

# Audit PREOP Résultats 2022

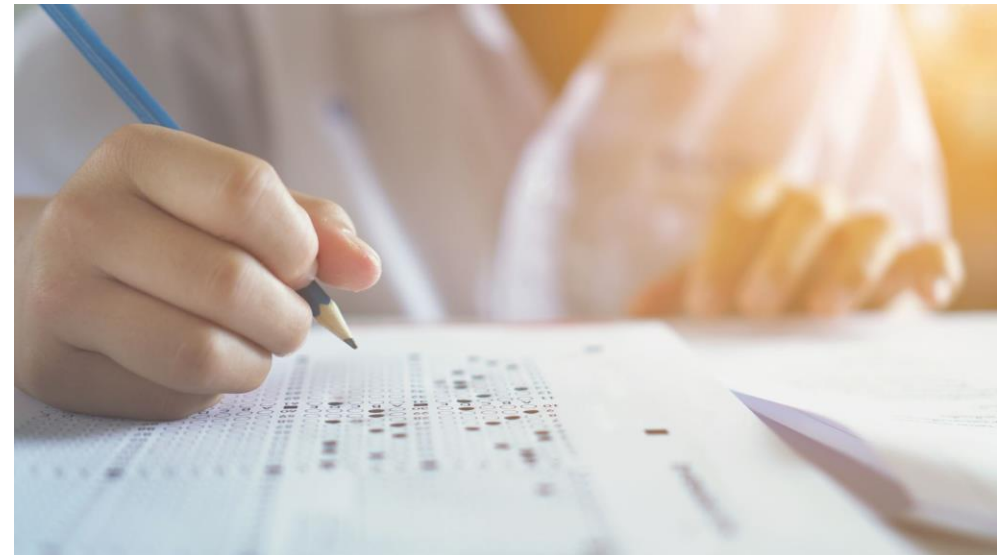
---

**Webinaire du 12 septembre 2023**

Delphine VERJAT-TRANNOY, Juliette AURAIX et les membres du GT Prévention

Equipe Spicmi – volet Prévention

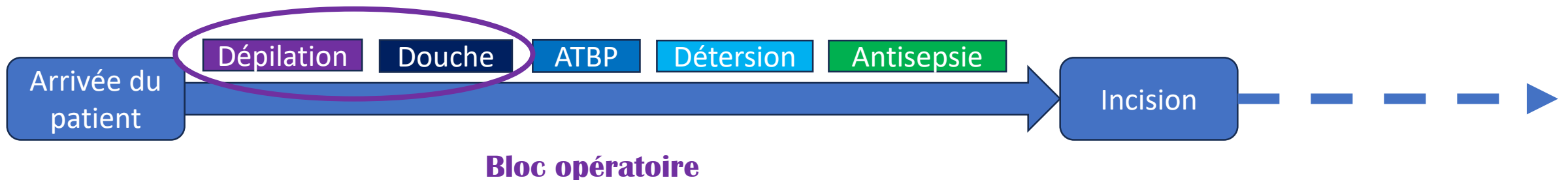
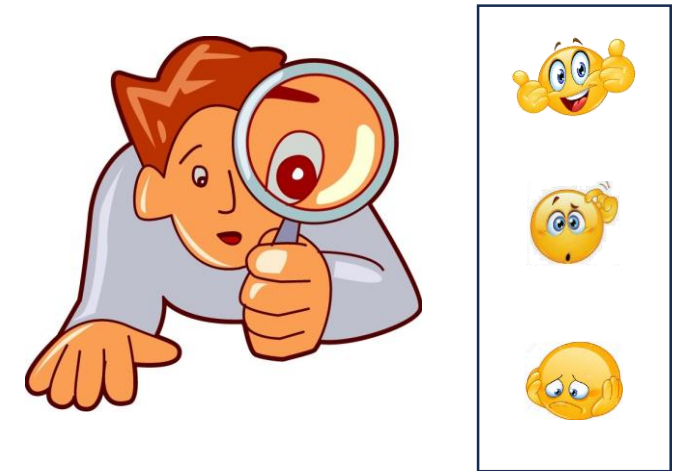
*Pour toute question : [spicmi.contact@aphp.fr](mailto:spicmi.contact@aphp.fr)*



# Rappels sur l'audit Preop



- **Audit par observation** – interventions PEAU SAINES, hors urgences
- **Référentiels** : deux guides SF2H
  - 2013 – Gestion préopératoire du risque infectieux
  - 2016 – Antiseptie peau saine/geste invasif/adulte
- **Deux thèmes évalués simultanément** :
  - Préparation cutanée de l'opéré (PCO)
  - Antibioprophylaxie (ATBP) préopératoire (1<sup>ère</sup> injection)



# Surveillance et prévention de l'interventionnelle (Spicmi)

Mise à jour le 30 août 2023 Accueil > Surveillance > Iso



Le CPIas Ile-de-France pour le pilotage de prévention du risque en médecine interventionnelle et le remplacement du réseau

## Points clés - septembre 2023

### PRÉVENTION (audit Préop) :

- Nouveau : mise en place de webinaires réguliers sur des thématiques.

### SURVEILLANCE :

- A partir du 1er septembre, avec l'extraction de vos ISO suspectes et les faire valider.

## Outil d'évaluation Préop "préparation cutanée de l'opéré et antibioprophylaxie"

### Résultats nationaux :

- Rapport d'analyse multicentrique - données 2021 (novembre 2022)
- Rapport d'analyse multicentrique - données 2020 (décembre 2021)

### Avant l'audit :

- Présentation générale
  - Période d'enquête : janvier à décembre
  - Diaporama de présentation de l'audit
- Outils de mise en oeuvre
  - Grille d'évaluation
  - Guide méthodologique
  - Synthèse des conditions de mise en oeuvre
- Formation des auditeurs
  - Guide de remplissage à destination de l'auditeur
  - Diaporama de formation des auditeurs
  - Foire aux questions - V2
- Information des patients
  - Lettre d'information au patient (commune au volet Surveillance)

