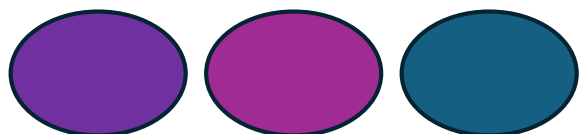


Journée régionale des infirmiers hygiénistes



Actualités Mission Nationale Spicmi Volet prévention

J. Auraix, D. Verjat-Trannoy



Paris, HEGP, 12/12/2024

Quoi de neuf du côté des évaluations ? (1)

1- Radiologie interventionnelle :

- Poursuite de l'enquête – envoi d'un message à tous les ES concernés
- Prolongée de 3 mois à la demande des ES → fin mars 2025
- Etape suivante : analyse des données → rapport juin 2025
 - cartographie des actes et des lieux
 - organisation de la prévention du risque infectieux dans ce secteur

2- Audit PREOP en chirurgie :

- Rapport 2023 disponible (PCO-ATBP)
- Audit 2024 en cours → fin décembre 2024
- Nouvel outil de réévaluation de la PCO : les **4 quick-audits PCO**
 - Mis à disposition en octobre 2024 – outil clés en main – application Excel
- Version 2025 dès janvier sur page Spicmi du site web CPias IDF



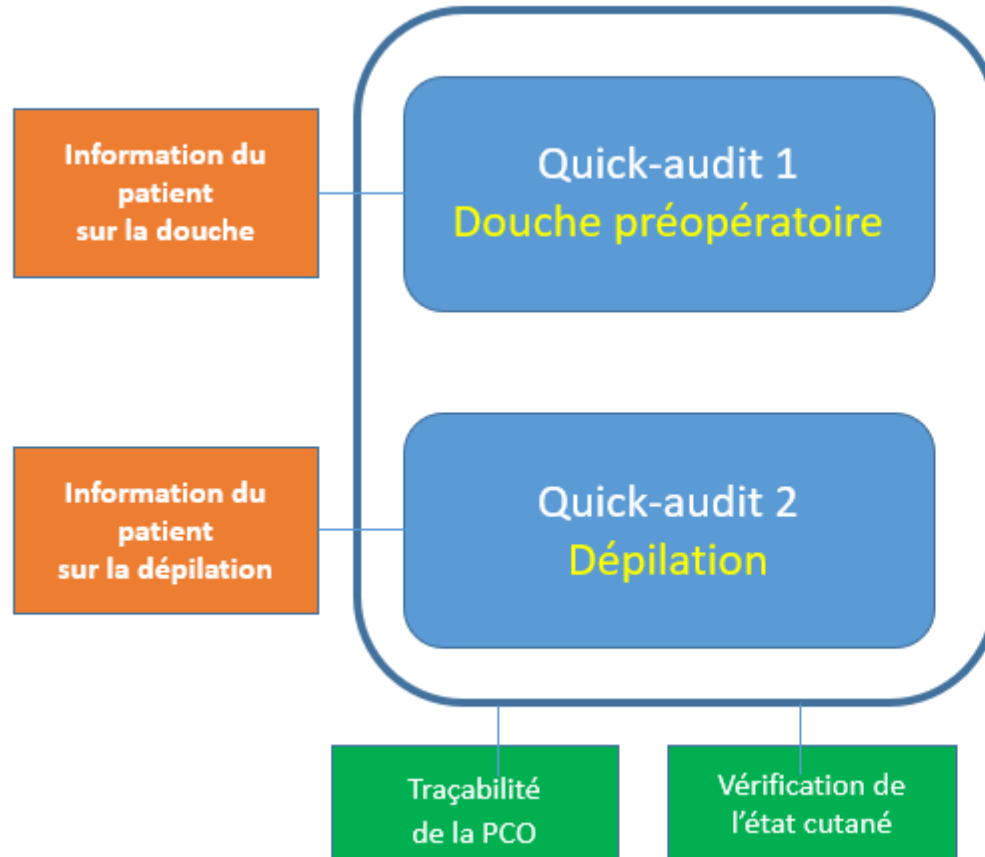
Les 4 nouveaux quick-audits PCO :

