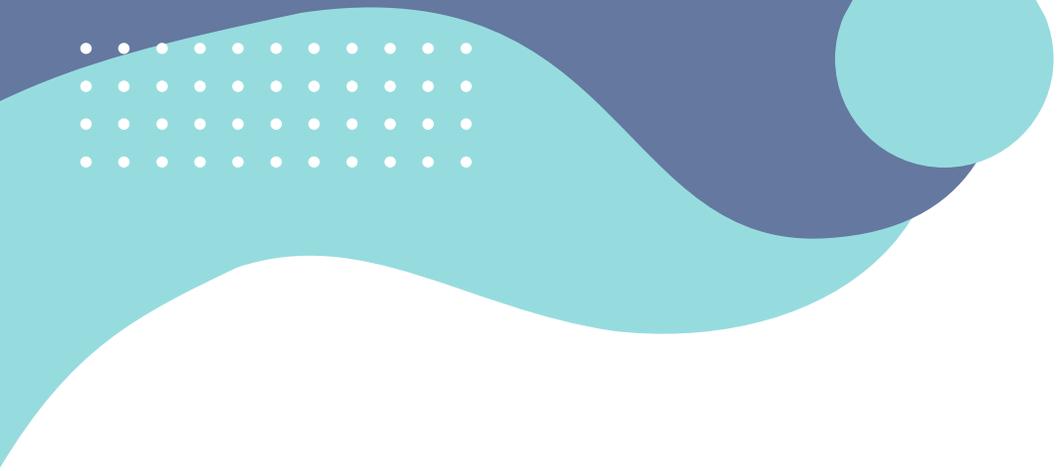


Infections en chirurgie, journée nationale 2025

# Quick-audits PCO : l'expérience Spicmi

Juliette Auraix – Cadre hygiéniste

15 mai 2025



# La mission nationale Spicmi: volet prévention

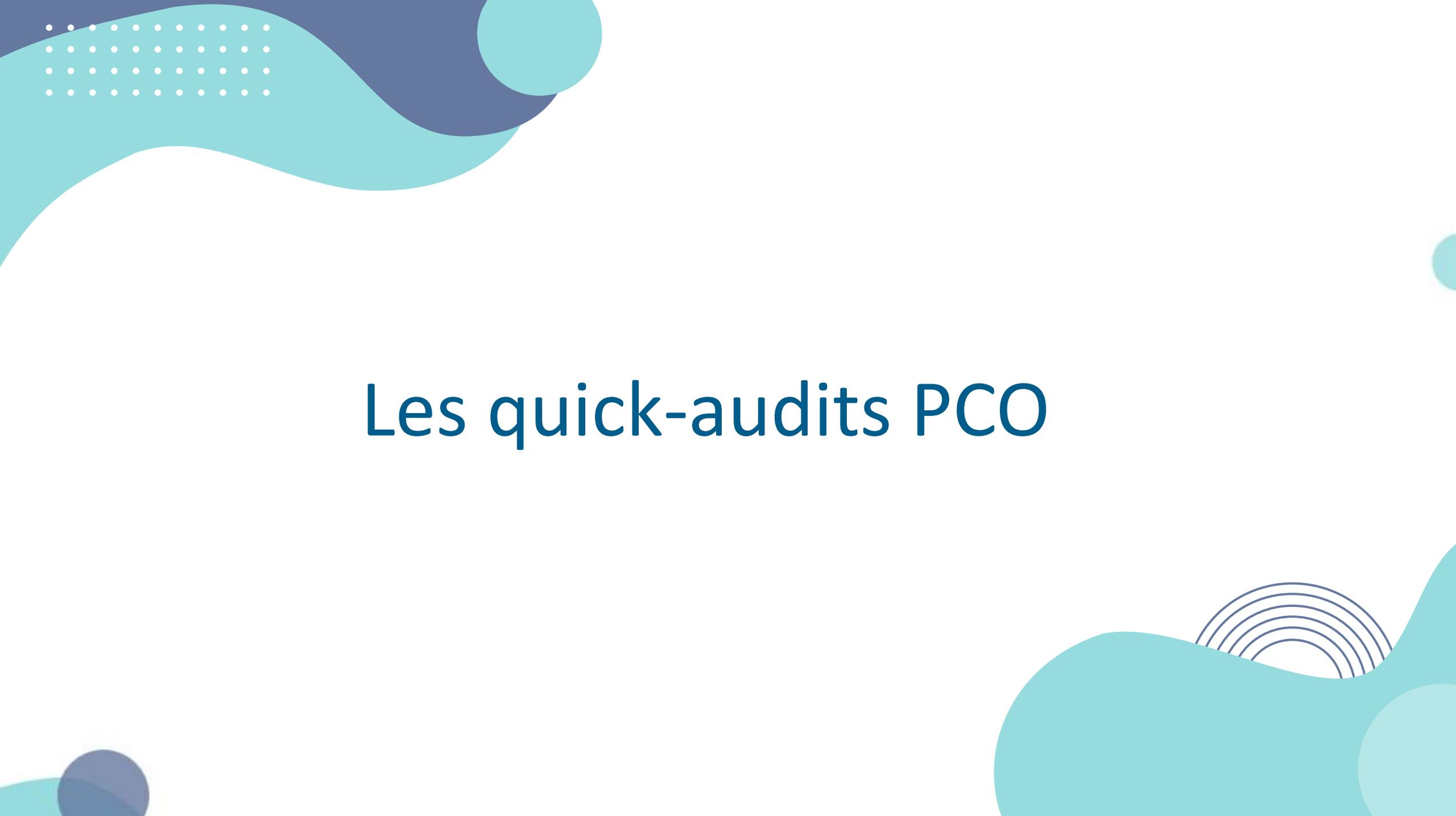


# Volet prévention



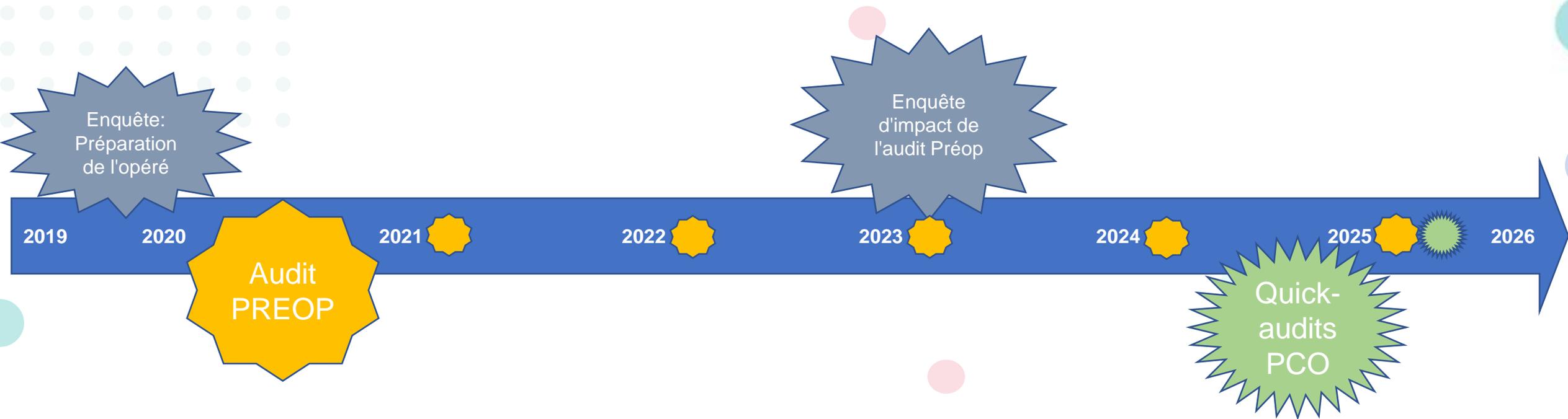
- ✓ Prévention des ISO en chirurgie et des infections associées aux soins (IAS) en médecine interventionnelle
  
- ✓ Développement d'outils spécifiques pour les établissements de santé, tels que :
  - des outils d'évaluation et d'audit,
  - des aides à l'élaboration de plans d'action,
  - des supports pédagogiques → <https://www.cpias-ile-de-france.fr/spicmi/prevention/supports.php>





