

**Mission SPICMI**  
**Programme national de Prévention**  
**Groupe de travail « Prévention »**



**Enquête « PCO-DCF » 2019-2020**

**Préparation cutanée de l'opéré**

**Désinfection chirurgicale des mains par friction**

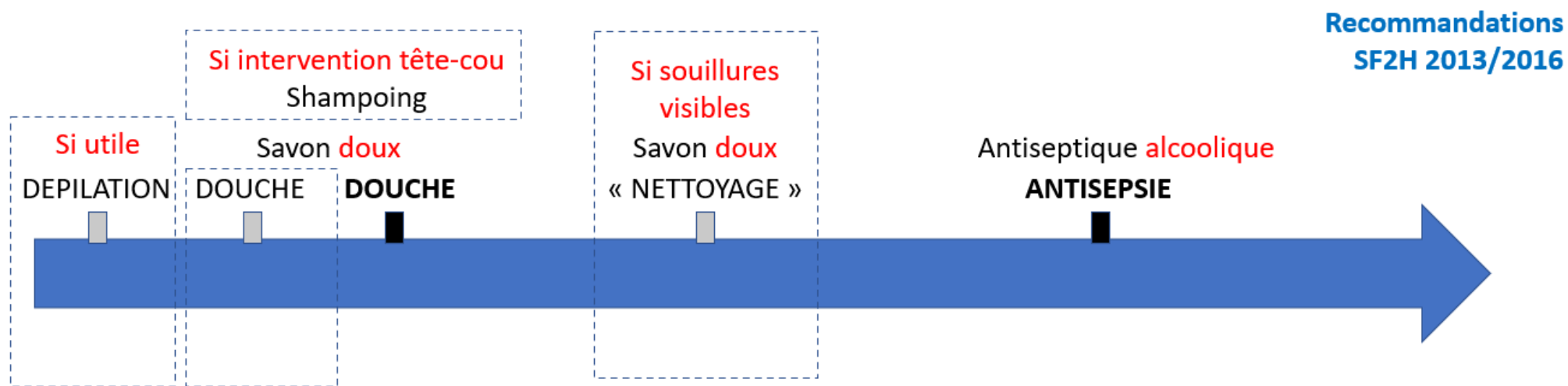
**Résultats – Avril 2021**



# Contexte : programme Spicmi/prévention

- Programme visant l'amélioration des pratiques et de l'organisation en secteur chirurgical et de médecine interventionnelle vis-à-vis du risque infectieux (RI)
- Proposition d'outils d'évaluation et de supports de promotion adaptés aux besoins des établissements (ES)
- Identification des besoins via une enquête auprès des EOH sur deux thèmes majeurs de la prévention des infections du site opératoire (ISO), qui bénéficient de recommandations SF2H :
  - préparation cutanée de l'opéré (PCO)
  - désinfection chirurgicale des mains par friction (DCF)

# Contexte : évolution des recommandations PCO



*Au moins 1 douche  
Au plus près de l'intervention*

# Objectifs de l'enquête

- Connaitre le positionnement des ES vis-à-vis des recommandations : intégrées ou non au protocole
- Recueillir et analyser les motifs de non-intégration par les EOH et d'hésitations à la mise en œuvre par les équipes médico-chirurgicales via les EOH
- Valoriser l'état d'avancement des ES dans la prévention du risque infectieux
- Identifier les difficultés et les besoins en termes d'accompagnement des ES dans la mise en application des recommandations nationales
- Apporter aux pilotes du programme des éléments de compréhension et d'interprétation des observations de pratiques faites en parallèle (cf. audit PREOP)

# Méthodologie

## Elaboration du questionnaire :

- Enquête élaborée par pilotes Spicmi Prévention avec l'aide du GT Prévention – 12 questions
- Référentiels : SF2H
  - SF2H 2009 / Hygiène des mains
  - SF2H 2013 / Conf. de consensus Bloc opératoire
  - SF2H 2016 / Antisepsie actes invasifs
- Recommandations non utilisables telles quelles pour une enquête → rédaction d'une « préconisation » (principe/esprit de la recommandation)

### Pour chaque préconisation en chirurgie :

Intégrée au protocole ES : O/N/en cours

- Si non : pourquoi ?
- Si oui/en cours , hésitation à la mise en place ?
  - Si oui : pourquoi et dans quelles spécialités ?

## Champ de l'enquête :

- Chirurgie (Q1 à 10)
- Médecine interventionnelle si établissement concerné (Q11 et 12).

## Diffusion :

Formulaire en ligne proposé à tous les établissements français réalisant de la chirurgie (fin 2019-début 2020)

## Analyse :

- Réponses analysées par un trinôme (interne Santé publique, IBODE hygiéniste et PH hygiéniste)
- Analyse quantitative et qualitative (commentaires libres) – outil Excel
- Rapport détaillé/diaporama
- Relecture par GT Prévention

# Thèmes évalués en chirurgie (objectif principal)

## Préparation cutanée de l'opéré (PCO)

- Q1- Douche
- Q2- Savon utilisé pour la douche
- Q3- Shampoing
- Q4- DéterSION/nettoyage avant antiseptie
- Q5- Savon utilisé pour la déterSION/nettoyage
- Q6- Traitement des pilosités
- Q7- Antiseptique (ATS) alcoolique

Au total : 9 recommandations évaluées

## Désinfection chirurgicale des mains (DCF)

- Q8- Friction chirurgicale

## Champs à inciser (CAI)

- Q9- Champs à inciser  
(cf. recommandations SF2H/PCO)

## Satisfaction en chirurgie

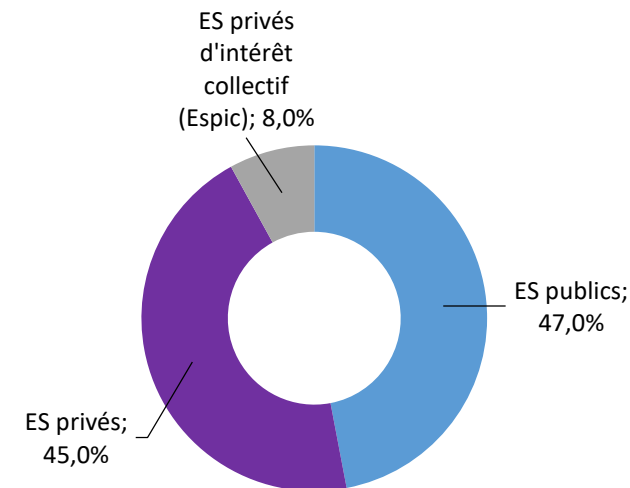
- Q10- Satisfaction globale

### Médecine interventionnelle :

- Q11- Mêmes protocoles qu'en chirurgie ?
- Q12 - Mêmes constats sur hésitations à mise en place ?