pour des audits ciblés sur 1, 2, 3 ou 4 thèmes

Pour chaque module
grilles + guide auditeur

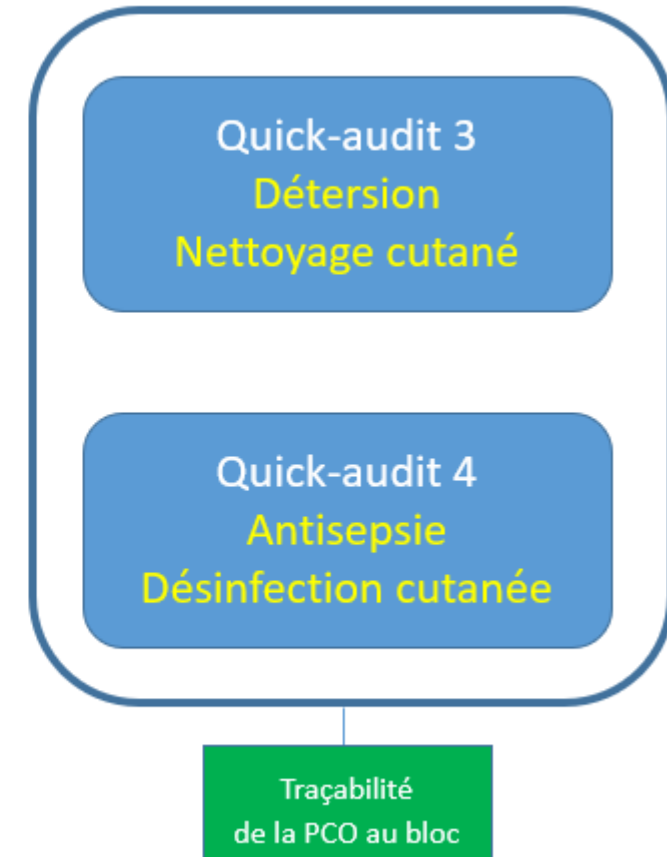
MODULE 1

INTERVIEW DES PATIENTS
en service d'accueil ou au bloc



MODULE 2

OBSERVATION DES PRATIQUES
au bloc opératoire



Module 1

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 : /____/

Sélection du patient et recueil des données avec le professionnel du service

Sexe : F H Age : /____/ Mode d'hospitalisation : ambulatoire conventionnel

Acte chirurgical (principal) : /____/ Code acte (optionnel) : /____/

Spécialité chirurgicale correspondant à l'acte : /____/

Date d'intervention : /____/ Date d'admission : /____/

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

Méthode : INTERVIEW du patient Moment de l'interview : préopératoire post-opératoire

Evaluateur : 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-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 DERNIERE 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

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 ? oui non patient ne sait pas
(contrôle visuel = vérification de l'état cutané : propreté, absence de lésions et de poils si nécessaire)

Module 2

QUICK-AUDITS PCO (préparation cutanée de l'opéré)

Module 2- DETERSION et ANTISEPSIE - Grille d'évaluation



Auditeur : /_/_/ Date d'évaluation : /_/_/ Lieu de l'évaluation : /_/_/_/ Grille N° : /_/_/

Sexe : F H Age : /_/_/ Mode d'hospitalisation : ambulatoire conventionnelle
 Acte chirurgical (principal) : /_/_/_/_/ Code acte (optionnel) : /_/_/_/_/
 Spécialité chirurgicale correspondant à l'acte : /_/_/_/_/
 Date d'intervention : /_/_/_/_/ Heure de l'intervention : /_/_/_/ Date d'admission : /_/_/_/_/

Méthode : OBSERVATION (à privilégier) Evaluation sur dossier (ce choix exclut les items avec données non tracées)
 Évaluateur : auditeur externe 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 »)

I- Quick-audit n°3 - DETERSION/NETTOYAGE CUTANÉ

Rappel : Champ de l'audit = interventions sur PEAU SAINÉ (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 DéterSION/nettoyage cutané réalisé ? oui non

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

- 2a Justification donnée par l'équipe ? déterSION 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)

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

Rappel 1 : Champ de l'audit = interventions sur PEAU SAINÉ (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'antiseptie/la désinfection cutanée a été réalisée ? oui, en application unique (colonne n° 1 remplie)
 oui, en 2 applications (colonnes n° 1 et 2 remplies)
 non

Si antiseptie/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)
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 ? (nature, 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- TRACABILITÉ de la PCO dans le DOSSIER PATIENT

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

Quoi de neuf du côté des évaluations ? (2)