### Après l'audit :

- Préparation de la saisie
  - ATBP : guide de classification (codage des interventions)
  - Liste des vérifications à effectuer et informations importantes
- Saisie des données
  - Pour saisir vos données 2023, envoyez un email à [spicmi.contact@aphp.fr](mailto:spicmi.contact@aphp.fr) pour demander l'application excel de l'outil Préop 2023. Vous avez jusqu'au 31 décembre 2023 pour nous retourner ce fichier rempli.
- Préparation du plan d'action
  - Guide d'aide à l'interprétation des résultats et à l'identification des axes d'amélioration
  - Fichier vierge (Excel)
- Etablissements ayant retourné leurs données 2023 (mise à jour : //)

classé par ordre alphabétique de ville



<https://www.cpias-ile-de-france.fr/surveillance/spicmi.p>

<https://spicmi.fr/>

# Résultats à disposition des ES

Rapport automatisé de l'ES « PCO »

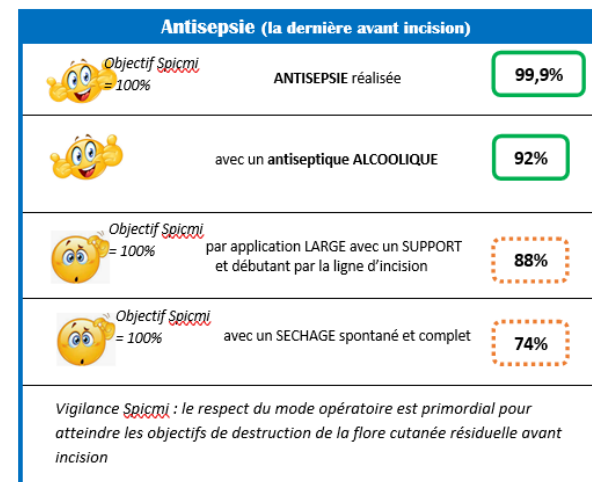
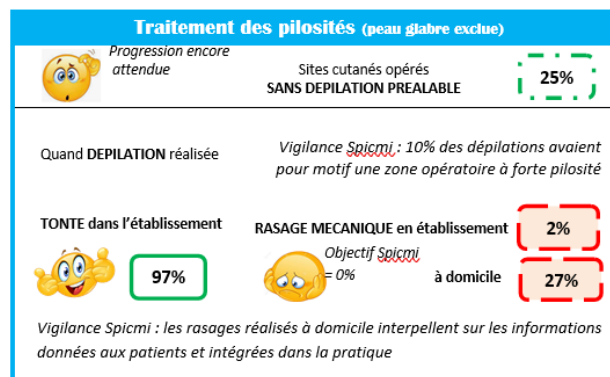
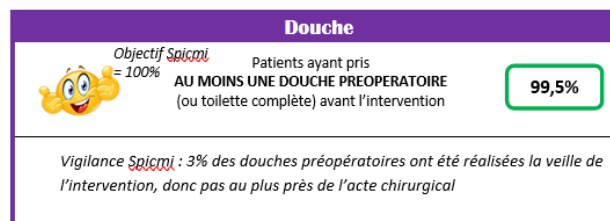
Rapport automatisé de l'ES « ATBP »

Rapport automatisé multicentrique « PCO »

Rapport automatisé multicentrique « ATBP »

## SYNTHÈSE DES RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION de la PRÉPARATION CUTANÉE DE L'OPÈRE (PCO) – INTERVENTIONS PEAU SAINÈ – HORS URGENCES

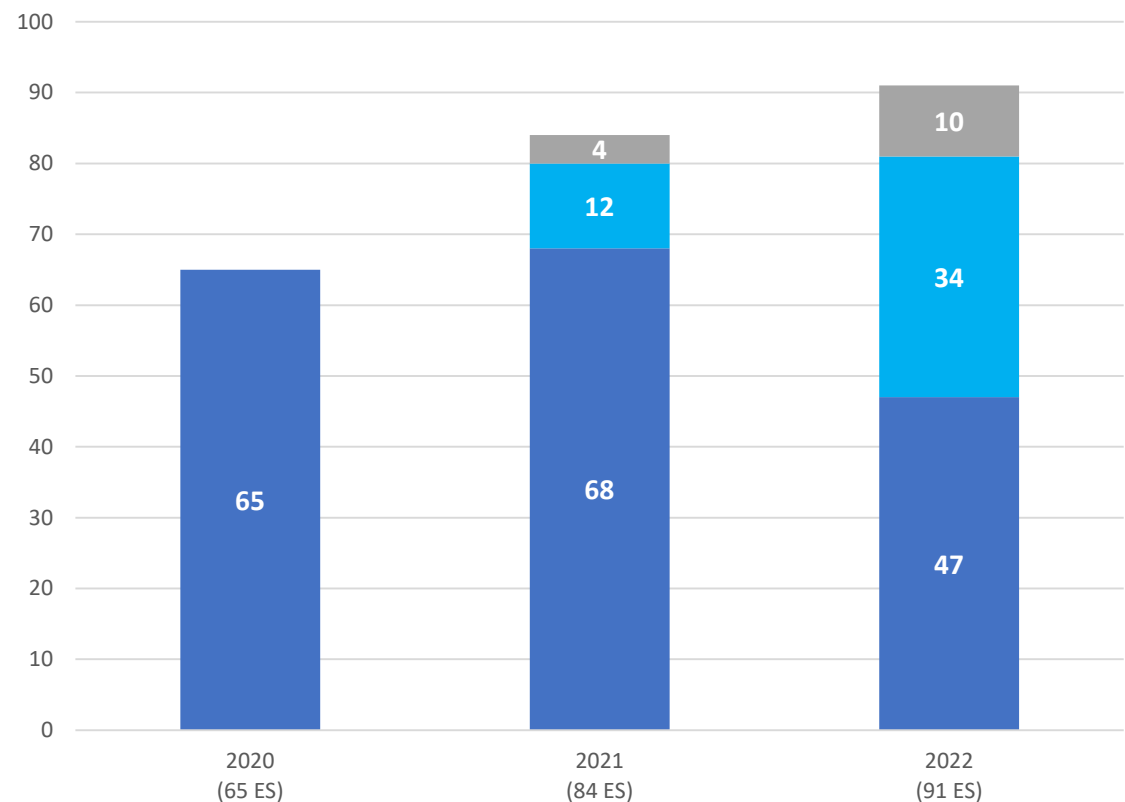
N = 1936 interventions chirurgicales évaluées – N = 81 ES - Référentiels : SF2H 2013/2016



