

## Actualités Spicmi

**Webinaire du mardi 17 mars 2026**

### Volet Prévention

- **Audit national ATBP 2025** : Fichier Excel et Rapport-type
- **Nouveau support PCO** : Contrôle visuel de l'état cutané

Pour toute question : [spicmi.contact@aphp.fr](mailto:spicmi.contact@aphp.fr)

Source des images : freepick.com





## **Nouveau support mis à disposition pour la PCO**

Sujet : « **Contrôle visuel de l'état cutané  
en service d'accueil avant intervention** »

## Contexte :

toutes les situations où l'on confie au patient les étapes initiales de la PCO (douche/traitement des pilosités)

	Ambulatoire ou J0	Conventionnel
Arrivée du patient	le jour-même de l'intervention	au plus tard la veille
Réalisation de la douche +/- dépilation	à domicile par le patient lui-même ou son aidant	en service d'accueil par le patient lui-même

### Bénéfices de l'ambulatoire/J0 pour le patient :

- réduction durée de séjour, de colonisation bactérienne, du stress de l'hospitalisation, d'exposition à différents risques
- amélioration de la récupération postopératoire...

### Bénéfices pour l'ES de confier la PCO au patient (transfert de tâches) :

- Gain de temps : libération de temps paramédical (gestion de douche +/- dépilation, gestion de produits et matériels)
- Gain financier quand c'est au patient d'acheter les produits et/ou matériels nécessaires

« AVANT la PCO »

### Information du patient sur la PCO

- Remise d'un support spécifique
- Explications orales en consultation chirurgicale ou infirmière

*Traçabilité*

### Repérage des contraintes

Problèmes cutanés  
Tatouage, piercings

*Traçabilité*

### Supports Spicmi

Fiche Mémo, Vidéo douche, Iso-check

### Evaluation Spicmi

Quick-audits PCO, Enquête FIPP

**Webinaire Spicmi** : Piercings

Patient co-acteur  
de sa sécurité

### 1-Taches relativement « critiques » confiées au patient :

**Douche de type « préopératoire »** devant permettre d'obtenir une hygiène corporelle compatible avec l'intervention (procédure particulière à respecter)

**Dépilation si indiquée** dont il faut maîtriser :

- 1-l'efficacité (sinon retouches nécessaires)
- 2-les effets (risques de coupures, microcoupures, lésions, brûlures...) selon la méthode employée

### 2- Confier cette tâche au patient ne doit pas augmenter les risques pour lui

« APRES la PCO »

### Vérification de l'état cutané

(propreté, absence de poils si nécessaire, absence de lésions)

**questionnement + contrôle visuel**

*Traçabilité*

**Nouveau support  
d'aide à la mise en œuvre**

**Evaluation Spicmi**

Quick-audits PCO

# Données disponibles sur la PCO et la vérification de la PCO

- Quick-audit PCO Spicmi/interview patient (QA PCO 2024)
- Etude multicentrique Prodouch (CHU de Rouen 2020)

## DOUCHE préopératoire (QA PCO)

Réalisée à ≈ 100%  
**Qualité : 69% de douches  
habituelles !!**  
Jour-même : 96%  
(QA PCO)

**Douche/dépilation tracée :  
83%**

## DEPILATION préopératoire (QA PCO)

**93% des patients  
se sont dépilés  
dont 30% de leur propre  
initiative**  
(habitude ou contexte de  
chirurgie)

**Rasage mécanique à domicile :  
27% !!**

## VERIFICATION de l'état cutané (QA PCO)

Questionnement réalisé : 84%  
Contrôle visuel  
Mis en place : 75%  
**Mis en œuvre : 53%**  
**Tracé : 40%**

## Etude Prodouch :

Questionnement réalisé : 77%  
Contrôle visuel réalisé : 23%

# **Aider à la mise en place**

- réglementation et recommandations**
- organisation**

# Réglementation et recommandations

- Premières étapes de la PCO font partie intégrante du soin
- **Référentiel de compétence (art. R4311-5 du CSP)** : rôle propre de l'IDE
  - « Soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement »
  - « Préparation de la personne en vue d'une intervention, notamment soins cutanés préopératoires »
- Confier cette mission au patient = transfert de tâches sous responsabilité des professionnels

**Douche** : geste du grand public, « en théorie » quotidien, mais douche préopératoire associée à un niveau d'exigence élevé (≠ de douche habituelle)

**Dépilation** : geste connu par certain(e)s et pas du tout par d'autres, précautions particulières à prendre en chirurgie
- Vérification de la PCO = démarche qualité et démarche de gestion des risques
- **Check-list HAS** : vérification des points critiques
  - « La PCO est documentée dans la fiche de liaison service/bloc opératoire » – « conforme aux recos/procédures en vigueur dans l'ES »
- **Recommandations SF2H** :
  - Réalisation pratique de la PCO (guides SF2H 2004, 2013, 2016)
  - Principe de contrôle de l'hygiène et de l'état cutané (guide SF2H 2004)

