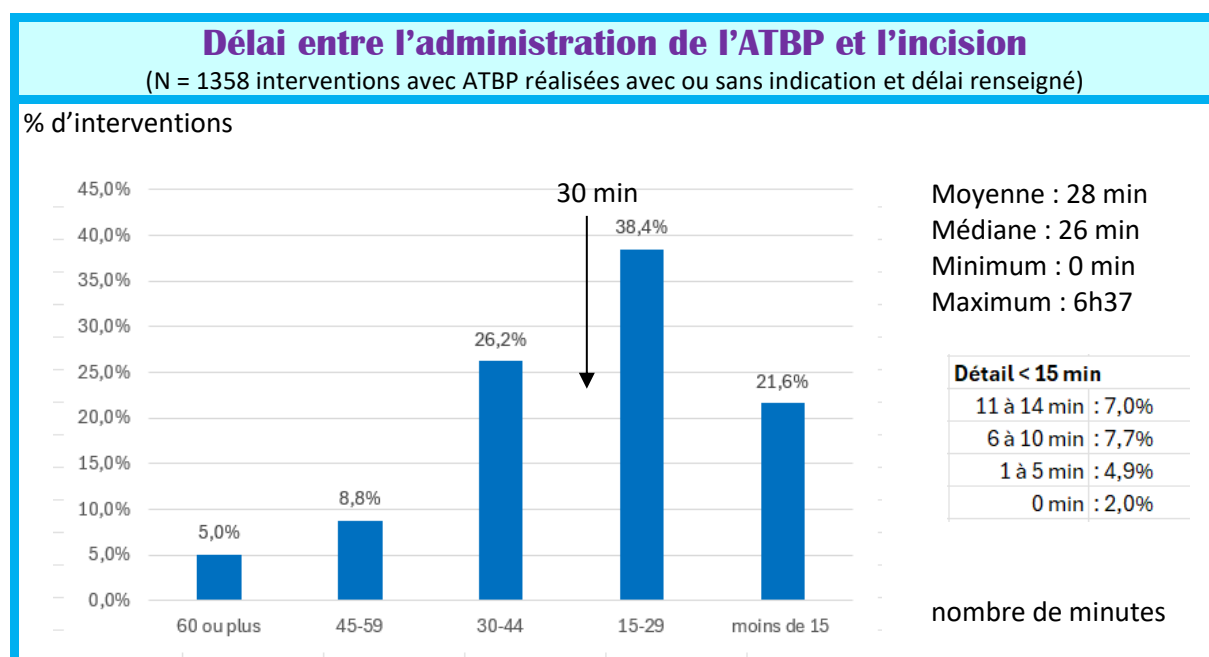
Les RFE de la SFAR (2018) précisent les actes concernés par une ATBP, les molécules et doses associées utilisables en fonction de la chirurgie et du type d'intervention, le moment d'administration (avant incision) et le délai approximatif avant l'intervention (environ 30 min).

### Résultats 2023 – 75 établissements de santé



Adéquation des molécules et doses administrées (ATBP indiquées et réalisées, hors gentamycine et vancomycine à posologie poids-dépendante)			
	Molécules et doses CONFORMES	Molécules CONFORMES mais doses différentes	Molécules différentes (doses non évaluables)
Tout patient (N = 1256)	85,7%	5,6%	8,7%
Patients avec IMC > 35 et poids > 100 kg (N = 70)	57,1%	34,3%*	8,6%

\* non-doublement des doses de bêtalactamines (cf. commentaires page suivante)



### Commentaires sur les résultats de l'antibioprophylaxie dans l'échantillon d'ES de 2023



- La majorité des ATBP respectaient les recommandations en matière **d'indication et de moment d'administration** (avant incision) (94%).
- **Les molécules et doses** correspondaient le plus souvent aux préconisations nationales (86%).
  - o Molécules : la proportion de molécules différentes de celle du référentiel SFAR était la même de façon globale ainsi que pour la population de patients en obésité sévère (> 35 kg/m<sup>2</sup>) et de plus de 100 kg (environ 9%).
  - o Doses : un manque d'adaptation posologique a été observé dans certains cas et en particulier pour le doublement attendu de la posologie des bêta-lactamines **chez les patients en obésité sévère et de plus de 100 kg** (34%).



