

# Évaluation des pratiques en hygiène hospitalière

**Audit**

**« Préparation cutanée de l'opéré »**

**2007**

## **Groupe « POP »**

**Marie-Alix ERTZSCHEID**

**C.CLIN Ouest**

**Michèle AGGOUNE**

**C.CLIN Paris-Nord**

**Dr. Claude BERNET**

**C.CLIN Sud-Est**

**Anne BETTINGER**

**C.CLIN Est**

**Dr. France BORGEY**

**C.CLIN Ouest**

**Marie-Claire CARPENTIER**

**C.CLIN Sud-Est**

**Élisabeth GALY**

**C.CLIN Sud-Ouest**

**Dr. Christophe GAUTIER**

**C.CLIN Sud-Ouest**

**Dr. Zoher KADI**

**C.CLIN Paris-Nord**

**Pr. Benoist LEJEUNE**

**C.CLIN Ouest**

**Chantal MOURENS**

**C.CLIN Ouest**

**Isabelle RACLOT**

**C.CLIN Est**

**Dr. Pascal THIBON**

**C.CLIN Ouest**

# Contexte

- **Nouveau défi**
  - Évaluation des pratiques professionnelles
  - Incitation forte
  - Méthodologie
    - simple, commune
    - accessible par tous

# L'évaluation des pratiques

## ☞ une incitation forte

- **Programme national 2005/2008**

- 5 orientations dont amélioration de l'organisation des soins et des pratiques des professionnels

*Circulaire n° DHOS/DGS/E2/5C/2004/599 du 13 décembre 2004*

- **Groupe de pilotage du programme (Arrêté du 14 novembre 2005)**

- développement des programmes d'audit

- **Groupe de travail**

- stratégie nationale d'audit en hygiène hospitalière portant sur l'hygiène des mains

*Circulaire du 11 août 2005*

# Travaux inter c.clin

## ☞ mise en commun des expériences

- Groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière (GREPHH) - décembre 2005
- **Missions**
  - Mutualiser les compétences pour aider les établissements de santé à la pratique d'audit
  - Fournir des outils techniques aux équipes opérationnelles d'hygiène
- **Thèmes**
  - Hygiène des mains : à partir des études 2005
  - Préparation de l'opéré
  - Cathéters périphériques : à venir

# Préparation cutanée de l'opéré

## ☞ thème fédérateur

- **Conférence de consensus « gestion préopératoire du risque infectieux » 2004**
- **Surveillance des infections du site opératoire**
  - RAISIN (2003) pour **162 151** interventions (1999-2000)
    - **3129** patients ont eu une ISO soit 1,93 % des opérés dont :
      - **59 %** superficielles
      - **26 %** profondes
      - **14 %** organe, cavité, ou os
- **Enquête nationale de prévalence 2006**
  - ISO représentent **14,2 %** des IN
- **2 études CCLIN Sud-Est (2004) et Sud-Ouest (2002)**

# Préparation cutanée de l'opéré

## ☞ **Thème fédérateur en raison**

- de sa fréquence
- du risque infectieux qu'il peut générer
- de la faisabilité de l'étude
- de son impact sur l'amélioration des pratiques

# Objectifs

- Évaluer les étapes et pratiques de la préparation cutanée pour tout acte chirurgical et de radiologie interventionnelle dans les établissements de santé
- Mesurer l'écart avec les recommandations de la conférence de consensus de la SFHH et définir des thèmes ou axes d'amélioration pour lesquels des actions pourront être menées

## **8 Établissements-tests**

**Clinique La Casamance, AUBAGNE**

**Institut BERGONIÉ, BORDEAUX**

**Centre Hospitalier, COLMAR**

**Hôpital Militaire de LAVERAN, MARSEILLE**

**Hôpital Militaire LEGOUEST, METZ**

**CHU de NANTES**

**Clinique Saint Grégoire, RENNES**

**CHU de TOURS**

# Méthodologie : Qui ?

- **Dans tous les établissements de santé**
  - publics, privés
  - privés participant au service public hospitalier (PSPH)
- **Dans tous les services volontaires amenés à réaliser la préparation de l'opéré :**
  - secteurs d'hospitalisation
  - bloc opératoire
  - radiologie interventionnelle