# Les quick-audits PCO

# 6 années de prévention...

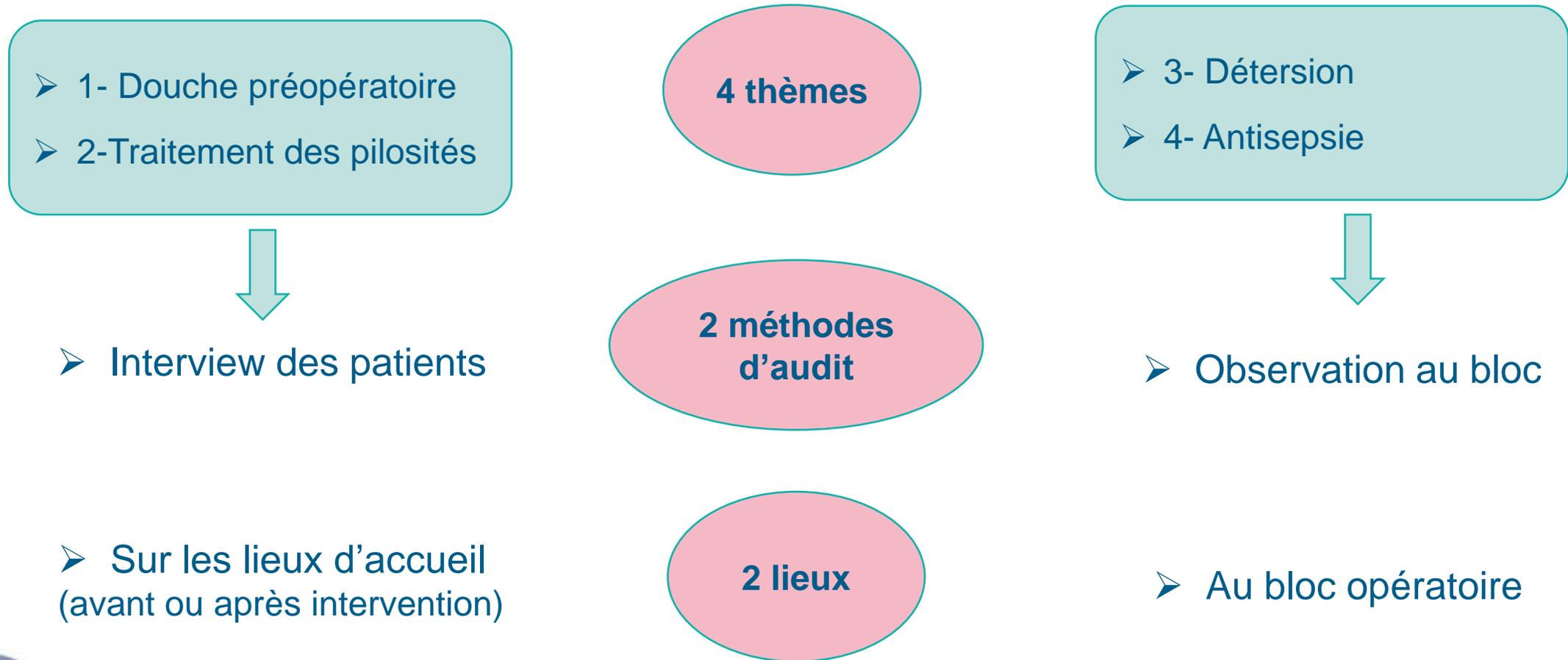




# Quick audits PCO



- ✓ Si réévaluation/évaluation plus ciblée : 4 quick-audits



# Quick audit préop: douche et dépilation

REPIA CPIas IDF Programme SPICMI/Prévention Evaluation Chirurgie Janvier 2025

**QUICK-AUDITS PCO (préparation cutanée de l'opéré)**  
**Module 1- DOUCHE et DEPILATION - Grille d'évaluation**

Auditeur : / / / Date d'évaluation : / / / Lieu d'évaluation : / / / Grille N° : / / /  
 Discipline :  chir. hospitalisation  chir. ambulatoire  médecine  bloc opératoire  autre : / / /

**Section du patient et recueil des données avec le professionnel du service**  
 Sexe :  F  H Age : / / / Mode d'hospitalisation :  ambulatoire  conventionnel  
 Spécialité chirurgicale (principale) : / / / Code acte (optionnel) : / / /  
 Spécialité chirurgicale correspondant à l'acte : / / /  
 Date d'intervention : / / / / Date d'admission : / / / /  
 Tracé dans le dossier patient :  oui  non  traçabilité non évaluée  
 Contrôle visuel de la PCO :  réalisé et tracé  mis en place mais non tracé  non mis en place

Méthode : INTERVIEW du patient Moment de l'interview :  préopératoire  post-opératoire  
 Evalueur :  auditeur externe  membre du service/bloc

Grille constituée de 4 parties (I, II, III, IV) : ne pas oublier de remplir la partie IV (« Vérification de la préparation cutanée »)

