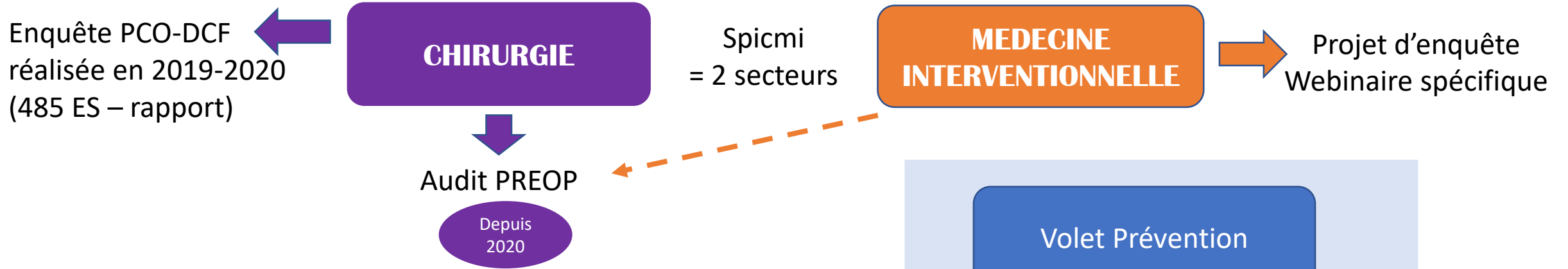


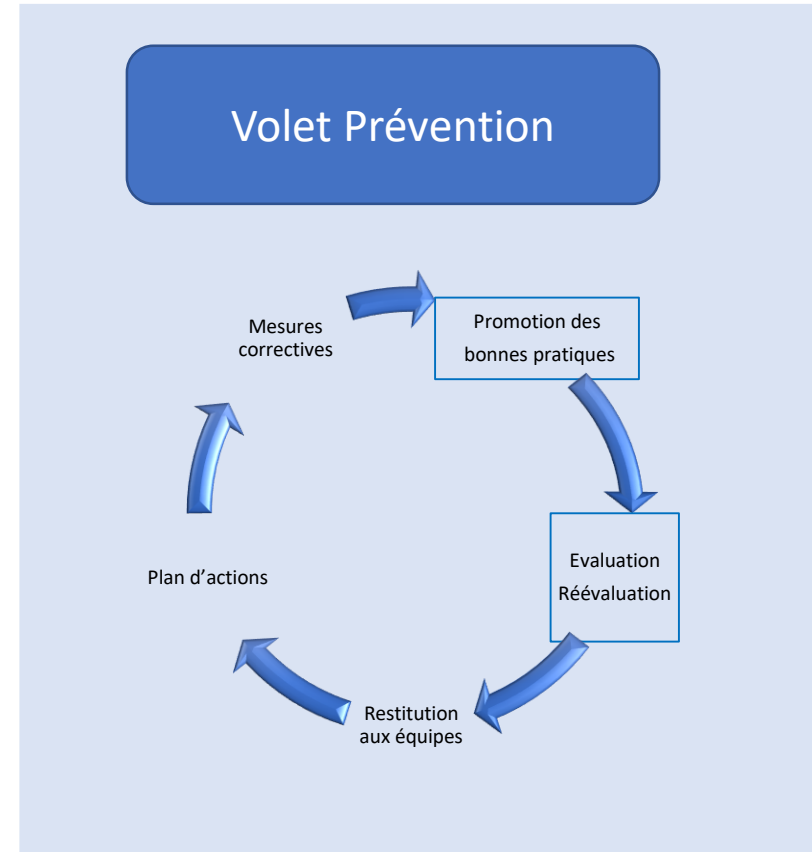
4<sup>ème</sup> journée Normande de prévention des IAS  
Touques, 15 novembre 2022