# Période d'étude

- **Pour l'établissement**
  - 6 semaines maximum afin d'assurer une homogénéité des données et un retour rapide des résultats dans les services audités
- **Pour le service audité**
  - durée fixée à 3 semaines

# Combien d'observations ?

- **Nombre d'observations**
  - laissé à l'appréciation de chaque établissement
  - le groupe recommande au minimum **30 observations** quel que soit l'établissement
  
- **Pour les établissements désireux de faire une analyse par service ou spécialité**
  - **30 observations** par service ou spécialité sont préconisées

# Pour quels patients ?

- **Les patients devant subir**

- une intervention chirurgicale programmée ou non
- un acte de radiologie interventionnelle

*Actes décrits dans la CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux)*

- **Sont exclus de l'étude :**

- les enfants de moins de 3 ans
- les patients dans l'incapacité de répondre
- les patients sous tutelle
- les actes non inclus dans la nomenclature des actes chirurgicaux : fistules artério-veineuses, pose de pacemaker, pose de sites implantés...

# Comment ?

- **Audit par**
  - observation directe des pratiques
  - et interview du patient ou du personnel
- **Représentativité des équipes**
  - Il ne doit pas toujours s'agir de la même équipe, du même professionnel (IDE, AS)
- **Observations**
  - réparties sur une matinée ou sur une journée de programme opératoire
  - Il ne doit pas toujours s'agir de la 1<sup>ère</sup> intervention
- **Urgences**
  - identifiées par l'enquêteur directement au niveau du bloc opératoire

# Recueil de données : 3 fiches

- « **Fiche établissement** » complétée par le coordinateur de l'étude
  - type d'ETS
  - nombre total de services de chirurgie
  - nombre d'interventions chirurgicales
  - nombre d'actes de radiologie interventionnelle dans l'année précédente si disponible
    - laissés aux choix de l'établissement parmi coronographie, embolisation en neuroradiologie et cathétérisme rétrograde des voies biliaires

# Recueil de données

- « **Fiche service** » complétée par l'auditeur avec le cadre du service et le chirurgien
  - existence d'un ou des protocoles
    - Si oui :
      - protocole daté et validé par le CLIN
      - vérification de la conformité dans les limites du champ de l'étude

# Recueil de données

- « **Fiche patient** » complétée par auditeur(s), EOH, correspondants, IDE, médecins...
  - en service d'hospitalisation
  - en bloc opératoire ou radiologie interventionnelle
  - **Quoi :**
    - développement des 5 critères retenus
    - traçabilité
  - **Comment :**
    - interview du patient et du personnel dans le service de soins ou de radiologie
    - observations des pratiques au bloc opératoire

# Critères retenus

- Informer le patient (*Règlementaire*)
- Pratiquer une douche ou toilette préopératoire avec une solution moussante antiseptique (*A1*)
- Privilégier la non dépilation (*B1*)
  - si les conditions le justifient : privilégier la tonte, ou la dépilation chimique
- Pratiquer une détersion à l'aide d'une solution moussante antiseptique suivie d'une désinfection large du site opératoire (*A1*)
  - privilégier un antiseptique alcoolique (*B3*)
- Traçabilité dans dossier patient (*Règlementaire*)

# Guide de codage des interventions regroupées par appareil ou par organe

1. Chirurgie cardio-thoracique	THO
2. Chirurgie digestive et viscérale	DIG
3. Chirurgie gynécologique	GYN
4. Chirurgie obstétrique	OBS
5. Chirurgie ophtalmologique	OPH
6. Chirurgie ORL	ORL
7. Chirurgie orthopédique et traumatologique	ORT
8. Chirurgie plastique et reconstructive « dermato »	PLA
9. Chirurgie stomatologique et maxillo faciale	STO
10. Chirurgie urologique	URO
11. Chirurgie vasculaire	VAS
12. Neurochirurgie	NEU
13. Radiologie interventionnelle	RAD

# Résultats (1)

- **Au niveau de l'établissement**
  - L'application informatique sur Excel permet l'édition automatisée, après la saisie, d'un rapport et d'un poster par service
  - Analyse des résultats et axes d'amélioration par service
  - Mode d'emploi de l'application informatique mis à disposition sous format pdf
  - Diaporama power point pour formation des opérateurs de saisie