**I- INFORMATION DU PATIENT**

Patient informé	Sur LA DOUCHE PREOPERATOIRE	Sur LA DEPILATION
1-Patient ayant reçu des informations avant l'intervention ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne se souvient plus	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne se souvient plus
2-Si oui, à quel(s) moment(s) ? (plusieurs réponses possibles)	<input type="checkbox"/> en consultation préopératoire <input type="checkbox"/> lors du rappel quelques jours avant <input type="checkbox"/> au moment de l'admission <input type="checkbox"/> autre : / / /	<input type="checkbox"/> en consultation préopératoire <input type="checkbox"/> lors du rappel quelques jours avant <input type="checkbox"/> au moment de l'admission <input type="checkbox"/> autre : / / /
3-Si oui, comment ? (plusieurs réponses possibles)	<input type="checkbox"/> document remis au patient <input type="checkbox"/> vidéo d'information <input type="checkbox"/> oralement par un professionnel <input type="checkbox"/> autre : / / /	<input type="checkbox"/> document remis au patient <input type="checkbox"/> vidéo d'information <input type="checkbox"/> oralement par un professionnel <input type="checkbox"/> autre : / / /

**II- Quick-audit n°1 – DOUCHE PREOPERATOIRE (\* ou TOILETTE COMPLETE)**

1- Savon\* pris depuis la veille ?  aucune  1  2  plus de 2

2- Avant la DERNIERE douche ou toilette complète avant intervention (si au moins 1 douche a été prise)  
 2a- Dernière douche\* ? (1 seule réponse)  la veille  jour-même de l'intervention  
 2b- Dernière douche\* ? (1 seule réponse)  matin  après-midi  soir  
 2c- Dernière douche\* ? (1 seule réponse)  à domicile  dans le service  
 2d- Heure de la dernière douche\* ? / / /

3- Si savon\* utilisé pour la dernière douche\* ? (1 seule réponse)  
 savon liquide doux (fourni par le service)  
 savon liquide ATS (nom commercial) : / / /  
 savon liquide personnel  
 savon en pain personnel

4- Si savon liquide : quel conditionnement ?  monodose  flacon neuf  flacon entamé  autre : / / /

5- Méthode utilisée pour la dernière douche\* ? (la question ne concerne pas le savon)  
 même méthode que d'habitude  
 méthode différente de d'habitude

6- Shampoing réalisé lors de la dernière douche ?  oui  non

Répia/Spicmi/CPIas IDF/Quick-audit PCO – Module Douche/Dépilation – Grille d'évaluation 2025 Page 1/2

Description

- Service
- Patient
- Conditions d'audit

**BONUS**  
 Information des patients sur PCO

Cf. webinaire du 26-05-24

Quick audit 1  
 Douche préopératoire

REPIA CPIas IDF Programme SPICMI/Prévention Evaluation Chirurgie Janvier 2025

**III- Quick-audit n°2 – DEPILATION**

Zone du corps à opérer : / / / / Pilosité :  sans poil  avec poils → Forte pilosité :  oui  non  
 1-Cette zone a-t-elle été dépilée (dépilation = retrait des poils) :  oui  non  
**Si pas de dépilation, remplissez directement la partie « vérification de la préparation cutanée » en fin de document**  
 2-Lieu(x) où a été réalisée la dépilation :  
 A domicile/hors ES :  oui  non Dans le service :  oui  non

**DEPILATION à DOMICILE/HORS ETABLISSEMENT de SANTE** *Dépilation = retrait des poils*

1- Moment de réalisation de la dépilation ? / / / jours avant l'intervention (0 si même jour)  
 2- Circonstances de réalisation ?  à la demande du service ou du praticien/chirurgien  
 (1 seule réponse)  initiative du patient par habitude  
 initiative du patient dans le contexte de la chirurgie

3-Méthode utilisée ?  tondeuse → tondeuse nettoyée avant usage ?  oui  non  
 (1 seule réponse)  crème dépilatoire → test cutané réalisé ?  oui  non  pas nécessaire (déjà utilisée)  
 rasoir mécanique\*  
 autre méthode (préciser) : / / /

4- Méthode de dépilation utilisée conseillée par le service ?  oui  non  ne sait pas/ne se souvient pas  
 5- Dépilation suivie d'une douche\*\* ?  oui  non

**DEPILATION dans le SERVICE** *Dépilation = retrait des poils*

1- Moment de réalisation de la dépilation ? / / / jours avant l'intervention (0 si même jour)  
 2-Personne ayant réalisé la dépilation :  un professionnel de santé  le patient lui-même  
 3-Méthode utilisée ?  tondeuse  
 (1 seule réponse)  crème dépilatoire → test cutané réalisé ?  oui  non  non nécessaire (déjà utilisée)  
 rasoir mécanique\*  
 autre méthode (préciser) : / / /

