

# « Benchmarking » appliqué à la surveillance des infections du site opératoire

Anne-Hélène Bothereil  
Brigitte Gardrat, Bruno Grandbastien, Marion Olivier,  
Christophe Rioux, Corinne Tamames,  
Pascal Astagneau  
**C.CLIN Paris Nord**



*Journée des CLIN  
25 mars 2005*

## Définition et objectifs

- Processus continu d'amélioration de la performance
- Technique marketing, milieu industriel
- Bénéficiaire expérience des autres
- Objectifs :
  - ♣ se situer par rapport à d'autres en utilisant des indicateurs pertinents
  - ♣ acquérir les concepts, les méthodes et les savoir-faire des meilleures organisations



*Journée des CLIN  
25 mars 2005*

# Application au risque d'ISO

## Objectifs du projet

### Objectif principal

Observer si l'organisation et les pratiques de soins concernant la prise en charge de l'opéré dans les services de chirurgie sont différentes selon le risque ISO

### Objectifs secondaires

- Décrire l'organisation et les pratiques
- Comparer les pratiques observées avec les référentiels
- Décrire les ressources disponibles pour mettre en œuvre les pratiques recommandées



Journée des CLIN  
25 mars 2005

## Benchmarking INCISO

- ✓ Processus continu d'amélioration de la performance
- ✓ Application au domaine de la santé :
  - Processus d'évaluation des pratiques et de l'organisation des soins
  - Comparaison des structures (services, hôpitaux) en fonction d'**indicateurs de performance** (par exemple, le taux d'infection)



Journée des CLIN  
25 mars 2005

# Indicateur de performance

Ratio Standardisé d'Incidence

**NNIS**

+

**âge**

- Score ASA
- Classification d'Altemeier
- Durée intervention

**hospitalisation pré-opératoire**

**type d'intervention**

**urgence**

**endoscopie**

**ambulatoire**

$$\text{RSI} = \frac{\text{nbre d'infections observées}}{\text{nbre d'infections attendues}}$$



Journée des CLIN  
25 mars 2005

## Méthodes (1) : population

Étude effectuée en 2003

Sélection des services en fonction du RSI de 2002  
(2 années de participation à INCISO)

RSI significativement  $\lt \gt$  1

RSI supérieur à 1 (services à taux élevés)

Groupe 1 (n = 5)

RSI inférieur à 1 (services à taux bas)

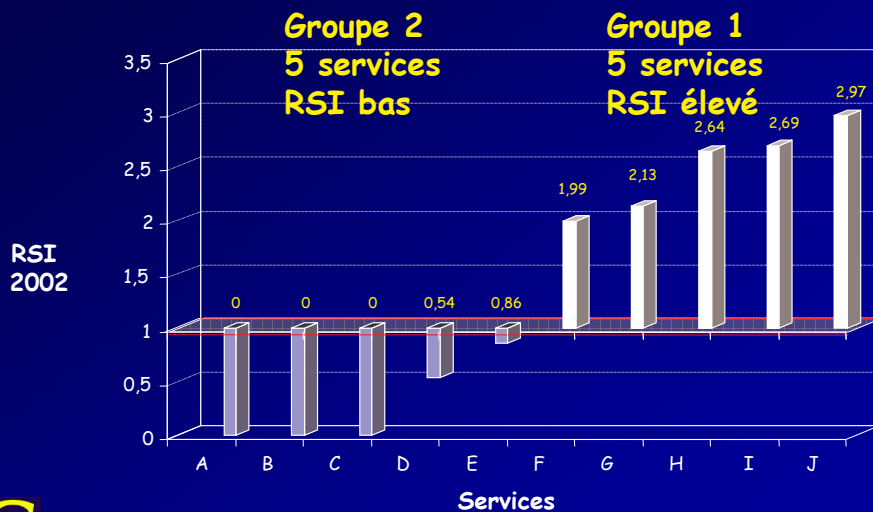
Groupe 2 (n = 5)



Journée des CLIN  
25 mars 2005

## Méthodes (2) : population

Répartition des services en fonction de leur RSI



Journée des CLIN  
25 mars 2005

## Méthodes (3) : organisation des audits

Visite : 3 j / service

- Evaluation de l'organisation des soins et de l'environnement (structures, ressources, instrumentation)
  - autoquestionnaire
  - entretien avec les soignants
- Bonnes pratiques de préparation cutanée de l'opéré
  - protocole écrit
  - observation directe de plusieurs interventions

