

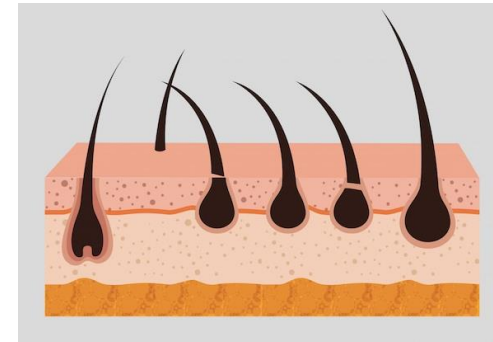
Accompagner la réduction des dépilations

Webinaire du mardi 21 novembre 2023

Delphine VERJAT-TRANNOY, Juliette AURAIX et les membres du GT Prévention

Equipe Spicmi – volet Prévention

Pour toute question : spicmi.contact@aphp.fr



Rappel des recommandations nationales

Référentiel actuel : Guide « Gestion préopératoire du risque infectieux » (SF2H, octobre 2013)

Message des
hygiénistes

Surveiller et prévenir (2010)

Dépilation : « si nécessaire »

Gestion préop du RI (2004)

« Non-dépilation à privilégier
sauf si impératifs per et post-
opératoires »

100 recommandations (1999)

Dépilation : « si nécessaire »

**1-Ne pas dépiler
en routine (D2)**

Réduire le
risque d'ISO

2-Si dépilation « utile »

**TONTE à privilégier
(recommandée) B2**

**RASAGE MECANIQUE à proscrire
(fortement non recommandée) E1**

**CREME DEPILATOIRE possible
(ni recommandée, ni proscrite) C2**

La dépilation et le rasage : des pratiques historiques

Cf. Article de CE Edminston : « Revisiting perioperative hair removal » AORN Journal 2019

La profession de barbier-chirurgien date du XIIème siècle

Pratique du rasage : 1^{ère} étape de l'apprentissage !

18^{ème} siècle :

- séparation entre chirurgien et barbier
- hôpitaux font intervenir des barbiers pour raser le site opératoire

Poil est considéré comme une source de contamination – confirmé dans les années 1960 avec l'identification de *S. aureus au niveau des poils et du follicule pileux*

Flore endogène du patient = peau et poils (réservoirs)

Motifs historiques de dépilation :

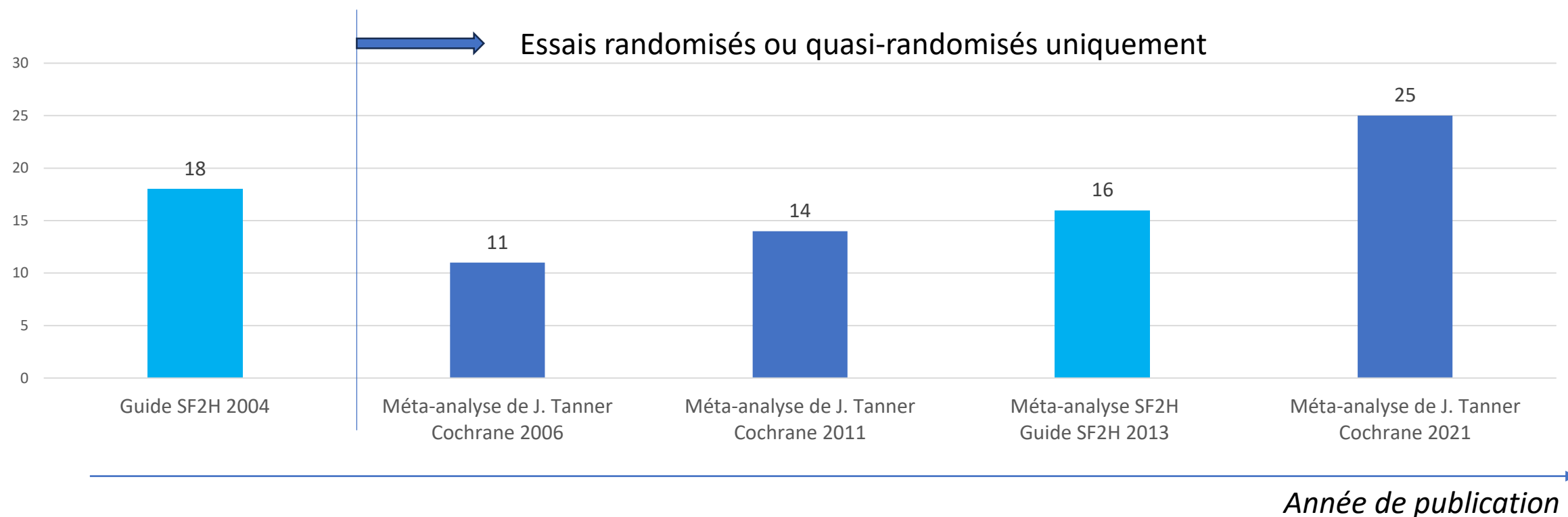
- Accès au site opératoire et bonne visibilité
- Faciliter le marquage préopératoire
- Faciliter l'application des antiseptiques
- Faciliter la pose et le retrait des pansements, la gestion des sutures
- Crainte d'une augmentation du risque d'infection du site opératoire

