

PRODOUCH'OP

« Efficacité d'une intervention visant à améliorer la douche préopératoire en chirurgie programmée »



Présentation du projet PRODOUCH'OP
Journée nationale "Infections en chirurgie"

15 Mai 2025

L'ÉQUIPE RECHERCHE

Véronique MERLE

Méthodologiste
Coordonnateur du groupe de
recherche « Dynamiques et
Evènements des Soins et des
Parcours »
CH du Havre

**Mélanie LEFEBVRE
(CONSIGLIO)**

Porteuse du Projet
Infirmière hygiéniste
CHU de Rouen

Marion LEFEBVRE

Pharmacien hygiéniste
CHU de Rouen

**Ellie MEVEL
Antoine QUERREC**

Docteurs en
sociologie de la Santé

Guillaume BROCC

Enseignant chercheur en
Psychologie de la Santé
Université de Montpellier
Paul Valéry 3.

Pourquoi PRODOUCH'OP ?

➤ l'équipe d'hygiène a été alertée par

- La présence de patients arrivant sales au bloc opératoire et des cas d'ISO signalés
- Signalements d'évènements indésirables en lien avec un défaut de la préparation cutanée
- Enquête pilote de terrain : 5/8 patients avec peau jugée comme sale par IBODE

Réalisation de deux enquêtes préliminaires à ce projet en lien avec la douche préopératoire chez les patients obèses

1^{ère} Enquête
OBEDOUC'H'OP 2018



- Enquête qualitative par entretiens semi-directifs
- Identifier les freins et les difficultés rencontrés autour de la douche pré-opératoire par :
 - Patients obèses
 - Soignants

☐ Résultats:

- Difficultés concernant l'information sur la douche
- Et surtout sur la vérification de la propreté



Difficultés spécifiques aux patients obèses ou communes à tous ?

Pourquoi PRODOUCH'OP?

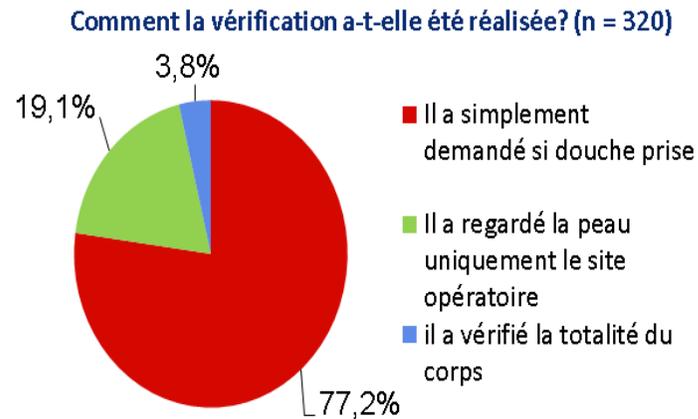
2^{ème} Enquête
OBEDOUC'H'OP 2019 (1)



- **Les patients obèses rencontrent-ils plus de difficultés que les patients non obèses dans la réalisation de la douche préopératoire ?**
- Etude transversale descriptive et analytique multicentrique
- Recueil de données par questionnaire téléphonique

❑ Résultats:

- 430/431 patients ont pris une douche
 - Pour 75,6 % [71,5 – 79,7] d'entre eux => un soignant est venu vérifier
- Pas de différence significative entre les déclarations des patients obèses (n = 114) et les patients non obèses (n = 303) concernant la vérification de l'état cutané

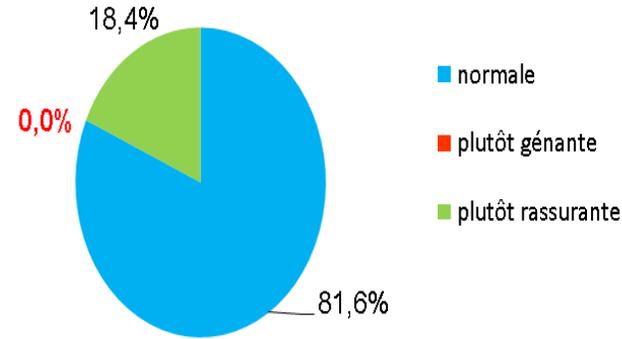


Pourquoi PRODOUCH'OP?