# Principaux résultats-1

- 485 ES avec données exploitables
- Taux de réponse > 99% pour 9 questions/10 en chirurgie



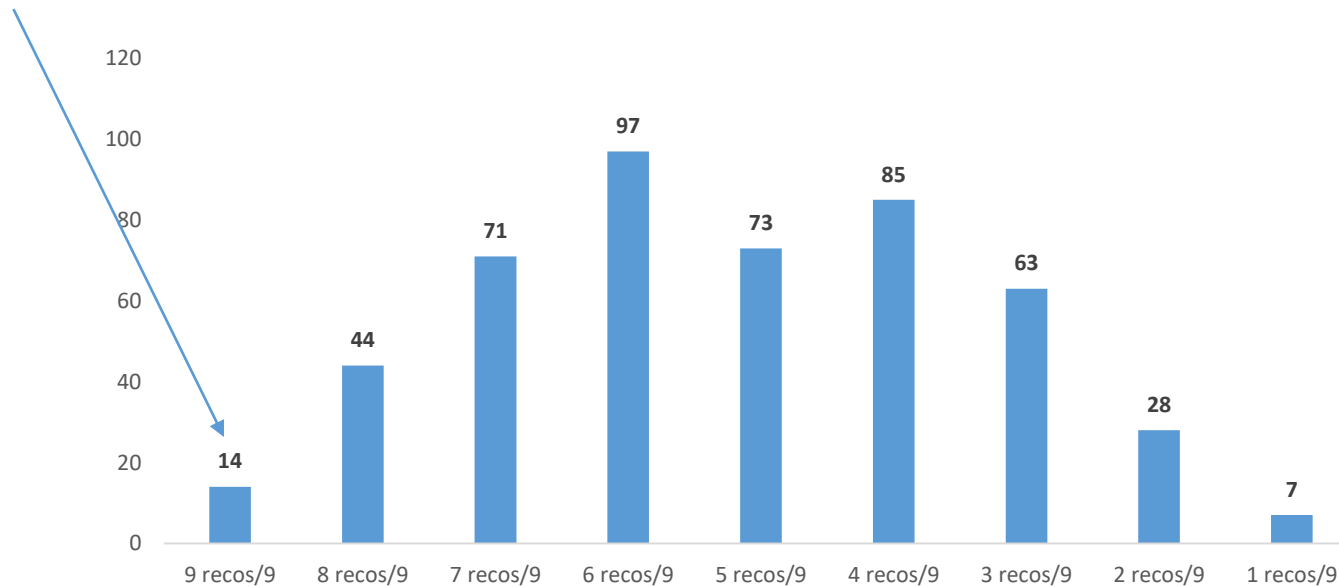
## Intégration des recommandations au protocole ES

Recommandations très suivies (> 80%)	Moyennement suivies (50-80%)	Peu suivies (20-50%)
Utilisation ATS alcoolique <b>(94%)</b>	Savon doux pour douche préopératoire <b>(62%)</b>	Shampooing limité aux interventions tête-cou <b>(48%)</b>
<b>Désinfection chirurgicale des mains</b> par friction <b>(88%)</b>	Une seule douche possible <b>(54%)</b>	Arrêt utilisation <b>champs à inciser</b> non imprégnés en routine <b>(35%)</b>
Arrêt dépilation systématique <b>(85%)</b>	<i>Ce qui manque le plus dans les protocoles</i>	DéterSION/nettoyage limité aux souillures visibles <b>(35%)</b>
		Savon doux pour détersion/nettoyage avant antiseptie <b>(23%)</b>

# Principaux résultats-2

## Nombre de recommandations intégrées au protocole ES (N = 482 ES)

3% des ES ont intégré à leur protocole ES les 9 recommandations étudiées (PCO + DCF + CAI)



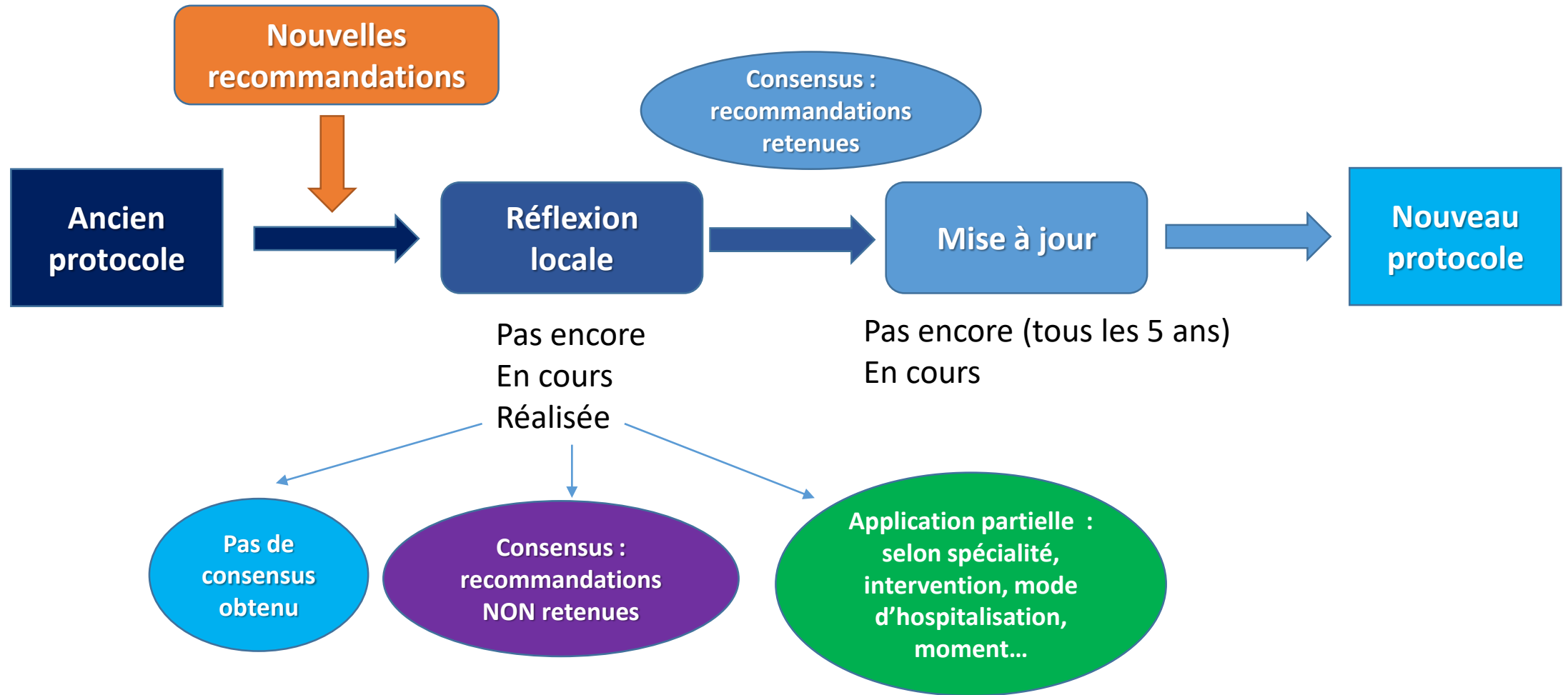
Quand peu de recommandations intégrées, il s'agit surtout de :