Cette recommandation a évolué lors de la refonte du référentiel SFAR (nouvelles RFE de décembre 2023). **Ce type d'adaptation posologique est à présent surtout attendue pour des patients avec IMC > 50 kg/m<sup>2</sup>** (cf. recommandation R1.5)

- Les **délais d'administration** se répartissaient assez équitablement autour des 30 minutes (médiane à 26) mais avec des extrêmes plus ou moins acceptables comme des injections au moment de l'incision (0 min, résultat interpellant sur l'utilisation adaptée de la check-list au bloc opératoire) ou plusieurs heures avant l'intervention (hors vancomycine).



Cette recommandation a évolué lors de la refonte du référentiel SFAR (nouvelles RFE de décembre 2023). **Un écart cible de 0 à 60 min avant l'incision a été défini** de façon à harmoniser les pratiques et servir de référence pour les évaluations (cf. R1.1). Cette recommandation **ne concerne pas la vancomycine** qui est associée à un écart spécifique (cf. R1.2).

Une précision importante est apportée dans la partie « quand administrer l'antibioprophylaxie ? » du référentiel, concernant l'articulation entre l'induction anesthésique et l'antibioprophylaxie : **il est suggéré de réaliser l'ATBP avant l'induction** pour s'assurer, en particulier, d'une administration bien avant l'incision (cf. R1.1, fin de l'encadré page 17 du guide).

- La plupart des injections ont été réalisées **au bloc opératoire en salle d'opération**, ce qui explique sans doute pour partie les délais plutôt courts entre l'administration et l'incision.

**Remarque** : un focus est disponible sur la céfazoline (cf. rapport paru en 2023 sur les données 2022)

<https://www.cpias-ile-de-france.fr/spicmi/prevention/audit-preop/AuditPreop-rapport2022.pdf>

## Actions nationales mises en œuvre et perspectives pour l'ATBP

Dans la suite de ces audits, nous invitons les équipes concernées à consulter l'outil Spicmi **d'aide à la mise en place d'un plan d'actions** qui liste les causes possibles de ces situations et fournit des éléments de réflexion sur les actions à mener (version antérieure à 2024).

Suite aux 4 premières campagnes d'audit (2020, 2021, 2022, 2023), plusieurs actions ont été menées dans le cadre de la mission nationale.

- ➔ La transmission à la SFAR des résultats des audits Preop et de suggestions d'amélioration du futur référentiel sur l'ATBP ainsi que la relecture par Spicmi du projet de nouveau référentiel ont permis de contribuer à son évolution dans le sens souhaité et nécessaire pour les ES (cf. paragraphe « Contribution de Spicmi »)
- ➔ Les évolutions du référentiel ont été précisées dans le rapport ici présent au niveau de chaque résultat concerné.
- ➔ Un projet de nouvelle évaluation de l'ATBP est prévu sur la base du nouveau référentiel. Il vise à intégrer les administrations per et post-opératoires d'ATB et à être élargi au champ de la médecine interventionnelle. Plusieurs pistes sont envisagées pour 2025 dont une enquête de prévalence sur dossier.

### Une communication Spicmi régulière et variée sur l'ATBP

(publications et communications orales)

#### ❖ Publications

**La mission Spicmi – Les outils du programme national dédié au risque infectieux en chirurgie.** Arnaud I, Nkoumazok B, Minte B, Lebasacle K, Verjat-Trannoy D, Astagneau P. HygièneS **2022** ;30(2) :133-6 (méthode)

**Préparation cutanée de l'opéré et antibioprophylaxie préopératoire : bilan national des deux premières campagnes d'audit.** Verjat-Trannoy D, Daniel C, Arnaud I, Lebasacle K, Astagneau P et le groupe de travail prévention du programme Spicmi. HygièneS **2023** ; XXXI (3) : 183-92 (résultats)