4-En cas de dépilation réalisée par le patient :  
 4a- Circonstances ?  à la demande du service  à l'initiative du patient  
 4b- Méthode de dépilation utilisée conseillée par le service ?  oui  non  ne sait pas/ne se souvient pas  
 5- Dépilation suivie d'une douche\*\* ?  oui  non

\*méthode non recommandée/proscrite \*\*douche ou toilette complète

**IV- VERIFICATION DE LA PREPARATION CUTANEE avant Intervention**

1-Patient questionné avant l'intervention par un professionnel sur la réalisation de la douche et/ou de la dépilation ?  oui  non  patient ne sait pas

2-Zone à opérer observée avant l'intervention par un professionnel ?  
 (contrôle visuel = vérification de l'état cutané : propreté, absence de lésions, absence de poils si nécessaire)  oui  non  patient ne sait pas

Répia/Spicmi/CPIas IDF/Quick-audit PCO – Module Douche/Dépilation – Grille d'évaluation 2025 Page 2/2

Quick audit 2  
 Dépilation

**BONUS**  
 Vérification PCO

# Quick audit préop: déterSION et antisePSIE

Description

- Service
- Patient
- Conditions d'audit

Quick audit 3  
DéterSION

REPIA	CPias IDF	Programme SPICMI/Prévention	Evaluation	Chirurgie	Janvier 2025
<b>QUICK-AUDITS PCO (préparation cutanée de l'opéré)</b> <b>Module 2- DETERSION et ANTISEPSIE - Grille d'évaluation</b>					
Auditeur : / / / Date d'évaluation : / / / / Lieu de l'évaluation : / / / / Grille N° : / / /					
H Age : / / / Mode d'hospitalisation : <input type="checkbox"/> ambulatoire <input type="checkbox"/> conventionnelle Spécialité (principal) : / / / / Code acte (optionnel) : / / / / Spécialité chirurgicale correspondant à l'acte : / / / / Intervention : / / / / Heure de l'intervention : / / / / Date d'admission : / / / /					
<input type="checkbox"/> OBSERVATION (à privilégier) <input type="checkbox"/> Evaluation sur dossier (ce choix exclut les items avec données non tracées) <input type="checkbox"/> auditeur externe <input type="checkbox"/> membre du service/bloc					
Grille constituée de 3 parties (I, II, III) : ne pas oublier de remplir la partie III (« Traçabilité dans le dossier patient »)					
<b>I- Quick-audit n°3 - DETERSION/NETTOYAGE CUTANE</b>					
Rappel 1 : Champ de l'audit = interventions sur PEAU SAINES (hors muqueuses) chez l'adulte, hors situation d'urgence Si intervention mixte (peau saine et muqueuse, n'évaluer que la partie « peau saine »)					
1 Présence de souillures au niveau du site à inciser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, nature : / / / /					
2 DéterSION/nettoyage cutané réalisé ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non					
Si déterSION/nettoyage cutané réalisé : merci de renseigner les items ci-dessous					
2a Justification donnée par l'équipe ? <input type="checkbox"/> déterSION réalisée en routine (protocole) (1 seule réponse : raison principale) <input type="checkbox"/> en lien avec dernière douche réalisée à domicile et/ou au savon doux <input type="checkbox"/> autre raison : / / / / <input type="checkbox"/> à cause de la souillure uniquement					
2b Réalisée par quelle catégorie professionnelle ? <input type="checkbox"/> Ibode/IDE <input type="checkbox"/> chirurgien/interne <input type="checkbox"/> aide-soignante <input type="checkbox"/> autre					
Produits, matériel et mode opératoire					
2c Type de savon liquide utilisé ? <input type="checkbox"/> doux <input type="checkbox"/> antiseptique : / / / / (nom commercial) Conditionnement ? <input type="checkbox"/> monodose <input type="checkbox"/> multidose					
2d Mode de rinçage de la peau ? <input type="checkbox"/> eau stérile ou NaCl* 0,9% stérile <input type="checkbox"/> eau filtrée <input type="checkbox"/> eau du réseau Conditionnement ? <input type="checkbox"/> monodose <input type="checkbox"/> multidose <input type="checkbox"/> autre					
2e Type de matériel utilisé ? <input type="checkbox"/> compresses <input type="checkbox"/> gants de toilette à UU <input type="checkbox"/> autre (cf. guide auditeur) Matériel stérile ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non					
2f Séchage adapté ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (cf. guide de l'auditeur)					
*NaCl = chlorure de sodium (à 0,9% → sérum physiologique)					
Répia/Spicmi/CPias IDF/Quick-audit PCO - Module DéterSION-AntisePSIE - Grille d'évaluation 2025 Page 1/2					