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

# Point sur la participation depuis 2020\*

Très bonne  
qualité de  
remplissage



■ Première évaluation par observation ■ Nouvelle évaluation par observation ■ Autre méthode d'évaluation

Au moins une  
évaluation :  
180 ES

**Observation**

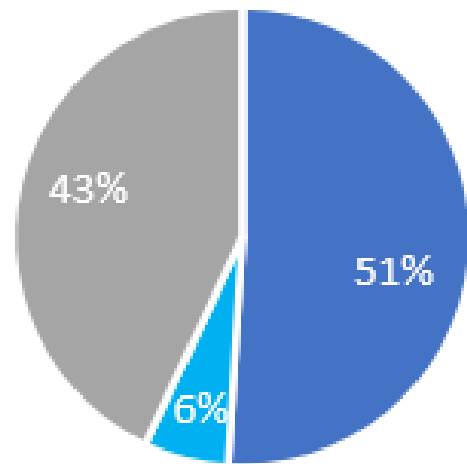
25% des ES  
en réévaluation

Quelques ES  
autre méthode

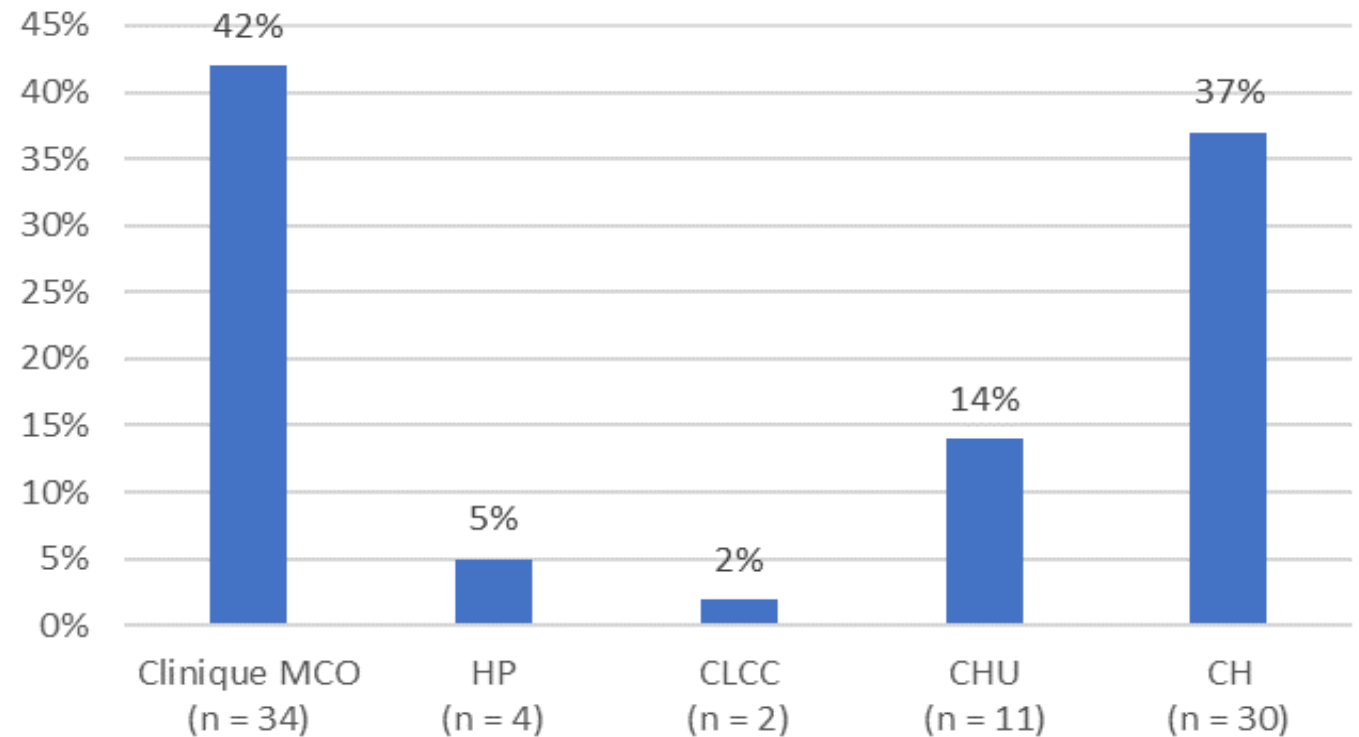
- Moyenne : 30 observations/ES
- Participation de l'ensemble des régions y compris ultramarines

\*ES ayant renvoyé leurs résultats à Spicmi (fichier Excel)

# Résultats 2022 : 81 ES



- Public (n = 41)
- Espic (n = 5)
- Privé (n = 35)

