

Actualités Spicmi

Nouveaux quick-audits PCO : présentation détaillée

(douche-dépilation-déterSION-antiseptie)

Webinaire du mardi 15 octobre 2024

Delphine VERJAT-TRANNOY, Juliette AURAIX, Isabelle ARNAUD

Equipe Spicmi – volet Prévention

Pour toute question : spicmi.contact@aphp.fr

Source des images : [freepick.com](https://www.freepick.com)



Terminologie utilisée dans les quick-audits

PCO = préparation cutanée de l'opéré

« **Douche** » : douche préopératoire ou toilette complète au lavabo

« **Dépilation** » :

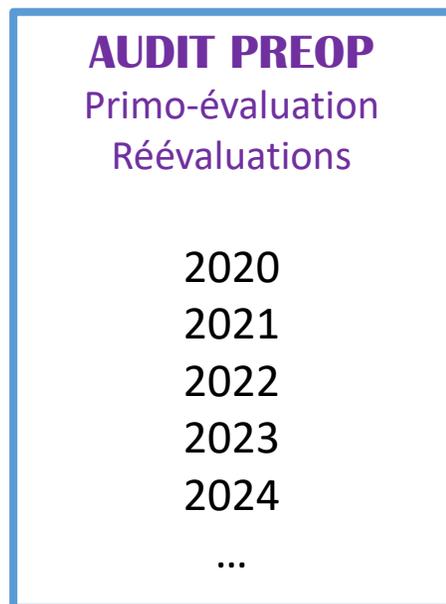
- plutôt que « traitement des pilosités » (cf. audit PREOP) car évaluation concerne la dépilation quand elle est réalisée
- « retrait des poils » possible en alternative pour communication avec les patients

« **DéterSION** » (savon ATS) ou « **Nettoyage cutané** » (savon doux)

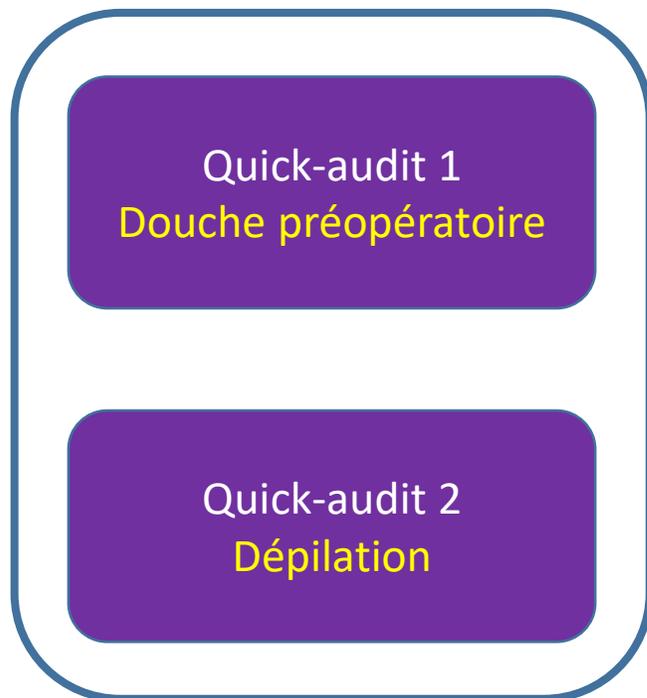
« **Antiseptie** » (médicament) ou « **Désinfection cutanée** » (biocide)

Un nouvel outil modulaire, « clé en mains »

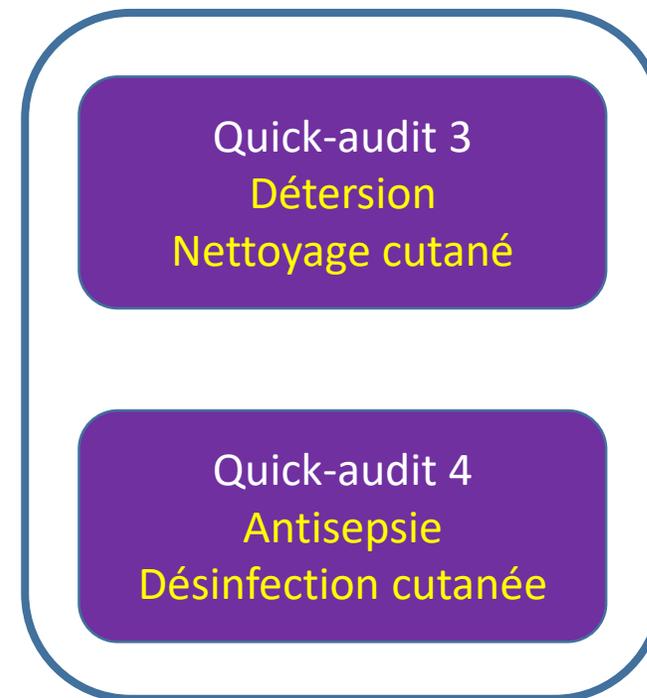
2024 - PREOP2 : réévaluations ciblées – 4 quick-audits



212 ES



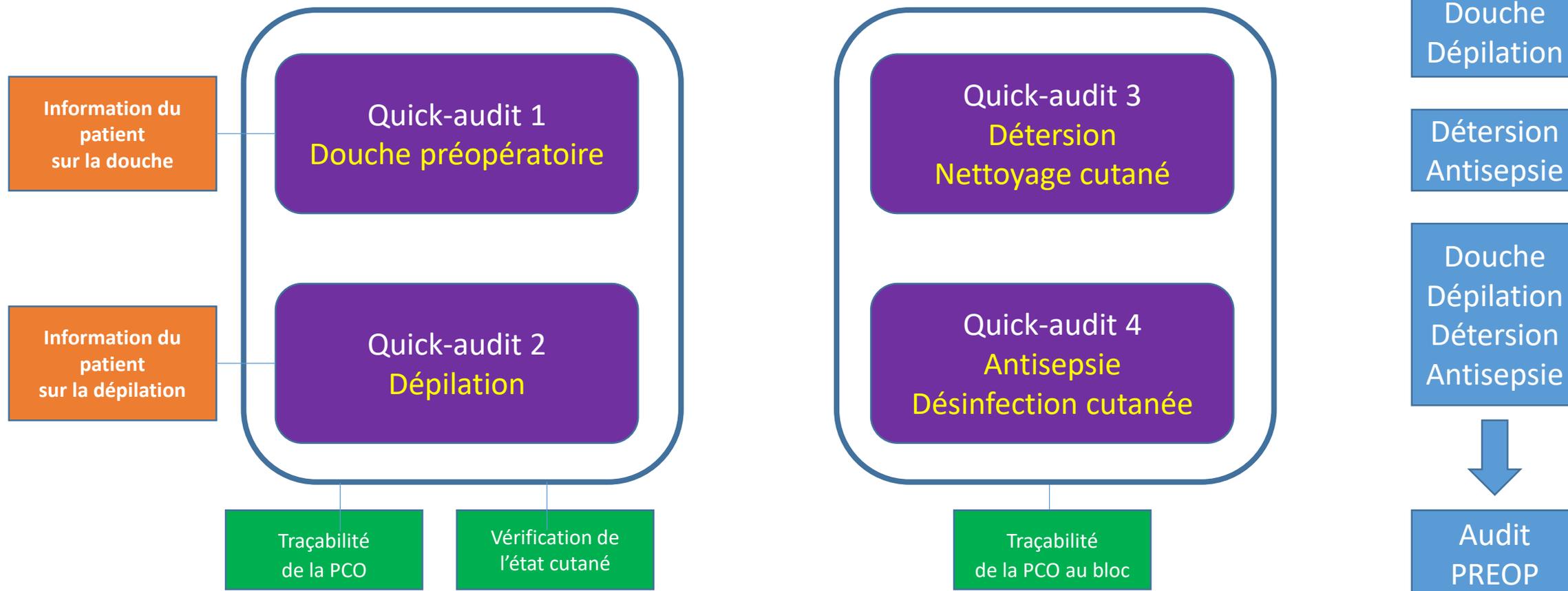
Module douche-dépilation
Grille + Guide auditeur
Interview des patients
en service d'accueil