REPIA	CPias IDF	Programme SPICMI/Prévention	Evaluation	Chirurgie	Janvier 2025
<b>II- Quick-audit n°4 - ANTISEPSIE/DESINFECTION CUTANEE</b> (PEAU SAINES, chez l'adulte, hors urgences)					
Rappel 1 : Champ de l'audit = interventions sur PEAU SAINES (hors muqueuses) chez l'adulte, hors situation d'urgence Si intervention mixte (peau saine et muqueuse, n'évaluer que la partie « peau saine »)					
Rappel 2 : le nombre d'applications successives du produit antiseptique (1 ou 2) relève d'un choix local, fonction de plusieurs paramètres (AMM produit, position du fabricant, niveau de risque infectieux de l'acte...)					
1-L'antisePSIE/la désinfection cutanée a été réalisée ? <input type="checkbox"/> oui, en application unique (colonne n° 1 remplie) <input type="checkbox"/> oui, en 2 applications (colonnes n° 1 et 2 remplies) <input type="checkbox"/> non					
Si antisePSIE/désinfection cutanée réalisée : merci de renseigner les items ci-dessous					
		Evaluation application n° 1		Evaluation application n° 2	
2-Heure de réalisation (facultatif)		/ / h / /		/ / h / /	
3-Catégorie professionnelle ?		<input type="checkbox"/> chirurgien/interne <input type="checkbox"/> Ibode/IDE <input type="checkbox"/> aide-soignante <input type="checkbox"/> autre		<input type="checkbox"/> chirurgien/interne <input type="checkbox"/> Ibode/IDE <input type="checkbox"/> autre	
Habillage ?		<input type="checkbox"/> stérile <input type="checkbox"/> non stérile		<input type="checkbox"/> stérile <input type="checkbox"/> non stérile	
4-Nom commercial du produit et % ?		/ / / / / %		/ / / / / %	
Type de solution ?		<input type="checkbox"/> alcoolique <input type="checkbox"/> aqueuse		<input type="checkbox"/> alcoolique <input type="checkbox"/> aqueuse	
Colore la peau ?		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
5-Mode d'application du produit					
5a Application large de l'ATS ?		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
5b Technique d'application ?		<input type="checkbox"/> escargot <input type="checkbox"/> quadrillage <input type="checkbox"/> autre		<input type="checkbox"/> escargot <input type="checkbox"/> quadrillage <input type="checkbox"/> autre	
5c Débutant par la ligne d'incision ?		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
5d Méthode d'application ?		<input type="checkbox"/> pince/comresse ou porte-tampon ou applicateur (méthode « no touch ») <input type="checkbox"/> compresse/tampon sans pince <input type="checkbox"/> autre (cf. guide de l'auditeur)		<input type="checkbox"/> pince/comresse ou porte-tampon ou applicateur (méthode « no touch ») <input type="checkbox"/> compresse/tampon sans pince <input type="checkbox"/> autre (cf. guide de l'auditeur)	
Type de gants portés lors de l'application ?		<input type="checkbox"/> gants stériles <input type="checkbox"/> gants non stériles <input type="checkbox"/> sans gant		<input type="checkbox"/> gants stériles <input type="checkbox"/> gants non stériles <input type="checkbox"/> sans gant	
6-Mode de séchage du produit					
6a Spontané ? (naturel, sans intervention humaine)		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
6b Complet ? (séchage total avant collage des champs)		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
7-Heure d'incision (facultatif)		/ / h / /			
III- TRACABILITE de la PCO dans le DOSSIER PATIENT					
Préparation cutanée réalisée au bloc tracée ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> traçabilité non évaluée					
Répia/Spicmi/CPias IDF/Quick-audit PCO - Module DéterSION-AntisePSIE - Grille d'évaluation 2025 Page 2/2					

Quick audit 4  
AntisePSIE

BONUS  
Traçabilité PCO

# Modalités

- ✓ Disponible sur le site du Cpias IdF, onglet Spicmi



- ✓ Auditeurs: EPRI, correspondants en hygiène, étudiants IBO...
- ✓ Réalisable toute l'année
- ✓ Module 1 indépendant du module 2