Antibioprophylaxie chirurgicale 2025

- Nouvelle enquête à venir (4^{ème} trimestre 2025)
- ATBP pré, per et post-opératoire
- Réflexion en cours sur méthode d'évaluation
- GT dédié va commencer mi-décembre – multidisciplinaire
- Sociétés savantes, CPias, CRATB, ES
- Collaboration Spicmi/Sfar avec participation de la mission Spares
- Référentiel : RFE Sfar de fin 2023



Quoi de neuf du côté des évaluations ? (3)

Suggestion
NAQ

Enquête FIPP 2024 (Flash Info Patient PCO)

- Exploration du thème de **l'information des patients sur la PCO**
 - **Existence** d'un support d'information au niveau **ES et/ou services**
 - Description du **contenu** des supports et de leur **utilisation**
 - Restitution intermédiaire : cf. [webinaire du 19/11/2024](#) (30 min)
 - Enquête en ligne : ouverte jusqu'à fin décembre 2024
 - Rapport final → 1^{er} trimestre 2025
-
- **Participants** à ce stade : 82 ES / 212 services
 - **Lieux d'évaluation** : 65% en service de chirurgie
 - Autres services : médecine, consultation, maternité, réanimation ...

FIPP - Axes d'amélioration (1)

1-Information des patients

Patients informés sur la PCO en consultation : **78%**

Evocation de la PCO lors du rappel qqs jours avant l'intervention : **38%**

Support « ES » : dans **96%** des ES mais ce qui se passe dans les services est différent :

→ Services **sans aucun support d'information** (ni écrit, ni vidéo, ni ES, ni service) : **16%**

[Cf. Fiche Mémo Patient PCO](#)

→ Motifs de **non-utilisation du support ES** dans les services :

non connu (2/3) ou jugé non adapté (1/3)

→ Services avec support : **14%** remis en mains propres mais **sans explications orales**

FIPP - Axes d'amélioration (1)

2- Supports d'information

① Traitement des pilosités peu abordé

Pour rappel : messages aux patients
-Ne pas prendre d'initiative à ce sujet
-Ne pas utiliser de rasoir mécanique

Cf. Fiche Mémo Patient PCO
Outil Iso check
Guide d'aide au plan d'actions

**Constat : quelques différences
entre théorie et pratiques**

② Supports d'information à adapter à tous les profils (langue...)

Cf. Fiche Mémo Patient PCO en anglais, espagnol, ...

③ Implication des usagers dans leur élaboration : très limitée

Explications ? Pistes d'amélioration ?

Quoi de neuf du côté des supports de promotion des bonnes pratiques ?

ENQUETE FIPP : Flash Info Patient PCO (avril-décembre 2024)
Objectif : Prendre connaissance de ce qui est fait dans les services
 Comparer avec ce qui est prévu au niveau de l'ES (organisation et supports utilisés)

Besoin d'un support d'information standardisé mais adaptable ?
Fiche Mémo Patient PCO (2 p.)

Besoin d'expliquer aux patients les étapes de la douche ?
Vidéo-capsule (3 min 15 s)

Besoin de créer un support d'information ? ou de vérifier l'existant ?
Iso-check : format et contenu (11 p.)

The image shows two patient information sheets. The left one is titled 'FICHE MÉMO SUR LA PRÉPARATION DE L'OPÉRÉ' and contains sections for 'Dépilation préopératoire', 'Douche préopératoire', and 'Après la douche'. The right one is titled 'FICHE MÉMO SUR LA PRÉPARATION DE L'OPÉRÉ : consignes avant intervention à destination du patient' and includes sections for 'Dépilation', 'Douche préopératoire', and 'Effets personnels'. It features diagrams of a human body with numbered steps for showering and depilation.

The image shows a video capsule titled 'La douche préopératoire' with a play button and a timer. The video content includes a cartoon character in a shower and the text 'Soyez acteur pour une opération plus sûre!'. Logos for R&PIA and C'Pias are visible.

The image shows a table titled 'III-Critères de FOND du support d'information au patient' and a document titled 'Préparation cutanée de l'opéré (PCO)'. The table has columns for 'Messages/informations attendue(s) au niveau des documents', 'Présence dans document?', and 'EN CAS DE DÉPILATION NÉCESSAIRE :'. The document is a checklist for skin preparation, including sections for 'Avant la douche', 'Après la douche', and 'Après l'intervention'.