## **Programme SPICMI – Volet Prévention**

**Prévention des ISO :  
point sur l'application actuelle des recommandations**

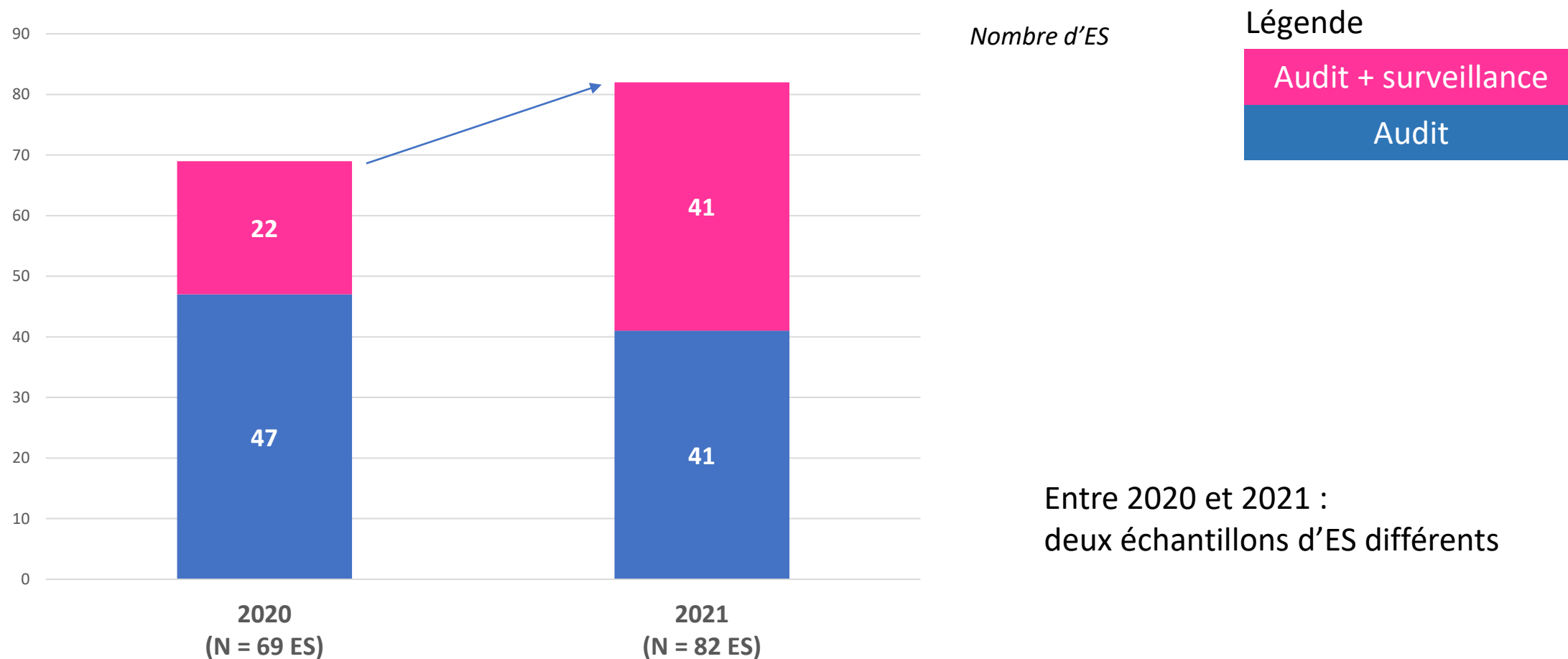


- 2 thèmes : PCO et ATBP
  - 1 seule grille
  - observation par auditeurs externes
  - de l'accueil du patient jusqu'à l'incision
  - état des lieux → toutes les spécialités concernées par une incision sur peau saine, hors urgences
  - nombre d'évaluations : maximum à définir localement et proportionnel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



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

# Participation aux campagnes d'audit Preop



Entre 2020 et 2021 :  
deux échantillons d'ES différents

Proportion ES privés : 63%

48%

# Résultats Audit Preop 2021

(2265 observations)

Référentiels d'audit utilisés :