### Quick-audits PCO 2025

#### Outil d'évaluation de la préparation cutanée de l'opéré (PCO)

Ce nouvel outil est conçu pour réévaluer de manière ciblée une ou plusieurs étapes de la PCO (pour une ou plusieurs spécialités chirurgicales), après avoir mis en place des mesures correctives. Mais il peut également être utilisé pour une première évaluation.  
Par rapport à l'audit Préop, la méthode de recueil :

- n'a pas changé pour la déterersion et l'antisepsie (observation des pratiques au bloc opératoire)
- a évolué pour la douche et la dépilation (interview des patients)

L'information des patients, la vérification de l'état cutané et la traçabilité de la PCO ont été ajoutés (optionnel).

#### Douche-dépilation (module 1):

*Méthode : par interview des patients en service d'accueil ou au bloc*

- Grille d'évaluation, version 2025 (nouveau)
- Guide de remplissage (nouveau)

#### Déterersion-antisepsie (module 2):

*Méthode : par observation des pratiques au bloc*

- Grille d'évaluation, version 2025 (nouveau)
- Guide de remplissage (nouveau)

#### Application informatique :

*Avec masque de saisie, rapport et diaporama automatisés*

- [Accéder au fichier de saisie](#)
- Recueil toute l'année. Renvoi du fichier avant le 31 décembre 2025 à [spicmi.contact@aphp.fr](mailto:spicmi.contact@aphp.fr)

#### Formation des auditeurs :

*Choisir ci-dessous le diaporama adapté à votre situation*

- 1 seul thème évalué
  - Quick-audit « Douche » : diaporama
  - Quick-audit « Dépilation » : diaporama
  - Quick-audit « Déterersion » : diaporama
  - Quick-audit « Antisepsie » : diaporama
- 2 thèmes évalués
  - Module « Douche-dépilation » : diaporama
  - Module « Déterersion-Antisepsie » : diaporama
- 4 thèmes évalués
  - Webinaire du 15 octobre 2024 : diaporama ou replay

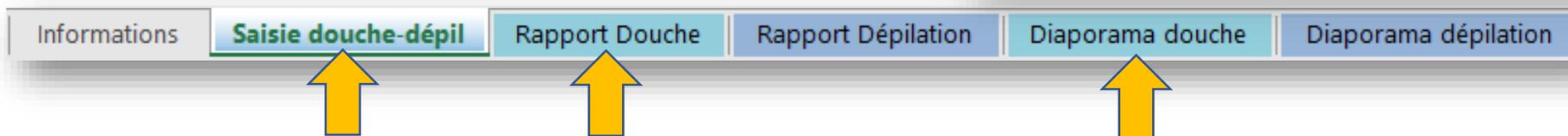
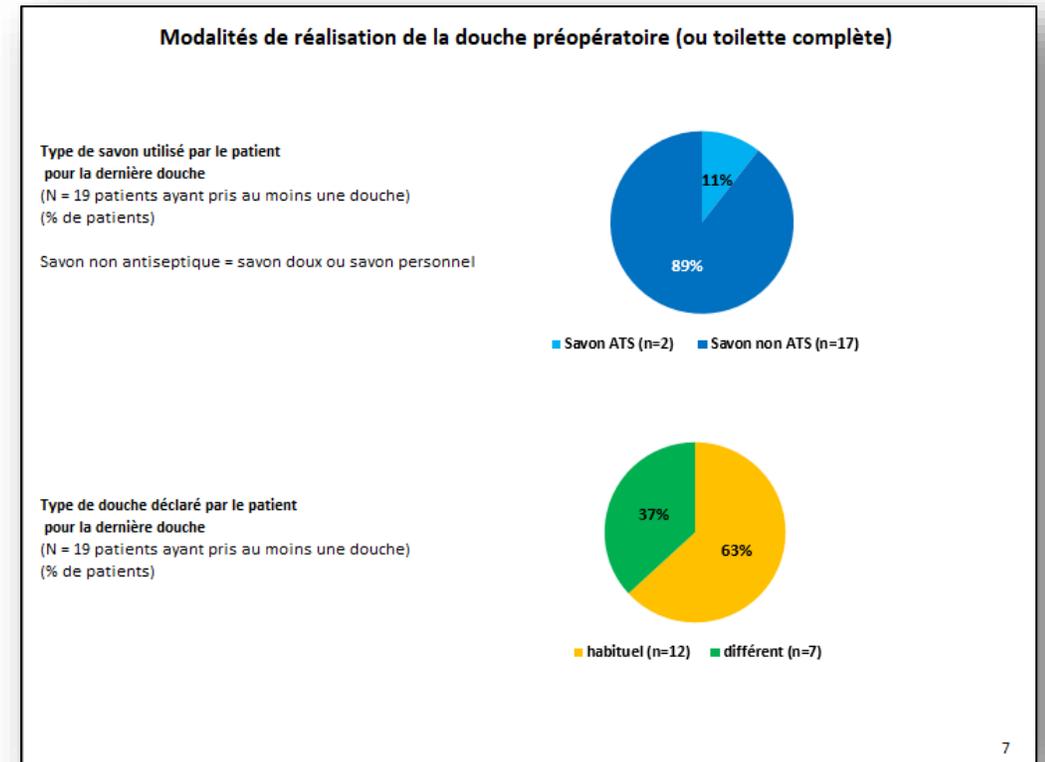
#### Lettre d'information au patient :