#### ❖ Communications orales

**Pratiques d'antibioprophylaxie préopératoire : où en est-on actuellement ?** Verjat-Trannoy D, Arnaud I, Vagneur A, Ourdjini N, Osinski N, Moreau-Baumer F, Didon C, Chassy S, Alawwa R, Astagneau P. XXXIIIème Congrès de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H), 31 mai au 2 juin **2023**, Lille (résultats)

**Etat des lieux multicentrique des pratiques d'antibioprophylaxie en chirurgie urologique : Résultats de l'audit du programme national Spicmi.** Bruyère F, Verjat-Trannoy D, Daniel C, Arnaud I, Astagneau P. 116ème congrès français d'urologie, 16 au 19 novembre 2022, Paris (résultats)

## Webinaires : une augmentation de la fréquence et un élargissement des thèmes au bénéfice des ES

En 2023, la fréquence des webinaires nationaux a été augmentée (passage à une fréquence mensuelle) de façon à échanger plus régulièrement avec les professionnels intéressés. L'objectif était de présenter non seulement l'audit Preop (méthodologie et résultats) comme les années précédentes, mais également de communiquer :

- sur tous les supports de promotion créés par Spicmi en lien avec les besoins identifiés par audit et enquête,
- sur les nouvelles enquêtes proposées par Spicmi
- sur les nouvelles enquêtes proposées par Spicmi (ex : impact audit Preop)
- sur des thématiques suggérées par les ES
- sur le retour d'expérience de certains ES ayant utilisé les outils Spicmi ou travaillé sur les mêmes thématiques.

Cette démarche de communication qui semble appréciée des ES sera poursuivie en 2024 et les années suivantes.

Accéder aux webinaires :

- 2021-2023 : <https://www.cpias-ile-de-france.fr/spicmi/webinaire/spicmi-webinaires.php>
- 2024 : <https://www.cpias-ile-de-france.fr/spicmi/webinaire/spicmi-webinaires-2024.php>

Thèmes intégrés aux webinaires	Date des webinaires
Audit PREOP – méthodologie	19/03/2024 (version 2024) 18/06/2024 (Quick-audits)
Audit PREOP - résultats	12/09/2023 (2022) 18/06/2024 (2023)
Audit PREOP – enquête d'impact	10/10/2023 (résultats) 05/12/2023 (REX ES)
ATBP – nouveau référentiel Sfar	08/01/2024
ATBP - supports de promotion des BP	07/11/2023

#### Tableau 4 : Contribution de Spicmi à l'évolution du référentiel d'ATBP (SFAR)

Dans le cadre de l'actualisation du référentiel, une série de propositions a été faite par Spicmi à la SFAR sur le fond et la forme. Ces propositions étaient en lien avec les résultats de l'audit Preop et étayées par des exemples précis, s'agissant des difficultés d'application de certaines recommandations par les professionnels de santé ou des obstacles à l'analyse et l'interprétation des données nationales par la mission Spicmi. Au final, de nombreuses remarques ont été prises en compte :

