

**H. VERGNES
CPIAS OCCITANIE**

17ème journée des correspondants en hygiène des
établissements de santé

Jeudi 21 mars 2024



■ Accueil à partir de 8h ■ Déjeuner 12h30-14h ■ Clôture 16h30



**LA TOILETTE =
UNE MESURE DE PRÉVENTION
LORS DES SOINS À RISQUE**

**LA TOILETTE DU
PATIENT
OU
UN GAGE DE SÉCURITÉ!!**



S'INSCRIT DANS UNE DÉMARCHE QUALITÉ SÉCURITÉ DES SOINS



LA TOILETTE DANS TOUS SES ÉTATS !!



Douche
préopératoire

Soins du
cordon

Toilette chez
l'obèse

Toilette des
actes à risque

Toilette
mortuaire

Audit PREOP Résultats 2022

Webinaire du 12 septembre 2023

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

Equipe Spicmi – volet Prévention

Pour toute question : spicmi.contact@aphp.fr

MISSION NATIONALE SPICMI CPIAS ILE DE FRANCE



Au moins une douche ou toilette complète réalisée depuis la veille

(N = 1935 interventions)

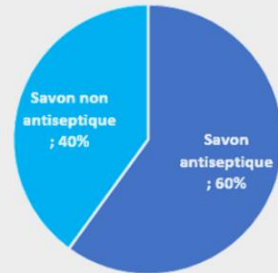
99,5%

Nombre de douches ou toilettes complètes depuis la veille :

- 2 douches : 79%
- 1 seule douche : 19%
- plus de 2 douches : 2%

Type de savon utilisé

(renseigné pour N = 1918 douches)



Moment et lieu de réalisation de la « dernière » douche

(renseigné pour N = 1905 douches)

	Chirurgie CONVENTIONNELLE hors J0 (N = 620 douches)	Chirurgie AMBULATOIRE et J0 (N = 1285 douches)
La veille (3% globalement)	<ul style="list-style-type: none"> 0,8% Avant hospitalisation (maison) 2,4% (hôpital) 	<ul style="list-style-type: none"> 2,4% (maison)
Le jour-même (97% globalement)	<ul style="list-style-type: none"> 96,8% (hôpital) 	<ul style="list-style-type: none"> 85,2% (maison) 12,4% (hôpital)

MISSION NATIONALE SPIGMI CPIAS ILE DE FRANCE

Fréquence nettoyage/déterSION

(N = 1933 interventions)

68%

Proportion d'interventions
avec souillures visibles :

5%

Type de savon utilisé

(N = 1321 déterSION/nettoyage)



Selon la présence ou non de souillures visibles

	En PRESENCE de souillures visibles (N = 96 interventions)	En L'ABSENCE de souillures visibles (N = 1837 interventions)												
Fréquence de nettoyage/déterSION	92%	67%												
Type de savon utilisé	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Type de savon</th> <th>Proportion</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Savon doux</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>Savon ATS</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(N = 88 nettoyage/déterSION)</p>	Type de savon	Proportion	Savon doux	20%	Savon ATS	80%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Type de savon</th> <th>Proportion</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Savon doux</td> <td>11%</td> </tr> <tr> <td>Savon ATS</td> <td>89%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(N = 1233 nettoyage/déterSION)</p>	Type de savon	Proportion	Savon doux	11%	Savon ATS	89%
Type de savon	Proportion													
Savon doux	20%													
Savon ATS	80%													
Type de savon	Proportion													
Savon doux	11%													
Savon ATS	89%													



DéterSION systématique ou ciblée ?

Qualité de réalisation ?

Douche préopératoire :
quel délai avant
intervention?
Quelles pratiques?