☐ Résultats:

Les patients (obèses ou non), n'ont pas perçu l'étape de vérification de la douche comme gênante

Comment avez-vous perçu cette vérification ? (n = 315)



Relation entre le moyen de vérification de la préparation cutanée et la perception des patients :

- Chez les patients où : le soignant a simplement demandé si la douche a été prise (n = 242)
-> **vérification perçue rassurante pour 15,7 % des patients**
- Chez les patients ayant eu une vérification visuelle (n= 72)
-> **vérification perçue rassurante pour 27,8 % des patients**

p = 0,02



Les soignants sont plus gênés que les patients eux-mêmes

Projet de recherche PHRIP 2019 PRODOUCH' OP

PRODOUCH'OP

« Efficacité d'une intervention visant à améliorer la douche préopératoire en chirurgie programmée »

Projet : Evaluer l'efficacité d'une intervention visant à améliorer la réalisation de la douche pré-opératoire en chirurgie programmée (Enquête multicentrique nationale)

BUT :

- Faire évoluer les comportements sur un soin très fréquent, très largement délégué, de plus en plus souvent réalisé à la maison
- Besoin de comprendre les blocages et de trouver des moteurs et des facilitateurs de changement

PRODOUCH'OP : un projet en deux étapes

PRODOUCH'OP

« Efficacité d'une intervention visant à améliorer la douche préopératoire en chirurgie programmée »

- **Étape 1 : Élaborer une intervention pour améliorer la qualité et l'efficacité de la douche préopératoire**
 - En repérant pour chaque acteur les comportements qu'on voudrait lui voir adopter, et comment, en pratique, faire adopter ces comportements
 - Réalisation d'une enquête sociologique en 2021-2022
 - Conception de l'intervention grâce au Comité Opérationnel Stratégique (COS)
 - Conception d'un « kit » d'outils et d'un guide d'implémentation (acteurs à associer et actions à mener) pour les établissements participants = **l'intervention**

Conception de l'intervention : les comportements (1)

Réalisation d'une enquête sociologique en 2021-2022

- 3 services (chirurgie digestive, orthopédique et vasculaire/thoracique) CHU de Rouen
- 22 entretiens semi-directifs (17 AS et 5 IDE)

Résultats (1)

- L'autonomie du patient

- *« En fait en soit quand ils sont ... autonomes, on va dire ça comme ça : on les envoie à la douche ! On n'est pas là ... On n'est pas censés surveiller toute l'étape »*

- Les stratagèmes mis en place par les soignants pour identifier les patients propres ou non

- *« ça se voit à l'état des vêtements, l'état de la peau, et malheureusement l'odeur »*
- *« avec l'expérience on est capable de voir si la personne elle est propre ou pas »*

- Douche opératoire et intimité, perception des soignants

- *« On est censé aussi leur faire confiance. Ils sont censés être adultes aussi. Une fois la porte fermée on ne peut pas... »*

PRODOUCH'OP : Etape 1

PRODOUCH'OP

« Efficacité d'une intervention visant à améliorer la douche préopératoire en chirurgie programmée »

Conception de l'intervention : les comportements (2)

❑ Résultats (2)

- Banalisation de la douche préopératoire

- « Pour vous c'est quoi une douche ordinaire ? ça dépend c'est propre à chacun ... je ne sais pas, peut-être que y'en a qui ne vont pas se laver sous les bras... ouais peut-être définir réellement ce que c'est que la vraie douche ... parce que là vous me posez une colle parce que c'est propre à chacun. Je ne sais pas »
- « Si c'est des personnes autonomes, on laisse la confiance... de leurs habitudes au quotidien »

- Vérification de la propreté cutanée

- « Mais après c'est un peu délicat de dire vous vous êtes bien lavé ? vous êtes sûr ? vous vous êtes bien frotté partout ... C'est délicat pour des patients autonomes »
- « S'il faut aller vérifier tous les patients on n'aurait pas le temps, c'est impossible, déjà qu'on n'a pas le temps et puis ça serait bizarre quand même ».

PRODOUCH'OP : Etape 1

Conception de l'intervention : les comportements (3)

➤ Le Comité Opérationnel Stratégique (COS)

- constitué en 2022 (retard lié au Covid-19)
- composé de :
 - divers professionnels de santé
 - chirurgiens, IDE, AS, cadre de bloc, directeur des soins, responsables qualité, représentant des usagers, médecins et IDE hygiénistes, représentant du CPIAS, directrice de l'IFAS de Rouen, sociologues.
 - réunions préparées avec l'aide de Guillaume Broc,
 - MCU en psychologie sociale à l'Université de Montpellier, spécialiste de *l'intervention mapping*.