Références bibliographiques

Cochrane

Fondée en 1993 sous la direction de Iain Chalmers, Cochrane est une organisation internationale indépendante et à but non-lucratif. Sa mission est de favoriser la prise de décisions de santé éclairées par les données probantes, grâce à des revues systématiques pertinentes, accessibles et de bonne qualité et à d'autres synthèses de données de recherche. Ces publications sont destinées à tous : professionnels de santé, chercheurs, patients et aidants.

Nombre d'articles internationaux sur le traitement des pilosités



**différence significative*

M-H : Mantel-Haenszel

D+L : DerSimonian et Laird

Impact de la dépilation sur les ISO

Méta-analyses	Comparaisons	Résultats
SF2H 2013 (16 articles)	Non-dépilation versus dépilation	RR = 0,70 [0,46-1,04] M-H RR = 0,72 [0,47-1,08] D+L
Tanner 2021 (25 articles) (Cochrane library)	Méthodes versus non-dépilation	
	Tonte / sans dépilation	RR = 0,95 [0,65-1,39] 3 études 1733 patients
	Rasage / sans dépilation	RR = 1,82 [1,05-3,14]* 7 études 1706 patients
	Crème dépilatoire / sans dépilation	RR = 1,02 [0,45-2,31] <u>1</u> étude 267 patients
	Comparaison des méthodes	
	Rasage / tonte	RR = 1,64 [1,16-2,33]* 7 études 3723 patients
Rasage / crème dépilatoire	RR = 2,28 [1,12-4,65]* 9 études 1593 patients	

Remarque : tonte/crème dépilatoire : pas d'étude disponible

Impact de la dépilation sur les lésions cutanées

Méta-analyse	Comparaisons	Résultats
Tanner 2021 (25 articles) (Cochrane library)	Comparaison des méthodes	
	Rasage / tonte	RR = 1,74 [1,12-2,71]* 3 études 1333 patients

Conclusion sur les études

Méta-analyse de Tanner 2021 confirme les résultats précédents :

1- **Dépilation** n'apporte pas de bénéfice *en termes de prévention des ISO*

- Globalement et quelle que soit la méthode (tonte, crème dépilatoire, rasage mécanique)

→ pas d'intérêt **en systématique**

→ à réserver à situations où utile/nécessaire (bénéfices autres que prévention du risque infectieux)

Réflexion à mener localement avec indications à identifier et officialiser

Intérêt de la recommandation : étape en moins (gain en temps, en ressources humaines/organisation, financier...)

+ simplification pour le patient

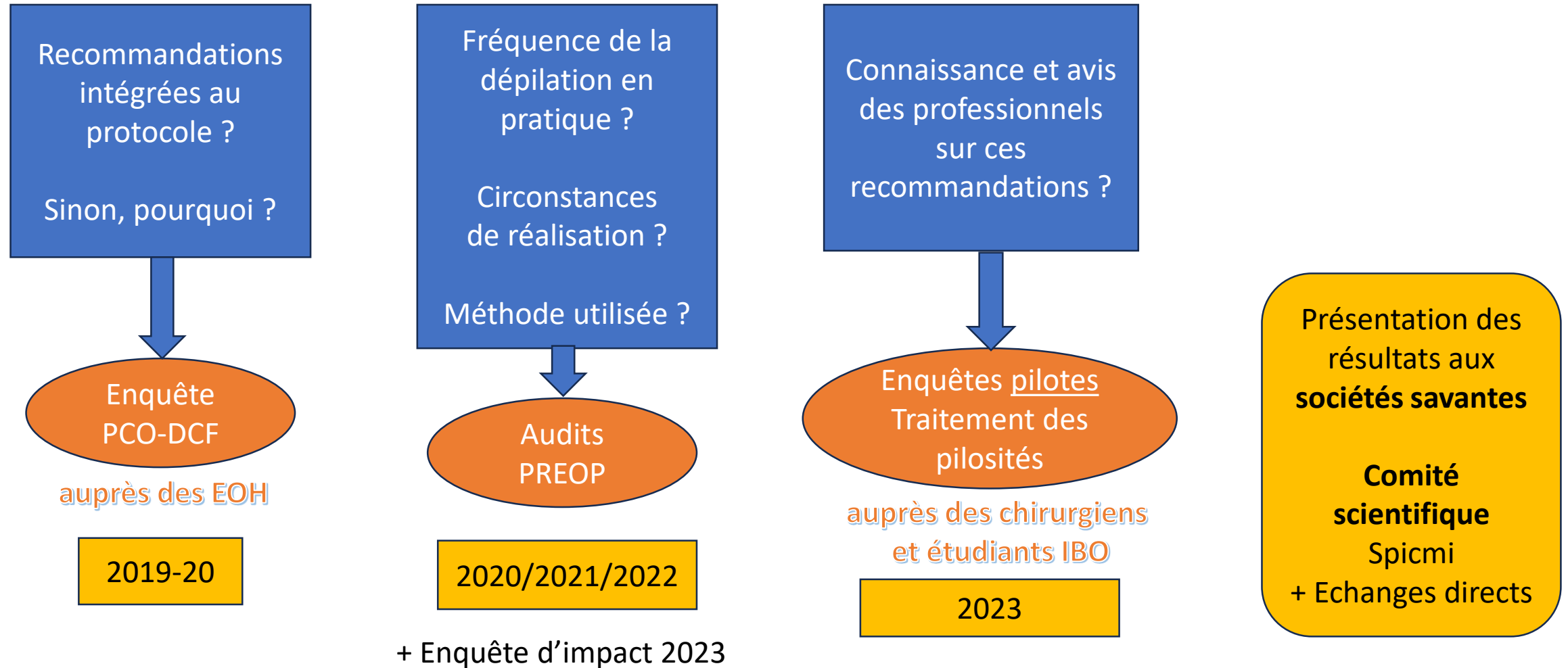
2- **Rasage mécanique** : augmentation des lésions et sur-risque infectieux significatifs