MISSION NATIONALE SPICMI CPIAS ILE DE FRANCE

Un projet de vidéo animée pour la DOUCHE préopératoire

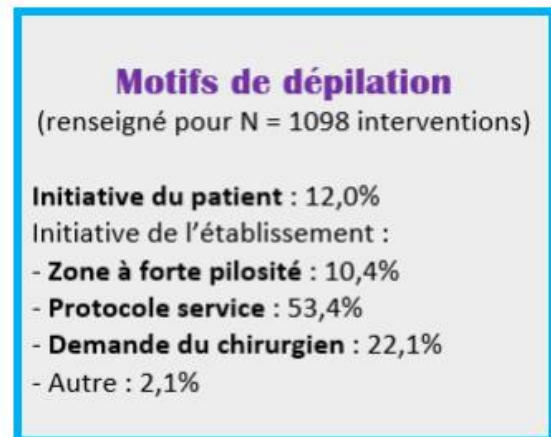
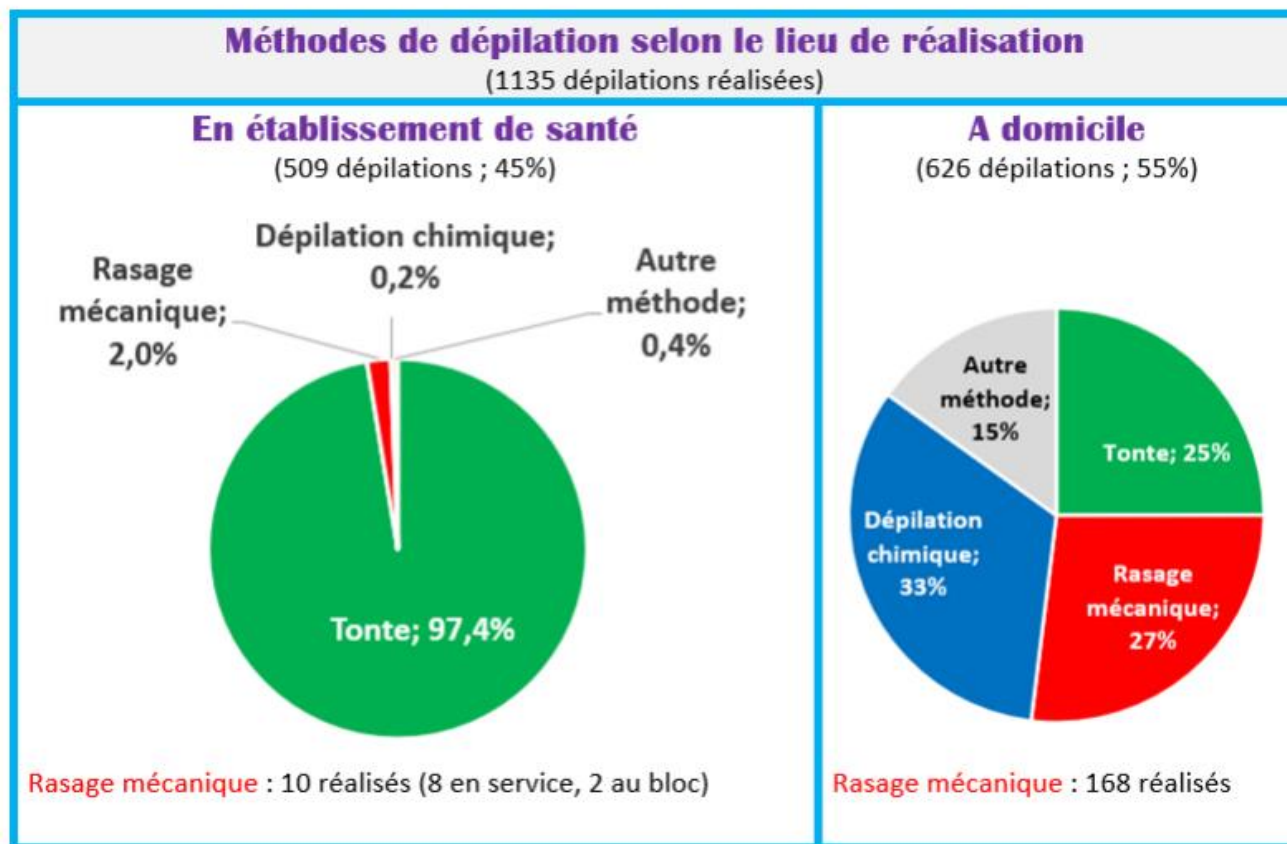
- **Constat** : pas de vidéo nationale sur le sujet (locales ou fabricants)
- **Format** : court (vidéo-capsule, environ 3 min, QR code fourni pour supports d'information)
- **Cibles** :
 - Information du patient réalisant sa douche à domicile (chirurgie ambulatoire, J0)
 - Education du patient pour sa douche en établissement de santé (chirurgie conventionnelle)
- **Inspiration** : vidéos existantes mais avec
 - neutralité sur produits utilisés
 - prise en compte des recommandations les plus récentes
- **Contenu** :
 - Prérequis
 - Douche proprement dite avec étapes et points de vigilance
 - Eléments requis après la douche
- **Collaboration** : Spicmi/Matis (logiciel Vyond®) – diffusion courant 2024



Simplicité Implication
Pédagogie
Humour Adaptation

MISSION NATIONALE SPICMI CPIAS ILE DE FRANCE

Résultats des évaluations Spicmi 2022 (cf. rapport national 2023)



Information des patients
sur la dépilation et plus
largement sur la PCO ?



MISSION NATIONALE SPICMI CPIAS ILE DE FRANCE

Taux de dépilation

(N = 1463 interventions*)

75%



Interventions sans dépilation

25%

*473 non concernées (peau glabre)

Motifs de dépilation

(renseigné pour N = 1098 interventions)

- Initiative du patient : 12,0%
- Initiative de l'établissement :
 - Zone à forte pilosité : 10,4%
 - Protocole service : 53,4%
 - Demande du chirurgien : 22,1%
 - Autre : 2,1%

Méthode de dépilation

(renseignée pour 1135 dépilations)

- Tonte (méthode de référence) : 58%
- Crème dépilatoire : 18%
- Rasage mécanique (proscrit) : 16%
- Autre méthode : 8%

Lieu de la dépilation

(renseigné pour N = 1135 dépilations)

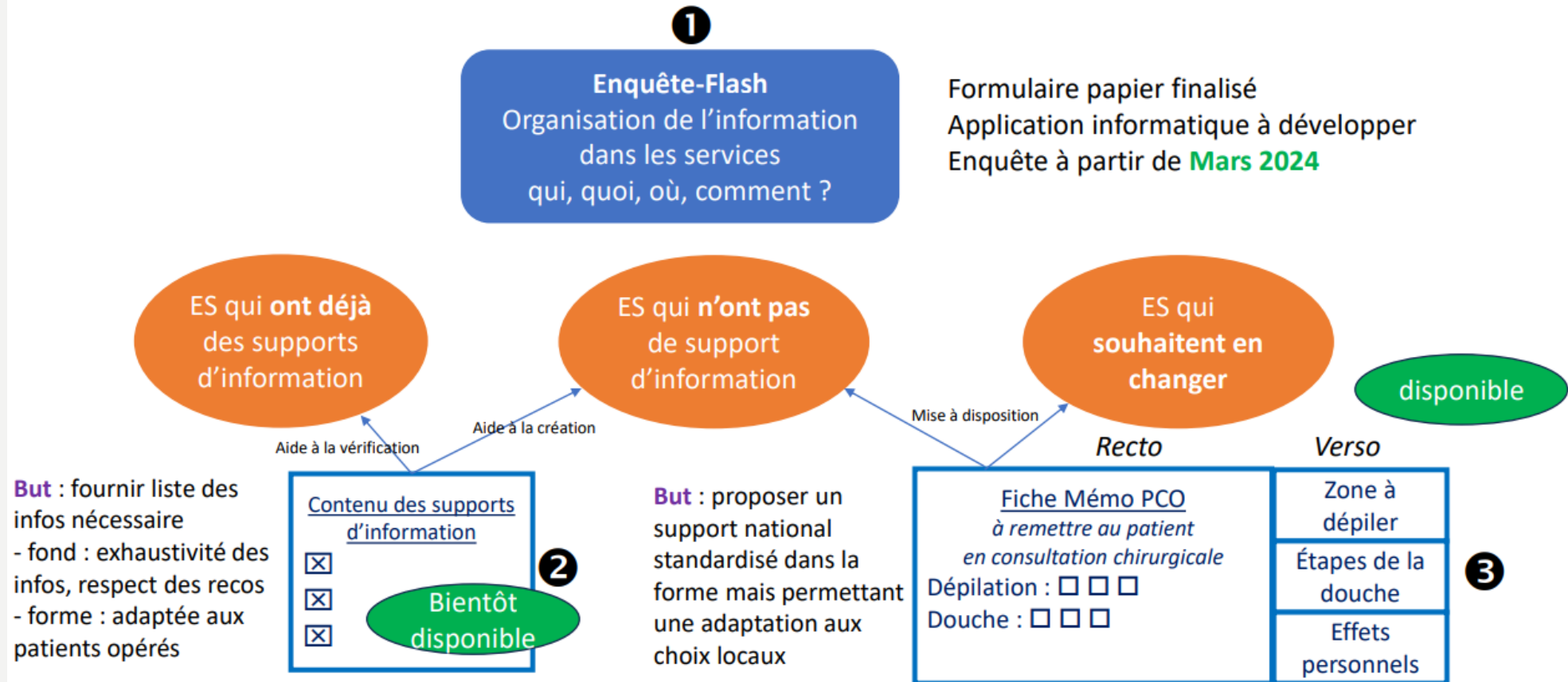
- Domicile : 55%
- Service : 40%
- Bloc (proscrit en salle d'opération) : 5%