- Utilisation ATS alcoolique
- Arrêt dépilation systématique
- Friction chirurgicale

Pour plus de détails (profils des ES) :  
cf. rapport détaillé



# Motifs de non-intégration des recommandations au protocole ES



# Freins à la mise en place des recommandations

(ES n'ayant pas intégré les recommandations au protocole ES)

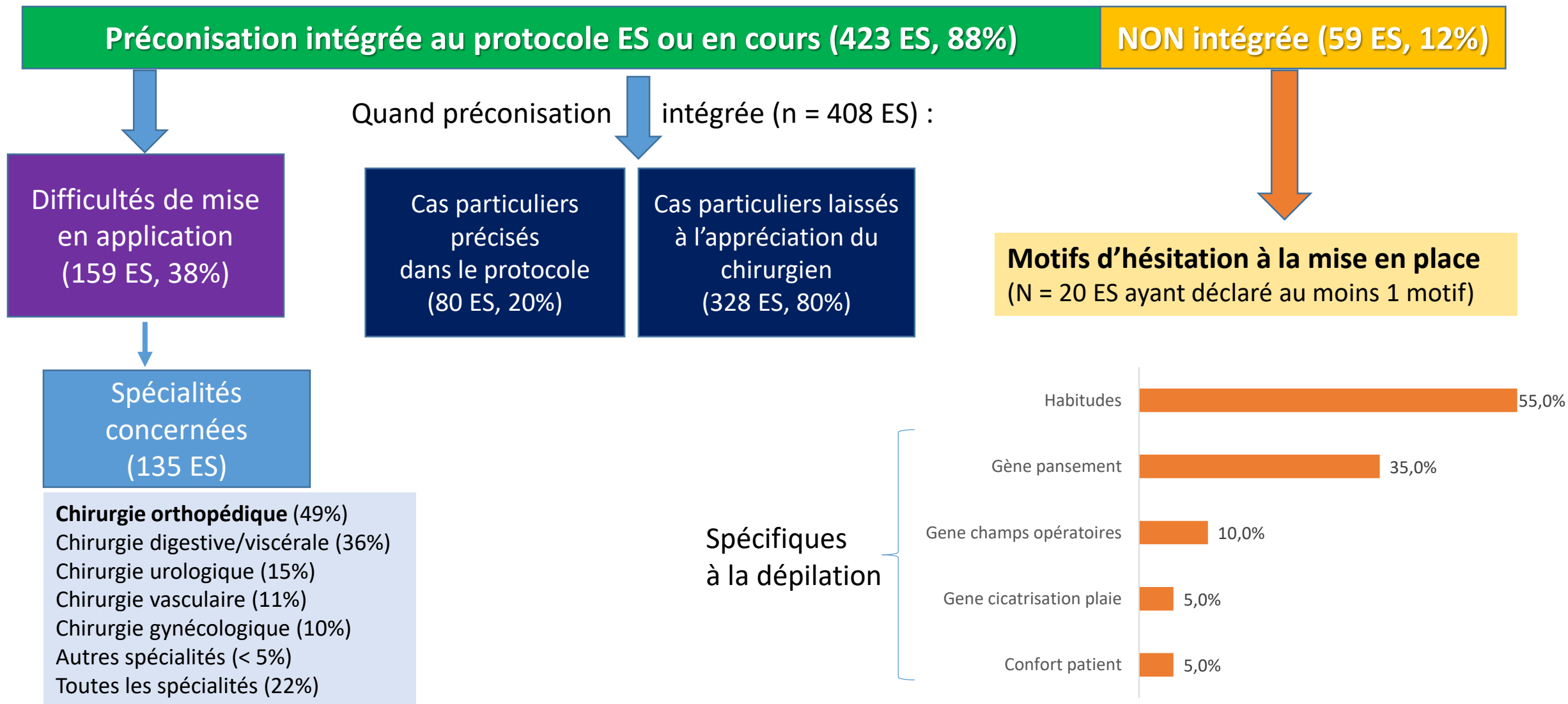
5 principaux freins ont été identifiés, communs à plusieurs étapes de la PCO

Frein pour changer...	Dépilation	Douche	Avec savon doux	Shampooing	DéterSION/nettoyage	Avec Savon doux	Antiseptique
Force des habitudes	+++	++	+	+	++	+++	-
Crainte vis-à-vis du risque d'ISO	-	+++	+	+	++	++	-
Scepticisme vis-à-vis des recommandations	-	+	++	+	++	++	-
Problème d'hygiène corporelle	-	+++	+	++	+++	+	-
Besoin d'harmonisation	-	+	+	+++	+	+	-
<b>ES n'ayant pas intégré la recommandation</b>	<b>12%</b>	<b>38%</b>	<b>30%</b>	<b>44%</b>	<b>53%</b>	<b>70%</b>	<b>2%</b>

# Résultats thème par thème

# Traitement des pilosités : N = 482 ES

**Préconisation** : La dépilation ne doit plus être systématique, à réserver à des cas particuliers (source : SF2H 2013/P1)



Spécifiques à la dépilation

# Traitement des pilosités

## Obstacle à l'application des recommandations

- Situation fréquente de patients à forte pilosité (gènes multiples pour gestion du soin/douleur patient)

## Mode d'adaptation (transitoire/changement progressif)

- Zone dépilée moins étendue : restreinte à la zone d'incision (mais maintien du risque infectieux) ou ciblée sur les zones de drapage

# Douche préopératoire : N = 482 ES

**Préconisation :** Il est possible de se limiter à une seule douche avant l'intervention (source : SF2H 2013/D1)

Préconisation intégrée au protocole ES ou en cours (298, 62%)