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

## PROGRAMME NATIONAL SPICMI

### AUDIT PREOP 2021

#### Chirurgie peau saine - Hors urgences

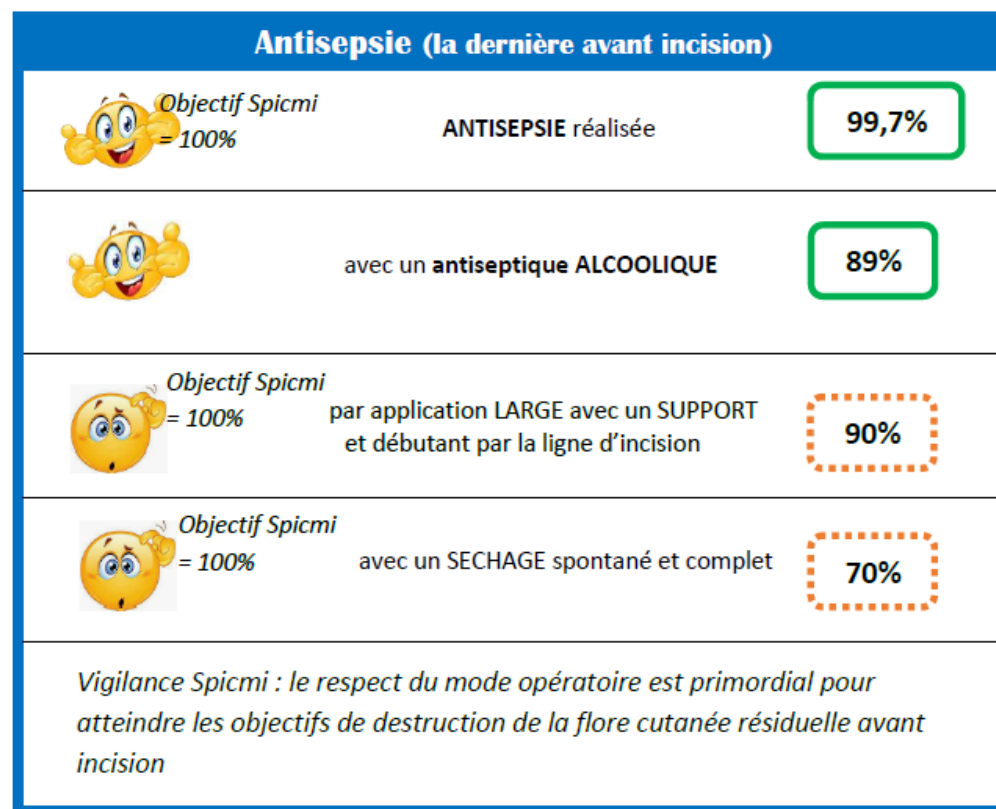
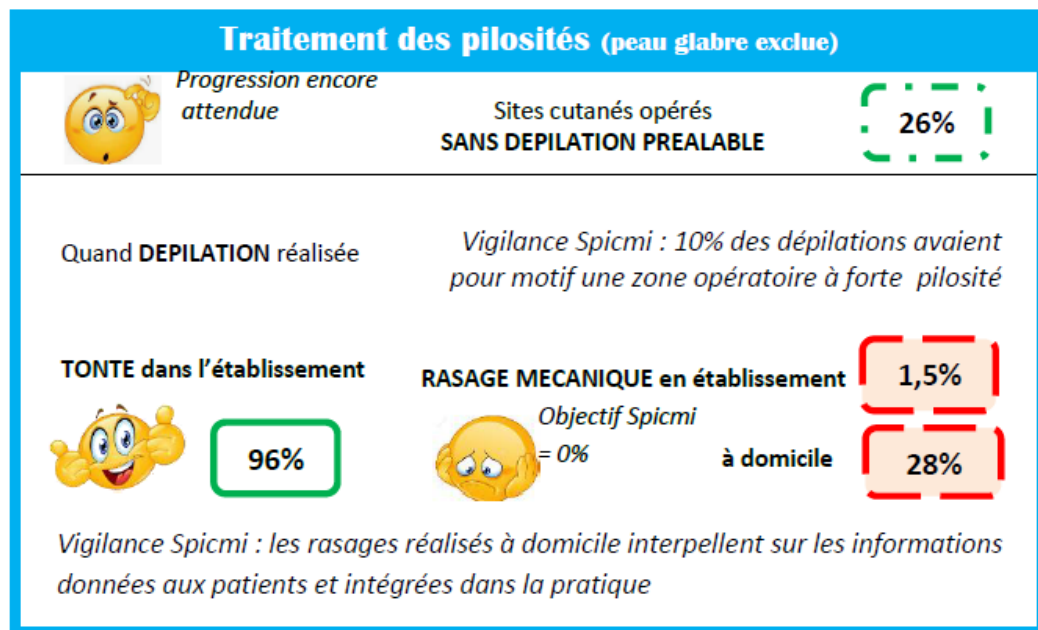
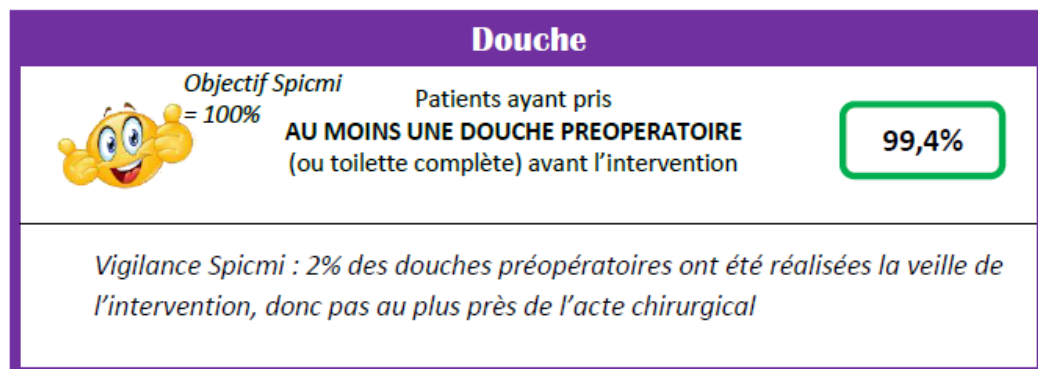
- Préparation cutanée de l'opéré
- Antibioprophylaxie préopératoire