% d'interventions
avec une reprise de dépilation : 3%

Ambulatoire + J0 =
2/3 des
interventions

MISSION NATIONALE SPIGMI CPIAS ILE DE FRANCE

INFORMATION DES PATIENTS/PCO : TROIS démarches proposées



MISSION NATIONALE SPICMI CPIAS ILE DE FRANCE

R
E
C
T
O

Étiquette patient

FICHE MÉMO SUR LA PRÉPARATION DE L'OPÉRÉ 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 nb 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 faite dans le service		<input type="checkbox"/> avec une autre méthode : / ____ / ____ (en accord avec le patient)	Pas de rasoir mécanique

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 des vernis et faux-ongles A réaliser pour : les mains les 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"/> à domicile le jour de l'intervention <input type="checkbox"/> dans le service le jour de l'intervention	<input type="checkbox"/> corps <input type="checkbox"/> cheveux/shampooing Douche « préopératoire » = technique particulière à respecter Cf. schéma des étapes au verso	<input type="checkbox"/> savon personnel <input type="checkbox"/> savon doux <input type="checkbox"/> savon antiseptique Produit à utiliser : / ____ / ____ (en fonction des allergies du patient) <input type="checkbox"/> à acheter <input type="checkbox"/> fourni par le service	Savon personnel : savon liquide, flacon neuf Gant de toilette : propre (changé avant la douche)

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

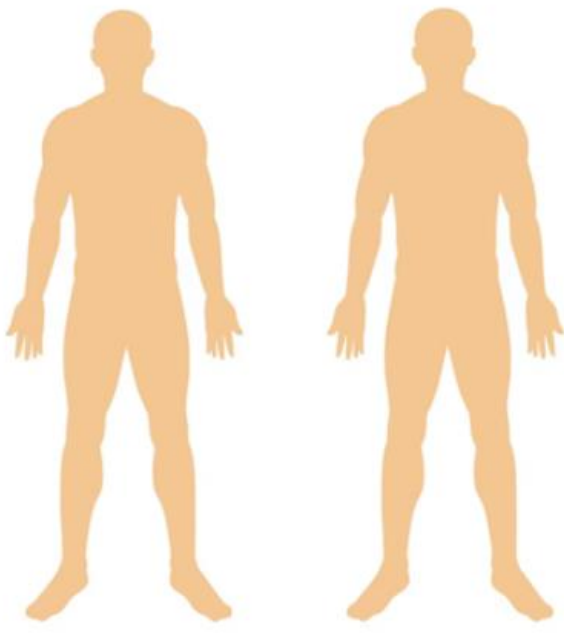
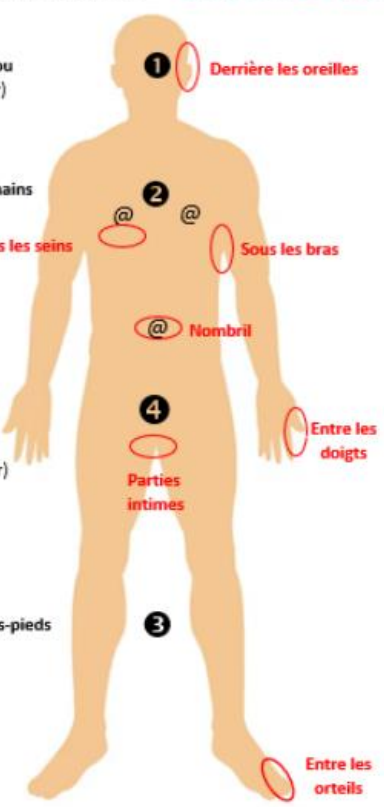








vêtements propres après chaque douche (y compris tenue de nuit, sous-vêtements...) draps à changer si douche prise la veille de l'intervention

Répias/Spicmi/CPIas IDF/Fiche Mémo Patient PCO – V5 du 29/01/2024

Les professionnels ont coché les cases correspondant à ce que vous avez à faire

MISSION NATIONALE SPICMI CPIAS ILE DE FRANCE

V
E
R
S
O

DEPILATION (si dépilation demandée)	DOUCHE PREOPERATOIRE	EFFETS PERSONNELS
<p>Entourer la zone concernée</p>  <p>Face Dos</p>	<p>❶ à ❹ : étapes à respecter <i>zones à ne pas oublier</i></p> <p>1-Tête et cou (en premier)</p> <p>2-Buste-bras-mains</p> <p>3-Jambes-pieds</p> <p>4-Zone génitale et anale (en dernier)</p>  <p>Derrière les oreilles</p> <p>Sous les seins</p> <p>Sous les bras</p> <p>Nombriil</p> <p>Entre les doigts</p> <p>Parties intimes</p> <p>Entre les 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>Lentilles de contact 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><input type="checkbox"/> autre : / _____ /</p> <p>   </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>Penser à prendre ce document avec vous le jour de l'intervention</p>

MISSION NATIONALE SPIGMI CPIAS ILE DE FRANCE

Partie du RECTO dédiée à la douche

Document est un support d'échange avec le patient
Doit permettre de détecter des problèmes d'application chez le patient
(ex : douche → lavabo → dans le service)