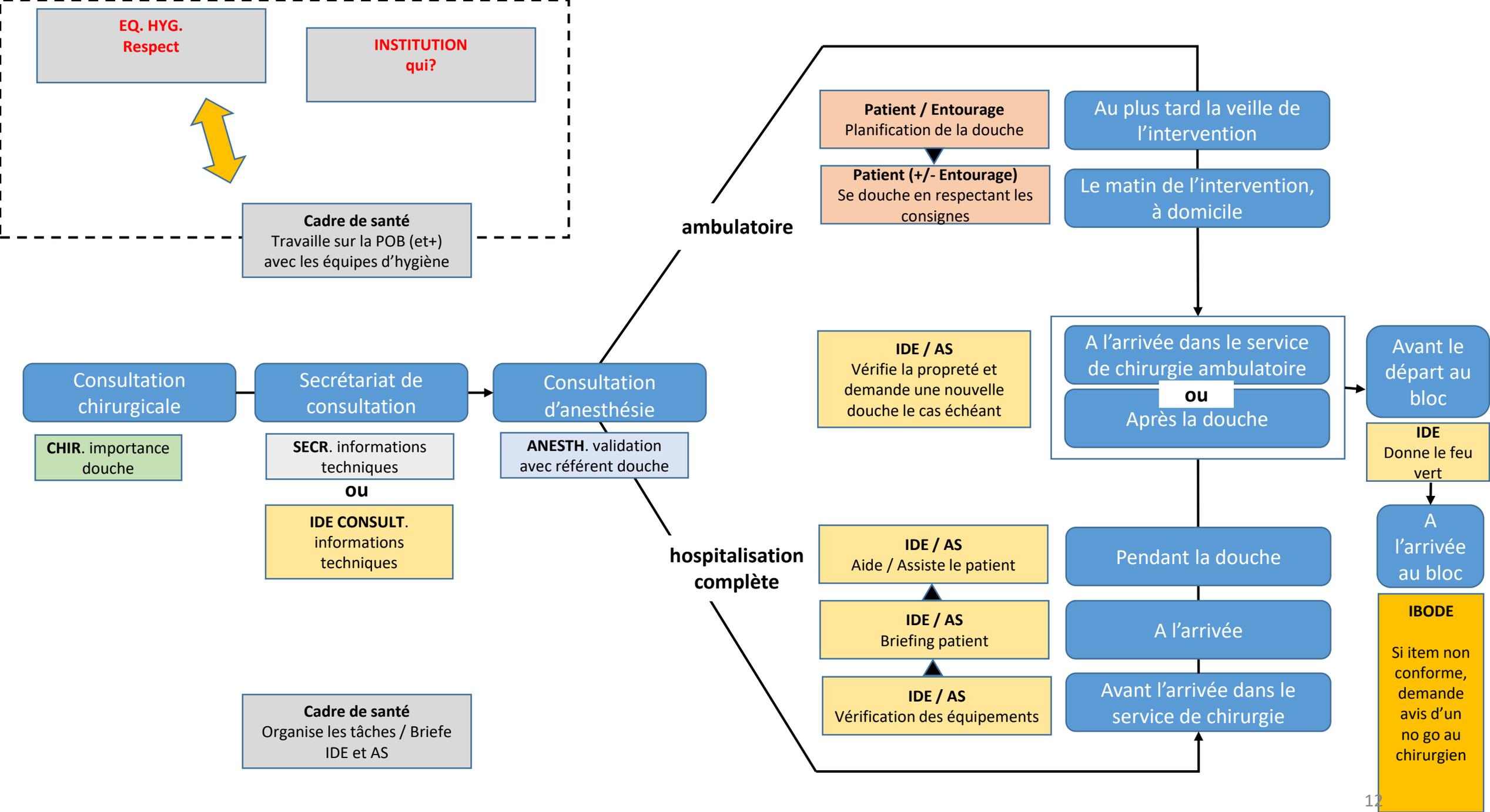
PRODOUCH'OP : Etape 1

Conception de l'intervention : les comportements (3)

➤ Le COS :

4 réunions qui ont permis :

- de décrire le **parcours des patients et les acteurs concernés**
- d'identifier les **freins et les leviers pour** la bonne réalisation de la douche et la vérification de la propreté cutanée avant le départ au bloc
- d'identifier les **comportements attendus des acteurs** (patient compris) pour atteindre l'objectif de propreté cutanée
- de proposer des actions pour obtenir ces comportements
- de concevoir et faire valider par le COS les outils nécessaires
 - Ex: passeport patient (autodiagnostic difficultés + guide douche domicile/établissement + check-list vérification propreté), mis à disposition en consultation de chirurgie et en consultation d'anesthésie
 - Ex: procédure de vérification de la propreté avec zones à regarder + technique
 - Ex: contenu de formation/information pour IDE/AS de chirurgie