Besoin d'évaluer les informations reçues par le patient et leur mise en œuvre ?
Quick-audits Douche/Dépilation (2 p.)

Interview du patient (pré ou post-opératoire) sur informations et pratiques

The image shows a document titled 'Quick-audits Douche/Dépilation' with a checklist of items to be audited, such as 'Le patient a-t-il reçu des informations...', 'Le patient a-t-il compris les informations...', and 'Le patient a-t-il mis en œuvre les informations...'.

Besoin d'un support d'information standardisé, adaptable à tout ES/service ?

Fiche Mémo Patient PCO (2 p.)

Version française, anglaise, bientôt espagnole...

Étiquette patient

FICHE MÉMO sur LA PRÉPARATION DE L'OPÉRÉ : consignes avant intervention à destination du patient

Acte chirurgical : _____ Date de votre intervention : / /

DÉPILATION préopératoire (= retrait des poils) : si demandée au patient

Faut-il dépiler la zone à opérer ?	Zone du corps ?	Comment ?	Précautions à prendre
<input type="checkbox"/> Non, pas besoin de dépiler	SI OUI	<input type="checkbox"/> avec une tondeuse électrique →	Avant usage : nettoyer le sabot et changer ou nettoyer la lame
<input type="checkbox"/> Oui, à faire à domicile Moment de dépilation : _____ (date ou nombre de jours avant)		<input type="checkbox"/> avec une crème dépilatoire →	Réaliser un test de tolérance (en dehors de la zone à opérer) Moment du test : _____
<input type="checkbox"/> Oui, sera fait dans le service		<input type="checkbox"/> avec une autre méthode : _____ →	Pas de rasoir mécanique
(en accord avec le patient)			

DOUCHE préopératoire = étape contribuant à la prévention des complications infectieuses

AVANT la douche

Bijoux : retrait des bijoux retrait des piercings

Soins bucco-dentaires : brossage des dents bain de bouche antiseptique – Produit : _____

Ongles : ongles coupés et brossés retrait du vernis retrait des faux-ongles A réaliser pour les : mains pieds

Où et quand dois-je prendre ma douche* ?	Quoi et comment ?	Avec quel savon ?	Précautions à prendre
<input type="checkbox"/> à domicile la veille <input type="checkbox"/> dans le service la veille	<input type="checkbox"/> corps <input type="checkbox"/> cheveu/shampooing	<input type="checkbox"/> savon personnel <input type="checkbox"/> savon doux <input type="checkbox"/> savon antiseptique	Savon personnel : savon liquide, flacon neuf
<input type="checkbox"/> à domicile le jour de l'intervention <input type="checkbox"/> dans le service le jour de l'intervention	Douche « préopératoire » = technique particulière à respecter Voir schéma des étapes au verso	Nom du produit à utiliser : _____ (en fonction des allergies du patient) <input type="checkbox"/> à acheter <input type="checkbox"/> fourni par le service	Si gant de toilette utilisé : propre (changé avant la douche/toilette)

*si douche difficile ou impossible : aide à la douche ou toilette complète au lavabo

APRES la douche se sécher avec une nouvelle serviette ne pas appliquer de crème, déodorant, parfum ou maquillage sur la peau

vêtements propres après chaque douche (y compris tenue de nuit, sous-vêtements...) draps à changer si douche prise la veille de l'intervention

FICHE MÉMO sur LA PRÉPARATION DE L'OPÉRÉ : consignes avant intervention à destination du patient

DEPILATION (si dépilation demandée)	DOUCHE PREOPERATOIRE	EFFETS PERSONNELS
<p>Zone(s) concernée(s) à entourer</p> <p>Face Dos</p>	<p>1 à 4 : étapes à respecter</p> <p>1-Tête et cou (en premier)</p> <p>2-Buste-bras-mains</p> <p>4-Zone génitale puis anale (en dernier)</p> <p>3-Jambes-pieds</p> <p>Zones à ne pas oublier</p> <p>Derrière les oreilles</p> <p>Sous le pli des seins</p> <p>Sous les bras (aisselle)</p> <p>Au niveau du nombril</p> <p>Entre les doigts des mains</p> <p>Au niveau des parties intimes</p> <p>Entre les doigts de pieds (orteils)</p>	<p>Au plus tard avant votre départ pour le bloc :</p> <p><input type="checkbox"/> Remplacer vos lentilles de contact par des lunettes de vue</p> <p>Pour faciliter la communication avec les professionnels du bloc, vous pouvez garder :</p> <p><input type="checkbox"/> vos lunettes de vue </p> <p><input type="checkbox"/> vos prothèses auditives </p> <p><input type="checkbox"/> vos prothèses dentaires (ex : dentiers) </p> <p>Autre information : _____</p> <p>Contact en cas de question :</p>
<p>A votre arrivée, l'état de votre peau sera vérifié avec un professionnel de santé</p>		<p>Pensez à apporter ce document le jour de l'intervention</p>

Besoin d'une vidéo patient sur les étapes de la douche préopératoire ?