- par rapport à non-dépilation

- par rapport aux autres méthodes

Organisation à mettre en place pour éviter la mise à disposition de rasoirs mécaniques et l'utilisation en alternative en cas de problème de tondeuse

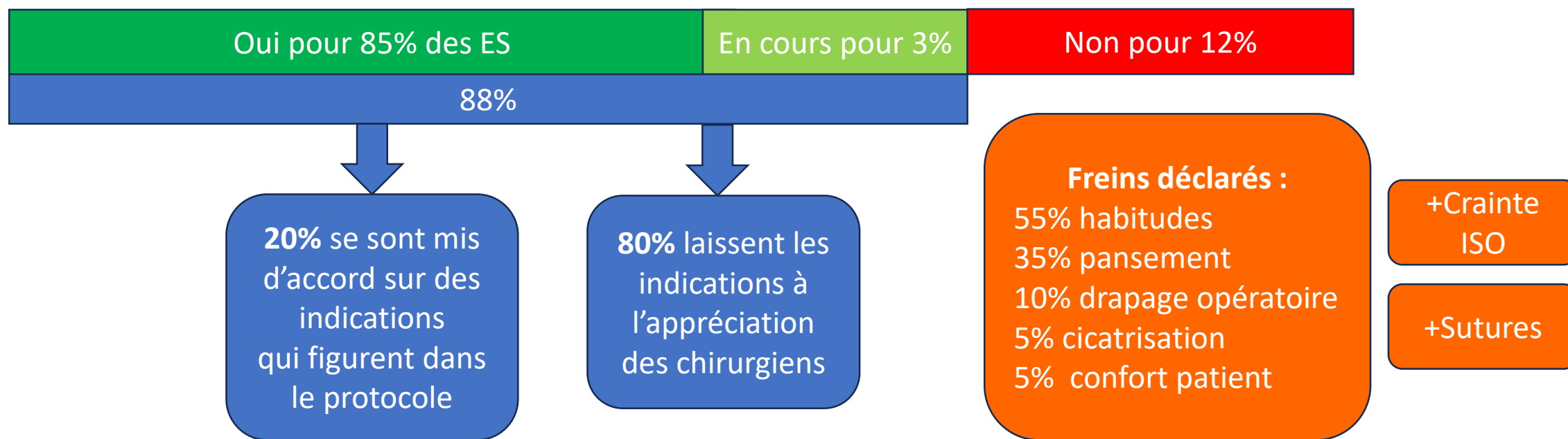
Evaluer l'application des recommandations



Constats lors des évaluations

① -Enquête PCO-DCF auprès des EOH (2019-2020) – 485 participants

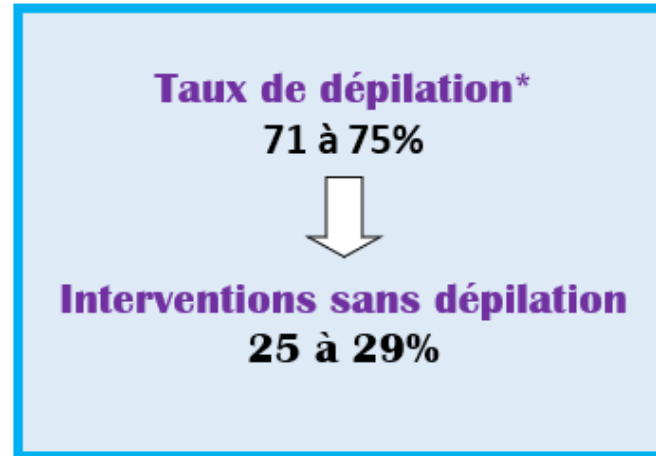
Q-Intégration au **protocole ES** de l'arrêt de la dépilation systématique ?