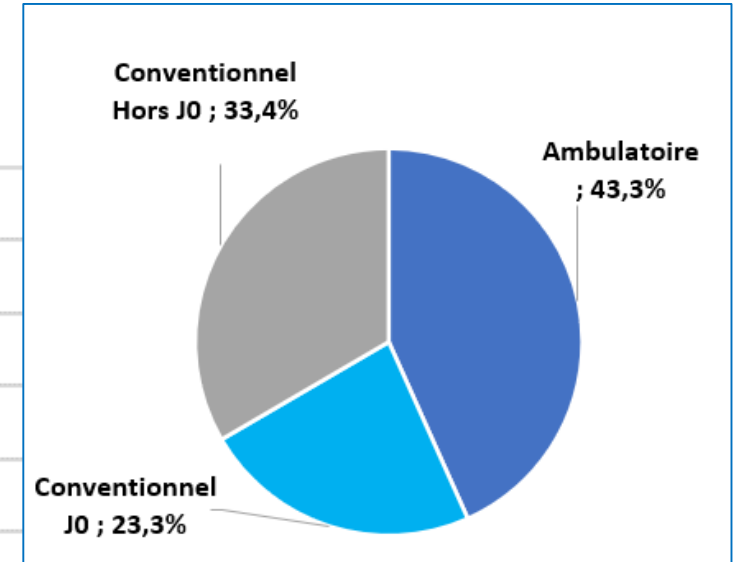
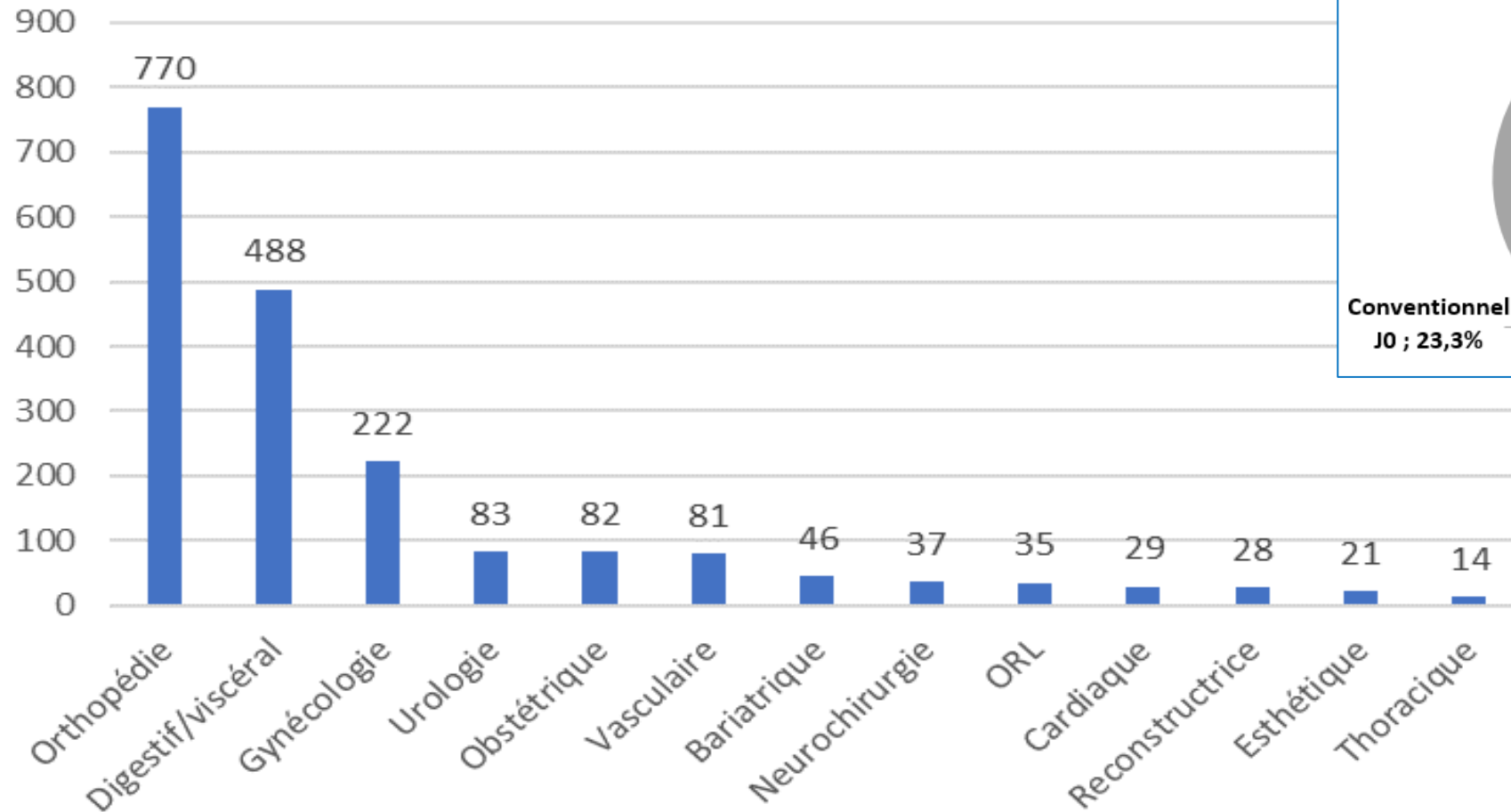


Proportion d'ES selon leur statut et leur catégorie

# Résultats 2022 : 1936 observations

Répartition des patients  
par mode d'hospitalisation

Nombre d'interventions évaluées par spécialité chirurgicale



J0 : mode d'hospitalisation avec admission le jour de l'intervention (comme ambulatoire) mais hospitalisation après intervention (comme en conventionnel)





1-Le traitement des pilosités

**Préparation cutanée de l'opéré**



## Taux de dépilation

(N = 1463 interventions\*)

**75%**



**Interventions sans dépilation**

**25%**

\*473 non concernées (peau glabre)

## Motifs de dépilation

(renseigné pour N = 1098 interventions)

Initiative du patient : 12,0%

Initiative de l'établissement :

- Zone à forte pilosité : 10,4%

- Protocole service : 53,4%

- Demande du chirurgien : 22,1%

- Autre : 2,1%

## Méthode de dépilation

(renseignée pour 1135 dépilations)

- Tonte (méthode de référence) : 58%

- Crème dépilatoire : 18%

- Rasage mécanique (proscrit) : 16%

- Autre méthode : 8%

## Lieu de la dépilation

(renseigné pour N = 1135 dépilations)

- Domicile : 55%

- Service : 40%

- Bloc (proscrit en salle d'opération) : 5%

% d'interventions

avec une reprise de dépilation : 3%

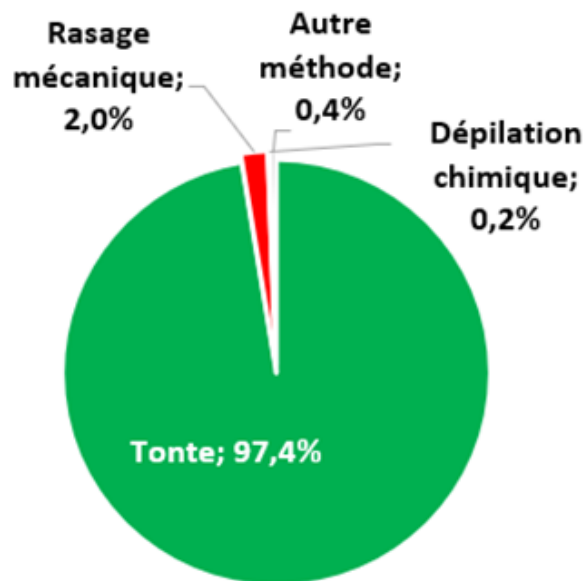
Ambulatoire + JO =  
2/3 des  
interventions