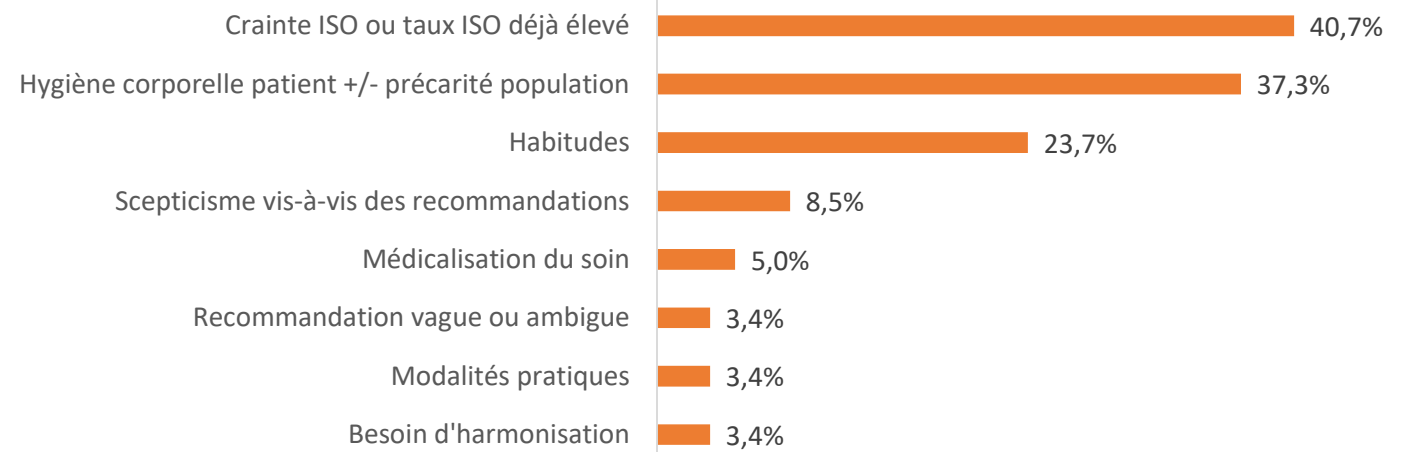
NON intégrée (184 ES, 38%)

Difficultés de mise en application (123 ES, 41%)

Spécialités Concernées (111 ES)

**Chirurgie orthopédique** (citée par 74% des ES)  
Chirurgie digestive/viscérale (14%)  
Chirurgie urologique (12%)  
Neurochirurgie (11%)  
Autres spécialités (< 10%)  
Toutes les spécialités (< 10%)

**Motifs d'hésitations à la mise en place**  
(N = 59 ES ayant déclaré au moins 1 motif)



# Type de savon pour la douche : N = 481 ES

**Préconisation** : Il est possible d'utiliser un savon doux pour la douche (source : SF2H 2013/D2)

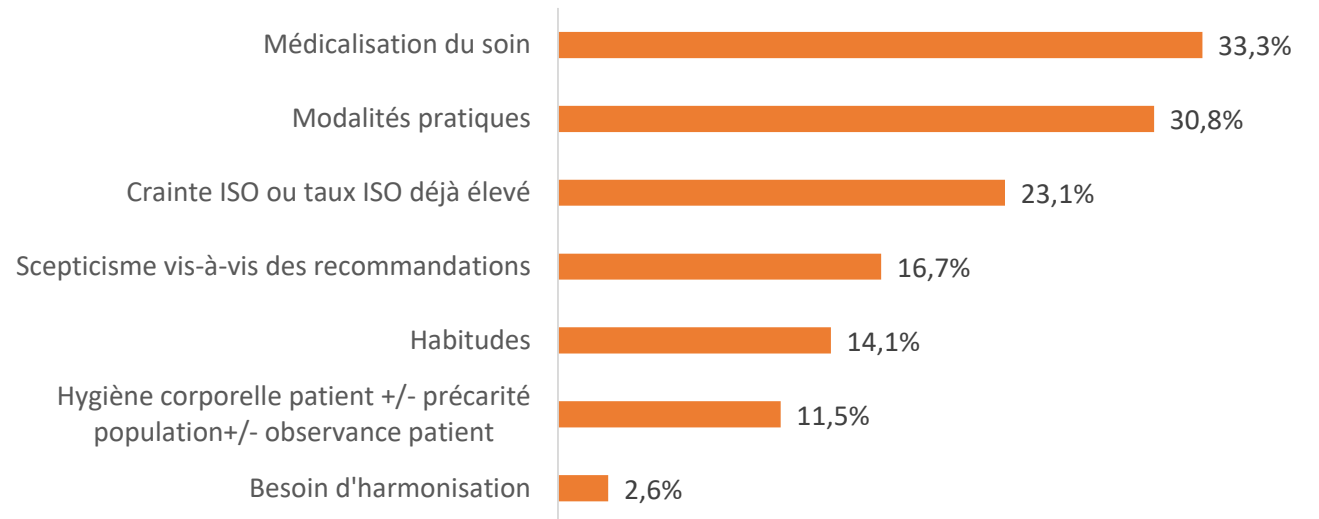


Difficultés de mise en application (179 ES, 53%)

Spécialités Concernées (167 ES)

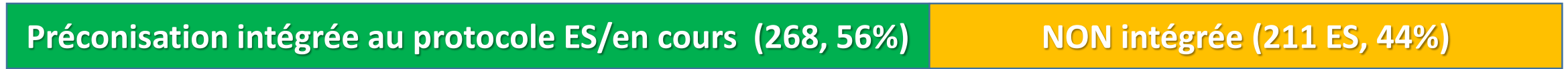
- Chirurgie orthopédique (citée par 61% des ES)
- Chirurgie digestive/viscérale (20%)
- Chirurgie urologique (11%)
- Autres spécialités (< 10%)
- Toutes les spécialités (< 10%)