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
1	1	<b>Numéro de fiche</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
3	3	Code du service	ORTH (située en bas à droite de l'écran)																					
4		<b>Données générales</b>																						
5	4	Mode d'hospitalisation	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1											
6	5	Mode de chirurgie	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1											
7	6	Spécialité	ORT	ORT	ORT	ORT	ORL	ORT	ORT	ORT	ORT	ORT	ORT											
8		<b>Hygiène corporelle</b>																						
9	7	Toilette pré-op : information du patient	1	1	1	2	8	2	1	1	1	2	1	1										
10	8	Douche ou toilette pré-opérateur	1	2	3	8	9	2	1	1	2	1	1	1										
11	9	Si oui, produit	4	3	8	8	8	2	2	2	1	2	2	1										
12		<b>Site opératoire et pilosité</b>																						
13	10	Dépilation dans le service de soins	1	1	1	8	9	2	2	2	1	1	2	2										
14	11	Si oui elle est réalisée par :	1	3	4	8	8	8	8	8	1	2	8	8										
15	12	Dépilation au bloc opératoire ou en radio	1	1	1	8	1	2	2	2	2	2	1	2										
16	13	Si oui elle est réalisée par :	2	4	3	8	1	8	8	8	8	8	3	8										
17		<b>Désinfection du site opératoire</b>																						
18	14	Une détergence est réalisée	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1										
19	15	Si oui : lieu	8	8	8	8	8	8	1	1	1	1	1	1										
20	16	produit	8	8	8	8	8	8	1	1	1	1	1	1										
21	17	rinçage eau stérile	8	8	8	8	8	8	1	1	1	1	1	1										
22	18	séchage avec compr. stériles	8	8	8	8	8	8	1	1	1	1	1	1										
23	19	Une désinfection est réalisée	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1										
24	20	Si oui : produit	8	8	8	8	8	8	1	1	1	1	1	1										
25	21	Le séchage spontané est respecté	8	8	8	8	8	8	1	1	1	1	1	1										
26		<b>Traçabilité dans le dossier patient</b>																						
27	22	traçabilité pour l'information	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1										
28	23	traçabilité pour l'hygiène pré-op.	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1										
29	24	traçabilité pour la désinfection du site	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1										
30		<b>Numéro de fiche :</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
31		Fiche complète ? ->	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
32		<b>Nombre de fiches saisies : 12</b>	Rappel : pour qu'une fiche soit complète, toutes les cases doivent être saisies																					

# Édition d'un rapport (simulation)

Microsoft Excel - POP\_TABLEUR-simulation

Fichier Edition Affichage Insertion Format Outils Données Fenêtre ?

ch\_hygiene Hygiène corporelle :

de PVPI ou de chlorhexidine (observations "non adaptées" et "inconnues" exclues)

**Site opératoire et pilosité :**

➤ **Une dépilation est réalisée dans le service de soins ou au domicile :**

	Oui	Non	NA	Inconnu
	10 (33%)	16 (53%)	4 (13%)	0 (0%)

➤ **Une dépilation est réalisée au bloc opératoire ou en radio. interventionnelle :**

	Oui	Non	NA	Inconnu
	7 (23%)	19 (63%)	4 (13%)	0 (0%)

**Globalement : traitement des pilosités\* :**

	N	%
Pas de dépilation	11	42%
Dépilation	15	58%

\* observations "non adaptées" et "inconnues" pour service ET bloc exclues

**Si dépilation :**

➤ **Procédés de dépilation dans le service de soins :**

	N	%
Tonte	8	80%
Dépilation chimique	0	0%
Ciseaux	2	20%
Autre	0	0%

page 4/8

Chapitres (cliquer sur une flèche pour atteindre un chapitre):

- ➔ Descriptif de l'établissement, service, observations
- ➔ Hygiène corporelle
- ➔ Site opératoire et pilosité
- ➔ Désinfection du site opératoire
- ➔ Traçabilité dans le dossier patient
- ➔ Conformités des réponses par critères