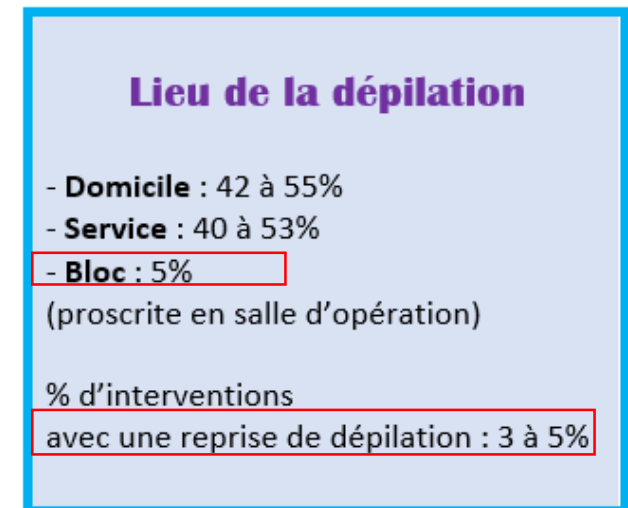
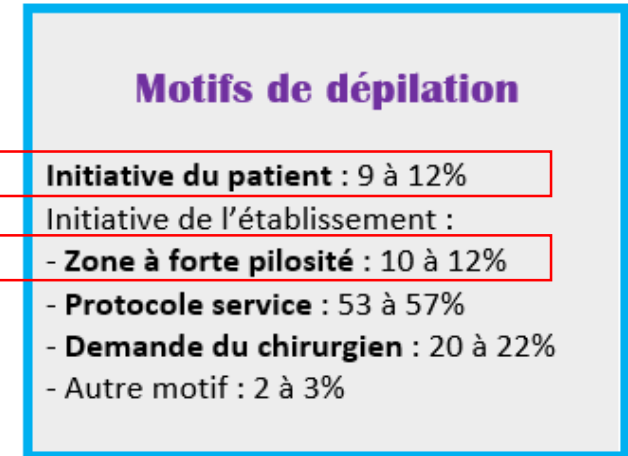
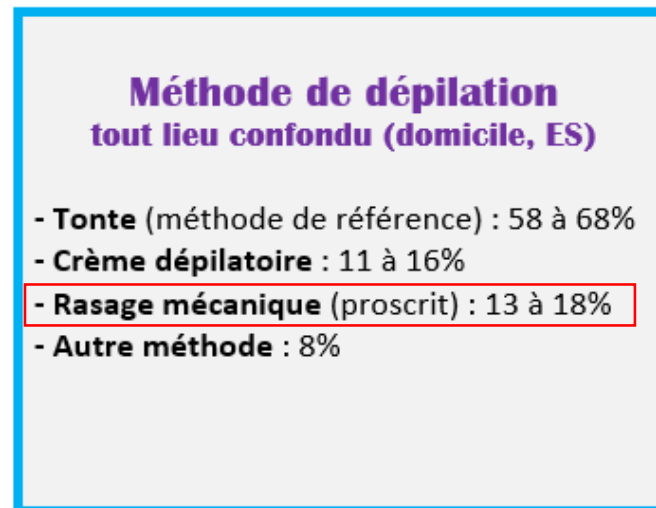
Constats lors des évaluations (suite)

2 Audits PREOP

- Années 2020 à 2022
- Observation des pratiques
- Trois échantillons d'établissements de santé



*hors peau glabre



Méthodes de dépilation selon le lieu de réalisation

En établissement de santé

(45 à 58% des dépilations)

Tonte : 96 à 98%

Rasage mécanique : 1,5 à 2%

Dépilation chimique : ≤ 1%

Autre méthode : ≤ 1%

A domicile

(42 à 55% des dépilations)

Dépilation chimique : 27 à 33%

Rasage mécanique : 27 à 30%

Tonte : 25% *Difficulté d'accès ?* *Initiative personnelle ?*

Autre méthode : 15 à 18% *et/ou* *Problème d'information ?*

Quelles autres méthodes ? Adaptées ?

2020-2021 :
- Ambu : 62-75%
- JO : 50 à 54%
- Hors JO : 20 à 25%

Nombreuses
dépilations
à domicile

Méthode
+/- adaptée

*Tonte (méthode de référence)
= la méthode majoritaire, quasi-exclusive*

Quelques rasages néanmoins (proscrit) !