Thème	Suggestions prises en compte	Commentaires Spicmi
<b>Champ du guide/spécialités chirurgicales</b>	Intégration plus marquée de la médecine interventionnelle	Ceci permettra d'élargir le futur outil d'évaluation au secteur de la médecine interventionnelle (chirurgie uniquement jusqu'à présent).
	Intégration de nouvelles spécialités chirurgicales	Va permettre de répondre aux questions des ES sur des secteurs en pleine expansion.
<b>Indication/actes concernés</b>	Liste plus complète et plus détaillée des actes concernés dans chaque spécialité	Le nombre d'actes « sans positionnement Sfar » est ainsi plus limité, ce qui permettra un meilleur codage des actes dans les évaluations à venir.
	Prise en compte plus précise du matériel : distinction entre pose, retrait/ablation et reprise	
	Meilleure prise en compte de la voie d'abord	
	Meilleure prise en compte des situations oncologiques	Certains actes sont spécifiques du domaine de l'oncologie. Le service rendu via ce nouveau référentiel sera optimisé, en particulier pour les ES de type CLCC
<b>Molécules</b>	Simplification de la liste des molécules utilisables, notamment en cas d'allergie	Exemple de simplification : abandon de la triade (céfazoline/céfuroxime/céfamandole) au profit de la céfazoline, majoritairement utilisée au vu des audits réalisés.
	Identification de molécules alternatives	Plus facile d'interpréter les changements de molécules lors des analyses des résultats.
	Articulation plus claire entre ATBP et ATBT	
<b>Doses</b>	Révision de certaines adaptations posologiques, plus ou moins faciles à appliquer	Des difficultés d'application ont été identifiées lors des audits pour le doublement de la dose de beta-lactamines (poids supérieur à 100 kg <u>et</u> obésité sévère avec IMC > 35). La Sfar est revenue sur ce principe suite à une nouvelle revue de littérature.
	Posologies per et post-opératoires plus précises	Va être utile dans le cadre du futur outil d'évaluation visant à intégrer la partie per et post-opératoire de l'ATBP.
<b>Délai</b>	Définition d'un écart pour les délais entre l'administration de l'antibiotique pour ATBP et l'incision	En fixant des bornes minimum et maximum, les pratiques seront plus cadrées et les résultats des évaluations plus facilement interprétables. La borne minimum de l'écart étant à zéro, les administrations juste au moment de l'incision vont possiblement perdurer. La suggestion de la Sfar de réaliser l'ATBP avant l'induction anesthésique compense ce positionnement en impliquant de fait un délai minimum avant incision.
<b>Antibiorésistance</b>	Prise en compte améliorée	

**Remerciements à la Sfar pour son écoute et sa réactivité, pour les avancées positives effectuées et la prise en compte des besoins des ES dans le nouveau référentiel.**

**Tableau 5 : Supports pédagogiques et outils en préparation ou en projet pour la chirurgie et la médecine interventionnelle**

THEMES	CONTENU DES SUPPORTS	FORMAT DE DIFFUSION
Molécules ATB	Tableau récapitulatif des molécules attendues selon les indications	1 document
Doses ATB	Rappel des règles d'adaptation posologiques en ATBP : patients, molécules, spécialités concernées	1 diapo
Indication Molécules Doses Moment Délai	Analyse des causes à effectuer concernant : -la non-réalisation de l'ATBP quand indiquée - la réalisation de l'ATBP quand non indiquée - le changement de molécules (adapté en termes de spectre ou non) -le non-respect des doses indiquées (surdosage/sous-dosages) -le non-respect des conditions d'adaptation posologique -l'administration post-incision -les délais très courts ou très longs entre administration et incision	Outil d'analyse approfondie des causes

**Question à poser à l'HAS :**

Revoir le moment du contrôle de l'ATBP dans la check-list « Sécurité du patient au bloc opératoire » : effectué juste avant incision (temps n°2), le délai d'administration avant incision risque d'être forcément très court si l'ATBP n'avait pas été effectuée.

## Références ATBP

Drees – Les établissements de santé - La spécialisation en chirurgie, Edition 2019, janvier 2021. Pages 70-73. [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/13-14\\_0.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/13-14_0.pdf)

Sfar - Antibio prophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle (patients adultes), 2018. 33 pages. <https://sfar.org/wp-content/uploads/2018/07/Antibio prophylaxie-RFE-mise-a-jour-2018.pdf>

SPF - Antibiotiques et résistance bactérienne : une menace mondiale, des conséquences individuelles, novembre 2019. 24 pages. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-associees-aux-soins-et-resistance-aux-antibiotiques/resistance-aux-antibiotiques/documents/rapport-synthese/antibiotiques-et-resistance-bacterienne-une-menace-mondiale-des-consequences-individuelles>

OMS - Global guidelines for the prevention of surgical site infection, 2018. 184 pages. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/277399>