**Motifs d'hésitations à la mise en place** (N = 78 ES ayant déclaré au moins 1 motif)



# Shampooing préopératoire : N = 479 ES

**Préconisation** : Il est possible de limiter l'usage du shampooing aux interventions tête-cou (source : SF2H 2013/D5)

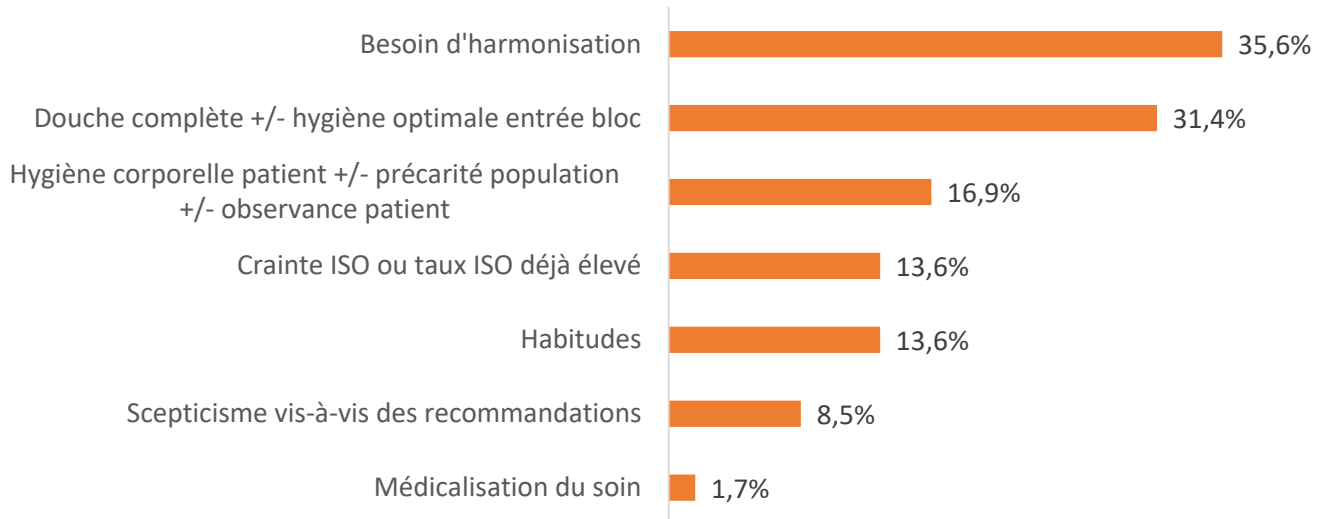


Difficultés de mise en application (40 ES, 15%)

Spécialités concernées (30 ES)

**Chirurgie orthopédique** (citée par 63% des ES)  
Autres spécialités (< 10%)  
Toutes les spécialités (< 10%)

**Motifs d'hésitations à la mise en place**  
(N = 118 ES ayant déclaré au moins 1 motif)





# Douche préopératoire

« Une seule douche avec savon doux »

## Ambulatoire/douche à domicile

- Observance/désacralisation
- Maitrise réalisation (qualité produit)
- Délai douche/intervention
- Difficultés de contrôle

## Hygiène de base des patients/précarité

### Contraintes pratiques

- Monodose/obtention/remboursement

### Scepticisme /crainte ISO

- Doute efficacité (1 douche/savon ATS ou 2 douches/savon doux)

« Shampoing limité aux sites tête-cou »

- **Douche complète** : prérequis entrée au bloc opératoire/hygiène corporelle

- À harmoniser

- **Scepticisme** : intérêt

- **Crainte ISO** : ISO à *S. capitis*

+ Pose de cathéter veineux central en jugulaire

- Quid des interventions épaules/thorax

# Détersion/nettoyage avant antiseptie : N = 482 ES

**Préconisation** : Il n'est plus nécessaire de nettoyer systématiquement la zone opératoire excepté en cas de souillures visibles  
(source : SF2H 2016/R3)

**Intégrée au protocole ES/en cours (226, 47%)**

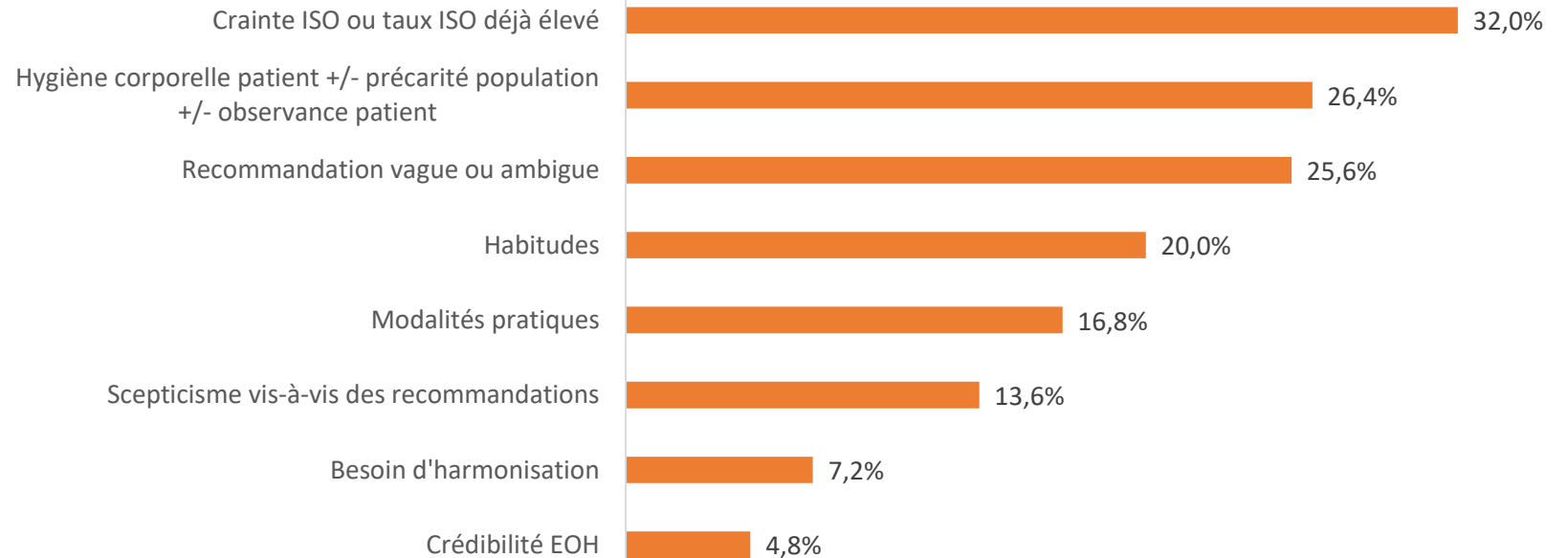
**Préconisation NON intégrée (256 ES, 53%)**

Difficultés de mise en application  
(116 ES, 51%)

Spécialités concernées  
(101 ES)

**Chirurgie orthopédique** (citée par 70% des ES)  
Chirurgie digestive/viscérale (16%)  
Chirurgie urologique (11%)  
Toutes les spécialités (11%)  
Autres spécialités (< 10%)

**Motifs d'hésitations à la mise en place**  
(N = 125 ES ayant déclaré au moins 1 motif)



# Savon pour déterSION/nettoyage : N = 482 ES

**Préconisation** : Il est possible d'utiliser un savon doux pour le nettoyage de la zone opératoire à la place d'un savon antiseptique (source : SF2H 2016/R3)

