

Journée régionale des infirmiers hygiénistes
d'Île-de-France



Avancées des travaux Spicmi **Volet Prévention**

Dr Delphine Verjat-Trannoy
Praticien hygiéniste
CPias IDF
Mission nationale Spicmi

10 novembre 2022 – Paris, Picpus

CHIRURGIE

Spicmi
= 2 secteurs

**MEDECINE
INTERVENTIONNELLE**

Audit PREOP

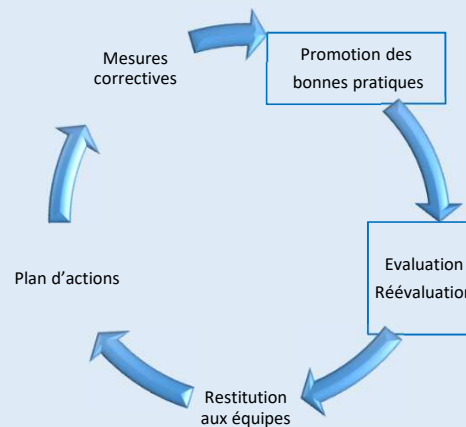
Depuis
2020

Enquête

Nouveau

-2 thèmes : PCO et ATBP
-1 seule grille
-observation par auditeurs externes
-de l'accueil du patient jusqu'à l'incision
-état des lieux → ttes 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/ES : 2020 : 20 2021 : 30
-outil de saisie – rapport automatisé

Volet Prévention



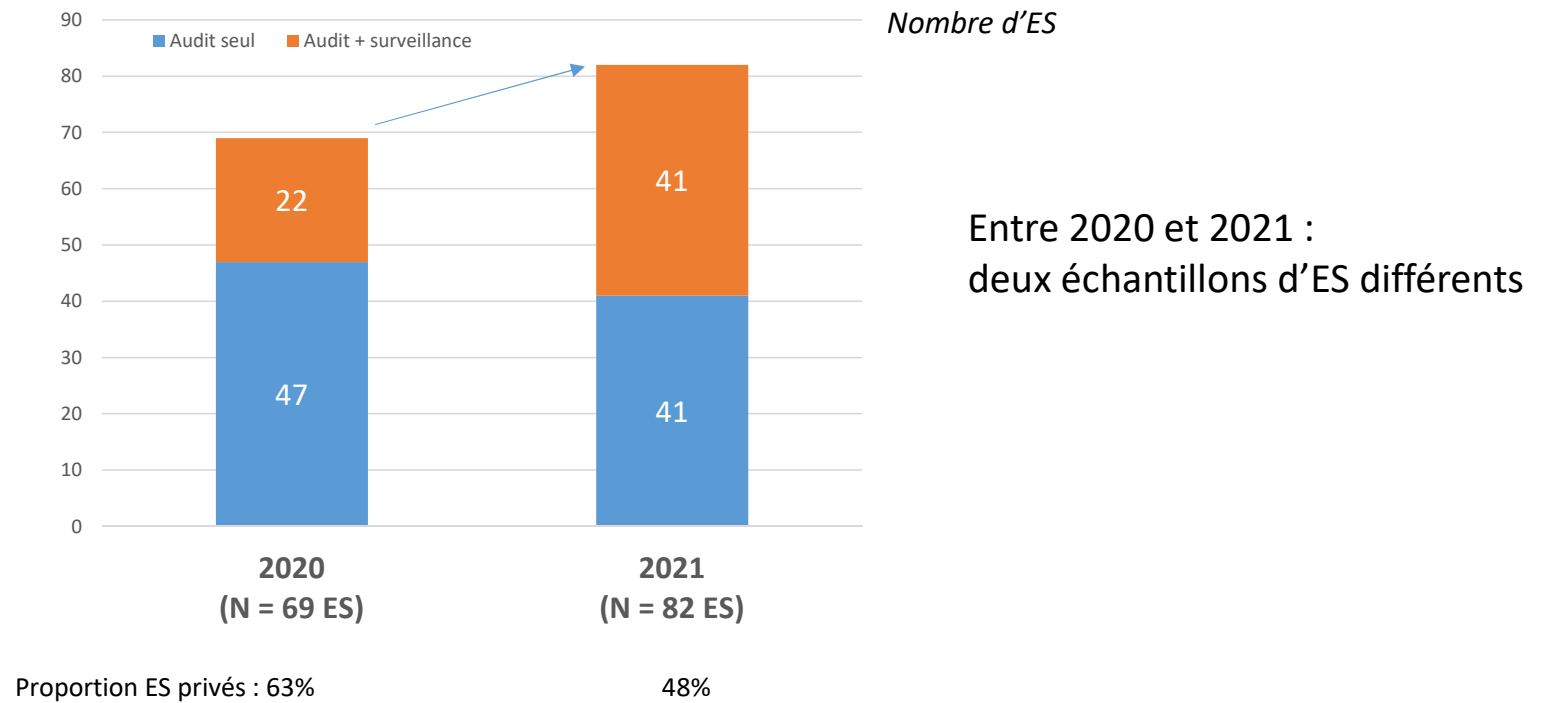
Arrivée de Juliette Auraix
dans l'équipe Prévention
(03/10/2022)