Vidéo-capsule Spicmi sur la douche préopératoire



Lien: <https://video.ploud.fr/w/u4DMFzryTgt2qy2XhHmeti>

Ou à retrouver sur notre page Youtube: Cpias Ile de France



Besoin de créer un support d'information ? ou de vérifier le contenu d'un support existant ? (ex : support service dans la suite de l'enquête FIPP)

Outil Iso-check : format et contenu (11 p.)

Répias CPIas Programme Promotion des bonnes Chirurgie Février
IDF SPICMI Prévention pratiques 2024

RÉPIAS
SPICMI
CPIas
IDF

Préparation cutanée de l'opéré (PCO)
Traitement des pilosités et douche/toilette préopératoire
Contenu et format des supports d'information remis aux patients

Contexte : au cours des enquêtes et audits réalisés dans le cadre du programme Spicmi, certains résultats nous ont interpellé concernant la **qualité de l'information donnée au patient sur la PCO**. Cet outil est proposé dans le cadre d'une **démarche multimodale** comprenant également une **enquête (FIPP)** et une **fiche nationale standardisée d'information des patients** (Fiche Mémo Patient PCO). Chaque établissement choisira, en fonction de ses besoins, son mode de participation à cette démarche.

Objectifs du document
Ce document peut servir aux **différentes équipes en charge**, directement ou indirectement, **de l'information des patients** (équipes médico-chirurgicales, EOH/EPRI, qualité/gestion des risques...) dans deux cas :
- **contrôle** d'un support d'information existant (liste des éléments à vérifier avec cases à cocher)
- aide à la **création** d'un support d'information des patients (liste des critères à prendre en compte)

Démarche d'évaluation d'un support existant : type de support évalué et lieu de l'évaluation

support de l'établissement
 support d'un service :
Nom du service : / / Discipline : / / Spécialité : /

I-Validation institutionnelle du support

Le support est validé par :
 l'équipe d'hygiène et de prévention du risque infectieux (EOH, EPRI)
 la direction qualité
 l'équipe de gestion des risques
 les équipes médico-chirurgicales
 les représentants des usagers
 le service de communication
 autre

II-Critères de FORME du support d'information

Le support d'information existe sous format papier (flyer, plaquette, livret d'accueil, passeport ambulatoire...)*	<input type="checkbox"/>
Le support d'information existe en plusieurs langues (au moins une autre que le français) Si oui, langues : <input type="checkbox"/> anglais <input type="checkbox"/> espagnol <input type="checkbox"/> arabe <input type="checkbox"/> chinois <input type="checkbox"/> russe <input type="checkbox"/> autre	<input type="checkbox"/>
Le support d'information privilégie les schémas, les images, les pictogrammes...	<input type="checkbox"/>
Le vocabulaire et la formulation ont été choisis pour une compréhension optimale des patients (solicitation du représentant local des usagers/RU)	<input type="checkbox"/>

* un format vidéo, un lien ou un QR code transmis au patient peuvent compléter le format papier

Répias/Spicmi/CPIas IDF/PCO - Contenu et format des supports d'information patient - Février 2024 p. 1/5