#### Rapport d'analyse multicentrique

- Octobre 2022 -

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

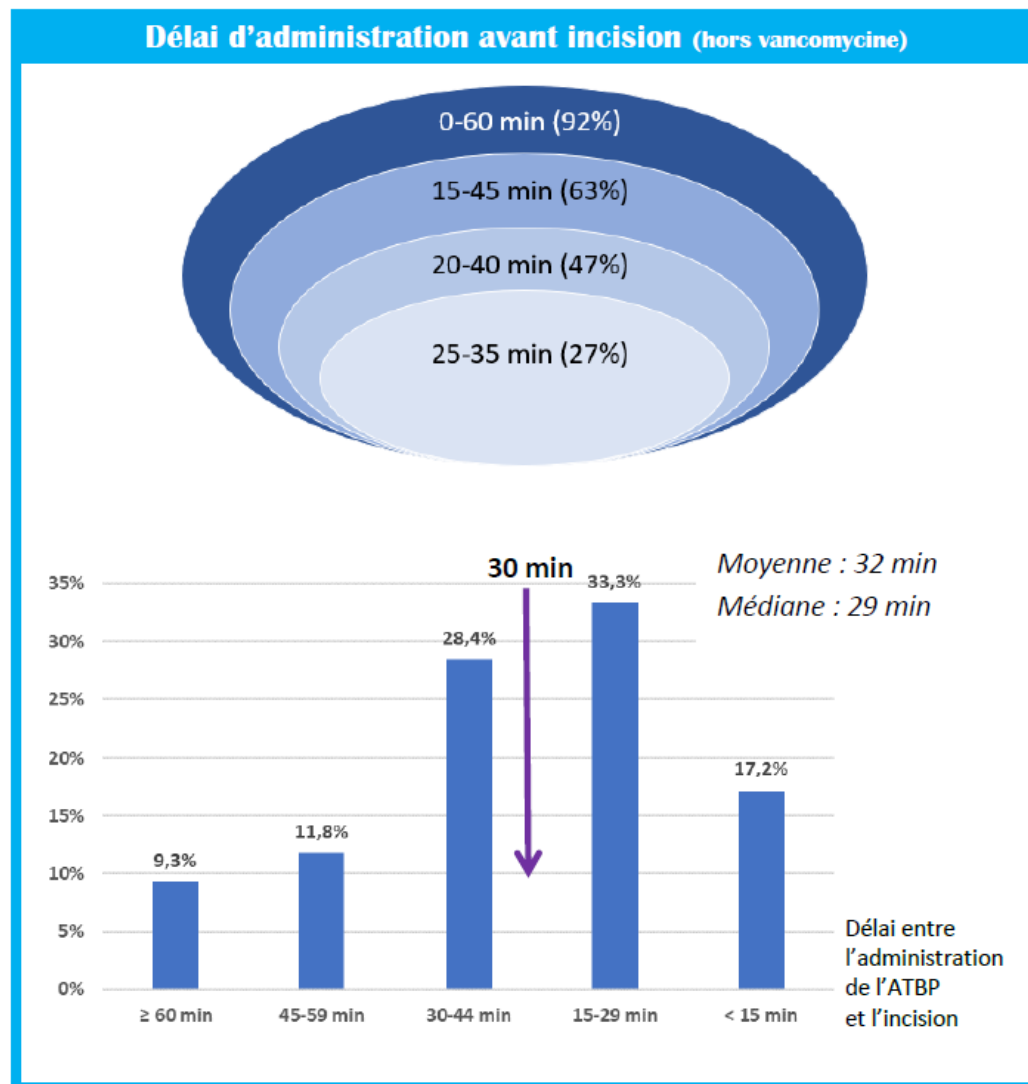
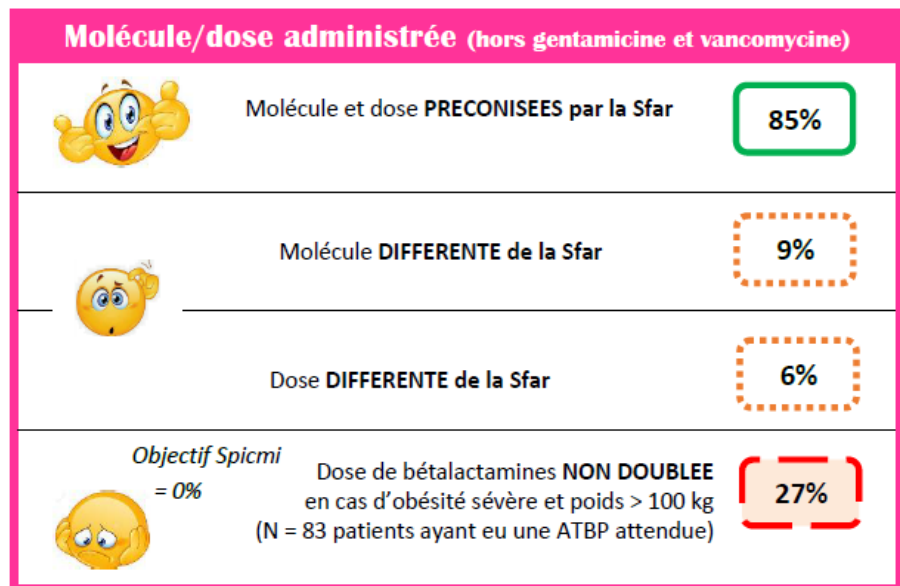
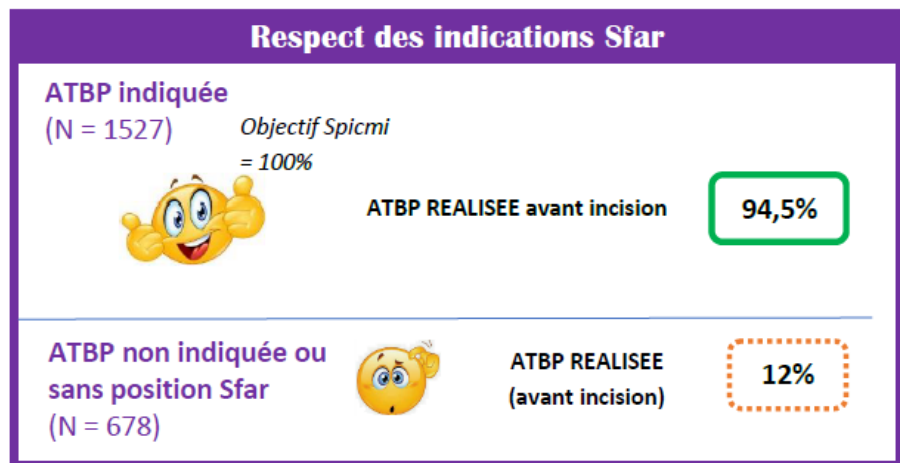
N = 2265 interventions chirurgicales évaluées – N = 80 ES - Référentiels : SF2H 2013/2016