*Dépilation chimique (possible) et rasage mécanique ! (proscrit)
= les deux méthodes principales (60% des dépilations)*

*Tonte assez peu utilisée par rapport à dépilation en ES
Nombreuses autres méthodes employées (technique non précisée)*

Hypothèses sur le choix des méthodes de dépilation à domicile

Rasage mécanique (proscrit mais très utilisé) :

- Matériel facilement accessible, peu coûteux, présent à domicile
- Risque de coupure ou de microcoupures visiblement non connus ou non perçus

Dépilation chimique (possible et très utilisée) :

- Conseillée par certains chirurgiens
- Produit peu coûteux, facilement accessible
- Nécessite test cutané préalable pour détecter irritations (acide thioglycolique) ou allergies (thioglycolates)

Autres méthodes

- Présentes à domicile
- Utilisation à revoir car certaines peuvent altérer la peau (cire chaude, techniques par dermabrasion, ...)

→ Coût et facilité d'emploi semblent privilégiés, produit ou matériel habituels, déjà présents à la maison

→ Méthodes de référence à revoir du point de vue de la faisabilité et sécurité d'emploi

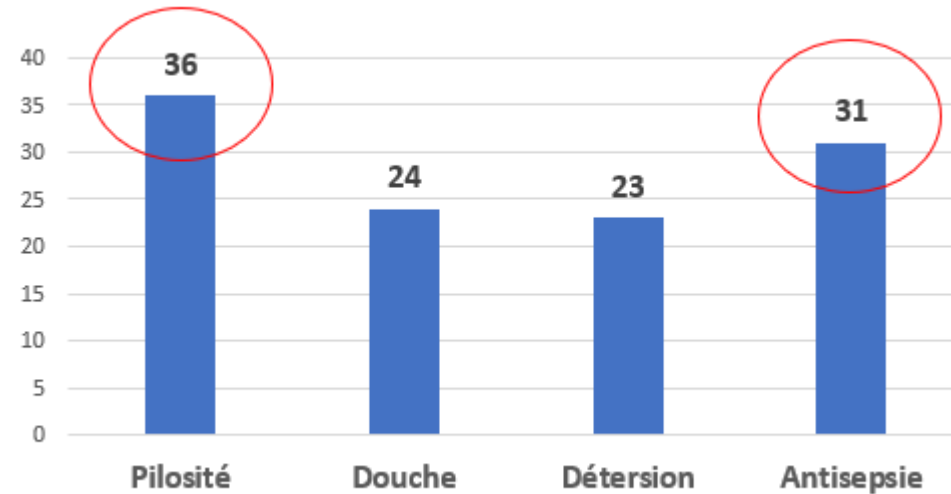
→ Inconvénients de certaines méthodes semblent mal connus

Besoin d'un point précis sur avantages, inconvénients, précautions d'emploi
dépilation à domicile

Enquête d'impact audit Preop 2023

83 établissements de santé

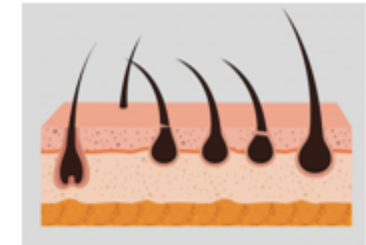
Mesures correctives mises en place (nb d'ES)



PILOSITE :

■ Information des patients +++

- méthode : pas de rasage mécanique à domicile
- mode de transmission des infos : livret/passeport/consultation chirurgicale/rappel téléphonique
- reprise de la dépilation par l'ES (arrêt à domicile)



- Revue et réduction des indications, mise en place « suivi du taux de patients dépilés »
- Mise en place d'une prescription médicale pour la dépilation
- Pratiques : réduire la zone à dépiler, éviter dépilation en salle d'opération (anticipation)

Constats lors des évaluations (suite)

③ Enquête pilote auprès de 71 chirurgiens digestifs (2023) - AFC

*Questionnaire en ligne – 4 parties / 25 questions (mai-juin 2023) – Stage de M2 – I. Pellegrin
Organisation – Mise en œuvre – Information des patients – Avis sur recommandations*

→ Pistes d'explication des taux de dépilation observés et d'utilisation du rasage :

- faible connaissance des recommandations SF2H sur la dépilation
- recommandations connues mais pas toujours jugées convaincantes
- encore nombreux favorables à la dépilation (position individuelle ou collective)
- nombreuses indications retenues (pilosité/contraintes techniques + voies d'abord + type d'actes)
- peu de prescriptions médicales de la dépilation en place
- rasage mécanique = méthode préférée de certains chirurgiens, conseillée au patient à domicile
- précautions à prendre pour dépilation non évoquées lors de consultation