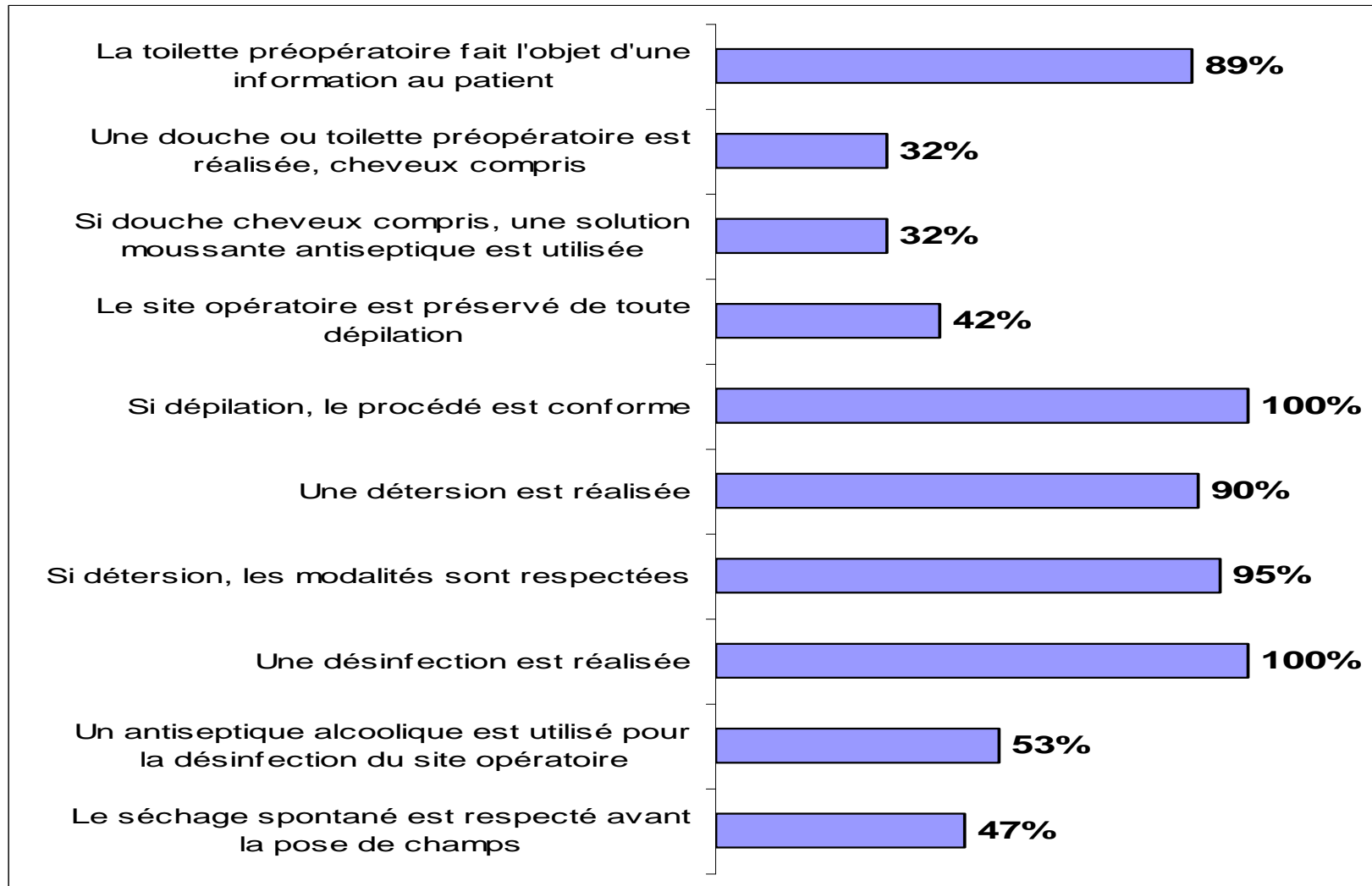
Avertissement / MENU / Etablissement / Service / Patients / Rapport / Graphiques / Poster / Coda

Prêt NUM

démarrer 4 Microsoft PowerP... 1ermars07 Microsoft Excel - POP... FR 11:09

# Édition de graphiques (simulation)

## Pourcentage de conformité des grandes étapes de la préparation cutanée




# Édition d'un poster (simulation)

Microsoft Excel - POP\_TABLEUR-simulation

Fichier Edition Affichage Insertion Format Outils Données Fenêtre ?