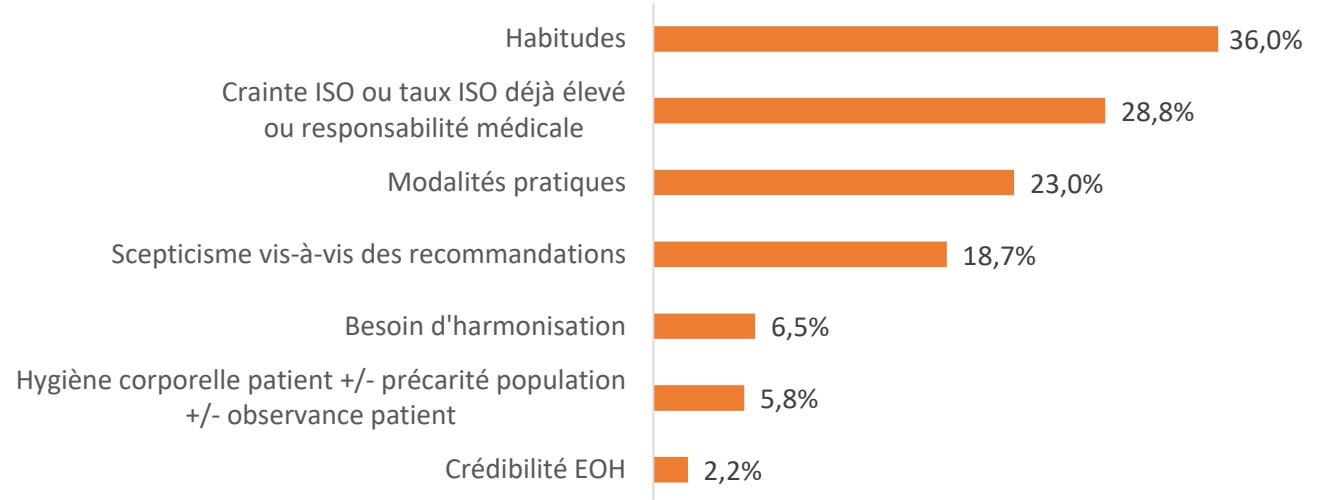


Difficultés de mise en application (66 ES, 45%)

Spécialités concernées (56 ES)

- Chirurgie orthopédique** (citée par 45% des ES)
- Chirurgie digestive/viscérale (23%)
- Chirurgie urologique (11%)
- Chirurgie gynécologique (11%)
- Toutes les spécialités (11%)
- Autres spécialités (< 10%)

**Motifs d'hésitations à la mise en place** (N = 139 ES ayant déclaré au moins 1 motif)



# Détersion/nettoyage avant antiseptie

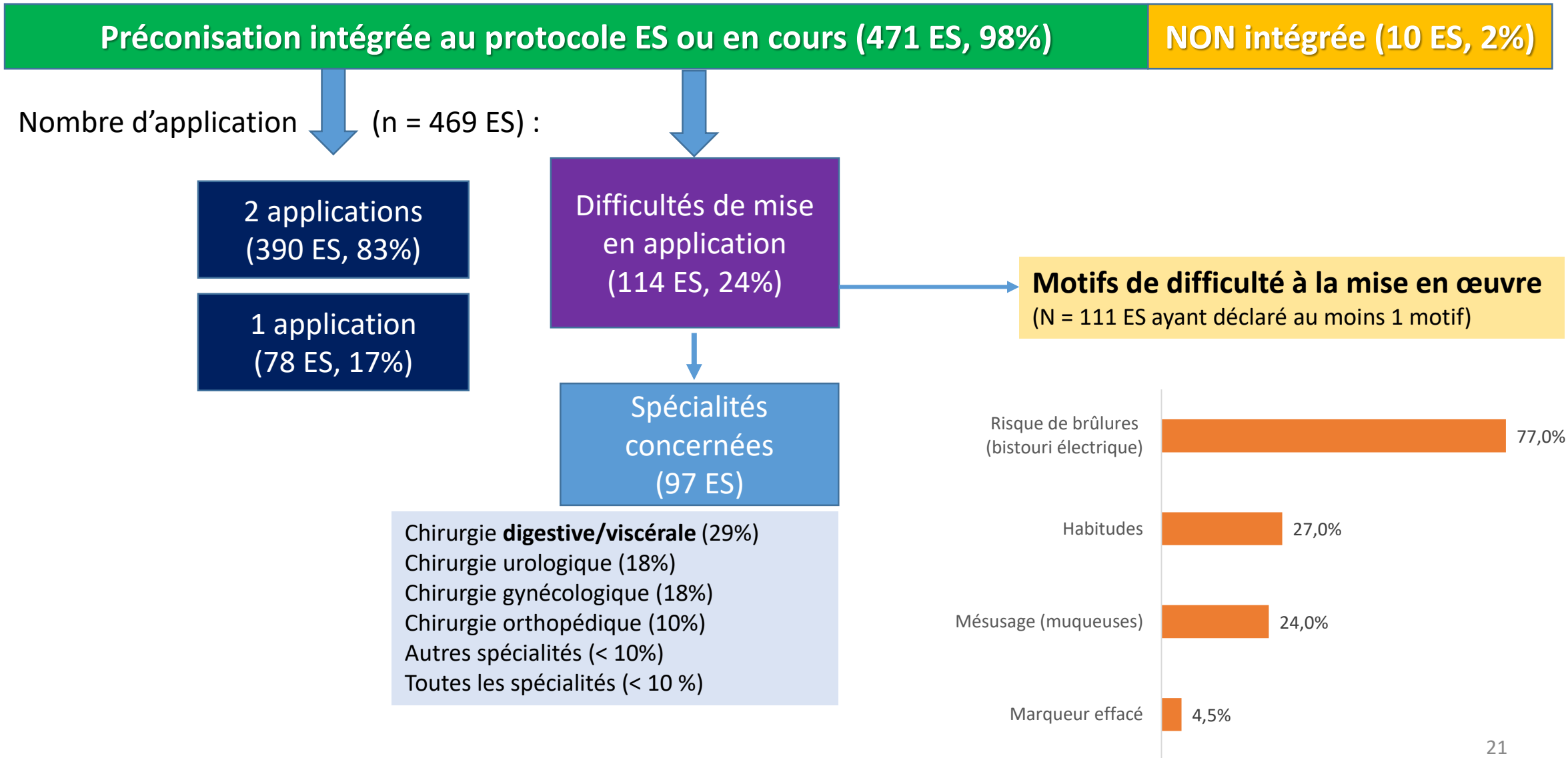
## (salle d'opération)

### « Détersion/nettoyage si souillures et savon doux »

- **Reco vague** : problème de définition des souillures (quid de la sueur)  
+ identification subjective (scepticisme faisabilité) → besoin harmonisation
- **Crainte ISO** : surtout si douche non maîtrisée, non contrôlée et doute sur hygiène patient, questionnement sur efficacité du savon doux
- **Adaptation des recommandations** :  
si douche domicile ou délai → détersion/nettoyage systématique
- **Retour sur principes de base** : nettoyer avant de désinfecter, antiseptie en 5 temps si acte invasif, respect de la gamme
- Responsabilité / effet du retrait des barrières de sécurité
- Référencement savon doux/coût/stockage si monodose