+ Force des
habitudes

→ **Besoin d'informations, de preuves scientifiques, de supports pédagogiques**

Constats lors des évaluations (suite)

④-Enquête pilote auprès de 102 étudiants IBO de 1^{ère} et 2^{ème} année (2023)

Ecoles de Rennes, Brest et Caen

Questionnaire en ligne – 4 parties / 31 questions (septembre-octobre 2023) – Stage de recherche – J. Jacquemin

Organisation – Mise en œuvre – Information des patients – Avis sur recommandations

Bonne connaissance des recommandations

Freins identifiés :

- contraintes techniques
- force des habitudes
- pas facile de convaincre sur ce sujet

Bilan des évaluations

Professionnels de santé

- Dépilation encore très fréquente même si pratiques semblent évoluer
- Motif de contraintes techniques (forte pilosité) : seulement 10% des cas
- Rasage mécanique non éliminé totalement malgré recommandations fortes et anciennes

→ Marge de progression

→ Suppose d'informer, de convaincre, de lutter contre les habitudes

→ Travail à mener sur la sensibilisation des professionnels

Rem : des **indications** officielles nationales seraient utiles (sociétés savantes Hygiène/Chirurgie)

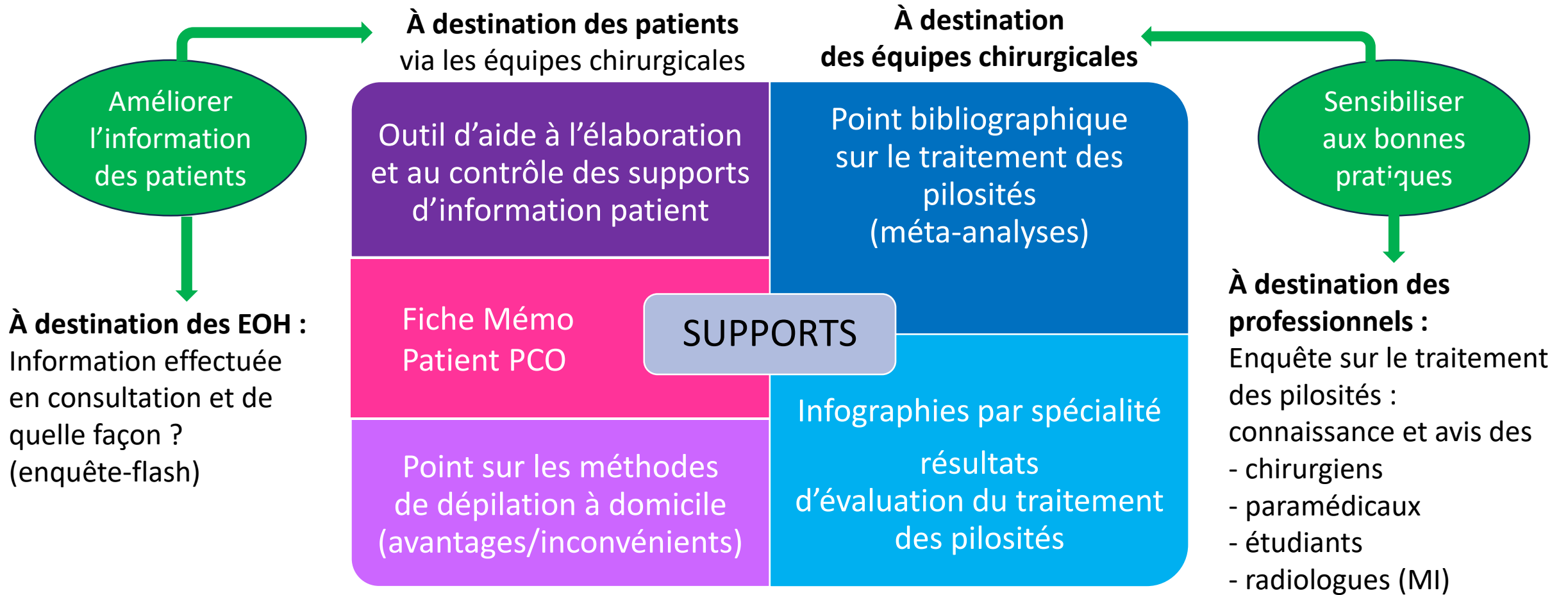
Patients

- Délégation importante de cette tâche (« patient co-acteur de sa sécurité », responsabilisation) avec gain de temps et financier pour les équipes – Ambulatoire/J0 mais pas seulement
- Initiative des patients : seulement 10% des cas
- Choix des méthodes ne tiennent pas beaucoup compte des recommandations
- Retouches parfois nécessaires et faites en service ou au bloc opératoire (dernier moment, salle d'opération)

→ Travail à mener sur l'information des patients, en tenant compte de la faisabilité