Précis sur ce qu'on peut utiliser ou non comme produit et comment y accéder

Éviter savon en pain

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 des vernis et faux-ongles A réaliser pour : les mains les 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"/> à domicile le jour de l'intervention <p>⚠ *si douche difficile ou impossible : toilette complète au lavabo avec gant</p>	<input type="checkbox"/> corps <input type="checkbox"/> cheveux/shampooing <p>Douche « préopératoire » = technique particulière à respecter Cf. schéma des étapes au verso</p>	<input type="checkbox"/> savon personnel <input type="checkbox"/> savon doux <input type="checkbox"/> savon antiseptique Produit à utiliser : / _____ / <small>(en fonction des allergies du patient)</small> <input type="checkbox"/> à acheter <input type="checkbox"/> fourni par le service	<p><u>Savon personnel</u> : savon liquide, flacon neuf</p> <p><u>Gant de toilette</u> : propre (changé avant la douche)</p>

APRES la douche

se sécher avec une nouvelle serviette ne pas appliquer de crème, de déodorant, de parfum ou de 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

Position claire du professionnel (nombre de douches préop : 1 ou 2 où et quand)

- Soit pas de distinction → les 2 cases précochées systématiquement
- Soit fonction des interventions

Message : la douche préopératoire n'est pas la douche habituelle

Points de vigilance

Tenir compte des allergies


MISSION NATIONALE SPIGMI CPIAS ILE DE FRANCE

Partie du RECTO dédiée au traitement des pilosités

S'adresse à des usagers

**Message :
dépilation pas forcément
systématique**

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 <input type="checkbox"/> Oui , à faire à domicile <i>Moment de dépilation : / _____ /</i> <i>(date ou nb de jours avant)</i>	SI OUI Cf. schéma au verso	<input type="checkbox"/> avec une tondeuse électrique →	Avant usage : nettoyer le sabot et changer ou nettoyer la lame
<input type="checkbox"/> Oui , sera faite dans le service		<input type="checkbox"/> avec une crème dépilatoire →	Réaliser un test de tolérance <i>(en dehors de la zone à opérer)</i> <i>Moment du test : / _____ /</i>
		<input type="checkbox"/> avec une autre méthode : <i>/ _____ /</i> <i>(en accord avec le patient)</i>	! Pas de rasoir mécanique 

Position claire du professionnel (oui ou non, où et quand)

Méthode conseillée, acceptable

Points de vigilance

→ cf. guide d'aide au choix de la méthode de dépilation à domicile

MISSION NATIONALE SPICMI CPIAS ILE DE FRANCE

- **2 avril 2024, de 14h à 15h** Volet Prévention : Présentation des nouveaux Quick-audits sur la PCO (évaluation ciblée et approfondie des 4 étapes : dépilation, douche, déterSION, antisepsie).

Webinaire



SOIN DU CORDON



AVIS

Relatif aux bonnes pratiques d'hygiène pour les soins du cordon pour les nouveau-nés en maternité et après la sortie de maternité

VD 18/01/2023



SOINS DE CORDON DU NOUVEAU-NÉ EN MATERNITÉ ET APRÈS LA SORTIE DE MATERNITÉ



Objectif

Décrire les modalités du soin de cordon chez un nouveau-né en maternité, hors salle de naissance, et après sortie de maternité, avec pour but :

- de favoriser une chute rapide du cordon et une bonne cicatrisation,
- de prévenir l'infection du cordon, l'omphalite et ses complications.

CPias Auvergne Rhône Alpes - Soins de cordon du nouveau-né en maternité et après la sortie de maternité - décembre 2020



Plateforme de formation à distance de la Société Française d'Hygiène Hospitalière

Risque infectieux lié au cordon

- Après l'accouchement, les soins du cordon sont essentiels pour permettre une bonne cicatrisation et prévenir toute infection à porte d'entrée ombilicale.
- Le reliquat cordonal se dessèche et tombe, généralement dans les 5 à 15 jours après la naissance.
- L'infection du moignon du cordon ombilical se caractérise par la présence de pus, d'un érythème abdominal ou de gonflement (omphalite¹), causée par des bactéries de la peau. L'omphalite est une cause importante de maladie et de mortalité chez les nouveau-nés dans les pays en développement.
- Dans les pays à haut niveau de ressources, les omphalites néonatales sont maintenant rares, avec une incidence autour de 0,003% en France en 2017

Les soins de cordon sont effectués jusqu'à la chute du cordon et la cicatrisation complète (absence d'écoulement ou suintement) :

- Systématiquement une fois par jour, au moment du bain ou au moment d'un change en l'absence de bain et également chaque fois qu'il y a présence de souillures sur le cordon : selles, urines, sérosités ...
- Le soin est effectué par les parents du nouveau-né après éducation au soin lors du séjour en maternité ou en service de Néonatalogie.