## Méthodes de dépilation selon le lieu de réalisation

(1135 dépilations réalisées)

### En établissement de santé

(509 dépilations ; 45%)

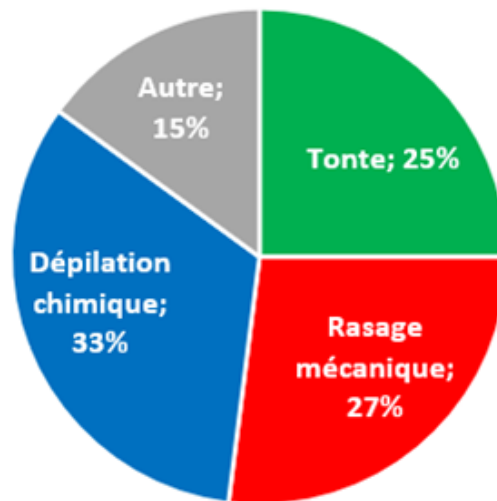


**Rasage mécanique** : 10 réalisés

- 8 en service
- 2 au bloc

### A domicile

(626 dépilations ; 55%)



**Rasage mécanique** : 168 réalisés

### Recommandations Traitement des pilosités

**P1** Dans le but de réduire le risque d'ISO, il est recommandé de ne pas pratiquer une dépilation (rasage mécanique, tonte ou dépilation chimique) en routine. (B2)

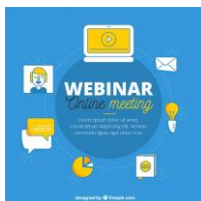
**P2** Si la dépilation est réalisée, il est recommandé de privilégier la tonte. (B2)  
Si la dépilation est utile, il est fortement recommandé de ne pas recourir au rasage mécanique. (E1)  
Aucune recommandation ne peut être émise concernant l'utilisation de crèmes dépilatoires. (C2)

**P3** Aucune recommandation ne peut être émise concernant la période de dépilation (veille ou jour de l'intervention). (C2)

Extrait guide SF2H 2013

Travail à faire  
sur la dépilation et le rasage

Vérifier qu'information patient  
correctement faite



Cf. outils d'évaluation et de promotion des bonnes pratiques à venir (site internet, plateforme)

Cf. **Webinaire dédié « Accompagner la réduction des dépilations »** le **MARDI 21 novembre 2023 – 14h-15h**





2-La douche préopératoire ou toilette complète au lavabo

**Préparation cutanée de l'opéré**



## Au moins une douche ou toilette complète réalisée depuis la veille

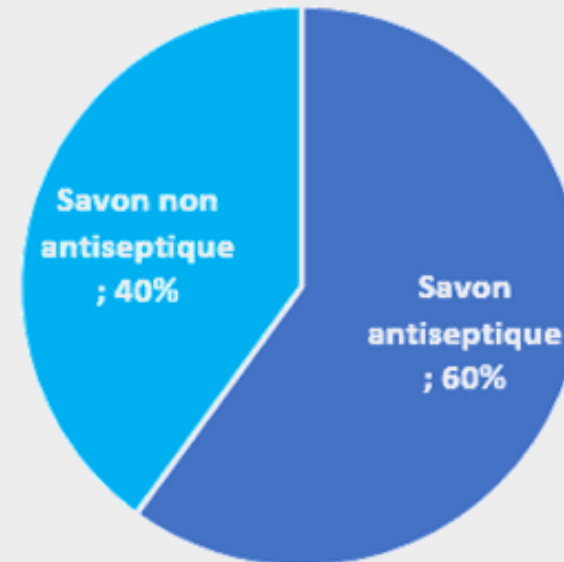
(N = 1935 interventions)

**99,5%**

Nombre de douches ou toilettes complètes  
depuis la veille :