Rem : un positionnement national sur les **méthodes utilisables à domicile** serait utile (société savantes)

Démarche multimodale proposée



Tous les acteurs concernés, supports variés, enquêtes à visée de sensibilisation

ENQUETE-FLASH INFO PATIENT PCO

- **Organisation de l'information** : qui, quoi, où, comment ?
- **Questions sur le support d'information de l'établissement (s'il existe)**
Conception, format, contenu
- **Recueil sur le mode d'information des patients dans les services concernés**
 - Support utilisé : celui de l'ES, un propre au service, support extérieur ?
 - Mode d'information : support écrit, oral, vidéos ...
 - Moment d'information
- **Lancement de l'enquête** : janvier 2024

Aide à l'élaboration ou au contrôle d'un support d'information

- Enquête-flash peut révéler **l'absence de support** ou un **contenu non actualisé**
- Document de 4 pages mis à disposition
- **But** : fournir liste des infos nécessaires
 - fond : exhaustivité des informations, respect des recommandations
 - forme : adaptée aux patients opérés

Deux utilisations possibles

- Création d'un nouveau support
- Contrôle d'un support existant

Plan du document

- Lieu de l'évaluation
- Critères de forme
- Critères de fond
- Traitement des pilosités
- Douche préopératoire
- Éléments communs

Révisé	Cibles	Programme	Promotion des bonnes	Chirurgie / Médecine	Novembre
	IDF	Service Préopératoire	pratiques	interventionnelle	2023
Préparation cutanée de l'opéré (PCO)					
Traitement des pilosités et douche/toilette préopératoire					
Contenu et format des supports d'information remis aux patients					
Ce document peut servir aux équipes en charge de l'information des patients dans deux cas : <ul style="list-style-type: none"> - Aide à la création d'un support d'information des patients - Contrôle d'un support d'information existant (démarche de vérification) avec cases à cocher 					
I- Lieu de l'évaluation					
Secteur : / / Spécialité chirurgicale : / /					
II-Critères de FORME du support d'information					
Le support d'information existe sous format papier (flyer, plaquette, livret...)*					<input type="checkbox"/>
Le support d'information existe en plusieurs langues (au moins une autre que le français)					<input type="checkbox"/>
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					
Le support d'information privilégie les schémas, les images					<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					
III-Critères de FOND du support d'information au patient					
Traitement des pilosités en vue d'une intervention					
	Message/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 car la dépilation de la zone opératoire n'est 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 DÉPILATION NÉCESSAIRE :					
Où	Le lieu de dépilation est précisé	<input type="checkbox"/>	Dans l'établissement 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)		
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 (pilosité/soufflures indésirables)		
Comment	Les méthodes de dépilation possibles et à éviter sont précisées selon le lieu de réalisation (sur place, à domicile)	<input type="checkbox"/>	Méthodes à proscrire (ex : rasoir mécanique) + précautions à prendre (ex : test dépilation chimique)		

Révisé/Service/Service IDF/Préparation cutanée de l'opéré - Contenu des supports d'information patient p. 1/4

Fiche Mémo PATIENT PCO (2 pages)

Objectif : proposer un support national standardisé dans la forme mais permettant une adaptation aux choix locaux
Transmis au patient avec des explications le jour de la consultation

Principes retenus :

recto-verso avec le moins de texte possible, images cases à cocher en fonction des choix locaux
prérempli ou rempli en consultation, expliqué au patient
moyen de faire passer des messages (ex : dépilation)

FICHE MÉMO SUR LA PRÉPARATION CUTANÉE DE L'OPÉRÉ À DESTINATION DU PATIENT/USAGER

Acte chirurgical : / _____ / Date de votre intervention : / ___/___/

Étiquette patient

DÉPILATION préopératoire (si demandée)

Faut-il dépiler la zone à opérer ?	Quelle partie du corps ?	Si oui, comment ?	Précautions à prendre
<input type="checkbox"/> Non, pas besoin de dépiler	Schéma au verso	<input type="checkbox"/> avec une tondeuse électrique	Le matériel doit être parfaitement propre
<input type="checkbox"/> Oui, à faire à domicile Date de la dépilation : / ___/___/		<input type="checkbox"/> avec une crème dépilatoire	Test à faire pour vérifier la bonne tolérance. Date du test : / ___/___/
<input type="checkbox"/> Oui, sera faite à l'hôpital		<input type="checkbox"/> avec une autre méthode (vue avec le patient) : / _____ /	Interdit : rasoir mécanique

DOUCHE préopératoire – Etape contribuant à la prévention du risque infectieux

AVANT la douche

Bijoux : retrait des bijoux retrait des piercings (= obstacles à un bon nettoyage)