SOINS DU CORDON



SOINS DE CORDON DU NOUVEAU-NE									
<i>Avant le soin</i>	<p>Pour le professionnel de santé: désinfection des mains avec un Produit Hydro-Alcoolique (PHA).</p> <p>Pour les parents: lavage des mains avec un savon doux, rinçage à l'eau et séchage ou friction hydro-alcoolique (à la maternité).</p>								
	<p>Vérifier l'état du cordon : absence de pus, rougeur et gonflement.</p>								
<i>Déroulement du soin</i>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Au moment du bain</th> <th>En l'absence de bain</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>Avant l'immersion dans l'eau, nettoyer le cordon avec une compresse non stérile en non tissée imbibée d'eau tiède et de savon.</p> <p>Puis rincer à l'eau pendant le bain.</p> </td> <td> <p>Nettoyer le cordon avec une compresse non stérile en non tissée imbibée d'eau tiède et de savon.</p> <p>Rincer avec une ou plusieurs compresses non stériles en non tissées imbibées d'eau tiède jusqu'à élimination de toute trace de savon sur le cordon et sa base.</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>En sortie du bain, sécher avec une serviette de toilette propre dédiée au bébé puis assurer un séchage rigoureux du cordon et de sa base par tamponnement avec une compresse non stérile en non tissée.</p> </td> <td> <p>Assurer un séchage rigoureux du cordon et de sa base par tamponnement avec une compresse non stérile en non tissée.</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>Vérifier l'absence d'humidité résiduelle.</p> <p>Vérifier l'absence d'érythème péri-ombilical ou de sécrétions purulentes.</p> <p>Laisser le cordon à l'air HORS de la couche, sans compresse.</p> </td> </tr> </tbody> </table>	Au moment du bain	En l'absence de bain	<p>Avant l'immersion dans l'eau, nettoyer le cordon avec une compresse non stérile en non tissée imbibée d'eau tiède et de savon.</p> <p>Puis rincer à l'eau pendant le bain.</p>	<p>Nettoyer le cordon avec une compresse non stérile en non tissée imbibée d'eau tiède et de savon.</p> <p>Rincer avec une ou plusieurs compresses non stériles en non tissées imbibées d'eau tiède jusqu'à élimination de toute trace de savon sur le cordon et sa base.</p>	<p>En sortie du bain, sécher avec une serviette de toilette propre dédiée au bébé puis assurer un séchage rigoureux du cordon et de sa base par tamponnement avec une compresse non stérile en non tissée.</p>	<p>Assurer un séchage rigoureux du cordon et de sa base par tamponnement avec une compresse non stérile en non tissée.</p>	<p>Vérifier l'absence d'humidité résiduelle.</p> <p>Vérifier l'absence d'érythème péri-ombilical ou de sécrétions purulentes.</p> <p>Laisser le cordon à l'air HORS de la couche, sans compresse.</p>	
	Au moment du bain	En l'absence de bain							
	<p>Avant l'immersion dans l'eau, nettoyer le cordon avec une compresse non stérile en non tissée imbibée d'eau tiède et de savon.</p> <p>Puis rincer à l'eau pendant le bain.</p>	<p>Nettoyer le cordon avec une compresse non stérile en non tissée imbibée d'eau tiède et de savon.</p> <p>Rincer avec une ou plusieurs compresses non stériles en non tissées imbibées d'eau tiède jusqu'à élimination de toute trace de savon sur le cordon et sa base.</p>							
	<p>En sortie du bain, sécher avec une serviette de toilette propre dédiée au bébé puis assurer un séchage rigoureux du cordon et de sa base par tamponnement avec une compresse non stérile en non tissée.</p>	<p>Assurer un séchage rigoureux du cordon et de sa base par tamponnement avec une compresse non stérile en non tissée.</p>							
<p>Vérifier l'absence d'humidité résiduelle.</p> <p>Vérifier l'absence d'érythème péri-ombilical ou de sécrétions purulentes.</p> <p>Laisser le cordon à l'air HORS de la couche, sans compresse.</p>									
<p><i>Surveillance</i></p> <p>A la maternité, tracer le soin, la surveillance et l'éducation thérapeutique des parents dans le dossier de l'enfant</p>									

SOINS DU CORDON





SF2H
Réseau infectiologie et soins

Plateforme de formation à distance
de la Société Française d'Hygiène Hospitalière

2 risques à ne pas négliger

- **Le savon** utilisé lors de la phase de nettoyage préalable à l'application de l'antiseptique peut aussi être responsable de lésions cutanées.
L'agent tensio-actif du savon, même doux, peut être irritant parce qu'utilisé sur une compresse non humidifiée au préalable, ou en trop grande quantité, ou insuffisamment rincé. Les résidus de savon peuvent inactiver l'antiseptique et potentialiser sa toxicité.
- Le risque d'effets secondaires locaux et/ou systémiques est favorisé par **la répétition des applications**, une durée d'application prolongée, notamment sous pansement occlusif ou au niveau des plis cutanés, et par une surface de désinfection.



Baby'Nar #2 du 14 décembre
Antiseptie et soins de cordons, Mme V. Souyri

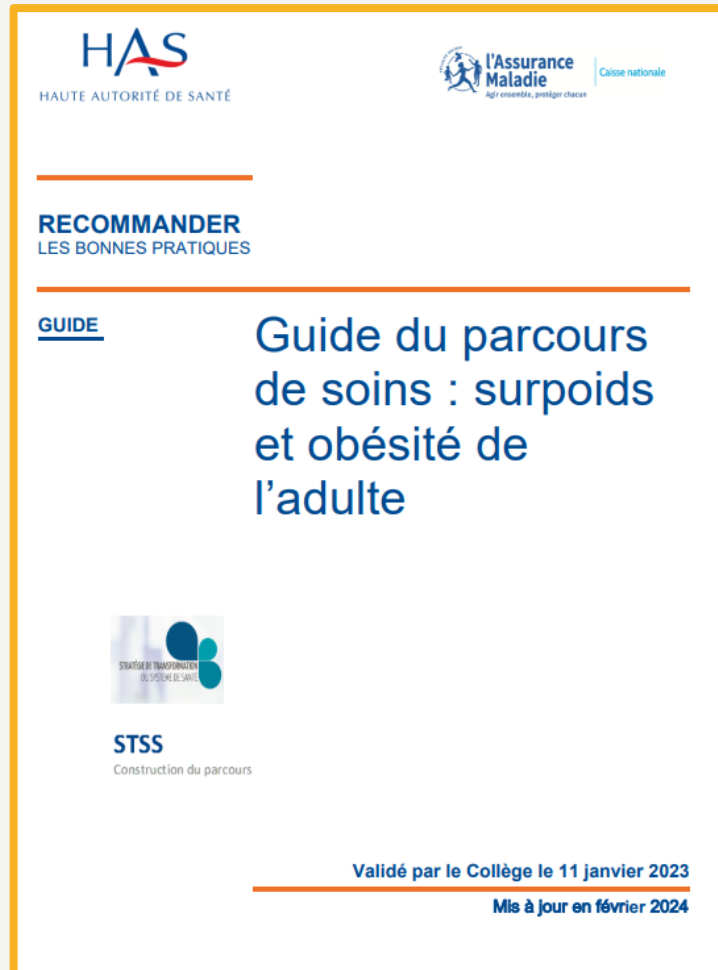
[NOUVELLE SERIE WEBINAIRES JEPRI : LES BABY'NARS \(sf2h.net\)](#)

LES RISQUES :

- ❖ Compresse non humidifiée au préalable
- ❖ Ou trop humidifiée
- ❖ Ou rinçage insuffisant
- ❖ Si résidus de savon :ATS inactivé et toxicité augmentée

ATTENTION à la répétition des applications ou durée prolongée

LA TOILETTE DU PATIENT OBÈSE



The image shows the cover of a guide from the Haute Autorité de Santé (HAS). At the top left is the HAS logo with the text 'HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ'. To its right is the logo for 'l'Assurance Maladie' with the tagline 'agir ensemble, protéger chacun' and 'Caisse nationale'. Below these logos, the text 'RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES' is written in blue. A horizontal line separates this from the word 'GUIDE' in blue. The main title 'Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'adulte' is centered in a large blue font. Below the title is a small graphic with the text 'STRATÉGIE DE TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ' and 'STSS Construction du parcours'. At the bottom, it says 'Validé par le Collège le 11 janvier 2023' and 'Mis à jour en février 2024'.