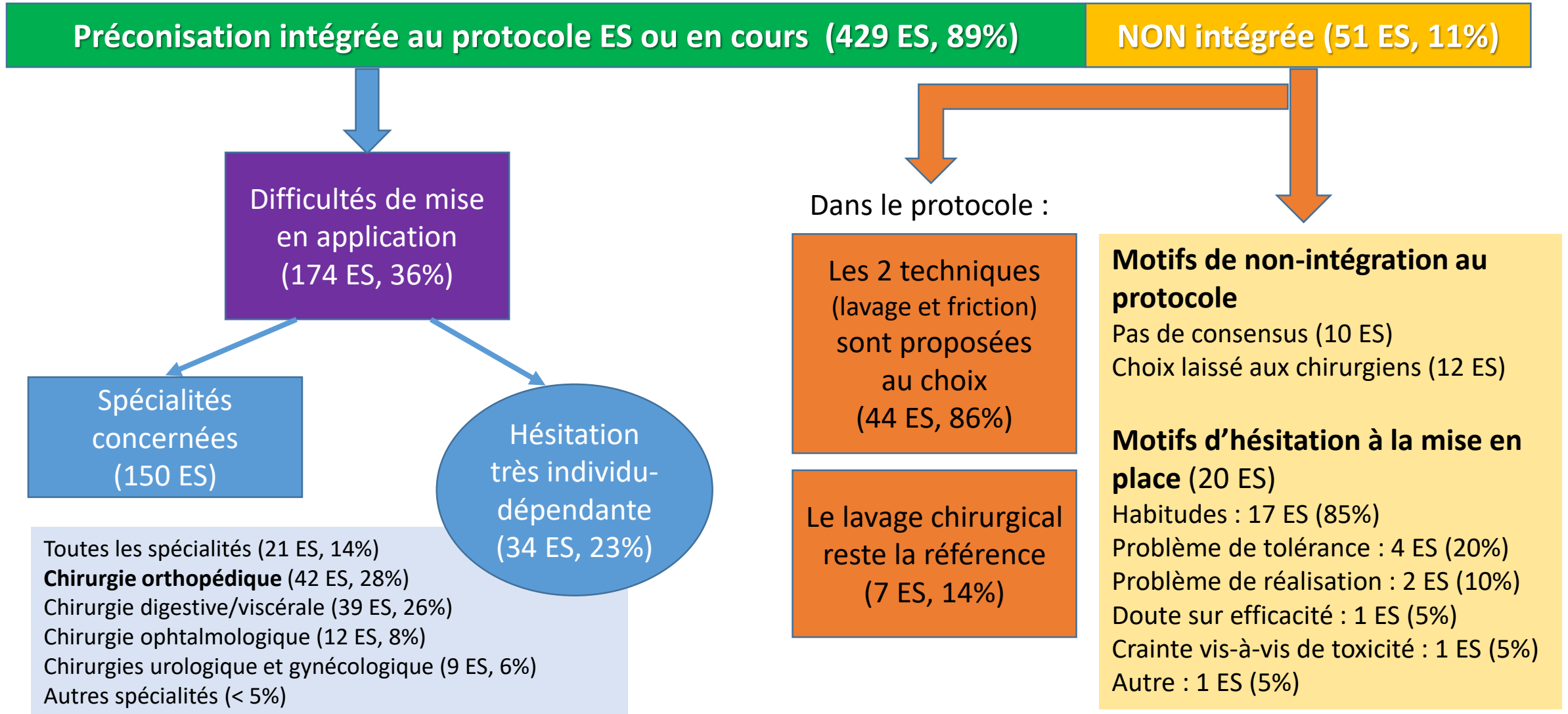
# Antiseptique alcoolique : N = 481 ES

**Préconisation** : Un antiseptique alcoolique est à privilégier pour la préparation de la zone opératoire (peau saine) (source : SF2H 2013/A2)



**Préconisation** : l'utilisation d'un PHA est à privilégier pour la désinfection chirurgicale des mains (SF2H 2009)

## Friction chirurgicale (DCF) : N = 480 ES



# Utilisation des champs à inciser (CAI) : N = 480 ES

**Préconisation** : les CAI non imprégnés d'ATS ne doivent plus être utilisés en routine (source : SF2H 2013/CA1)

Intégration au protocole ou en cours (220 ES, 46%)

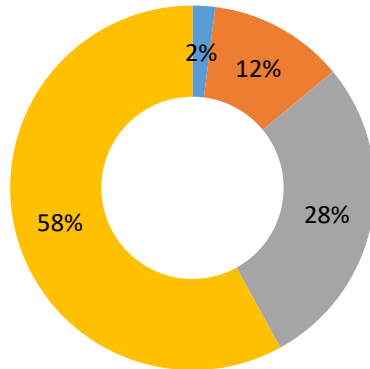
Préconisation NON intégrée (260 ES, 54%)

■ Sans réponse

■ Hésitation évoquée

■ Ne savent pas si hésitation

■ Aucune hésitation des équipes médico-chirurgicales



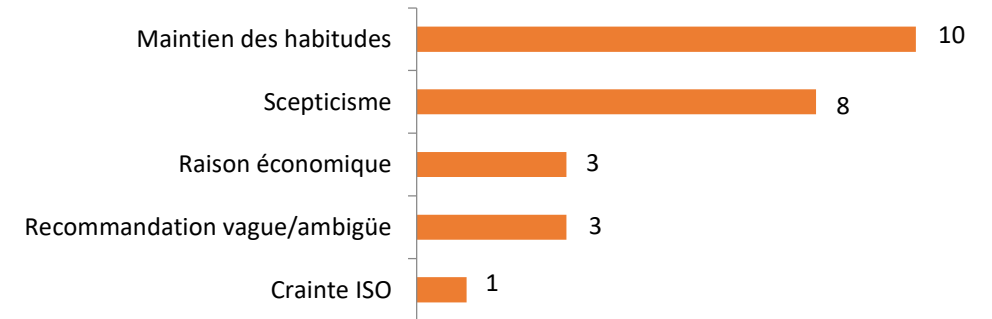
Hésitations à la mise en pratique (27 ES, 12%)

Spécialités concernées (27 ES)