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


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

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



 Résultat satisfaisant

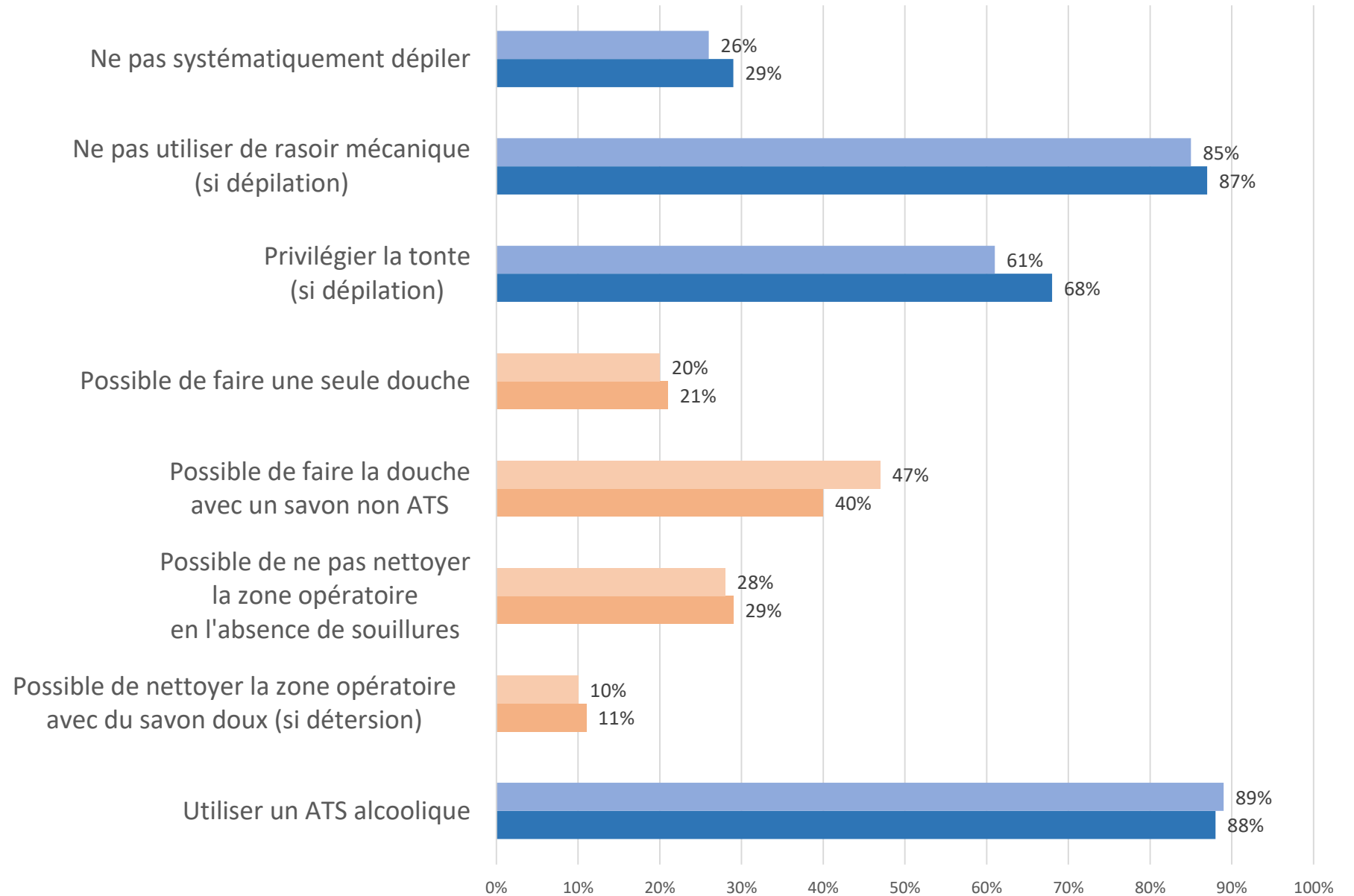
 A revoir en fonction du contexte et des choix locaux

 A revoir rapidement

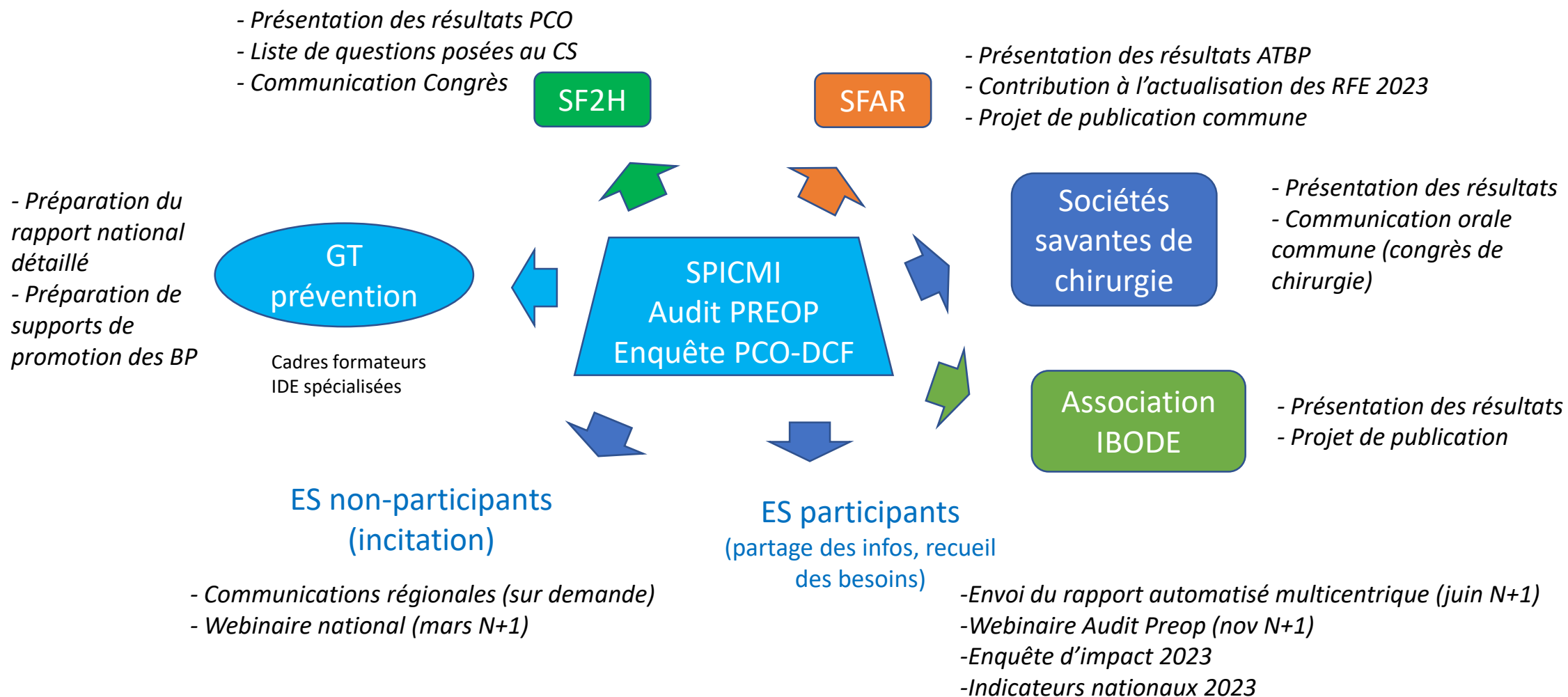
# Etat d'avancement de l'adoption des « nouvelles » recommandations PCO