Module déterision-antiseptie
Grille + Guide auditeur
Observation des pratiques
au bloc opératoire

Un outil modulable : 1, 2, 3 ou 4 évaluations

- Maintien de la comparaison avec audit PREOP (items principaux) (réévaluation)
- Possibilité d'approfondissement sur chaque thème (nouveaux items) – à visée descriptive/compréhension
- Evaluations proposées en option : traçabilité, information du patient, vérification de l'état cutané



Conditions générales de mise en œuvre

	Interview des patients (en pré ou en post-opératoire)	Observation des pratiques (de l'arrivée au bloc jusqu'à incision)
Validation du projet	Après des instances (CME, CLIN, Conseil de bloc) + Direction qualité (interview patients) – cf. courrier d'information	
Accord des responsables	Service d'accueil (chirurgie, médecine, autre) Bloc opératoire (en mode de recueil préopératoire)	Bloc opératoire
Pilotage du projet	Pilote à désigner et auditeurs à identifier – Formation et suivi des auditeurs pendant la période d'audit (4-8 sem)	
Patients concernés : ADULTES (> 15 ans)	Sélection selon la capacité des patients à être interviewés	Sélection selon le programme opératoire
Interventions	Programmées ou déjà réalisées (hors urgences)	Programmées (hors urgences)
	Avec incision sur peau saine (hors muqueuses ou peau lésée)	
Spécialités chirurgicales	Exclues : infantile, traumatologique, urgences chirurgicales, ophtalmologie, stomatologie et maxillo-faciale	
Accord des patients	À recueillir avant chaque évaluation	
Durée évaluation	5-10 min (jusqu'à 15 min avec certains patients)	15 min (jusqu'à 30 min dans certaines spécialités)
Nombre d'évaluations	Participation minimum : 5 à 10 interviews/service Analyse multi-services : viser au moins 30 évaluations	Participation minimum : 10 observations/bloc Analyse multi-blocs : viser au moins 30 évaluations

Les nouvelles évaluations proposées en option

- ❖ Information des patients
- ❖ Vérification de l'état cutané
- ❖ Traçabilité de la PCO

L'objectif principal de l'outil reste d'évaluer les pratiques de douche, de dépilation, de déterision et/ou d'antisepsie

1-Information des patients sur la PCO

Concerne la **douche** et la **dépilation** (l'un ou l'autre ou les deux, au choix des ES)

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 : / _____ /

Moment



Mode de diffusion



Exemple : affiche dans la salle du bain du patient

Information des patients sur la PCO

Organisation et support utilisés

Enquête FIPP

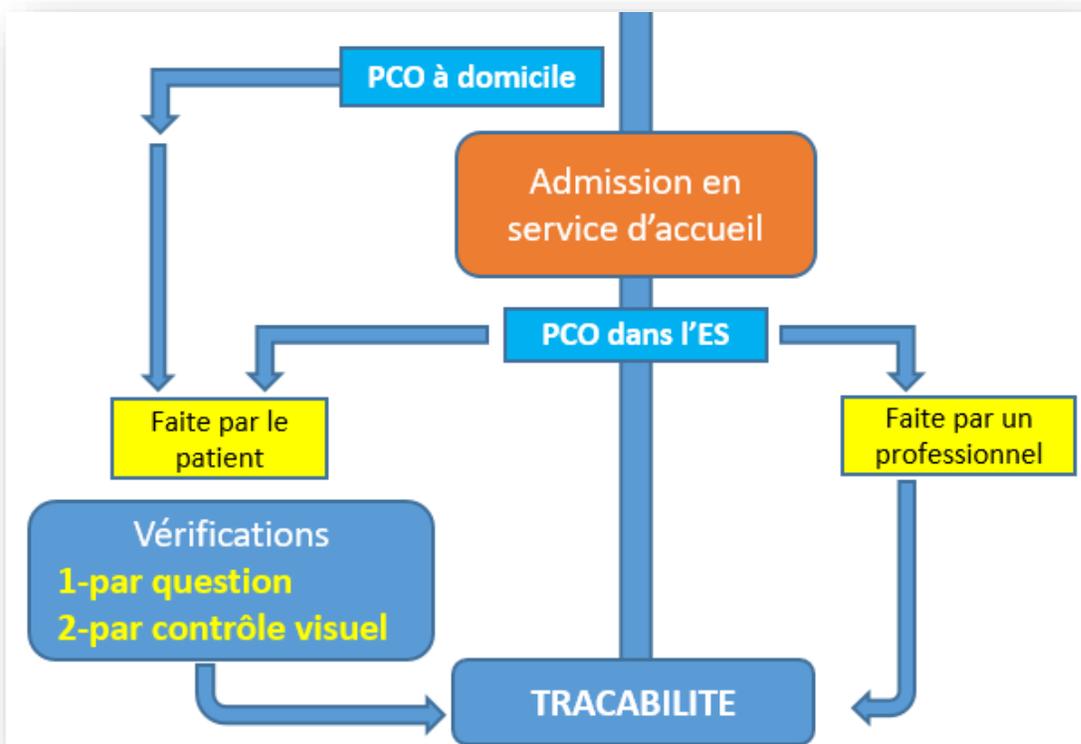
Informations reçues et intégrées par le patient

Quick-audit - Module Douche-Dépilation

Mise en pratique des informations par le patient

Audit PREOP

2-Vérification de l'état cutané et traçabilité



① PCO réalisée à domicile ou dans le service d'accueil

Module douche-dépilation

Interview patient



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 et de poils si nécessaire) oui non patient ne sait pas

Echange avec les professionnels/consultation dossier patient

PCO tracée 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

*En service d'accueil/évaluation préopératoire :
traçabilité à évaluer au plus près du départ au bloc*