→ Résultats 2021 audit Preop
→ Supports de promotion
→ Projets 2023
→ Enquête Médecine interventionnelle

Participation aux démarches proposées

- 1^{ère} enquête réalisée en 2019-2020 (PCO-DCF) : 485 ES

- Audit Preop



PROGRAMME NATIONAL SPICMI

AUDIT PREOP 2021

Chirurgie peau saine - Hors urgences

- Préparation cutanée de l'opéré
- Antibio prophylaxie préopératoire

Rapport d'analyse multicentrique

- Octobre 2022 -

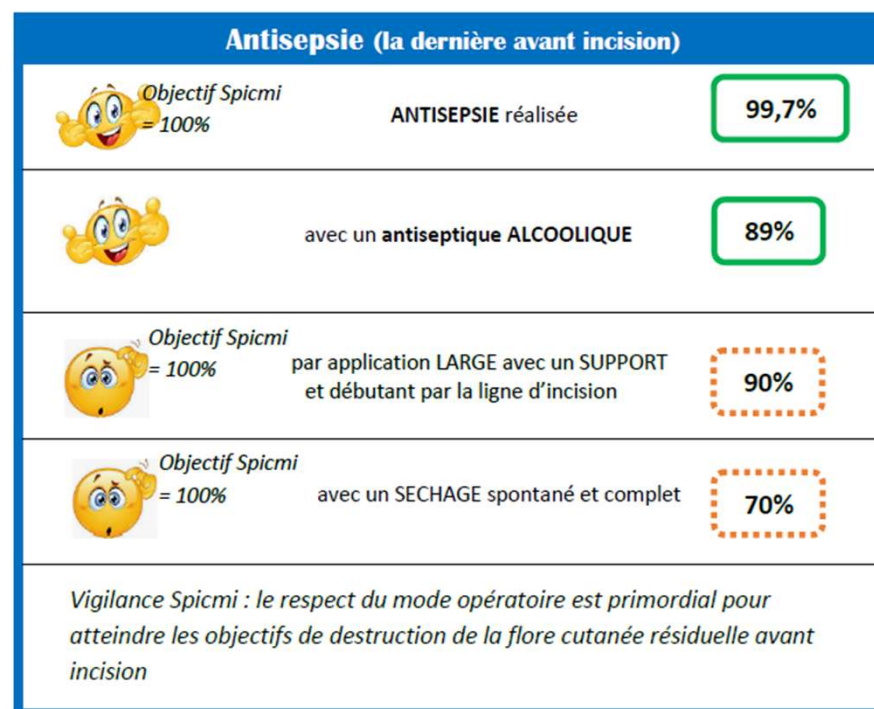
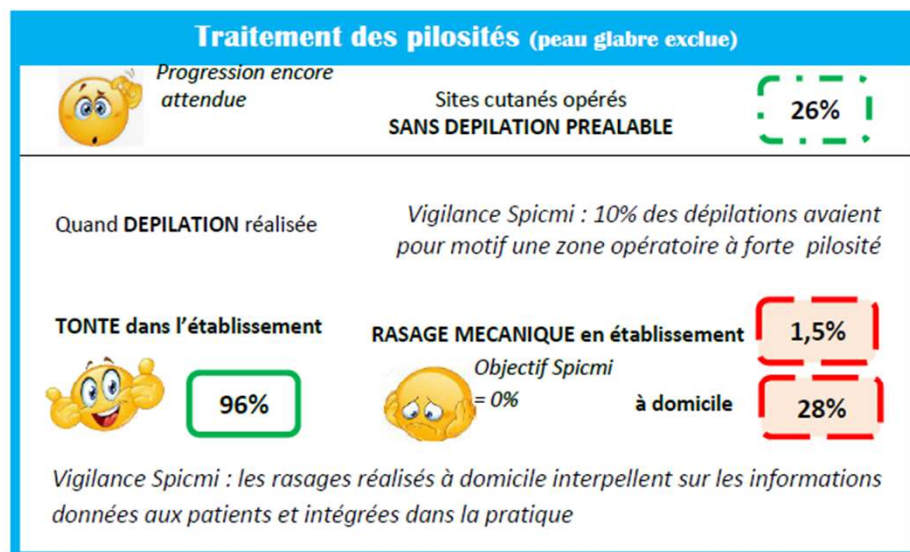
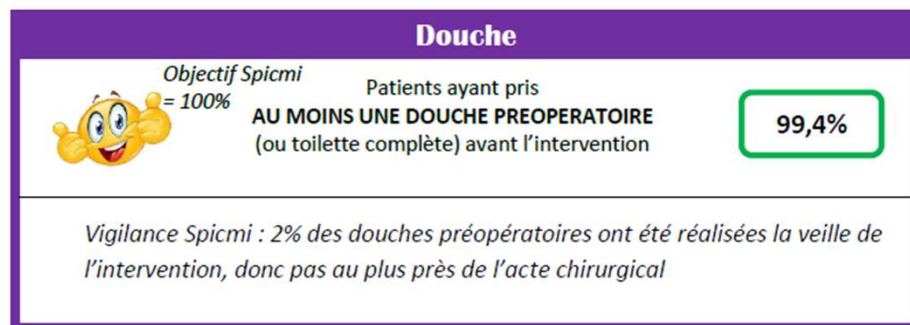
Résultats 2021 Audit Preop (2265 observations)