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

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



# Actions entreprises suite aux résultats





# Supports de promotion – Douche et dépilation

## Problèmes : à domicile/ambulatoire

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

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

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

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

### Audit « PREOP » - Observation des pratiques préopératoires

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

#### Traitement des pilosités – Douche préopératoire

Ne pas diffuser

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

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

#### Objectifs :

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

<input type="checkbox"/>	Le document existe en plusieurs langues
<input type="checkbox"/>	Le document privilégie les schémas, les images
<input type="checkbox"/>	Le document a été fait avec le représentant des usagers (RU) local

#### Traitement des pilosités en vue d'une intervention

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

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

# Supports de promotion - Antiseptie

## Identification des produits utilisables au bloc opératoire

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

REPIAS CFIAs IDF Programme SPICM Prévention Promotion des bonnes pratiques Chirurgie Médecine Interventionnelle En relecture

**Préparation du champ opératoire chez l'adulte** Ne pas diffuser

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

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

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

**Rappel des principes généraux**

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

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

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

**Antiseptiques ou désinfectants ?**

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

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

Le terme « antiseptique » :

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

Le terme « désinfectant » est maintenant utilisé :

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

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

**Tableau récapitulatif du champ d'application des antiseptiques et désinfectants**

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

Béatrice Colucci/CFIAs IDF/Audit Préop - Antiseptiques et désinfectants peau saine p. 1/3

REPIAS CFIAs IDF Programme SPICM Prévention Promotion des bonnes pratiques Chirurgie et Médecine Interventionnelle En cours de relecture

**Préparation cutanée de l'opéré – ANTISEPTIE : Point de vigilance n° 1 - SUPPORTS** Ne pas diffuser

**Rappel recommandation :** il est demandé de tout faire pour éviter les coulures de l'antiseptique lors de son application [SFZH 2016/R5]

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

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

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

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

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

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

### Pourquoi utiliser systématiquement un support (compresse, tampon) ?

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

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

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

REPIAS CFIAs IDF Programme SPICM Prévention Promotion des bonnes pratiques Chirurgie et Médecine Interventionnelle En cours de relecture

**Préparation cutanée de l'opéré – ANTISEPTIE : Point de vigilance n° 2 – SÉCHAGE**

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

**Vu lors de l'Audit Preop :**

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

**Spontané :**

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

**Complet :**

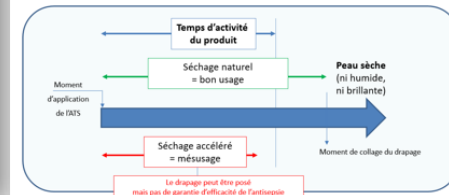
- Attendre le séchage de l'ensemble de la zone opératoire pour poser le drapage

### Pourquoi respecter ces deux critères ?

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

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

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



# Supports de promotion - Antibio prophylaxie

## Problèmes :

- choix des molécules
  - dose des molécules : surdosage, sous-dosage, non doublement des doses prophylactiques quand nécessaire
- Document récapitulatif sur :
- les molécules utilisables en ATBP
  - les situations d'adaptation posologique
  - les risques d'ATBR

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

### Adaptation posologique en ATBP : molécules, chirurgies, patients et actes concernés

Deux grands types d'adaptations posologiques sont préconisés. Une synthèse en est faite dans le tableau suivant.