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

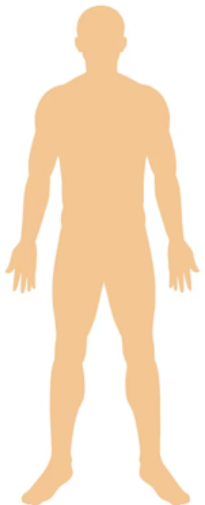
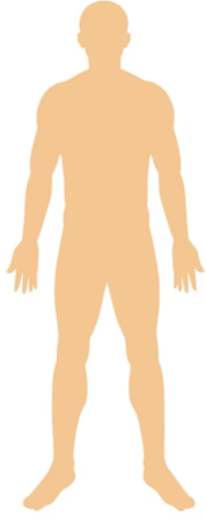
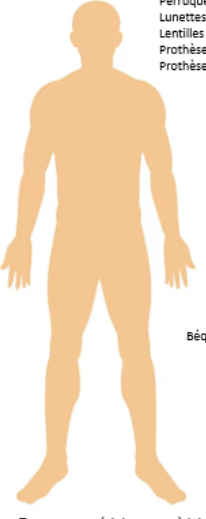
Soins des ongles : mains pieds retrait des vernis et faux-ongles ongles courts et propres (à broser)

Dois-je prendre ma douche à domicile ?	Quand ?	Quoi et comment ? (parties du corps concernées)	Avec quel savon ?	Précautions à prendre
<input type="checkbox"/> Oui, à domicile ⚠ si difficile ou impossible : toilette complète au lavabo avec gant	<input type="checkbox"/> la veille au soir <input type="checkbox"/> le jour de l'intervention (au plus près de l'opération)	<input type="checkbox"/> corps entier <input type="checkbox"/> y compris cheveux Douche « préopératoire » : technique particulière à respecter Schéma au verso	<input type="checkbox"/> savon personnel <input type="checkbox"/> savon doux <input type="checkbox"/> savon antiseptique Produit à utiliser : / _____ / <input type="checkbox"/> à acheter <input type="checkbox"/> fourni par l'hôpital	Savon personnel : <u>savon</u> liquide, flacon neuf Gant de toilette propre

APRES la douche se sécher avec une serviette propre ne pas appliquer de crème, de parfum ou de maquillage sur la peau
 vêtements propres après chaque douche (y compris tenue de nuit, sous-vêtements) draps propres si douche prise la veille de l'intervention

N° à appeler en cas de question : / _____ / [Bépias/Spicmi/CRJas](#) IDF/Mémo PCO Patients/Usagers – V1 du 26-10-2023

FICHE MÉMO SUR LA PRÉPARATION CUTANÉE DE L'OPÉRÉ À DESTINATION DU PATIENT/USAGER

Zone du corps à dépiler (si dépilation demandée)	Etapas de la douche préopératoire	Matériel conservable jusqu'à l'arrivée au bloc
		 Perruque : oui / non Lunettes : oui / non Lentilles : oui / non Prothèses auditives : oui / non Prothèses dentaires : oui / non Béquilles : oui / non
L'état de votre peau sera évalué à votre arrivée		Tous ces matériels seront à laisser au vestiaire avant l'entrée en salle d'opération

N° à appeler en cas de question : / _____ / [Bépias/Spicmi/CRJas](#) IDF/Mémo PCO Patients/Usagers – V1 du 26-10-2023

Aide au choix des méthodes à domicile → guide pour les patients

- **Définition** du terme « dépilation »
- Rappel des **3 principes de base** :
 - pas systématique – choix du chirurgien – ne pas prendre d’initiative
 - peut provoquer lésions – choix de méthode important – précautions à prendre
 - doit être bien faite - dans un timing adapté - prévenir l’équipe si problème
- Rappel des **recommandations nationales**
 - méthodes de référence/proscrite/possibles
- 1 tableau par technique avec **avantages et inconvénients** + **précautions d’emploi**
- 1 **tableau récapitulatif** avec l’ensemble des méthodes

Conclusion

Enquête d'impact 2023 :

- a montré que certains ES ont déjà mis en place des mesures correctives concernant le traitement des pilosités (+++)
- a révélé des besoins en supports et démarches nationales pour aider et soutenir certains ES

Rôle de Mission Spicmi en prévention :

- évaluation – diagnostic des freins – définition des outils nécessaires
- collaboration avec sociétés savantes, représentants des ES et des usagers

Concrètement :

- Enquête-flash proposée en janvier 2024 avec supports associés
- Enquêtes chirurgiens, paramédicaux...courant 2024
- Nouveaux supports mis à disposition dès leur validation finale
- Choix des supports par les ES selon problématiques locales
- Accompagnement/questions à Spicmi : spicmi.contact@aphp.fr



Prochains webinaires :

5/12 : REX ES

Janvier 2024 :
nouveau
référentiel ATBP
(SFAR)

Merci pour votre attention !



Besoin de précisions ? Des suggestions ?