- 2 douches : 79%
- 1 seule douche : 19%
- plus de 2 douches : 2%

## Type de savon utilisé (renseigné pour N = 1918 douches)

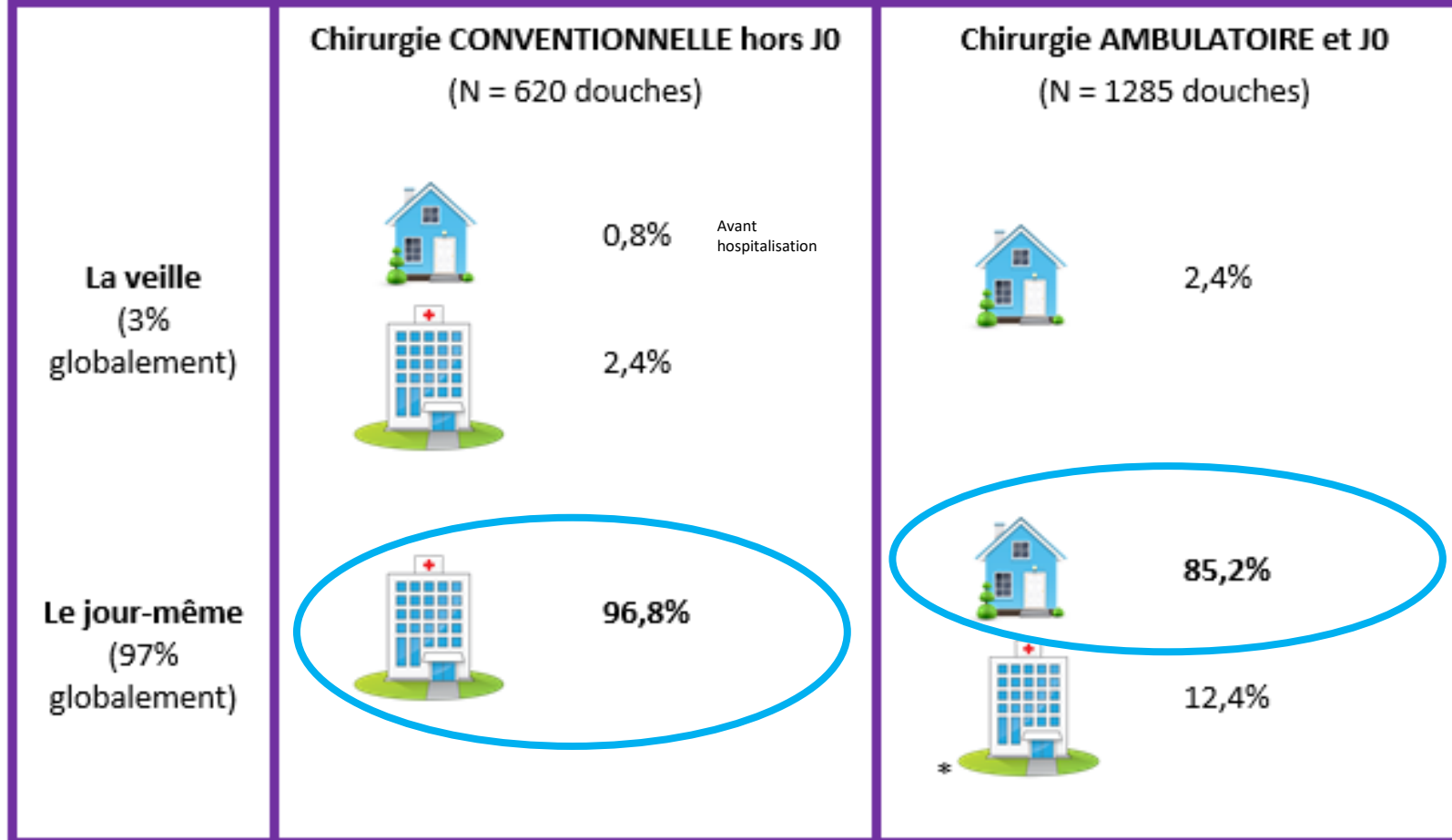


Cf. Projet de vidéo Spicmi sur la douche préopératoire

Cf. Webinaire « PCO et ATBP : nouveaux supports » : **MARDI 7 novembre 2023 14h-15h**

## Moment et lieu de réalisation de la « dernière » douche

(renseigné pour N = 1905 douches)



Extrait  
guide SF2H  
2013

### Commentaires D4:

En pratique, la douche devra être réalisée au plus près de l'intervention.





### 3-La déterision ou nettoyage cutané

**Préparation cutanée de l'opéré**



### Fréquence nettoyage/déterSION

(N = 1933 interventions)

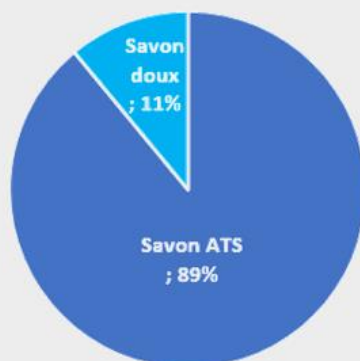
**68%**

Proportion d'interventions  
avec souillures visibles :

**5%**

### Type de savon utilisé

(N = 1321 déterSION/nettoyage)



### Selon la présence ou non de souillures visibles

	En PRESENCE de souillures visibles (N = 96 interventions)	En L'ABSENCE de souillures visibles (N = 1837 interventions)
Fréquence de nettoyage/déterSION	92%	67%
Type de savon utilisé	 (N = 88 nettoyage/déterSION) Savon doux ; 20% Savon ATS ; 80%	 (N = 1233 nettoyage/déterSION) Savon doux ; 11% Savon ATS ; 89%



DéterSION systématique ou ciblée ?

Qualité de  
réalisation ?





## 4-L'antiseptie ou désinfection cutanée

**Préparation cutanée de l'opéré**



## Fréquence de l'antisepsie

(N = 1936 interventions)

**99,9%**

## Type de produit utilisé

(renseigné pour N = 1934 antisepsies)

- Produit alcoolique : **92%**
- Produit aqueux : 8%

## Molécules antiseptiques utilisées

(renseignés pour 1924 antisepsies)

### Produits alcooliques (n = 1764)

Povidone iodée à 5% : 75%

Chlorhexidine à 2% : 11% (statut biocide : moitié)

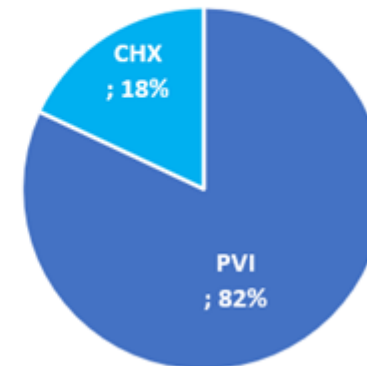
Chlorhexidine à 0,5% : 5%

### Produits aqueux (n = 160)

Povidone iodée dermique à 10% : 8%

Produits chlorés : < 1%

Sur l'ensemble des produits alcooliques :



Cf. Guide Spicmi des antiseptiques utilisables au bloc

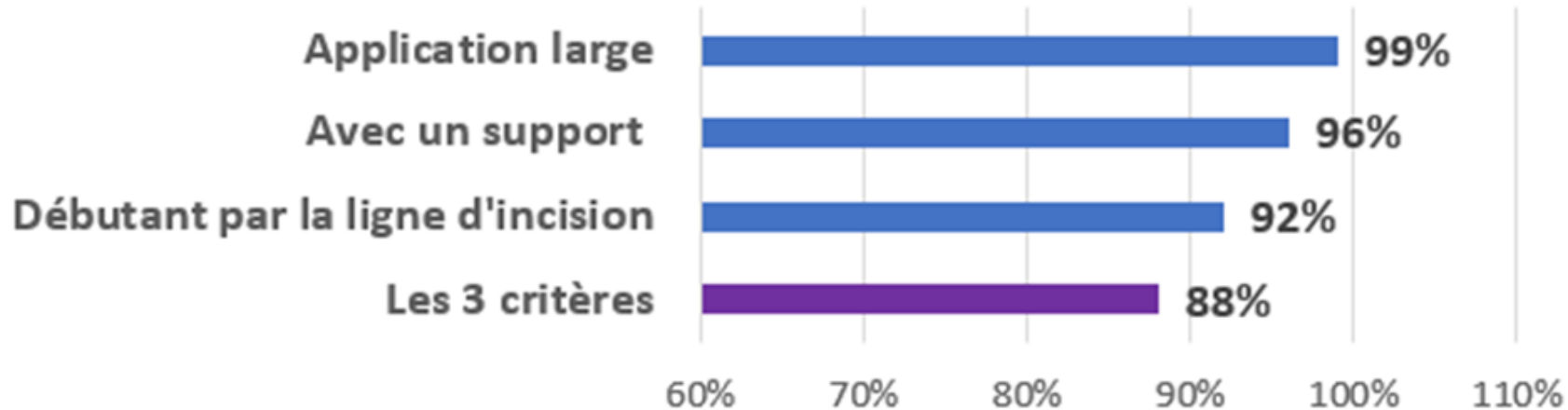
Webinaire « PCO et ATBP : nouveaux supports » : **MARDI 7 novembre 2023 - 14h-15h**