Icpic - <https://conference.icpic.com/>

SPF - Réseau Iso-Raisin - Surveillance des infections du site opératoire dans les établissements de santé. Résultats 2017, février 2019. 220 pages. <http://www.cpias-ile-de-france.fr/surveillance/iso/RappRAISIN2017.pdf>

Spicmi - Plan d'actions Audit Preop, mai 2021. 21 pages. <http://www.cpias-ile-de-france.fr/surveillance/spicmi/prevention/audit-preop/AuditPreop-aide-plan-daction.pdf>

Spicmi – Guide de classification de l'antibio prophylaxie Audit Preop, décembre 2020. 14 pages. <http://www.cpias-ile-de-france.fr/surveillance/spicmi/prevention/audit-preop/AuditPreop-guide-classification-atb.pdf>

HAS – Check-list « Sécurité du patient au bloc opératoire », version 2018, octobre 2018. 2 pages. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1518984/fr/la-check-list-securite-du-patient-au-bloc-operatoire](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1518984/fr/la-check-list-securite-du-patient-au-bloc-operatoire)

## V- CONCLUSION GENERALE

La quatrième campagne de l'audit national par observation réalisée en 2023 a permis à de nouveaux établissements de santé de s'engager dans une évaluation des pratiques préopératoires (212 ES depuis 2020). Les participants ayant commencé leurs audits plus tôt sont au point d'élargir leur champ d'évaluation (plus de spécialités impliquées) ou à réaliser des réévaluations après mesures correctives.

Les tendances générales observées lors des premières campagnes sont confirmées dans ce 4<sup>ème</sup> et nouvel échantillon d'ES. Plutôt qu'une comparaison classique temporelle des résultats, il nous paraît plus judicieux d'évaluer la progression sur une cohorte d'ES ayant réalisé une primo-évaluation, mis en place des mesures correctives et une réévaluation, quelle que soit l'année. C'est ce qui va pouvoir être réalisé après réception par Spicmi des données 2024. Identifier les ES ayant mis en place des mesures correctives nécessitera une enquête d'impact comme celle réalisée au printemps 2023.

Cette enquête complémentaire a montré que l'audit national avait été l'occasion d'une mise en œuvre d'actions à visée améliorative dans de nombreux ES. En complément des initiatives locales, la mission Spicmi met à disposition des supports nationaux de promotion de bonnes pratiques spécifiques aux difficultés rencontrées lors des audits. Cela a été le cas sur le volet PCO au bénéfice des professionnels pour l'antisepsie et au bénéfice des patients en ambulatoire pour la promotion de la qualité de l'information transmise concernant la PCO à domicile. Différents projets sont en cours sur les thèmes de la dépilation, de la vérification de la PCO, etc.

Les résultats convergents de ces campagnes et l'actualisation des RFE sur l'ATBP vont être pris en compte dans de nouveaux outils à venir sous forme de quick-audits pour la PCO en 2024 et probablement d'enquête sur dossiers pour l'ATBP en 2025. Ces nouveaux outils permettront d'engager de nouveaux ES dans la démarche et de faciliter les réévaluations attendues suite aux actions correctives mises en œuvre par les ES.

## Annexe : Grille d'évaluation des pratiques par observation de l'audit Preop (PCO+ATBP)

Auditeur : /\_\_\_\_\_/ N° de grille : /\_\_\_\_/ ES : /\_\_\_\_\_/ Bloc : /\_\_\_\_\_/ Salle : /\_\_\_\_\_/ Date : /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

**Outil « PREOP » : Observation des pratiques préopératoires au bloc de chirurgie (de l'arrivée du patient au bloc jusqu'à l'incision)**

**Chirurgie programmée :** Mode d'hospitalisation :  ambulatoire  conventionnelle Poids (kg) : /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ Taille (m) : /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ Date admission : /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

Acte chirurgical (principal) : /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ Code acte\* : /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ Spécialité\*\* : /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ Classe Anatomique : /\_\_\_\_/\_\_\_\_/ (1 à 4)