**Cadre infirmier  
hygiéniste**



Journée des CLIN  
25 mars 2005

## Méthodes (4) : organisation des audits

- Bonnes pratiques d'antibioprophylaxie
- Evaluation du système de surveillance
  - ✓ entretien avec le référent
  - ✓ qualité = par une revue de 100 dossiers

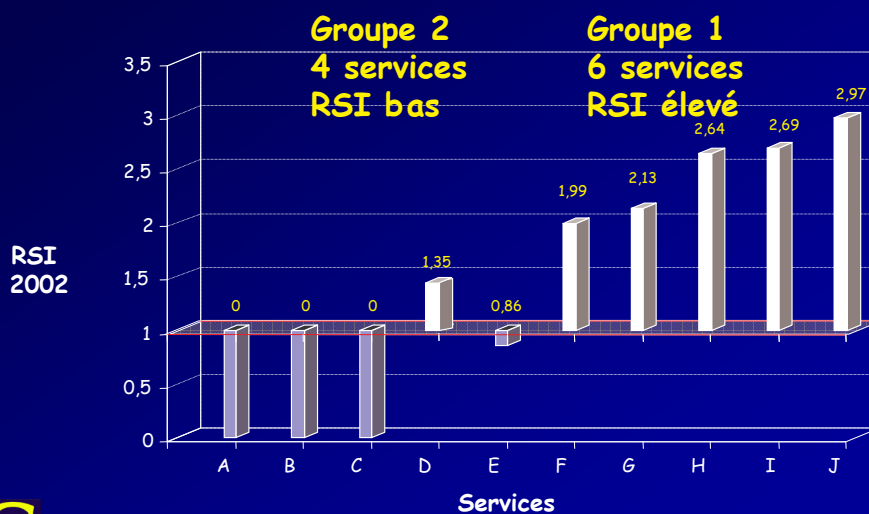
Médecin



Journée des CLIN  
25 mars 2005

## Résultats : Nouvelle répartition des services

après le contrôle qualité (reclassement du service D)



Journée des CLIN  
25 mars 2005

## Résultats : observation des pratiques

### Préparation cutanée de l'opéré

| <i>Nombre d'observations</i>                    | Groupe 1<br>RSI élevé<br>n = 22 | Groupe 2<br>RSI bas<br>n = 13 |
|---|---------------------------------|-------------------------------|
| <b>Préparation cutanée avant l'intervention</b> |                                 |                               |
| Douche antiseptique                             | 8 / 21                          | 11                            |
| Dépilation                                      | 18 / 21                         | 13                            |
| <b>Préparation cutanée au bloc opératoire</b>   |                                 |                               |
| Détersion                                       | 15                              | 13                            |
| Première antiseptie                             | 14                              | 6                             |
| Seconde antiseptie                              | 19                              | 13                            |
| PVP iodée ou chlorhexidine alcoolique           | 18                              | 11                            |



Journée des CLIN  
25 mars 2005

## Construction d'un score sur 20 pts

- 5 pts = PCO avant l'intervention
  - douches veille et matin
  - dépilation conforme référentiel
- 5 pts = PCO au bloc
  - détersion champ / IBODE
  - 1ère ATS réalisée + temps contact
  - 2ème ATS réalisée + temps contact
  - ATS = PVP ou chlorhexidine OH
- 5 pts = organisation et gestion du bloc
  - portes, nombre d'ouvertures,
  - statut infectieux,
  - fin programme,
  - fermeture salle
- 5 pts = antibioprophylaxie
  - ABP recommandée faite, non rec. non effectuée
  - ABP réalisée conforme aux recommandations



Journée des CLIN  
25 mars 2005

## Les résultats du score

|                         | Groupe 1<br>RSI élevé | Groupe 2<br>RSI bas |
|-------------------------|-----------------------|---------------------|
| PCO / 10 pts            | 6,88                  | 9,06                |
| Organisation / 5 pts    | 3,33                  | 3,25                |
| ABP / 5 pts             | 2,5                   | 2,5                 |
| <b>Score total / 20</b> | <b>12,71</b>          | <b>14,81</b>        |

p = 0,29



Journée des CLIN  
25 mars 2005

## Conclusion

- Relation entre organisation / pratiques d'hygiène et risque infectieux du site opératoire
- Pas de pratiques à risque spécifiquement liées à l'ISO



Transfert de performances  
difficile à mettre en place



Journée des CLIN  
25 mars 2005

## Remerciements

- Les équipes des services audités :
  - chef de service
  - les cadres de bloc, d'anesthésie et d'unités
  - les référents INCISO
- Les équipes d'hygiène des établissements audités

## Financement

Projet soutenu par un appel d'offres 2001 de l'ANAES



*Journée des CLIN  
25 mars 2005*