# Organisation du contrôle visuel de l'état cutané

<b>Document</b>	A intégrer dans la <b>procédure</b> prévue pour la préparation cutanée du patient
<b>Où</b>	Lieu à prévoir préservant l'intimité du patient (chambre, box, cabine, vestiaire, ...)
<b>Qui</b>	Préciser la catégorie professionnelle en charge de cette tâche : infirmier(e), ou aide-soignant(e) par délégation
<b>Quoi</b>	Niveau de contrôle selon le type d'intervention : <b>-uniquement la zone à opérer</b> (corps entier plus compliqué et long, pas forcément justifié), à laquelle peut s'ajouter <b>la zone à prélever</b> dans le cas d'un prélèvement nécessaire pour l'intervention <b>-uniquement la peau</b> : la plupart des zones cutanées ne constituent pas un obstacle en termes de contrôle visuel ; les plis et orifices cutanés sont également à vérifier. En revanche, le contrôle des zones à opérer comportant des <i>muqueuses</i> étant plus délicat, il est en général laissé aux professionnels du bloc qui pratiquent de toute façon une déterision systématique.
<b>Quand</b>	Timing à inclure dans l'organisation. Moment du contrôle visuel : - dans un 2 <sup>ème</sup> temps ou juste après les questions sur la réalisation de la préparation cutanée - ambulatoire : au moment où le patient se déshabille pour mettre la blouse « patient » - hospitalisation : dans la chambre du patient, une fois installé
<b>Comment</b>	Cf. diapo « Communication »

# Aider à la mise en œuvre

## principe - communication - conséquences

- Questionner le patient est nécessaire mais pas suffisant  
renseigne sur la réalisation (moyens) mais pas la qualité de réalisation (résultats)
- Une apparence extérieure générale correcte du patient ne préjuge de l'état cutané de la zone à opérer  
« La confiance n'exclut pas le contrôle »  
→ **questionnement + contrôle visuel**

# Vérification de la PCO : en quoi ca consiste ?

1-Questions à poser au patient sur la PCO  
(à formuler avec **termes adaptés**)

**Retrait des poils réalisé ? O/N**

*Si oui, tracer date, lieu, méthode*

**Douche préopératoire effectuée ? O/N**

*Si oui, tracer date, heure et lieu*

**Problèmes de peau ? Evolution depuis dernière consultation ? O/N**

*Si oui, tracer ce que le patient évoque*

2-Questions à se poser  
lors du contrôle visuel de l'état cutané  
de la zone à opérer

**Présence d'une pilosité ? O/N**

**Peau visuellement propre ? O/N**

*Si non, tracer type de souillure*

**Présence de lésions cutanées ? O/N**

*Si oui, tracer type de lésions, lien éventuel avec dépilation...*

En cas de non-réalisation de l'attendu, de réalisation peu satisfaisante, de présence de lésions :  
il est conseillé d'informer et prendre l'avis de l'équipe chirurgicale pour la conduite à tenir

# Communication : la mise en confiance du patient

## Moments d'information :

Prévenir de la vérification à venir

- dès la consultation
- lors du rappel qqs jours avant
- à l'arrivée du patient

## Importance du choix des mots :

Vérification de l'état cutané plutôt que vérification de propreté + neutre, couvre plusieurs notions (propreté, absence de lésions et de poils si dépilation requise)

## Craintes des professionnels

Refus/réticence du patient pour différents motifs :

- question de genre
- question d'intimité
- question de contact
- question de jugement esthétique

## Moyens de rassurer les patients :

Observation et pas forcément contact (sauf si nécessaire)

Un seul professionnel (formé)

Vérification réalisée à l'abri des regards extérieurs

Concerne uniquement la zone à opérer

## Démarche systématique avant toute intervention :

- pour vérifier que tout est conforme avant l'intervention
- pour faire ce qui est nécessaire si besoin

# Sensibiliser aux conséquences de la non-vérification :

Situation 1 - Souillures	Situation 2 – Pilosité	Situation 3 - Lésions
Cas d'un patient arrivant au bloc en <b>état général de saleté</b> ou avec des <b>souillures visibles</b> au niveau de la zone de peau à opérer	Cas d'un patient arrivant au bloc <b>avec des poils</b> au niveau de la zone à opérer alors qu'une dépilation était indiquée	Cas d'un patient arrivant au bloc <b>avec des lésions cutanées</b> au niveau de la zone à opérer
<u>Etat général</u> : douche à refaire sur place ou retour au service d'accueil <u>Zone de peau à opérer</u> : étape supplémentaire à faire au bloc de déterision/nettoyage cutané (sous réserve d'une quantité de souillures limitée)	Dépilation insuffisante : - retour au service d'accueil - risque de dépilation en salle d'opération (déconseillée selon les recommandations)	Avis médical requis avec risque de report de l'intervention
<b>Conséquences pour le patient</b> si découvert au niveau du bloc : retour du patient en service d'accueil, risque d'être opéré malgré tout (décision médicale), risque de report de l'intervention (« no go »)		
<b>Conséquences pour les professionnels du bloc</b> : désorganisation du programme opératoire, remise en routine de la déterision si situation fréquente		

# Logigramme intégré au document Spicmi

Reprend les étapes et l'articulation entre

- la PCO
  - sa vérification
  - leurs traçabilités respectives
- ainsi que la conduite à tenir en fonction des situations