Référentiels d'audit utilisés :

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

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

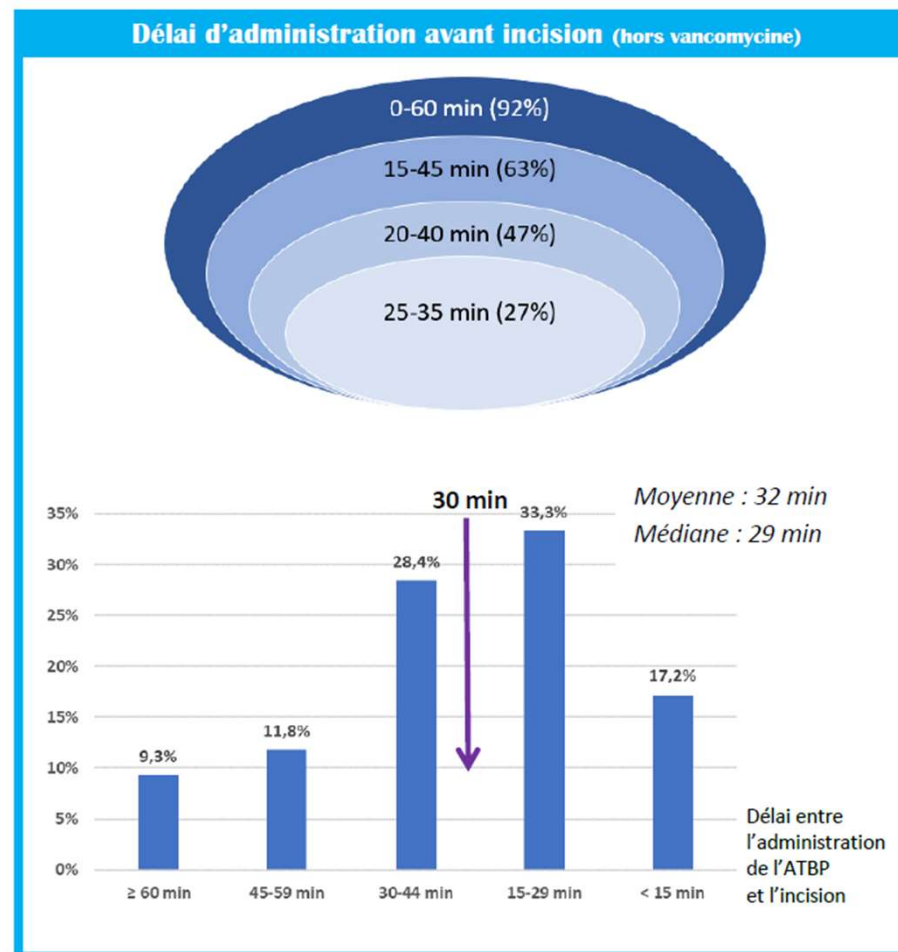
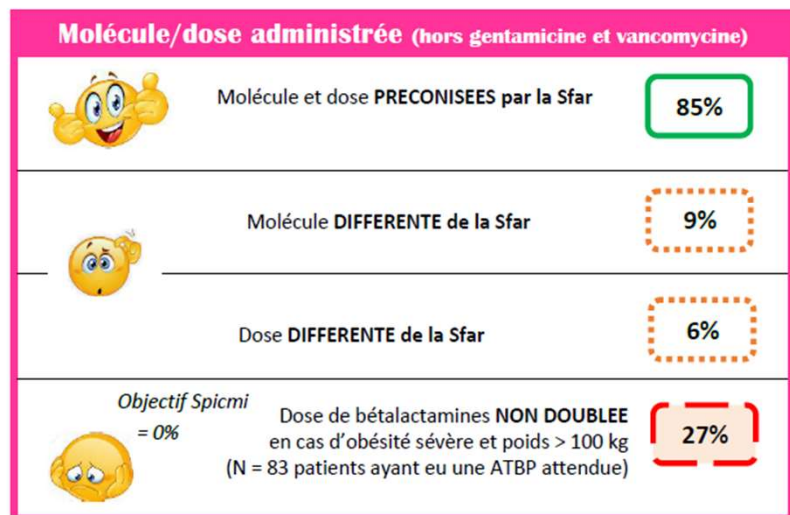
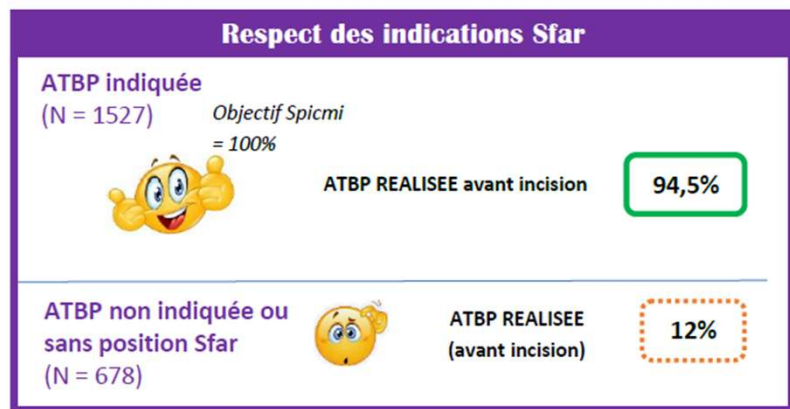
N = 2265 interventions chirurgicales évaluées – N = 80 ES - Référentiels : SF2H 2013/2016