Retentissement sur l'état de santé et sur la qualité de vie

Fonctionnement et participation aux activités de la vie quotidienne

- Difficultés à prendre soin de soi (faire sa toilette, s'habiller, lacer ses chaussures, aller à la selle ou uriner, soigner les pieds et les ongles)

Les situations de surpoids ou d'obésité peuvent entraîner des difficultés à réaliser les activités ou occupations de la vie quotidienne, l'activité physique extérieure, à atteindre toutes les parties de son corps pour se laver, s'habiller, aller travailler ou suivre des études, participer à des activités de loisirs, avoir des relations sociales satisfaisantes.

Des solutions existent pour améliorer le fonctionnement dans les situations de la vie quotidienne, l'autonomie, et plus largement la qualité de vie de la personne; Besoin d'adaptations de l'environnement pour faciliter la vie quotidienne : aménagement et réorganisation du domicile, aides techniques (toilette, habillage, chaussage, déplacement, position assise pour étudier, s'occuper, etc.)

LA TOILETTE DU PATIENT OBÈSE

The image shows the cover of a guide titled "Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'adulte". At the top left is the HAS logo (Haute Autorité de Santé). At the top right is the logo for "l'Assurance Maladie" (Caisse nationale) with the slogan "Agir ensemble, protéger chacun". Below the logos, it says "RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES". The word "GUIDE" is underlined. The title "Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'adulte" is in large blue letters. At the bottom left is the STSS logo (Stratégie de Transformation du Système de Santé) with the text "Construction du parcours". At the bottom right, it says "Validé par le Collège le 11 janvier 2023" and "Mis à jour en février 2024".

Prendre en compte le retentissement fonctionnel et esthétique de l'obésité tant chez les femmes que chez les hommes....des solutions sont recherchées en cas de frottement des cuisses, d'hypersudation, de gêne pour l'activité physique à l'extérieur ou en milieu aquatique. Un avis dermatologique peut être sollicité si besoin.

L'atténuation de l'hypersudation peut être obtenue grâce à une hygiène corporelle correcte biquotidienne, en séchant soigneusement les zones de transpiration après la toilette (éviter mycoses et odeur désagréable).

Les érythèmes par frottement peuvent être atténués par l'application locale d'un topique.

Des vêtements amples en fibres naturelles (éviter les matières synthétiques), ainsi que le port de chaussettes de sport en coton, absorbant l'humidité, et de chaussures en cuir ou en toile, plutôt qu'en plastique (dans tous les cas les sécher avant de les remettre) sont à privilégier.

Les déodorants peuvent être utilisés, ils masquent les odeurs, mais n'ont aucun rôle sur la production de sueur.

LA DOUCHE PRÉOPÉRATOIRE DU PATIENT OBÈSE

Film « L'aide à la douche préopératoire, un soin à part entière »

L'aide à la douche préopératoire, un soin à part entière

Ce film a été réalisé en 2013 par un groupe de travail rassemblant le CCLIN Sud-Ouest, les ARLIN Midi-Pyrénées et Aquitaine, les patients experts de l'association Aquitaine obésité et les professionnels du service de chirurgie bariatrique de la polyclinique du Tondy à Bordeaux. Son objectif est de sensibiliser les patients et les soignants à l'importance et aux enjeux de la douche préopératoire chez le sujet obèse ou à mobilité réduite. La vidéo rassemble des interviews (patient, infirmier d'éducation thérapeutique, chirurgien, cadre de santé...) et présente comment proposer et réaliser l'aide à la douche préopératoire en service de chirurgie.



Retour d'EXpérience : Signalement d'infections nosocomiales

Objectif : à partir d'un évènement qui est signalé par un établissement de santé, **apprendre et faire partager les connaissances** concernant les circonstances de survenue et la prise en charge de l'épisode par les différents partenaires, **pour éviter la survenue d'évènements comparables**. Une référence bibliographique illustre la démarche. Un retour d'expérience est un partage d'expérience : ce n'est ni un référentiel ni une conduite à tenir.

TITRE

Cas groupés d'ISO en chirurgie bariatrique

MOTS CLES

By pass, abdominoplastie, Infection du site opératoire, obésité, PICC, douche pré-opératoire

CCLIN SUD-OUEST

Période de survenue : 2012

POINT D'INFORMATION - MESSAGE CLE

Importance d'une organisation permettant de prioriser les soins. Intégrer une aide systématique des patients pour la douche.

Moment difficile : s'y préparer et être accompagné
(relation de confiance avec le soignant)
Soin à part entière, demander à se faire aider
Insister sur les zones à risques (plis)

Film « L'aide à la douche préopératoire, un soin à part entière » - Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins
(cpias-occitanie.fr)

NETTOYAGE AVANT INSERTION CATHÉTER

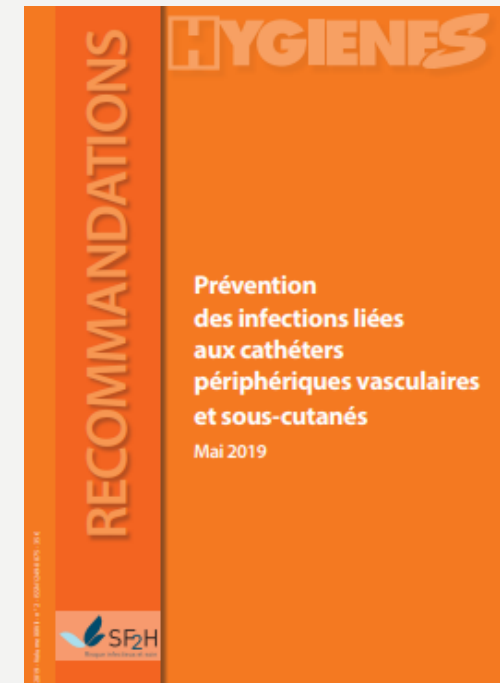
Antisepsie

R6. Il est recommandé de ne pas dépiler la zone d'insertion (**D-3**); si la dépilation est indispensable, il est recommandé de privilégier la tonte (**B-3**).