- Lettre

# Modalités

- ✓ Saisi sur application informatique
- ✓ Résultats: avec rapport et diaporama automatisés

1	Quik audit « PREOP » : Douche et dépilation	Fiche 1	Fiche 2	Fiche 3
2	<b>Pas de problème lors de la saisie</b>			
4	Auditeur (saisie optionnelle, au choix de l'ES) :	chir hosp		
5	Date d'évaluation (jj/mm/aaaa) Saisie obligatoire :	26/06/2024	26/06/2024	02/07/2024
6	Lieu d'évaluation :			
7	N° de grille (reporter le n° inscrit sur la grille papier) :	1	2	6
8	Discipline :	chir hosp	chir hosp	chir hosp
9	Discipline autre :			
11	Sexe :	H	H	F
12	Age :	82	86	39
13	Mode d'hospitalisation :	conventionnel	conventionnel	conventionnel
14	Acte chirurgical (principal) :	création FAV	réfection FAV	réfection FAV
15	Code acte (optionnel) :			
16	Spécialité correspondant à l'acte :	Chirurgie vasculaire	Chirurgie vasculaire	Chirurgie vasculaire
17	Date d'intervention (jj/mm/aaaa) :	26/06/2024	26/06/2024	02/07/2024
18	Heure de l'intervention (hh:mm) :	09:55	11:20	08:30
19	Date d'admission du patient (jj/mm/aaaa) :	25/06/2024	25/06/2024	01/07/2024
20	PCO tracée dans le dossier patient :	oui	oui	oui
21	Contrôle visuel de la PCO :			
23	Méthode			
24	Moment de l'interview :	préopératoire	préopératoire	préopératoire
25	Evaluateur :	auditeur externe	auditeur externe	auditeur externe
26	1-informations reçues par le patient / douche préopératoire :	oui	oui	oui
27	2-Si info douche - consultation préopératoire :			oui
28	2-Si info douche - lors du rappel quelques jours avant :			oui
29	2-Si info douche - au moment de l'admission :	oui	oui	oui
30	2-Si info douche - autre moment :			oui
31	3-Si info douche - document remis au patient :			
32	3-Si info douche - vidéo d'information :			
33	3-Si info douche - oralement par un professionnel :	oui	oui	oui
34	3-Si info douche - autre mode d'information :			
35	3-Si info douche - précisez autre :			
36	1-informations reçues par le patient / dépilation :	oui	non	non



# Conclusion

- ✓ Quick audit PCO 2025: réévaluation ou évaluation
- ✓ Outils clé en main
- ✓ Facilement utilisable
- ✓ Remerciements au groupe de travail et les établissements tests



# Conclusion volet prévention

- ✓ Sujets pour terminer le « tour de la PCO » / Professionnels de santé: support d'accompagnement pour la mise en œuvre du contrôle visuel de l'état cutané
- ✓ GT sur l'évaluation de l'antibioprophylaxie en cours (sortie octobre 2025)
- ✓ Sujets en lien avec les ISO / Patients: détection par le patient à domicile des infections superficielles et la conduite à tenir
- ✓ Enquête en cours: « Speak me green » quand la mission Spicmi se met au vert! Transition écologique et risque infectieux au bloc opératoire
- ✓ Webinaire 1 fois par mois, le mardi de 14h à 15h (actualité, thématiques du bloc opératoire...)  
→ lien disponible sur la page du Cpias IdF