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


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

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



 Résultat satisfaisant

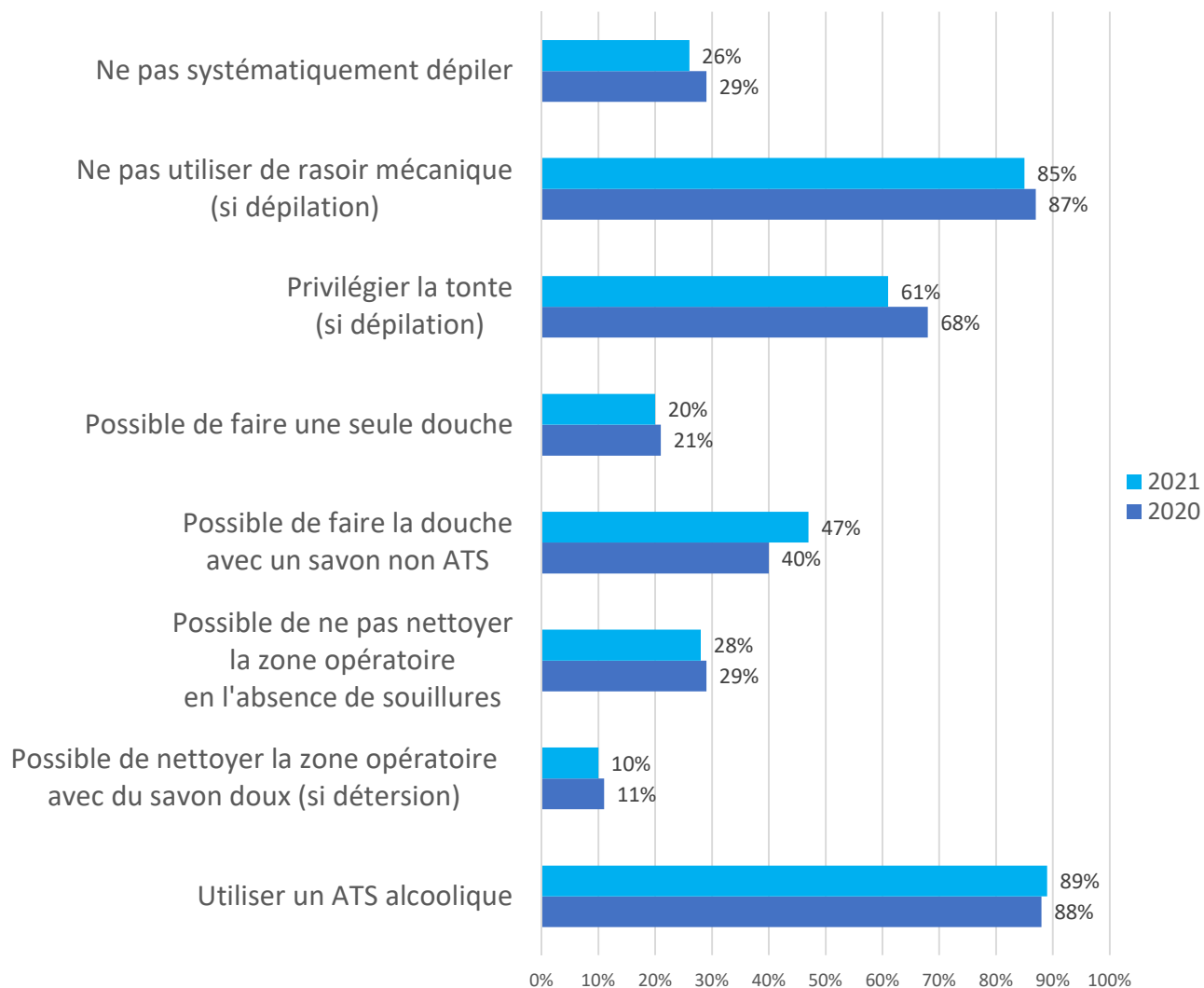
 A revoir en fonction du contexte et des choix locaux

 A revoir rapidement

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

Résultats 2020 et 2021 très proches
(2 échantillons d'ES ≠)
→ Tendances confirmées

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



% d'interventions

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 de chaque méthode de dépilation

REPIAS	CRiAs 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) Ne pas diffuser
Traitement des pilosités – Douche préopératoire

Contexte : lors de l'audit PREOP, quelques différences ont été constatées entre les recommandations et la mise en oeuvre 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 (microcoupures/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

REPMAS CPlus IDK Programme SPICAM Prévention Promotion des bonnes pratiques Changement désinfectant Interventionnelle En relecture

Préparation du champ opératoire chez l'adulte Ne pas diffuser

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

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 réviser 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 de produits sont détaillées pour un choix éclairé de ces produits.

Rappel des principes généraux

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

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

Dans cette indication, la SF2H laisse le choix actuellement entre la gamme PVI (povidone iodée) et la gamme CHX (chlorhexidine) avec une orientation très marquée pour les formes alcooliques [2,3] (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 (préventif) 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 strict 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 :

- les **antiseptiques** :
 - **antiseptique** utilisé dans les AMM « médicament » anciennes, y compris pour la peau saine
 - **antiseptique** conservé pour les produits avec indications mixtes (peau saine/peau lésée) ou peau lésée uniquement
- Le terme « **désinfectant** » est maintenant utilisé :
 - **antiseptique** les nouveaux médicaments avec indication peau saine uniquement (AMM récentes)
 - **antiseptique** les produits biocides destinés à l'hygiène humaine (TP2) (ex : PHA)

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.