Molécules ou familles concernées	Chirurgies concernées	Patients concernés	Actes concernés	Adaptation posologique
<b>Bêta lactamines*</b> (molécules de 1 <sup>ère</sup> intention)	Toutes les chirurgies	Obésité sévère (IMC > 35) et poids > 100 kg	Tout type	Doubler la dose prophylactique (= x 4 dose thérapeutique)
Clindamycine (molécule de 2 <sup>ème</sup> intention / allergies)	Bariatrique uniquement		2 types d'actes**	Passer de 900 mg à 1200 mg (ce n'est pas un doublement)

\* céfazoline, céfamandole, céfuroxime, amoxiclav, céfoxitine

\*\* actes concernés : 1- court-circuit gastrique ou sleeve-gastrectomie 2- chirurgie de réduction du tablier abdominal ou abdominoplastie / ~~seccoloplastomie~~ (hors chirurgie plastique ou reconstructrice)

- La chirurgie bariatrique n'est pas la seule concernée par des adaptations posologiques.
- Les bêta lactamines ne sont pas les seules molécules concernées : la clindamycine aussi.

### Doses ou posologie associée aux molécules indiquées en ATBP (cf. RFE [S](#) pour indications)

Famille	Molécules/DCI	Dose ou posologie	Voie d'administration	Si patient > 100 kg et IMC > 35
<b>BETALACTAMINES (molécules de 1<sup>ère</sup> intention) – temps-dépendant</b>				
Pénicilline du groupe A (Péni A)	Amoxicilline +acide clavulanique (= Amoxiclav)	2 g	IV lente	4 g
Céphalosporine de 1 <sup>ère</sup> génération (C1G)	Céfazoline	2 g	IV lente	4 g
Céphalosporine de 2 <sup>ème</sup> génération (C2G)	Céfamandole	1,5 g	IV lente	3 g
	Céfuroxime Céfoxitine	1,5 g 2 g	IV lente IV lente	3 g 4 g
<b>Molécule de 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> intention, selon les associations</b>				
<b>NITRO-IMIDAZOLES</b>	Métronidazole	1 g	Perfusion de <b>XX</b>	-
<b>Molécules de 2<sup>ème</sup> intention (allergies aux bêta lactamines)</b>				
<b>AMINOSIDES</b> concentration-dépendant	Gentamicine	5 mg/kg (8 mg/kg/j max) 500 mg max ?	<b>??</b>	-
<b>LINCOSAMIDES</b>	Clindamycine	900 mg	IV lente	1200 mg pour interventions code <a href="#">Spicmi</a> BR2 ou BR3
<b>GLYCOPEPTIDES</b> temps-dépendant	Vancomycine	30 mg/kg (2 g maximum)	Perfusion de 120 min	-

Dépias/Spicmi/CPias IDF/Audit [E](#) – Antibio prophylaxie préopératoire – interventions peau saine

p. 4/5

# Programme 2023 :

Toujours possible de faire l'audit Preop

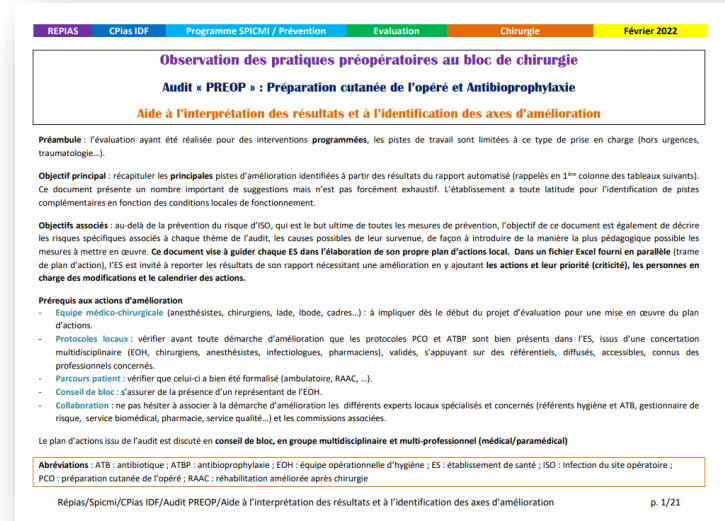
« Rejoignez le programme! »

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



## Participants 2020-2021 (+/- 2022) :

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



# Conclusion

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

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

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

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