III-Critères de FOND du support d'information au patient

Traitement des pilosités en vue d'une intervention

	Messages/informations attendu(e)s au niveau des documents	Présence dans le document ?	Précisions concernant le message
	La dépilation de la zone opératoire n'est pas à faire systématiquement avant une intervention Le cas échéant, ce sera précisé au moment des consultations ou via une prescription médicale	<input type="checkbox"/>	Préciser au patient de ne pas prendre d'initiative à ce sujet (dépilation de la zone opératoire pas toujours utile et parfois à risque selon la méthode utilisée et le moment par rapport à l'intervention (microcoupures/rasage, allergies/crème)
EN CAS DE DEPILATION NECESSAIRE :			
Où	Le lieu de dépilation est précisé	<input type="checkbox"/>	Dans le service ou à domicile
Où	Un schéma de la zone opératoire concernée est fourni au patient	<input type="checkbox"/>	Rappeler l'importance de limiter la surface de dépilation au strict nécessaire
Quand	Le moment de dépilation est précisé par rapport à l'intervention	<input type="checkbox"/>	Préciser le délai en jours avant intervention (pour un bon état cutané, pour la cicatrisation, par rapport au temps de repousse)
Quand	Le moment de dépilation est précisé par rapport à la douche	<input type="checkbox"/>	Rappeler que la dépilation est à réaliser en amont de la dernière douche préopératoire (poils = souillures indésirables)
Comment	La méthode conseillée est précisée Les méthodes de dépilation possibles et à éviter sont précisées selon le lieu de réalisation (dans le service, à domicile)	<input type="checkbox"/>	Au niveau du choix de la méthode, une concertation avec le patient est possible au moment de la consultation. Méthodes à proscrire (ex : rasoir mécanique) + précautions à prendre (ex : test dépilation chimique, moment du test ; nettoyage de la tondeuse/changement ou nettoyage de la lame...)

PROGRAMME NATIONAL SPICMI

AUDIT PREOP 2020 – Etat des lieux initial

Chirurgie peau saine - Hors urgences

- Préparation cutanée de l'opéré
- Antibio prophylaxie préopératoire

Rapport d'analyse multicentrique

- Décembre 2021 -

PROGRAMME NATIONAL SPICMI

AUDIT PREOP 2021

Chirurgie peau saine - Hors urgences

- Préparation cutanée de l'opéré
- Antibio prophylaxie préopératoire

Rapport d'analyse multicentrique

PROGRAMME NATIONAL SPICMI

AUDIT PREOP 2022

Chirurgie peau saine - Hors urgences

- Préparation cutanée de l'opéré
- Antibio prophylaxie préopératoire

PROGRAMME NATIONAL SPICMI

AUDIT PREOP 2023

Chirurgie peau saine - Hors urgences

- Préparation cutanée de l'opéré
- Antibio prophylaxie préopératoire

Rapport d'analyse multicentrique

- Août 2024 -

Méthodes de dépilation selon le lieu de réalisation

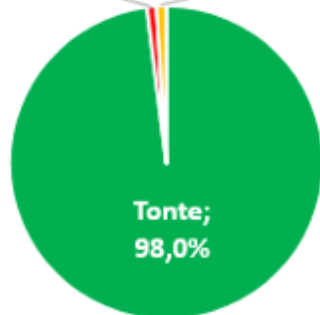
(renseigné pour 949 dépilations)

En établissement de santé

(411 dépilations ; 43%)

Rasage mécanique; 1,0%

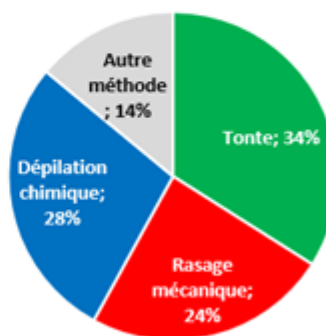
Autre méthode; 1,0%



Rasage mécanique : 4 réalisés (en service)

A domicile/hors ES

(538 dépilations ; 57%)



Rasage mécanique : 128 réalisés



Support sur la dépilation (*en préparation*)

Guide sur la dépilation à domicile

(précautions à prendre selon les méthodes utilisées)

- **Version patient simplifiée (R/V)**
- Version professionnelle détaillée

Recto : messages principaux sur la dépilation et l'interdiction du rasoir mécanique

Verso : tableau récapitulatif des méthodes avec précautions spécifiques

Prochain webinaire :
17/12
surveillance et
prévention

Conclusion – Projets

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
- Enquête auprès des professionnels concernés par la dépilation
(objectif : réduction de la dépilation et disparition du rasage mécanique)

Sujets en lien avec les ISO / Patients

Détection par le patient à domicile des infections superficielles et CAT

Sujets d'actualité : avec l'aide de stagiaires Ibo

- Transition écologique au bloc opératoire
- Téléphones portables



JOURNÉE
NATIONALE
ANNUELLE
15/05/2025 !

Merci pour votre attention !

spicmi.contact@aphp.fr