R7. Le nettoyage de la peau avec un savon doux avant antisepsie est recommandé uniquement en cas de souillures visibles (**A-3**).

Commentaire : Le nettoyage est laissé à l'appréciation de l'opérateur si le patient présente une « peau grasse » ou une « sueur abondante ».

En conclusion, le nettoyage de la peau n'est plus un prérequis à l'antisepsie cutanée, sauf en présence de souillures visibles



NETTOYAGE AVANT INSERTION CATHÉTER

Nettoyer la peau lorsque c'est nécessaire (n=3337 chez l'adulte)

Nettoyage si souillures visibles (SF2H 2019)

321 poses de cathéters
centraux



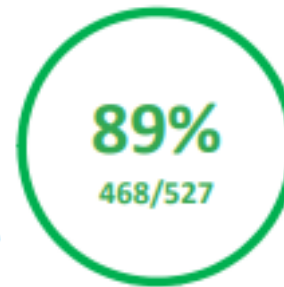
98% en 2021

606 poses d'aiguille
sur CCI



95% en 2021

2410 poses de CVP



94% en 2021
p=0,002

p < 0,001



LAVAGE DU BRAS AVANT HÉMODIALYSE

Evaluation du risque infectieux
en Hémodialyse par analyse
d'un scénario clinique



Protocole d'évaluation

2018

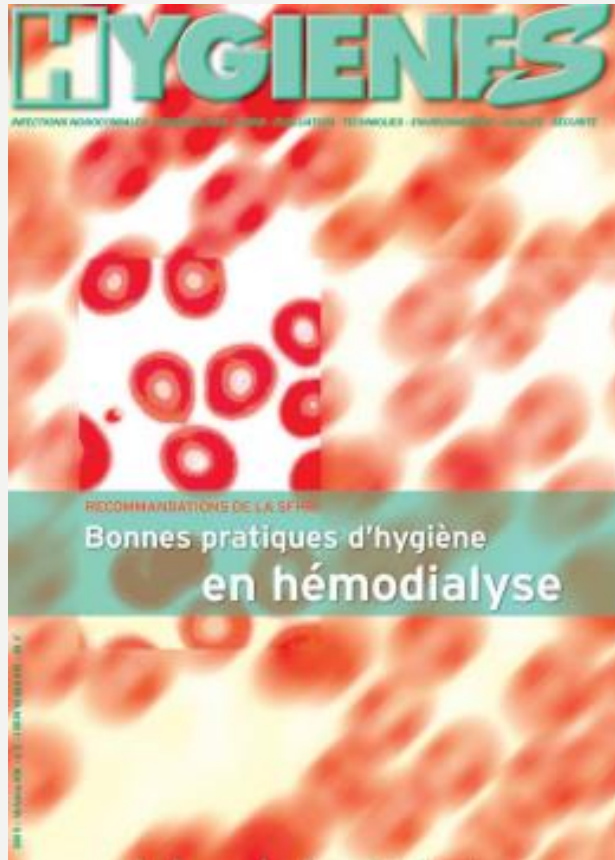


Point d'eau adapté au lavage de la fistule du patient, disponible, et à proximité des postes de dialyse

**Technique de préparation cutanée conforme :
Détersion systématique ou détersion si
appréciation d'une peau souillée**

**Information / éducation du patient
Patients accompagnés dans le respect des règles
d'hygiène (hygiène des mains, lavage du bras....**

LAVAGE DU BRAS AVANT HÉMODIALYSE



Situation	Recommandations	Niveau de preuve
Hygiène du patient	<ul style="list-style-type: none">• Bon niveau d'hygiène quotidienne, tenue propre et adaptée.• Lavage des mains et du bras* où est localisée la fistule à l'aide d'une solution antiseptique moussante.• Lors de la compression : port de gants suivi d'un lavage des mains ou d'une friction avec un produit hydro-alcoolique après retrait des gants.	Niveau 2

- Le lavage..... du bras du patient est un acte de soin réalisé sous la surveillance d'un membre du personnel
- Le bras du patient est lavé avec du savon selon le protocole en vigueur dans le service

LA TOILETTE MORTUAIRE



RECOMMANDATIONS RELATIVES
A LA PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE DECEDEE
EN ETABLISSEMENT DE SANTE

GUIDE DE RECOMMANDATIONS

Décembre 2001

La toilette : principe et texte de référence
(articles 73 à 76 du décret n°74 .27 du 14 janvier 1974)

Il faut s'informer de la religion du défunt avant de procéder à la toilette mortuaire.

La toilette est effectuée dans le respect du défunt, des rites de chaque religion, dans les règles d'hygiène et de sécurité.

Après l'établissement du certificat médical de décès « le personnel du service procède à la toilette et à l'habillage du défunt avec toutes les précautions convenable »

LA TOILETTE MORTUAIRE



RECOMMANDATIONS RELATIVES
A LA PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE DECEDEE
EN ETABLISSEMENT DE SANTE

GUIDE DE RECOMMANDATIONS

Décembre 2001

Les soignants du service procèdent à une toilette sommaire du défunt avec toutes les précautions convenables, c'est à dire :

- enlever tout dispositif médical (perfusion, sonde ...)
- éliminer les souillures
- mettre une chemise ouverte
- préparer l'habillement pour les Pompes Funèbres.