② PCO réalisée
au bloc opératoire

Module détersion-antiseptique



III- TRACABILITE de la PCO dans le DOSSIER PATIENT

Préparation cutanée réalisée au bloc tracée ? oui non traçabilité non évaluée

Application informatique : sous format Excel®

- Élaborée par I. Arnaud
- **Page d'information** comprenant un champ pour le nom de l'ES

Nom de l'établissement :
(menu déroulant)

→ à remplir pour valorisation de la participation et échange avec Spicmi en cas d'anomalie

- **Onglets spécifiques :**

pour chaque thème : saisie des données – rapport et diaporama automatisés

- **Base ES** : toutes les données saisies (tableur Excel)
- Nom des variables

! Fichier très lourd (8 Mo) : envoi et retour sur espace partagé si besoin (ex : lien dispose)

Fichier 2024 – à utiliser pour des données recueillies jusqu'à fin décembre 2024

Mode d'emploi de l'outil informatique des quick audit PREOP
outil de saisie réservé aux données 2024

Version 1 : 14 octobre 2024

Nom de l'établissement :
(menu déroulant)

1ère étape : identification de l'ES - Renseigner le nom de l'établissement dans la cellule verte ci-dessus :
(liste déroulante classée par ordre alphabétique des villes)

2ème étape : saisie des données - Allez sur l'onglet "Masque de saisie" et remplissez vos fiches (possible en plusieurs fois, pensez à enregistrer vos données)

- Vous pouvez saisir vos données dans les cellules vertes uniquement
- De nombreuses cellules ont des **listes déroulantes qu'il faut utiliser en priorité**
- Pour les questions de la grille papier cochées « non », assurez-vous de ne pas laisser la case vide (saisir la réponse « non »)
- Les cellules en gris deviennent vertes si vous êtes autorisé à les remplir
- Une cellule verte devient vert foncée quand l'information doit être renseignée
- Une cellule verte devient rouge quand un élément rentré est incohérent
 - + Un message d'erreur en rouge apparaît en haut de la page pour vous indiquer l'erreur
 - + Après correction, la couleur rouge disparaît et la cellule redevient verte
- En bas de la fiche de saisie, vous trouvez la liste des données manquantes (si vous en avez)

3ème étape : impression des rapports et des diaporamas

- Soit directement sous Excel : allez sur l'onglet correspondant au document souhaité et imprimer (la qualité peut varier d'une imprimante à l'autre)
- Soit après création d'un PDF (recommandé) : cf. page suivante
- La création d'un fichier PDF vous permet en plus une transmission ciblée du document à vos interlocuteurs locaux indépendamment du fichier de saisie (pas d'envoi de PDF à Spicmi)

4ème étape : base de données pour faire d'autres analyses

- Vous pouvez récupérer vos données sous forme d'une base de données
- Allez dans l'onglet **Base ES**, faites un copier de la page (raccourcis touche : **Ctrl et A** en même temps pour tout sélectionner, puis **Ctrl et C** pour copier) et collez-la dans un nouveau fichier Excel (raccourci touche : **Ctrl et V**). Pensez à bien enregistrer ce nouveau fichier Excel.

5ème étape : envoi du fichier Outil_Quick_audit_Preop_2024 au CPias IDF

- envoyez le fichier Excel Outil_Quick_audit_Preop_2024.xlsx à : spicmi.contact@aphp.fr
- envoi possible du fichier après la saisie et jusqu'à **fin 2024**.
- Retrouvez **toutes les informations concernant les quick audit Preop**, sur le site du Cpias Ile-de-

Nom de l'ES à remplir obligatoirement si envoi des données à Spicmi

- Affichage de participation dans le rapport national (valorisation)
- Contact en cas d'anomalie lors de vérification du fichier

Saisie des données : mode opératoire

- signification des cases colorées
- listes déroulantes
- Signalement des incohérences ou données manquantes

Pour vos restitutions orales :
Possible d'utiliser les diaporamas sous format PDF

Impression des rapports et diaporamas (Excel ou PDF cf. page 2)

Base ES : données brutes pour analyses complémentaires locales

Envoi des données à Spicmi permet valorisation et comparaison avec les autres participants :

- rapport automatisé multicentrique
- rapport national détaillé

Masque de saisie – exemple du module douche-dépilation

1	Quik audit « PREOP » : Douche et dépilation	Fiche 1	Fiche 2	Fiche 3
2				
	Pas de problème lors de la saisie			
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 :			
10				
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 :			
22				
23	Méthode			
24	Moment de l'interview :	préopératoire	préopératoire	préopératoire
25	Evaluateur :	auditeur externe	auditeur externe	auditeur externe
26				
27	1-informations reçues par le patient / douche préopératoire :	oui	oui	oui
28	2-Si info douche - consultation préopératoire :			oui
29	2-Si info douche - lors du rappel quelques jours avant :			
30	2-Si info douche - au moment de l'admission :	oui	oui	oui
31	2-Si info douche - autre moment :			oui
32	3-Si info douche - document remis au patient :			
33	3-Si info douche - vidéo d'information :			
34	3-Si info douche - oralement par un professionnel :	oui	oui	oui
35	3-Si info douche - autre mode d'information :			
36	3-Si info douche - précisez autre :			
36	1-informations reçues par le patient / dépilation :	oui	non	non