AK9

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z AA AB AC AD AE AF AG AH AI

1  **Résultats de l'audit** **Etablissement test**

2 **"Préparation Cutanée de l'Opéré"** **Chirurgie générale**

3

5 **L'Etablissement :** *Période d'audit : du 10/4/2007 au 30/4/2007*

7 **Nombre de services :** **6**

9 **Nombre annuel d'interventions :** **5000**

11 **Nombre d'actes de radiologie interventionnelle :** **1000**

13

15 **Organisation du service :**

17 **Le service dispose d'un protocole de préparation de l'opéré :** **Oui**

19 **Si oui, le protocole est :**

21 - daté et validé par le CLIN : **Oui**

23 - conforme à la conférence de consensus : **Oui**

25

27 **Résultat des observations :**

29 **Nombre de patients audités :** **30**

31

33 **Mode d'hospitalisation :**

	N	%
Classique	30	100%
Ambulatoire	0	0%
Inconnu	0	0%

35

37

39

41

43 **Mode de chirurgie :**

	N	%
Programmée	24	80%
Urgence	6	20%
Inconnu	0	0%

45

47

49

51

**Résultats par critère : grandes étapes de la préparation cutanée de l'opéré**

La toilette préopératoire fait l'objet d'une information au patient	89%
Une douche ou toilette préopératoire est réalisée (cheveux compris)	32%
Si douche (cheveux compris), une solution moussante antisept. est utilisée	32%
Le site opératoire est préservé de toute dépilation	42%
Si dépilation, le procédé est conforme	100%
Une déterSION est réalisée	90%
Si déterSION, les modalités sont respectées	95%
Une désinfection est réalisée	100%
Un antiseptique alcoolique est utilisé pour la désinfection du site opératoire	53%
Le séchage spontané est respecté avant la pose de champs	47%

**Pourcentages de conformité par rapport à la conférence de consensus :**

La toilette préopératoire fait l'objet d'une information au patient (A Regl)	89%
Si douche (cheveux compris), une sol. moussante antisept. est utilisée (A1)	32%
Pas de dépilation ou dépilation avec procédé conforme (B1)	100%
DéterSION avec sol. moussante antisept. puis désinfection large du site (A1)	93%
Tracabilité pour : information, hygiène préop. et désinfection du site (A Regl)	83%

**Pourcentages de conformité globale :**

→ Conformité globale des ACTES (douche, dépilation, désinfection)	20%
→ Conformité globale de l'INFORMATION et de la TRACABILITE	80%

**Axes d'amélioration :**

Taper les axes d'amélioration ou commentaires dans cet encadré

Prêt NUM

démarrer 1ermars07 Microsoft E... EPP POP A... Présentabl... Microsoft ... FR 09:56

# Résultats (2)

- **Pour une exploitation nationale**
  - Dans un second temps
  - Transmission des fichiers par les établissements
    - à l'antenne régionale ou au CCLIN d'appartenance en vue des exploitations régionale et inter-régionale (fin 2007 - début 2008)
    - les données sont centralisées pour l'exploitation nationale par le groupe POP (1<sup>er</sup> semestre 2008)

# Évaluation de la démarche

**Temps passé « Incompressible et variable »**

- **Organisation de l'étude**
  - Informer les instances, les équipes
  - Former les auditeurs
  - Planifier les observations sur la période d'étude d'une semaine à l'autre
- **Recueil des données**
  - Interview des patients
  - Attentes, reports
  - Accompagnement des auditeurs
- **Validation et saisie des données**
  - Rechercher les données manquantes
  - Utiliser l'application informatique

**30 observations = 60 heures au total**

## Audit national 2007

- Circulaire incitation à participer
  - Publication : début avril
  - Guide méthodologique et grilles recueil en annexe
- Mise en place d'un site GREPHH
  - Documents associés
- Audit à réaliser d'ici 30 novembre 2007
- Retour des données 31 décembre 2007
- Résultats CCLIN 1<sup>er</sup> trimestre 2008