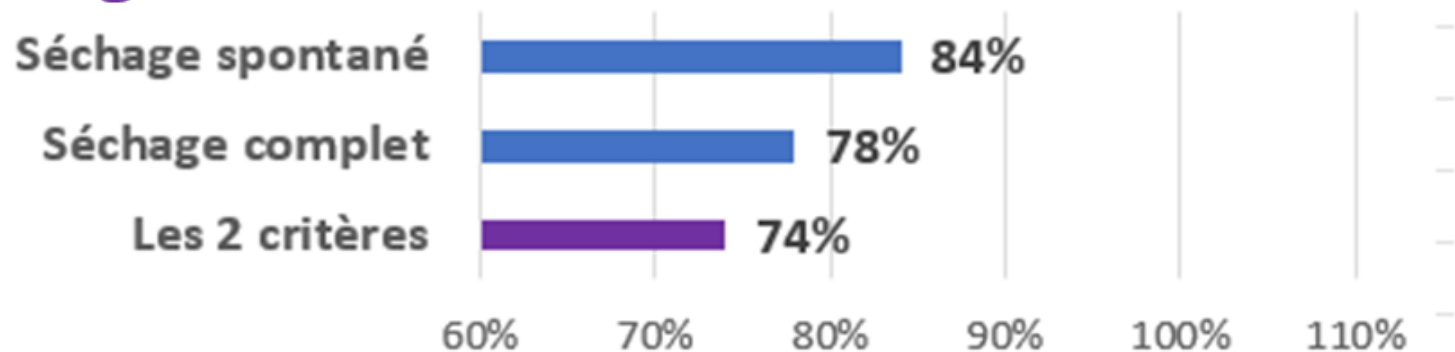
# Respect des bonnes pratiques d'usage des antiseptiques

(renseignées pour 1934 antisepsies)

## Mode d'application



## Mode de séchage



Cf. Support Spicmi Vigilance sur les antiseptiques - Argumentaire

Webinaire « PCO et ATBP : nouveaux supports » : [MARDI 7 novembre 2023 14h-15h](#)

5 critères  
66%





Première injection : Indication et moment – Molécules et doses – Délai

**Antibioprophylaxie préopératoire**



## Lieu d'administration de l'ATB

(N = 1434 ATBP réalisées)

- Salle d'opération : 78,2%
- SSPI : 14,2%
- Salles de préparation, induction ou ALR : 7,6%
- Service d'accueil : 1,5%

## Respect

### de l'indication et du moment

(renseigné pour N = 1440 interventions)

**95%**

des interventions nécessitant une ATBP  
ont eu une ATBP avant incision

### Classes Altemeier

Classes 1 et 2 : 98% des interventions évaluées



## Adéquation des molécules et doses administrées

(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 = 1330)	86,3%	6,2%	7,5%
Patients IMC > 35 et poids > 100 kg (N = 151)	56,2%	25,4% (non-doublement des <u>bé</u> talactamines)	18,4%

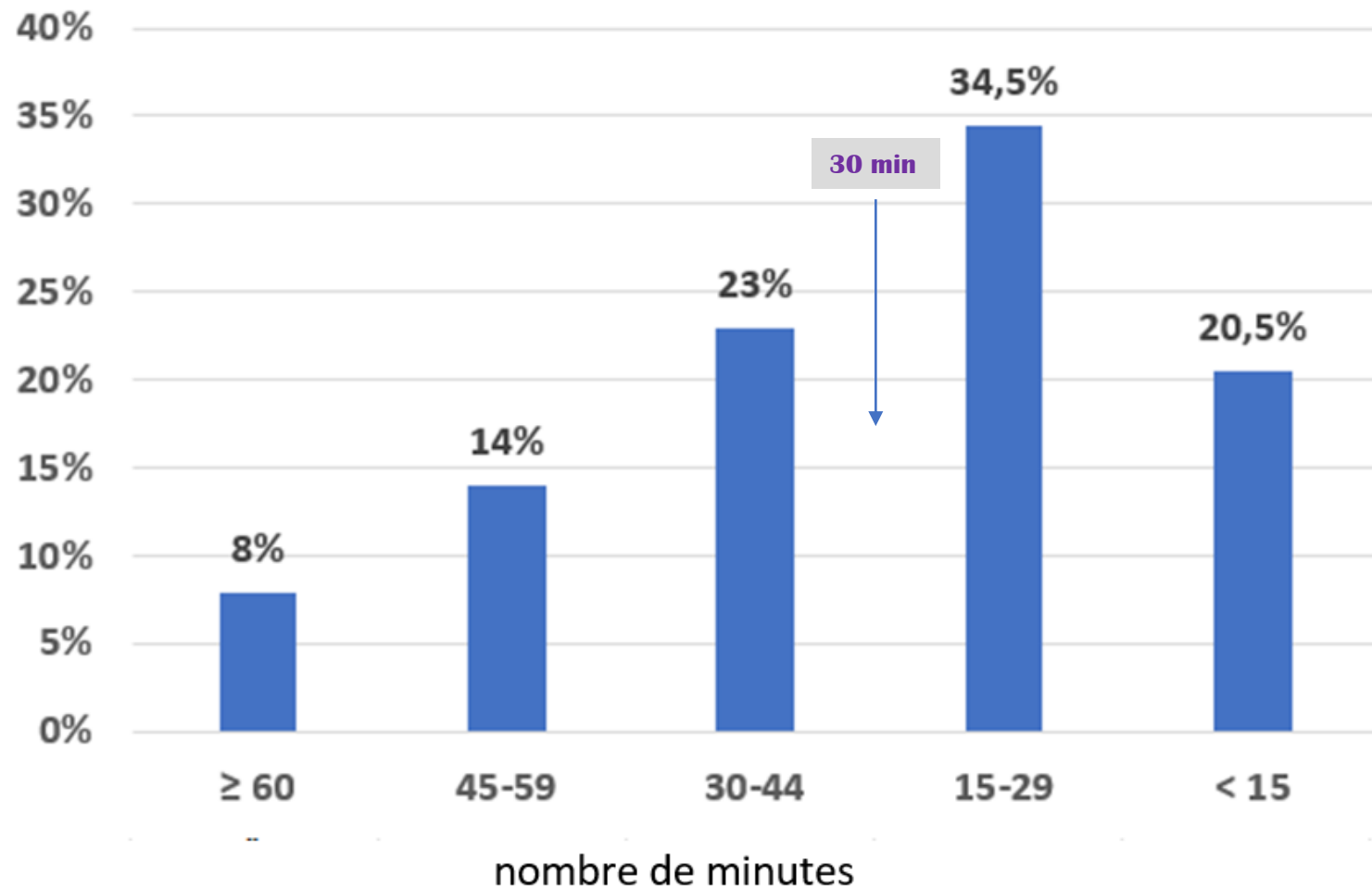
Utilisation généralisée de la céfazoline :