Dates
Menus déroulants
Texte libre

Informations

Saisie douche-dépil

Rapport Douche

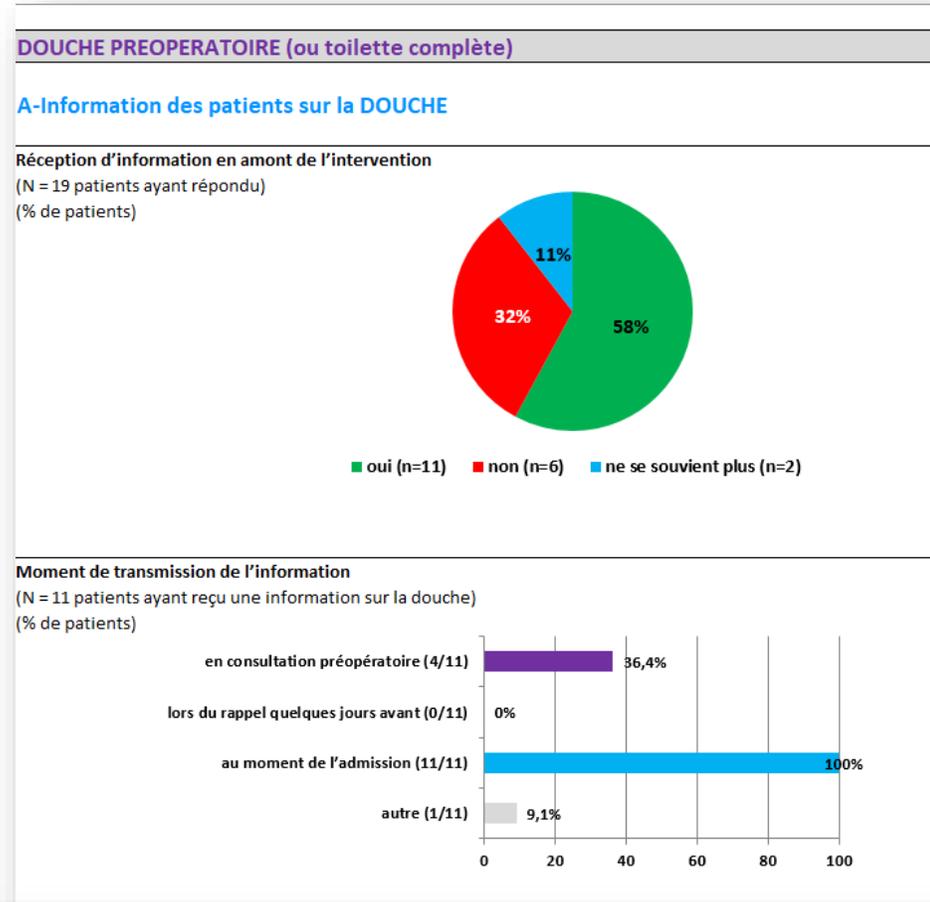
Rapport Dépilation

Diaporama douche

Diaporama dépilation



Rapport automatisé ES – exemple de la douche



- Majorité de graphiques

Informations

Saisie douche-dépil

Rapport Douche

Rapport Dépilation

Diaporama douche

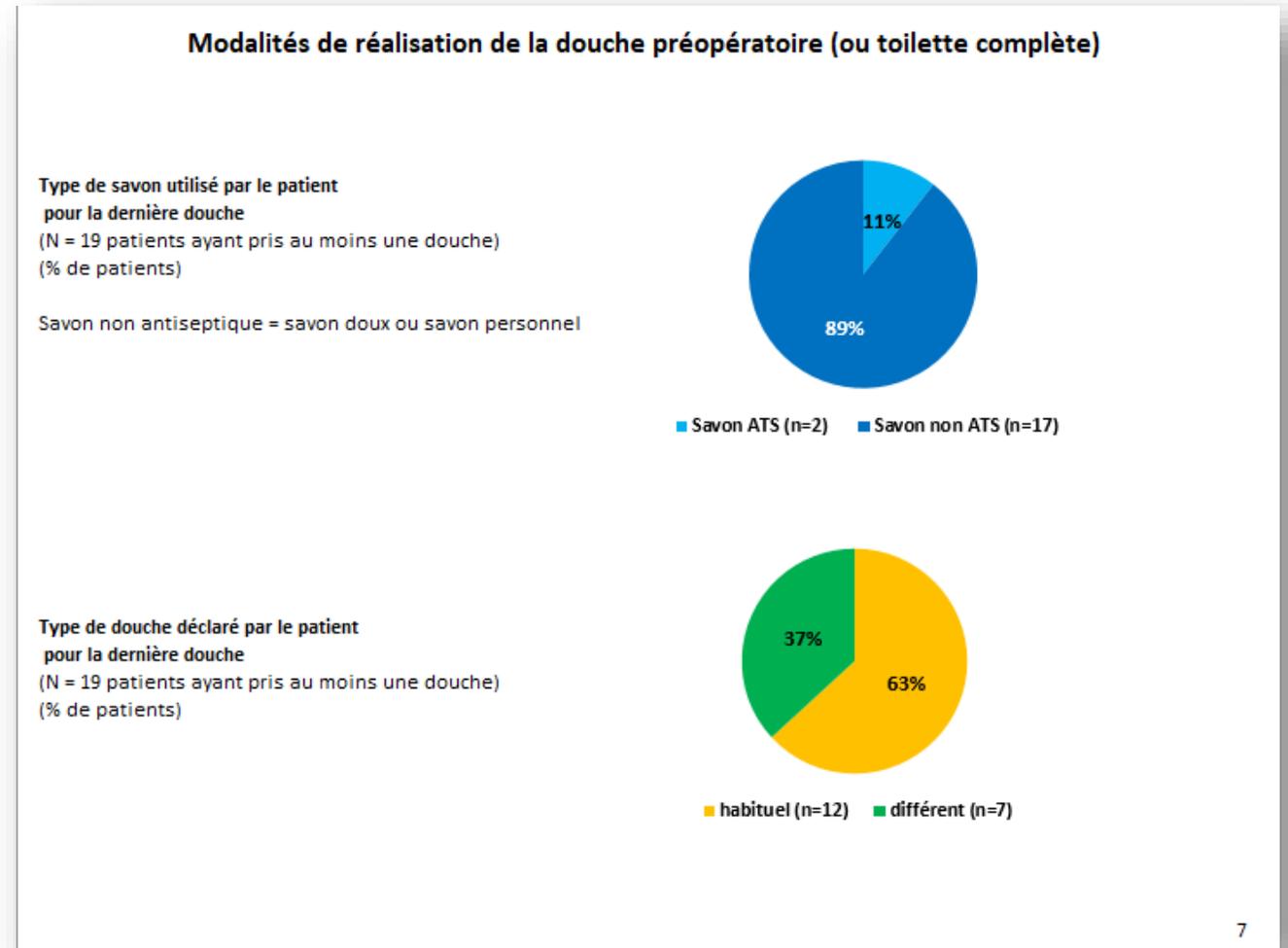
Diaporama dépilation



Diaporama automatisé ES (new !) – exemple de la douche

Exemple : page 7 du diaporama

- Résultats regroupés par thème
- Page finale vierge pour vos commentaires (axes d'amélioration, etc.)



Informations

Saisie douche-dépil

Rapport Douche

Rapport Dépilation

Diaporama douche

Diaporama dépilation



Etablissements de santé testeurs

- **Clinique Jules Verne** (Nantes)
V. Salaün
- **CH d'Argenteuil**
Z. Sari/B. Le Fahler, F. Lemann, A. Debonne
- **GH de la Pitié-Salpêtrière** (APHP, Paris)
C. Tamames, V. Goldstein, D. Rebière, G. Cuttaree
- **Hôpital Saint-Louis** (APHP, Paris)
N. Osinski
- **CH de Roubaix**
L. Alglave/C. Laurans