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

Bégin/Salazar/CPlus IDK/Audit Opéra - Antiseptiques et désinfectants peau saine p. 1/3

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

REPMAS CPlus IDK Programme SPICAM Prévention des bonnes pratiques Changement désinfectant Interventionnelle En 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 (SF2H 2016/R5)

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

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

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

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

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

Réutiliser un support est une faute d'aveugle
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^{ème} point ci-dessous)
- ♦ associé à un porte-tampon, un porte-compresse ou un applicateur, cela évite des fautes d'asepsie grâce à l'absence de contact manuel avec la peau (méthode « no touch »)

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

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

REPMAS CPlus IDK Programme SPICAM Prévention des bonnes pratiques Changement désinfectant Interventionnelle En relecture

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

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

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 SF2H propose un autre critère, l'attente du séchage naturel de la peau car 1- le temps de séchage couvre le temps d'activité du produit 2- le drapage peut être effectué

Le drapage peut être posé mais pas de garantie d'efficacité de l'antiseptie

Supports de promotion - Antibioprophylaxie

Problèmes :

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

→ Document récapitulatif sur :

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

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

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

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

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

* céfazoline, céfamandole, céfuroxime, amoxiclav, céfoxitine

**actes concernés : 1- court-circuit gastrique ou sleeve-gastrectomie 2- chirurgie de réduction du tablier abdominal ou abdominoplastie / épiscoloplastomie (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 Sig pour indications)

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

Programme 2023 :

Toujours possible de faire l'audit Preop

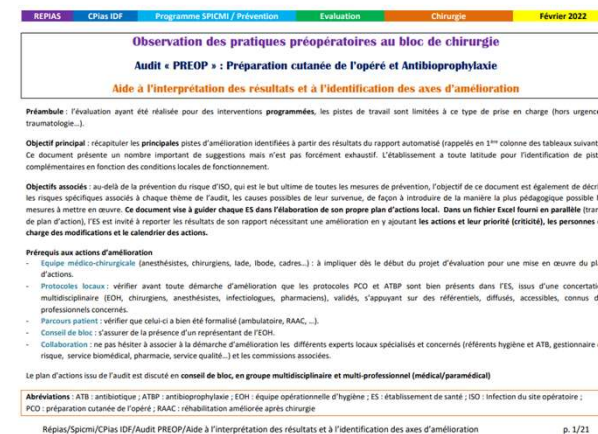
« Rejoignez le programme! »

- 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 »



Médecine interventionnelle : projet d'évaluation

- Secteur **peu exploré** jusqu'à présent au niveau national
- Equipes **peu habituées** à être évaluées sur le plan de l'hygiène (cf. accréditation/autres risques – Check-list en RI et CI)
- Actes réalisés dans **des lieux et conditions** très variées
- Risque infectieux : faible (mais non nul) – e-sin 2011-2020 : 17 cas d'infections
- **Décrets** publiés pour organiser l'activité, y compris les démarches qualité et la prise en compte d'exigences en hygiène et prévention du RI
 - en cardiologie interventionnelle
 - en neuroradiologie interventionnelle
 - en radiologie interventionnelle (vasculaire, digestif, uro-gynéco, ostéo-articulaire, onco, ...) (septembre 2022)
- **Référentiels** : pas de recommandations SF2H au sens strict. La SFR/FRI a publié un recueil de bonnes pratiques en partenariat avec des hygiénistes

- A terme, projet d'adapter l'audit Preop (courant 2023) pour que des observations puissent être réalisées dans ce secteur - PCO
- En attendant : enquête nationale **à visée descriptive** va être proposée (échange EOH/équipes de MI) avec le soutien de la SFR/FRI

Principe de l'enquête :

→ **Inventaire** des lieux où sont réalisées des actes de MI

(fichier des actes fourni) – préalable à toute évaluation

→ 1 grille à remplir par **type de salle**

→ 1 grille par **acte** à remplir pour une liste limitée d'actes

Formulaire en ligne et fichiers mis à disposition d'ici fin 2022

Conclusion

Fin du 1^{er} mandat des Missions nationales : août 2023

Bilan Spicmi à ce stade :

- **nouvelle méthodologie de surveillance** mise en place
- **évaluations** (audits, enquêtes) menées en chirurgie et médecine interventionnelle
- identification **d'axes d'amélioration** – supports de promotion des BP
- mesure des **effets** de ces démarches va être réalisée à plusieurs niveaux :
 - mesures correctives mises en place par les ES
 - amélioration des pratiques (réévaluation audit, indicateurs nationaux)
 - croisement avec les données de surveillance (ISO) – e-plateforme

Participation des ES : en augmentation

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

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