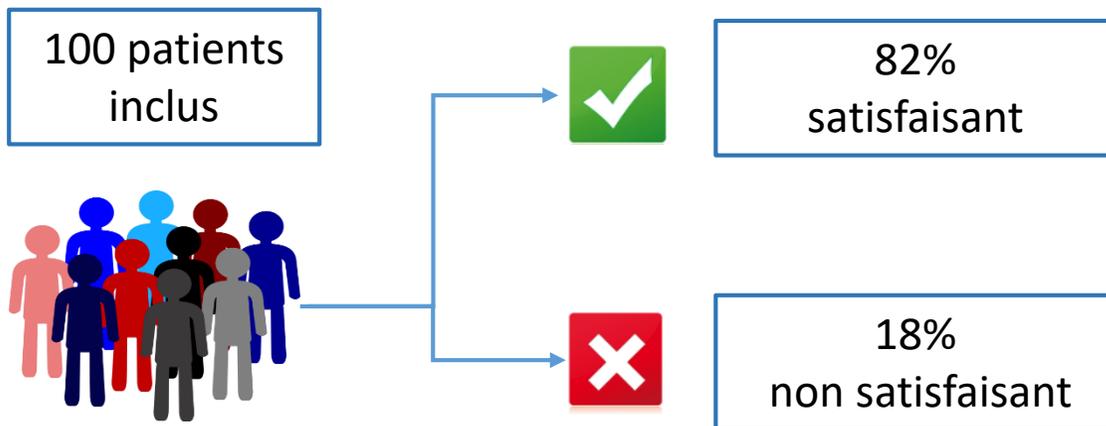


En parallèle de l'étape 1

Etude: Vérification de l'hypothèse de fréquence d'une propreté insuffisante - 2024

Méthodologie: Vérification visuelle de la propreté cutanée des patients par l'évaluation de l'IBODE au bloc opératoire

- Patients hospitalisés ou arrivants à l'hôpital le jour de l'intervention
- Pas d'ambulatoire
- Chirurgie incisionnelle



Sur 100 patients,
18% sont insuffisamment propres

Etude réalisée en collaboration avec les étudiantes de 2^{ème} année de l'école d'IBODE

Les outils: test d'outils patients et soignants (1)

Janvier 2025 : Test des outils patients et soignants (AS et IDE) par entretiens semi-directifs

Documents testés (24 patients) :

➤ 3 outils destinés aux patients

- questionnaire d'auto-évaluation, affiche de sensibilisation et affiche pour la réalisation de la douche préopératoire
 - Dans la majorité des cas les documents sont faciles et agréables à lire
 - 80% ignoraient que leur douche pouvaient être vérifiée
 - 96% trouvent l'information écrite importante

Les outils: test d'outils patients et soignants (1)

Documents testés (22 soignants) :

➤ **2 outils destinés aux soignants** (procédure de vérification et check list de vérification de l'état cutané) :

procédure de vérification de la propreté cutanée

59% considèrent que cette vérification n'est pas applicable au quotidien et 82% y voient des freins

59% ne sont pas à l'aise de dire au patient de reprendre une douche

L'utilisation d'une check list, avec compresse à passer sur la peau

68% ne la trouvent pas applicable au quotidien et 82% y voient des freins

100% ont refusé de tester

La check list a été modifiée pour rendre le patient acteur de sa vérification (compresse à passer lui-même sur sa peau) => soignants moins réticents (mais peu de tests réalisés)

➡ Même problématique retrouvée que dans les enquêtes préliminaires soignants très réticents à la vérification de la propreté cutanée malgré la mise en place de documents explicatifs, d'outils

Où en est-on ?

Ce qu'il reste à faire :

- Finalisation des outils
- Reprise de contact avec les centres
- Planification de la mise en place de l'intervention dans chaque centre
- Organisation du recueil de données

PRODOUCH'OP : un projet en deux parties

- **Étape 2 : Évaluer l'efficacité de cette intervention => prévue 2^{ème} semestre 2025**
 - Sur 2 aspects
 - la propreté cutanée
 - la fréquence des ISO
 - Par un essai randomisé en stepped-wedge
 - = pour chaque centre, une période « contrôle » (= sans l'intervention)
 - puis une période « intervention » (avec mise en place de l'intervention)

PRODOUCH'OP : perspectives

- **Les perspectives :**

- Communiquer sur les constats :
 - le soin « douche » n'est pas toujours organisé comme un soin
 - Ceci représente un risque pour les patients
- Diffuser le kit d'intervention :
 - Même si efficacité non démontrée
 - Intérêt de parler le plus possible de la douche préopératoire pour lui donner une place plus importante
- Sensibiliser les chirurgiens

**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION**

CONTACTS :

Mélanie LEFEBVRE- CONSIGLIO
Melanie.Lefebvre1@chu-rouen.fr

Marion LEFEBVRE-BIANCO
Marion.Lefebvre@chu-rouen.fr
02.32.88.88.82