*Tous nos remerciements
aux auditeurs et aux pilotes*



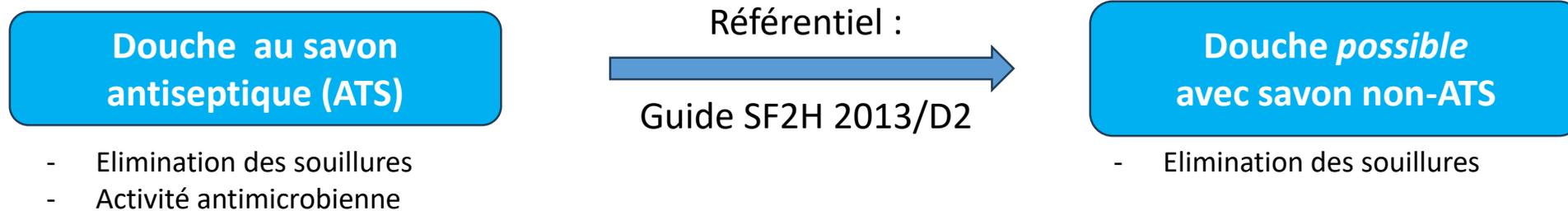
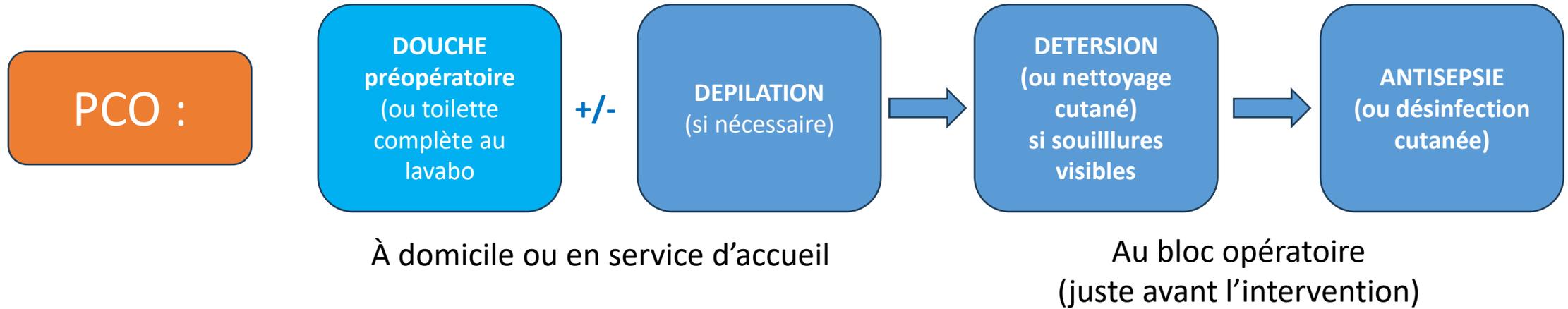
Quick-audit

« Douche préopératoire »

Présentation détaillée de la grille

Formation des auditeurs

Douche – Evolution des recommandations



Vue d'ensemble partie « Douche »
(emplacement des nouveautés)

Plus précis sur le moment

Items en rouge : déjà dans l'audit Preop

Plus précis sur le type de savon

Nombre de
Douches :

Dernière douche :
un peu plus détaillé

II- Quick-audit n°1 – DOUCHE PREOPERATOIRE ou TOILETTE COMPLETE	
1-Nombre de douches* prises depuis la veille ?	<input type="checkbox"/> aucune <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> plus de 2
Informations concernant la <u>DERNIERE</u> douche ou toilette complète avant intervention (si au moins 1 douche a été prise)	
2-Jour de la dernière douche* ? (1 seule réponse)	<input type="checkbox"/> la veille <input type="checkbox"/> jour-même de l'intervention
3-Moment de la journée* ? (1 seule réponse)	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> après-midi <input type="checkbox"/> soir
4-Lieu de la dernière douche* ? (1 seule réponse)	<input type="checkbox"/> à domicile <input type="checkbox"/> dans le service
5-Horaire dernière douche* ?	Heure : /___/
6-Savon utilisé pour la dernière douche* ? (1 seule réponse)	<input type="checkbox"/> savon personnel liquide <input type="checkbox"/> savon personnel en pain <input type="checkbox"/> savon doux (fourni par le service) <input type="checkbox"/> savon ATS (nom du produit) : /_____/
7-Si savon liquide : quel conditionnement ?	<input type="checkbox"/> monodose <input type="checkbox"/> flacon neuf <input type="checkbox"/> autre : /_____/
8-Méthode utilisée pour la dernière douche* ? (la question ne concerne pas le savon)	<input type="checkbox"/> même méthode que d'habitude <input type="checkbox"/> méthode différente de d'habitude
9-Shampooing réalisé lors de la dernière douche ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

*douche ou toilette complète

Ajout du shampooing

Ajout du conditionnement

Evaluation du mode opératoire

Points particuliers (cf. Guide de remplissage à destination des auditeurs)

6- <u>Savon</u> utilisé pour la dernière douche* ? (1 seule réponse)	<input type="checkbox"/> savon personnel liquide <input type="checkbox"/> savon personnel en pain <input type="checkbox"/> savon doux (fourni par le service) <input type="checkbox"/> savon ATS (nom du produit) : / _____ /
7-Si savon liquide : quel conditionnement ?	<input type="checkbox"/> monodose <input type="checkbox"/> flacon neuf <input type="checkbox"/> autre : / _____ /

Utiliser « autre » pour les flacons entamés, à usage collectif

Savon ATS : nom du produit demandé (seul savon concerné)

Savons non-ATS : distinction entre savon personnel (liquide ou pain) et savon doux (fourni par le service)

Conditionnement : concerne tous les savons liquides (hors pain)

- Monodose (= unidose)
- Multidose : distinguer flacon neuf / flacon entamé

8- <u>Méthode</u> utilisée pour la dernière douche* ? (la question ne concerne pas le savon)	<input type="checkbox"/> même méthode que d'habitude <input type="checkbox"/> méthode différente de d'habitude
---	---

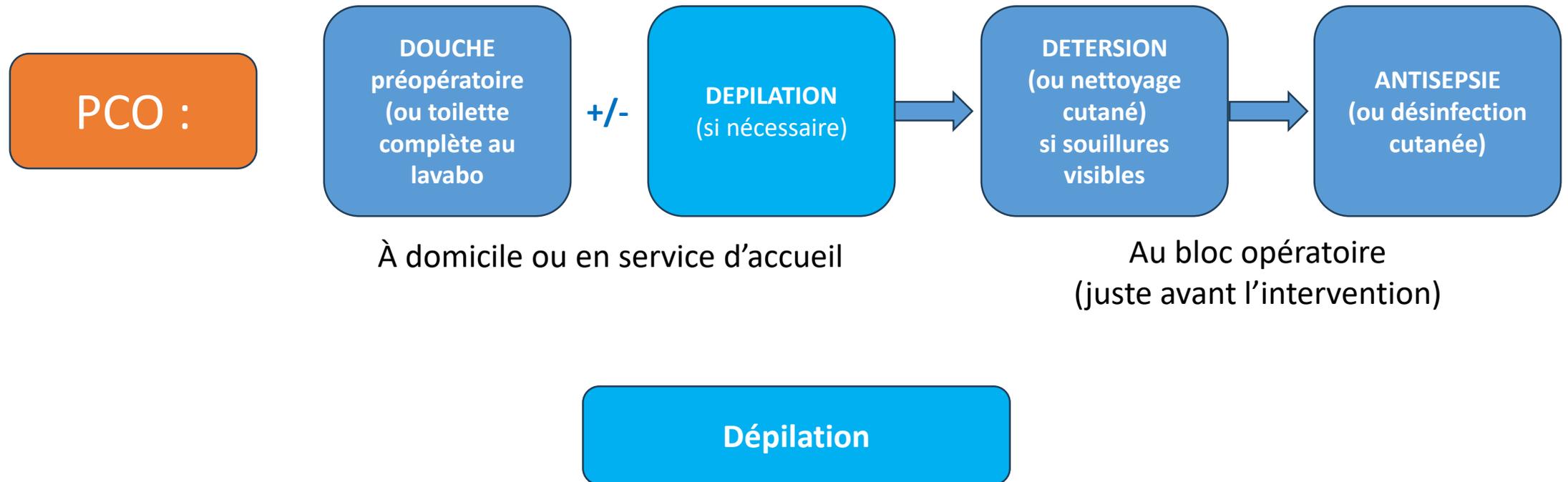
Douche différente de d'habitude : d'un point de vue du **mode opératoire** (changer de savon uniquement ne compte pas)
Exemples : en renforçant les creux et zones de pli, de haut en bas en finissant par zone génitale/anale (ordre des étapes)...