LA TOILETTE MORTUAIRE

CPias
Bretagne

Covid-19

Actualisé en février 2023



Prise en charge d'un patient/résident décédé
dans un contexte Covid-19

- Délai > 10 jours depuis les 1^{ers} symptômes ou résultats de test positif

➔ Prise en charge habituelle du défunt

- Délai ≤ 10 jours depuis les 1^{ers} symptômes ou résultats de test positif

➔ Prise en charge adaptée du défunt selon le diaporama suivant

Le délai de 10 jours est défini par le HCSP comme le seuil maximum de contagiosité du corps du défunt suspect ou atteint de Covid-19, quels que soit le statut immunitaire ou la sévérité clinique

[Coronavirus SARS-CoV-2 : prise en charge du corps d'un patient cas probable ou confirmé COVID-19. HCSP - Avis du 24/03/2020](#)

En cas de suspicion au moment du décès, possibilité de réaliser un test antigénique (TAG) post-mortem dans les heures qui suivent le décès

[Modification de la PEC d'un résident décédé \(chu-rennes.fr\)](http://chu-rennes.fr)



LA TOILETTE MORTUAIRE



Certificat de décès

Cocher la case « obstacle aux soins de conservation » pour informer les opérateurs funéraires sur la conduite à tenir pour la PEC du défunt

DÉPARTEMENT : [] [] [] [] CERTIFICAT DE DÉCÈS conforme à l'arrêté du 17 juillet 2017

VOLET ADMINISTRATIF À remplir par le médecin ayant constaté le décès

Je soussigné(e) M. _____, docteur en médecine, certifie que le décès de la personne désignée ci-dessous, est réel et constant.
(Nom lisible en majuscules) (voir au verso 1)

Date et heure (réelle ou estimée) de la mort : ____ / ____ / ____ à ____ h ____ à ____ h
À défaut (impossibilité à établir), date et heure du constat de décès : ____ / ____ / ____ à ____ h ____ à ____ h

INFORMATIONS D'ÉTAT CIVIL	INFORMATIONS FUNÉRAIRES
COMMUNE DE DÉCÈS : _____	Obstacle médico-légal (voir au verso 2) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <i>Même en ce cas, renseigner au mieux l'ensemble du certificat de décès.</i>
Code postal [] [] [] [] [] []	Obligation de mise en bière immédiate (voir au verso 3) : - dans un cercueil hermétique : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non - dans un cercueil simple : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
NOM : _____	Obstacle aux soins de conservation (voir au verso 5) : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
NOM de jeune fille, le cas échéant : _____	Obstacle au don du corps à la science (voir au verso 5) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Prénoms : _____	Recherche de la cause du décès demandée (ou demande en cours) par prélèvement, examen ou autopsie médicale (voir au verso 3) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Date de naissance : ____ / ____ / ____ Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Si transport de corps nécessaire, délai de (voir au verso 3) : <input type="checkbox"/> 48 h <input type="checkbox"/> 72 h
Domicile : _____	Présence identifiée, au moment du décès, d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile (voir au verso 4) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
RÉSERVÉ À LA MAIRIE	Si prothèse présente, enlèvement de prothèse déjà effectué par le médecin : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
N° d'acte [] [] [] [] [] []	SIGNATURE À _____, le _____, 20____
N° d'ordre du décès [] [] [] [] [] []	<i>et cachet obligatoire du médecin</i>

Volet 1 à conserver par l'opérateur funéraire

Ref: 503 101 - Berger-Levrault (1710)

Maintien de l'interdiction des soins de conservation ou thanatopraxie

Présentation du défunt à la famille et aux proches sur le lieu de décès dans le respect des gestes barrières et de la distanciation sociale

Mise en bière et fermeture du cercueil sur le lieu de décès

LA TOILETTE MORTUAIRE



Toilette mortuaire

La toilette rituelle reste interdite

Avant de
procéder
à la toilette

- Retrait du matériel de soin hospitalier (perfusion, drains, lames, cathéters, canule de trachéotomie, sonde urinaire...)
- Retrait des pansements et plâtres
- Si présence d'un Pacemaker ou prothèse fonctionnant avec pile, retrait effectué par un médecin ou un thanatopracteur
- Retrait des prothèses auditives, bijoux et vêtements

La toilette
comprend

- Le lavage du corps avec de l'eau et du savon, de haut en bas
- La fermeture des yeux du défunt
- Le renouvellement des pansements pour recouvrir les plaies
- L'obstruction des orifices naturels avec du coton pour éviter les écoulements
- Le coiffage du défunt selon ses habitudes

Transport à la
chambre
mortuaire

- Selon les procédures de l'établissement (enroulé dans un drap ou mis en housse) où le défunt sera habillé et rasé

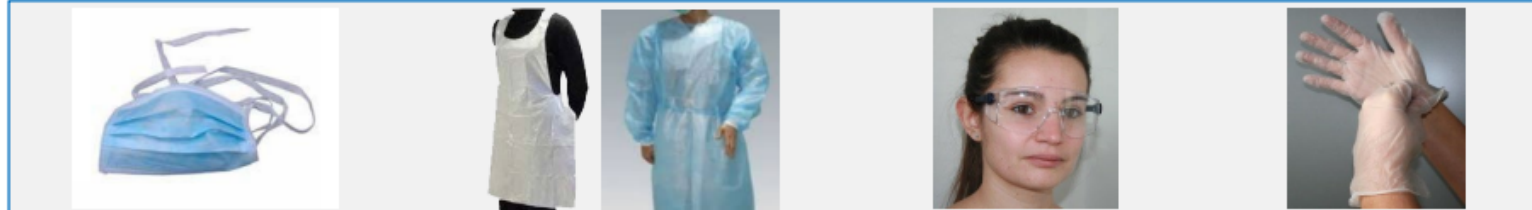
Réalisation de la toilette mortuaire
exclusivement par les professionnels de
santé ou les thanatopracteurs

LA TOILETTE MORTUAIRE



Équipements de protection individuelle des soignants et opérateurs funéraires

- Lors de la réalisation de la toilette mortuaire



**Masque
chirurgical**

**Tablier ou surblouse
imperméable à usage
unique**

**Lunettes
de
protection**

**Gants non
stériles à usage
unique**

- Une fois la mise en bière réalisée et le cercueil désinfecté, les équipements de protection individuelle ne sont plus nécessaires (hormis le masque en cas d'obligation de port)

**MERCI DE
VOTRE
ATTENTION!!**