- Pour les indications concernées par le trio céfazoline/céfuroxime/céfamandole : 89% de céfazoline
- Sur les cas de molécules différentes : 1/3 correspondent à de la céfazoline non prévue dans cette indication

## Délai entre l'administration de l'ATBP et l'incision

(N = 1328 interventions)

% d'interventions



Moyenne : 31 min  
Médiane : 27 min  
Minimum : 0 min  
Maximum : 2h38 min

### Détail < 15 min

11-14 min : 7,5%  
6-10 min : 7,6%  
1-5 min : 4,3%  
0 min : 1,1%

Lieu  
d'administration :  
78% en salle d'op



# Bilan - Eléments à retenir – Pistes de travail

## Points encourageants/à valoriser

**Bonnes pratiques** globalement bien appliquées

- Douche préopératoire/toilette complète
- Déterision
- Antisepsie
- ATBP (1<sup>ère</sup> injection)

**Adhésion aux nouvelles propositions :**

- Savon doux pour la douche préopératoire

**Compréhension des freins aux évolutions :**

cf. enquête Spicmi PCO-DCF (2019-20; 485 ES)

## Points à revoir/à améliorer

• **Traitement des pilosités : cf. outils [Spicmi](#)**

- maintien généralisé de la dépilation
- méthodes +/- adaptées – que conseiller à domicile ?

• **Douche préopératoire :**

- délai maximum à préciser avant intervention (SF2H ?)
- qualité de réalisation (cf. vidéo [Spicmi](#))

• **Antisepsie :** séchage (cf. support pédagogique [Spicmi](#))

• **Antibioprophylaxie préopératoire :**

- après incision (rôle check-list HAS)
- adaptation posologique (cf. support pédagogique)
- molécules alternatives acceptables ([Sfar 2023 ?](#))
- délai acceptable ([Sfar 2023 ?](#))



# Et pour la suite ?

## → Enquête d'impact 2023

- Réalisée au printemps 2023
- Après d'ES ayant fait l'audit et renvoyé des résultats (2020-21-22)
- Bilan des actions menées par les ES pour améliorer l'organisation et les pratiques (PCO et ATBP)



- Webinaire sur le bilan global des actions : **MARDI 10 octobre 2023 -14h-15h**
- Webinaires sur le retour d'expérience post-audit Preop d'ES volontaires :
  - **MARDI 24 octobre 2023 – 14h-15h**
  - **MARDI 5 décembre 2023 – 14h-15h**

Enquête à nouveau programmée pour 2024



# Et pour la suite ?

## → Projets Spicmi 2023-2024

### ATBP :

**Guide SFAR à paraître fin 2023** : prise en compte des évolutions --> webinaire spécifique

**Nouvel outil d'évaluation Spicmi** plus complet comprenant les différentes phases de l'ATBP :

- 1<sup>ère</sup> injection
  - réinjections per et post-opératoires (si indiquées)
- Analyse sur dossiers + réflexion en cours avec SFAR sur le type d'enquête

**PCO** : mise à disposition prolongée de l'outil actuel mais sous deux formes :

- **Un audit PCO complet** version 2024 (évolutions de quelques items)
- **Différents quick-audits** pour réévaluation ciblée après mise en place de mesures correctives :
  - Douche/dépilation – à domicile ou en ES
  - DéterSION/antisepsie en ES
- Version adaptée à la **médecine interventionnelle (MI)** en préparation

Dans l'attente : **Nouvelle enquête en radiologie interventionnelle à partir de septembre 2023 - Cartographie**

**Cf. Webinaire du MARDI 26 septembre 2023 – 14h-15h** (enquête en radiologie interventionnelle)





Accessibles prochainement sur la plateforme Spicmi !

→ **Communication sur la méthode**

- Article HygièneS – mai 2022 :  
Description des outils Spicmi (accès libre)

→ **Communications sur les résultats**

- Article HygièneS – juin 2023 :  
Résultats des campagnes 2020-2021 (accès libre)
- Posters SF2H 2022 et 2023
- Communication AFU 2022

Numéro en cours : Volume XXXI - n°3 - Juin 2023



Préparation cutanée de l'opéré et antibio-  
prophylaxie préopératoire : bilan national  
des deux premières campagnes d'audit

<https://www.hygienes.net>



En direct de... la mission Spicmi  
– Les outils du programme  
national dédié au risque  
infectieux en chirurgie



## Nos remerciements aux membres du GT Prévention, aux collègues relecteurs et à tous les établissements de santé contributeurs

- ALAWWA Rita
- AURAIX Juliette
- DIDON Christine
- FONT Laetitia
- MOREAU-BAUMER Françoise
- OSINSKI Nathalie
- OURDJINI Najet
- RACLOT Isabelle
- VAGNEUR Anne