Quick-audit « Dépilation »

Présentation détaillée de la grille

Formation des auditeurs

Dépilation – Rappel des recommandations



- Si nécessaire/si utile (recommandations nationales : guide SF2H 2013/P1)
- Méthode : tonte recommandée, dépilation chimique possible, rasage mécanique proscrit,
- Critères de dépilation : non définis officiellement
- Exemple de motifs déclarés par les ES :
 - zone à forte pilosité :
 - contrainte technique pour suture, pose et retrait de pansement
 - Inconfort des patients
 - fonction des actes, voies d'abord, implantation de matériel, ...

Vue d'ensemble

partie « Dépilation »

(emplacement des nouveautés)

Dépilation à domicile :

- Moment
- Circonstances
- Méthode

Dépilation dans le service :

- Moment
- Opérateur
- Méthode
- Circonstances

 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 au toilette complète

Items en rouge :
déjà dans l'audit Preop

Moment de réalisation

Respect des précautions

Méthode conseillée

Douche après dépilation

Idem dans le service

Points particuliers (cf. Guide de remplissage à destination des auditeurs) (1/2)

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

- **Dépilation** : à n'évaluer qu'en cas de pilosité de la zone à opérer → recueil de la zone, pilosité, dépilation ou non
- **Forte pilosité** : motif potentiel de dépilation (cf. audit PREOP) → à identifier
- **Lieux** : prise en compte du domicile et du service uniquement (et pas le bloc comme Audit Preop) :
 - en interview *préopératoire* : information de ce qui va se passer au bloc non disponible
 - en interview *post-opératoire* : patient pas forcément au courant de ce qui s'est passé au bloc
- **Lieux** : regroupement du domicile et hors ES (institut, cabinet médical) pour distinction avec ES/service

Points particuliers (cf. Guide de remplissage à destination des auditeurs) (2/2)

Différences entre dépilation « à domicile » et « dans le service »

Lieu de dépilation	À domicile/hors ES	Dans le service
Circonstances de dépilation	<input type="checkbox"/> à la demande du service ou du praticien/chirurgien <input type="checkbox"/> initiative du patient par habitude <input type="checkbox"/> initiative du patient dans le contexte de la chirurgie	<input type="checkbox"/> à la demande du service <input type="checkbox"/> à l'initiative du patient
Méthode de dépilation et précautions associées	<input type="checkbox"/> tondeuse → tondeuse nettoyée avant usage ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> crème dépilatoire → test cutané réalisé ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> pas nécessaire (déjà utilisée) <input type="checkbox"/> rasoir mécanique <input type="checkbox"/> autre méthode (préciser) : / _____ /	<input type="checkbox"/> tondeuse <i>Cas de test ou dépilation déjà réalisés par le passé avec même produit</i>

Particularités de la dépilation « dans le service »

- Dépilation réalisée par le professionnel ou le patient
- Circonstances et méthode conseillée : uniquement si dépilation réalisée par le patient

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

Application pratique/évaluation dépilation : 3 cas

Source :
Audit Preop

50%

Dépilation
à domicile
uniquement



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 ? (1 seule réponse)	<input type="checkbox"/> à la demande du service ou du praticien/chirurgien <input type="checkbox"/> initiative du patient par habitude <input type="checkbox"/> initiative du patient dans le contexte de la chirurgie
3-Méthode utilisée ? (1 seule réponse)	<input type="checkbox"/> tondeuse → tondeuse nettoyée avant usage ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> crème dépilatoire → test cutané réalisé ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> pas nécessaire (déjà utilisée) <input type="checkbox"/> rasoir mécanique* <input type="checkbox"/> autre méthode (préciser) : / _____/
4- Méthode de dépilation utilisée conseillée par le service ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas/ne se souvient pas
5- Dépilation suivie d'une douche** ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

45%

Dépilation
dans le service
uniquement



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 :	<input type="checkbox"/> un professionnel de santé <input type="checkbox"/> le patient lui-même
3-Méthode utilisée ? (1 seule réponse)	<input type="checkbox"/> tondeuse <input type="checkbox"/> crème dépilatoire → test cutané réalisé ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> non nécessaire (déjà utilisée) <input type="checkbox"/> rasoir mécanique* <input type="checkbox"/> autre méthode (préciser) : / _____/
4-En cas de dépilation réalisée par le patient :	
4a- Circonstances ?	<input type="checkbox"/> à la demande du service <input type="checkbox"/> à l'initiative du patient
4b- Méthode de dépilation utilisée conseillée par le service ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas/ne se souvient pas
5- Dépilation suivie d'une douche** ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

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

5%

Dépilation
à domicile

+

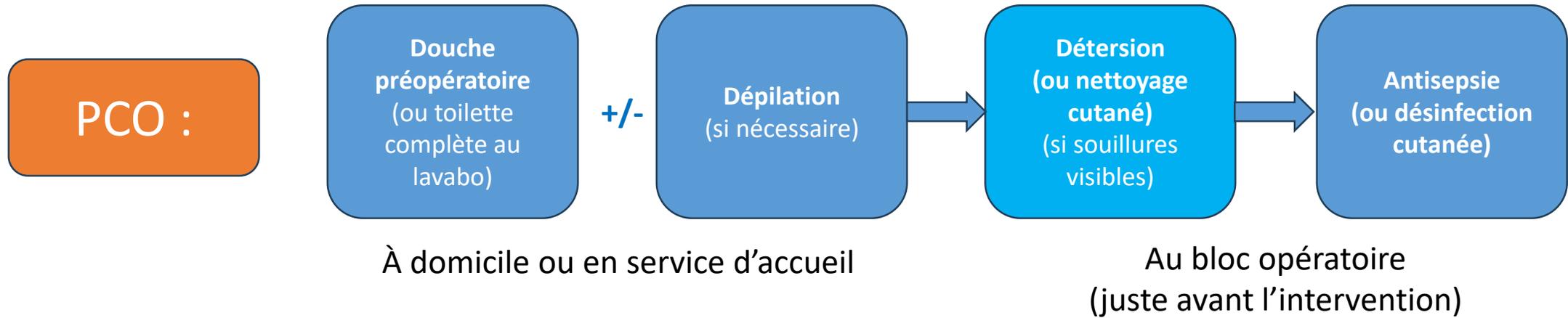
Dépilation
dans le service
(retouches)