Thème	Question	Réponse	Modes de recueil / précisions		
<b>Douche</b>	<b>1-Au moins une douche/toilette complète réalisée ?</b>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	1 <sup>ère</sup> <b>intention :</b> Question au patient	2 <sup>ème</sup> <b>intention :</b> Question à l'lbode	3 <sup>ème</sup> <b>intention :</b> Document traçabilité
	Si oui : Lieu(x) et moment(s) de réalisation ? <i>(plusieurs lieux et moments possibles)</i>	<input type="checkbox"/> à domicile → <input type="checkbox"/> la veille <input type="checkbox"/> le jour-même <input type="checkbox"/> dans l'ES → <input type="checkbox"/> la veille <input type="checkbox"/> le jour-même			
	Savon utilisé pour la dernière douche/toilette	<input type="checkbox"/> savon antiseptique <input type="checkbox"/> savon non antiseptique			
<b>Dépilation</b> <b>SITE CUTANE PRINCIPAL uniquement</b>	<b>2- Site opératoire dépilé ?</b>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> zone de peau à inciser glabre	Question au patient	Question à l'lbode	Document traçabilité
	Si oui : a-Lieu(x) et méthode de dépilation <i>(plusieurs lieux possibles)</i>	<input type="checkbox"/> à domicile → méthode : /_____/_____/_____ <input type="checkbox"/> en service → méthode : /_____/_____/_____ <input type="checkbox"/> au bloc → méthode : /_____/_____/_____			
	b-Justification de la dépilation (motif principal) ?	/_____/_____/_____/ Code motif* : /____/____/			
<b>Antibio</b> <b>Prophylaxie</b>	<b>3- Administration d'un ATB pour l'ATBP avant l'incision ?</b>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> non car antibiothérapie déjà en cours	Observation	Question au personnel d'anesthésie	Document traçabilité
	Si oui : a-Lieu d'administration ?	<input type="checkbox"/> au bloc → lieu : /_____/_____/_____/ <input type="checkbox"/> en service			
	b-Molécule(s) et dose(s) administrée(s) <i>(privilégier la DCI)</i>	Molécule A : /_____/_____/_____/ dose molécule A : /____/____/ <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> mg Molécule B : /_____/_____/_____/ dose molécule B : /____/____/ <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> mg			
<b>PREMIERE Injection uniquement</b>	c-Heure exacte d'administration ?	/____/____/____/ h / ____/____/ min	Horloge/pendule/scope		
<b>Nettoyage PEAU saine</b>	<b>4- Nettoyage/détersion du site opératoire réalisé ?</b>	<input type="checkbox"/> oui (savon doux) <input type="checkbox"/> oui (savon ATS) <input type="checkbox"/> non	Observation		
	<b>5- Présence de souillures visibles ?</b>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	« Souillures » : cf. guide auditeur		
<b>Antiseptie PEAU saine</b> <b>DERNIERE application uniquement</b>	<b>6-Antiseptie/désinfection du site opératoire réalisée ?</b>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Observation		
	Si oui : a-Nom du produit appliqué? <i>(nom commercial)</i>	/_____/_____/_____/ /_____/_____/_____/ % Préciser le type de solution : <input type="checkbox"/> alcoolique <input type="checkbox"/> aqueuse			
	b-Application large du produit ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	« Application » : cf. guide auditeur		
	c-Application avec un support ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
	d-Application débutant par la ligne d'incision ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Horloge/pendule/scope		
	e-Heure exacte de FIN d'application du produit ?	/____/____/____/ h / ____/____/ min			
	f-Séchage spontané du produit ?	<input type="checkbox"/> oui (sans intervention extérieure) <input type="checkbox"/> non	« Séchage » : cf. guide auditeur		
g-Attente du séchage complet du produit ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				
<b>INCISION</b>	<b>7-Heure exacte de l'incision ?</b>	/____/____/____/ h / ____/____/ min	Horloge/pendule/scope		

Bégin/Sajou/CPIas/IDF/Audit PREOP/Février 2020      \*à coder ultérieurement en vue de la saisie informatique      \*\*spécialité chirurgicale correspondant à l'acte