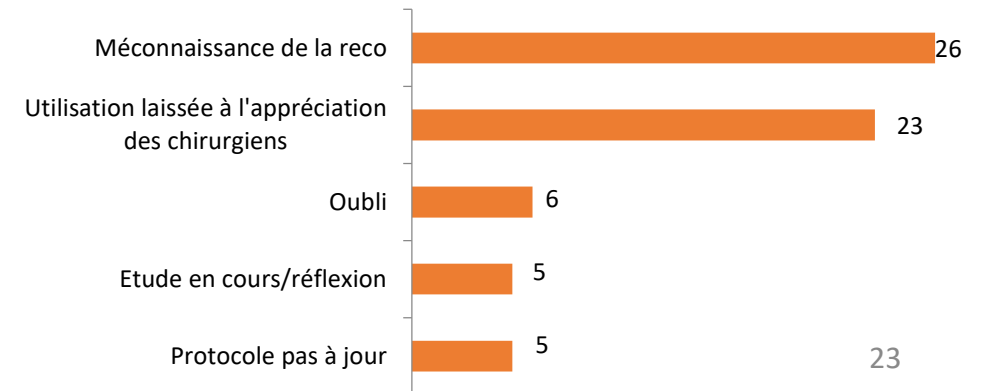
Chirurgie orthopédique (11 ES)  
Chirurgie digestive/viscérale (7 ES)  
Toutes les spécialités (3 ES)  
Chirurgie gynécologique et obstétrique (1 ES)  
Pose de pacemaker (1 ES)

ES concernés par la recommandation : 198 ES (76%)

## Freins pour la mise en place (nombre d'ES)



## Motifs de non-intégration au protocole



# Champs à inciser

## Champs imprégnés/non imprégnés :

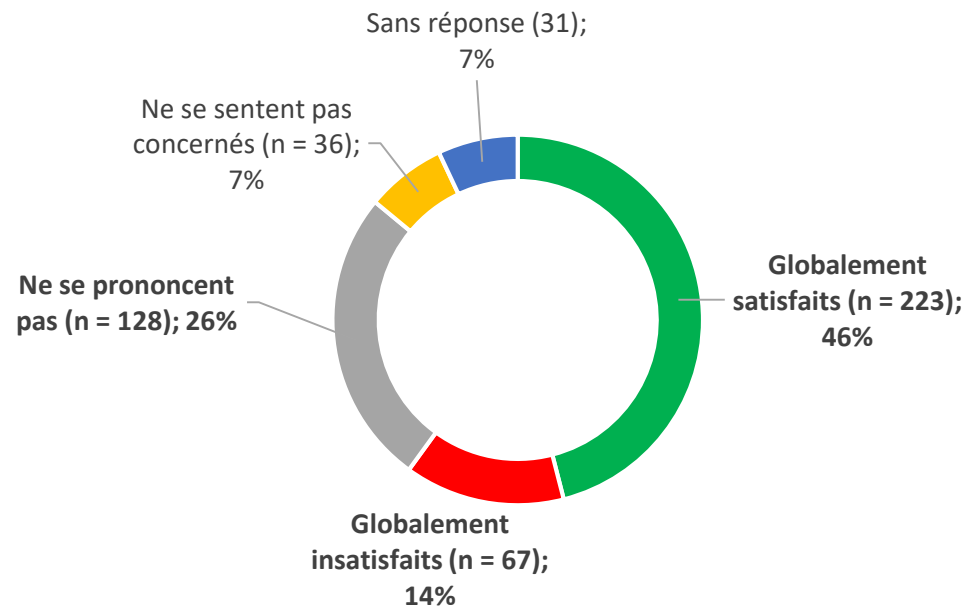
- Difficultés d'interprétation de la recommandation
- Dispositif médical (DM) peu connu par EOH

**DM stérile** plutôt assimilé à la technique opératoire qu'à la PCO  
→ Relèverait plus du domaine chirurgical que de celui de l'EOH ?



# Satisfaction globale vis-à-vis des recommandations en chirurgie (485 ES)

(faisabilité, observance, maîtrise du risque infectieux...)



## Analyse des commentaires libres

### → Motifs de satisfaction (sur 223 ES) :

- Observance correcte des professionnels
  - « bonne » pour 33 ES
  - « moyenne » pour 19 ES
- Simplification et allègement des pratiques (n = 27 ES)
- Taux d'ISO stable/maitrise du risque infectieux (n = 33 ES)

### → Motif principal d'insatisfaction (tout niveau de satisfaction) :

« Changements difficiles à mener » - signalé par :

- 33% des ES non satisfaits (= 1/3)
- 6% des ES satisfaits
- 6% des ES qui ne se prononcent pas

### → Motif principal de questionnement :

« Manque de recul sur les bénéfiques/risques de ces recommandations » signalé par :

- 13% des ES qui ne se prononcent pas

## Cas de la médecine interventionnelle : N = 289 ES (60% des ES participants à l'enquête)

Protocoles PCO et DCF identiques à ceux de chirurgie (286 ES)

OUI 93%

NON 7%

Mise en application des recommandations : mêmes constats qu'en chirurgie (279 ES)

OUI 82%

NON 18%

### Freins à l'observance :

- Faible sensibilisation au RI et à la gestion de ce risque
- Absence de personnels spécialisés (Ibode)

### Difficultés à la mise en pratique :

- Parcours patient
- Conception architecturale
- Professionnels indépendants

# Conclusion

## Mesures de la PCO visant à améliorer la prévention du risque infectieux :

- en majorité bien intégrées au protocole ES (traitement des pilosités, antiseptique alcoolique)
- champs à inciser : prévoir support pédagogique, impliquer davantage les EOH

Attachement des professionnels à une gestion des différents risques, à un niveau d'hygiène élevé au bloc opératoire

Les recommandations ont privilégié :

- un recentrage sur les mesures strictement nécessaires = interprété parfois comme à risque d'augmentation des ISO
- une adaptation possible au contexte local = interprétée parfois comme à risque d'hétérogénéité des pratiques et dans l'organisation

## Préparation cutanée de l'opéré PCO : pistes d'amélioration :

- **Traitement des pilosités** : faire préciser à la SF2H les indications résiduelles
- **Douche préopératoire** : améliorer information du patient, identifier patient à risque, anticiper arrivée d'un patient ne répondant pas aux critères de propreté attendus (conduite à tenir)
- **Savon ATS → savon doux** : prévoir un support pédagogique, tenir compte de la faisabilité (coût, référencement)
- **Détersion/nettoyage** : faire préciser à la SF2H ce qui correspond à des souillures visibles
- **Antiseptique alcoolique** : communiquer sur les moyens de prévenir les brûlures (matériel et quantité d'antiseptique utilisée, bonnes pratiques d'antisepsie)

**Rapport complet  
consultable sur le site du CPias IDF :**

<http://www.cpias-ile-de-france.fr/surveillance/spicmi.php#enquete>