Quick-audit « Déterrsion »

Présentation détaillée de la grille

Formation des auditeurs

Détersion - Evolution des recommandations



Evolution 1 :
produit



- Elimination des souillures
- Activité antimicrobienne



- Elimination des souillures

Référentiel :
Guide SF2H 2016/R3

Evolution 2 :
fréquence



Application pratique et notion de souillures

Choix à faire parmi plusieurs options (réflexion locale par spécialité/bloc)

DéterSION systématique	DéterSION si souillures visibles (+/- autre critère)	Nettoyage cutané systématique	Nettoyage cutané si souillures visibles (+/- autre critère)
Savon ATS		Savon doux	

Évalué dans le QA
(cf. motif de déterSION)

Audit Preop 2020-2023

**Quick-audit DéterSION 2024
et Audit Preop 2024**

Définition
des
souillures ?

Exemples de souillures fournis
dans le guide de l'auditeur
(pas de liste officielle nationale SF2H)

Recueil
du type de souillure
identifié par les ES

Enrichissement de
la liste

Items en rouge : déjà dans l'audit PREOP

Nature de la souillure

Vue d'ensemble partie « Déterision »

- Présence ou non de souillure
- Déterision réalisée ou non

Motif de déterision (1 seul) :
routine, souillure, lien avec la douche
Si autre motif : à préciser

Catégorie professionnelle :

Mode opératoire :

- Type de savon
- Mode de rinçage
- Type de matériel
- Séchage adapté



I- Quick-audit n°3 - DETERISION/NETTOYAGE CUTANE

Rappel : Champ de l'audit = interventions sur PEAU SAINNE (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 ?** oui non Si oui, nature : / _____ /
- 2 **Déterision/nettoyage cutané réalisé ?** oui non

Si déterision/nettoyage cutané réalisé : merci de renseigner les items ci-dessous

- 2a Justification donnée par l'équipe ? déterision réalisée en routine (protocole)
(1 seule réponse : raison principale) en lien avec dernière douche réalisée à domicile et/ou au savon doux
 autre raison : / _____ /
 à cause de la souillure uniquement
- 2b Réalisée par quelle catégorie professionnelle ? Ibode/IDE chirurgien/interne aide-soignante autre

Produits, matériel et mode opératoire

- 2c Type de **savon** liquide utilisé ? doux antiseptique : / _____ / (nom commercial)
Conditionnement ? monodose multidose
- 2d Mode de rinçage de la peau ? eau stérile ou NaCl* 0,9% stérile eau filtrée eau du réseau
Conditionnement ? monodose multidose autre
- 2e Type de matériel utilisé ? compresses gants de toilette à UU autre (cf. guide auditeur)
Matériel stérile ? oui non
- 2f Séchage adapté ? oui non
(cf. guide de l'auditeur)

*NaCl = chlorure de sodium (à 0,9% → sérum physiologique)

Nouveau

Si déterision
réalisée

Points particuliers (cf. guide de remplissage à destination des auditeurs) (1/2)

Choix de certains ES

- 2a Justification donnée par l'équipe ? déterision réalisée en routine (protocole)
(1 seule réponse : raison principale) en lien avec dernière douche réalisée à domicile et/ou au savon doux
 autre raison : / _____ /
 à cause de la souillure uniquement

Justification :

- 1 seule raison (la principale)
- avant de cocher « à cause de la souillure », bien s'assurer qu'il n'y a pas d'autres raisons (routine, douche, autre)

au choix selon les recommandations

- 2c Type de savon liquide utilisé ? doux antiseptique : / _____ / (nom commercial)
Conditionnement ? monodose multidose
- 2d Mode de rinçage de la peau ? eau stérile ou NaCl* 0,9% stérile eau filtrée eau du réseau
Conditionnement ? monodose multidose autre

uniquement pour le savon ATS

différents types d'eau actuellement utilisés

exemple : utilisation de cupule

Conditionnement :

- monodose ou multidose (flacon à usage multiple)
- pour rinçage de la peau : réponse « autre » en plus

Points particuliers (cf. guide de remplissage à destination des auditeurs) (2/2)

*exemples : carrés de soin
ou compresses abdominales*

2e Type de matériel utilisé ? compresses gants de toilette à UU autre (cf. guide auditeur)
Matériel stérile ? oui non

2f Séchage adapté ? oui non

Séchage déterSION
≠ de séchage antiseptique

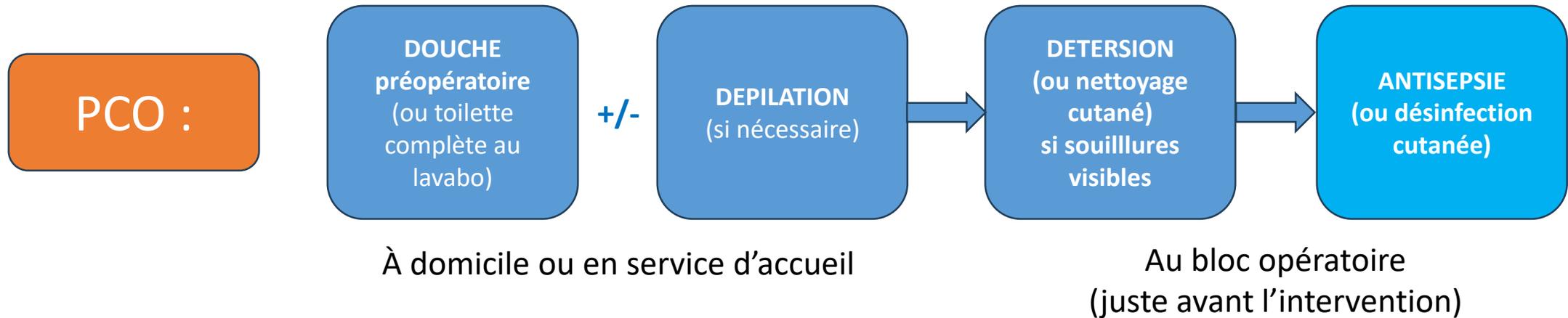
Etapes et objectifs	Mode opératoire	Caractéristiques du séchage	Séchage adapté
DéterSION Nettoyage cutané Élimination des souillures	-Application du savon -Rinçage -Séchage « actif »	Peau doit être totalement sèche pour l'étape d'antiseptique (apport d'humidité via le savon <u>et</u> le rinçage)	Essuyage ou tamponnement (le mieux toléré)
Antiseptique Désinfection cutanée Destruction des micro-organismes	-Application du produit -Pas de rinçage -Séchage spontané (« naturel », « passif », pas d'intervention humaine)	Peau doit être totalement sèche pour le collage des champs (séchage complet) (apport d'humidité via le produit uniquement) Le temps de contact du produit doit être respecté (condition d'efficacité de l'activité antimicrobienne)	Ni essuyage ni tamponnement

Quick-audit « Antisepsie »

Présentation détaillée de la grille

Formation des auditeurs

Antiseptie – Rappel des recommandations



Référentiel :
Guide SF2H 2013/A2

ANTISEPSIE = destruction microbienne avant incision	ATS alcoolique si incision peau saine
--	---------------------------------------

Etape essentielle du point de vue du risque infectieux

à réaliser de façon optimale

Vue d'ensemble partie « ATS »
(emplacement des nouveautés)

Nombre d'applications : 
1 ou 2

Catégorie professionnelle et habillage : 

Produit ATS : 
type et coloration

Mode d'application :
Méthode : plus détaillée
Nouveautés :
- Technique
- Port de gants

Séchage : 

II- Quick-audit n°4 - ANTISEPSIE/DESINFECTION CUTANEE
(PEAU SAINNE, chez l'adulte, hors urgences)

Rappel 1 : Champ de l'audit = interventions sur PEAU SAINNE (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 ? oui, en application unique (remplir la colonne n° 1)
 oui, en 2 applications (remplir les colonnes n° 1 et 2)
 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/compresse 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/compresse ou porte-tampon ou applicateur (méthode « no touch ») <input type="checkbox"/> compresse/tampon sans pince <input type="checkbox"/> autre (cf. guide de l'auditeur)
5e 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/__/	

Items en rouge :
déjà dans l'audit Preop

Délais évalués :
ATS-incision
(application unique)

Entre :
- applic 1 et 2
- applic 2 et incision
(double application)

Points particuliers (cf. Guide de remplissage à destination des auditeurs) (1/2)

Différence d'évaluation entre application 1 et 2

	Evaluation application n° 1	Evaluation application n° 2
2-Heure de réalisation (<i>facultatif</i>)	/___/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

*2^{ème} application : pas d'AS proposé
à placer dans « autre » le cas échéant*

Précision

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
------------------------------	---	---

exemples : application en « étoile » ou mélange de techniques, technique non identifiable

Points particuliers (cf. Guide de remplissage à destination des auditeurs) (2/2)

5d	Méthode d'application ?	<input type="checkbox"/> pince/compresse 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/compresse ou porte-tampon ou applicateur (méthode « no touch ») <input type="checkbox"/> compresse/tampon sans pince <input type="checkbox"/> autre (cf. guide de l'auditeur)
5e	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

exemple : versement direct du flacon sur la peau (pratique à risque de coulures et macération – à identifier)

Remarque : la « méthode d'application » est présentée dans le rapport en croisement avec le « port de gants » car l'interprétation se fait sur l'ensemble de ces deux critères

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

Application pratique/évaluation : 2 cas

1^{ère} antiseptie

2^{ème} antiseptie

83%

Source :
enquête
« PCO-DCF »

17%

Antiseptie
unique

	Evaluation application n° 1	Evaluation application n° 2
2-Heure de réalisation (<i>facultatif</i>)	/ ___/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/compresse 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/compresse ou porte-tampon ou applicateur (méthode « no touch ») <input type="checkbox"/> compresse/tampon sans pince <input type="checkbox"/> autre (cf. guide de l'auditeur)
5e 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 (<i>facultatif</i>)	/ ___/h/___/	/ ___/h/___/

	Evaluation application n° 1
2-Heure de réalisation (<i>facultatif</i>)	/ ___/h/___/
3-Catégorie professionnelle ?	<input type="checkbox"/> chirurgien/interne <input type="checkbox"/> Ibode/IDE <input type="checkbox"/> aide-soignante <input type="checkbox"/> autre
Habillage ?	<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
Colore la peau ?	<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
5b Technique d'application ?	<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
5d Méthode d'application ?	<input type="checkbox"/> pince/compresse ou porte-tampon ou applicateur (méthode « no touch ») <input type="checkbox"/> compresse/tampon sans pince <input type="checkbox"/> autre (cf. guide de l'auditeur)
5e Type de gants portés lors de l'application ?	<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
6b Complet ? (séchage total avant collage des champs)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
7-Heure d'incision (<i>facultatif</i>)	/ ___/h/___/

Bilan des différences avec l'audit PREOP

- Changement de **méthode de recueil** pour module douche-dépilation
- Evaluation possible des thèmes séparément (1 rapport par thème)
 - Sert à réévaluation « ciblée » sur points critiques de l'audit PREOP
- Pas forcément à réaliser sur les mêmes patients (modules indépendants)
 - Approche « **qualité de réalisation** » : mode opératoire plus détaillé
 - Fréquence des pratiques non évaluable (nb de patients avec douche/dépilation/détersion/antisepsie)
- **Nouveaux items** :
 - proposés pour l'approfondissement de chaque thème
 - à visée descriptive et aide à la compréhension des résultats
- **Approches complémentaires** : information patient, vérification, traçabilité

Où trouver les outils ? sur le site du CPias IDF

<https://www.cpias-ile-de-france.fr/spicmi/prevention/quick-audit-pco.php>

Quick-audits PCO 2024

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 déterision 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

- Grille d'évaluation
- Guide de remplissage

Déterision-antisepsie (module 2):

Méthode : par observation des pratiques au bloc

- Grille d'évaluation
- Guide de remplissage

Application informatique :

Avec masque de saisie, rapport et diaporama automatisés

- Fichier excel envoyé sur demande à spicmi.contact@aphp.fr
- Recueil toute l'année. Renvoi du fichier avant le 31 décembre 2024

Formation des auditeurs :

- Diaporama à venir

Lettre d'information au patient :

- Lettre

VERSION 2025
en préparation

des Infections Associées aux Soins

CPias
Ile-de-France

Documentation / Promotion
Animation et communication

Formation
Recherche

Mission Spicmi

Prévention

Évaluation de la PCO

Audit Préop

Quick-audits

Enquêtes

Enquêtes en cours

Enquêtes terminées

Promotion des bonnes pratiques

Supports

Dr Delphine Verjat-Trannoy
Juliette Auraix

Merci pour votre attention !

Prochain webinaire Spicmi : mardi 19 novembre 2024 (14h-15h)

[Une seule adresse : spicmi.contact@aphp.fr](mailto:spicmi.contact@aphp.fr)

- pour toute question sur les outils
- pour demander à être destinataire des informations Spicmi

Le rapport national détaillé de l'audit PREOP 2023 est disponible sur le site du CPias IDF – rubrique « Audit PREOP »

GT Spicmi Prévention

- J. Auraix
- C. Didon
- L. Font
- F. Moreau-Baumer
- N. Osinski
- N. Ourdjini
- I. Raclot
- A. Vagneur
- D. Verjat-Trannoy