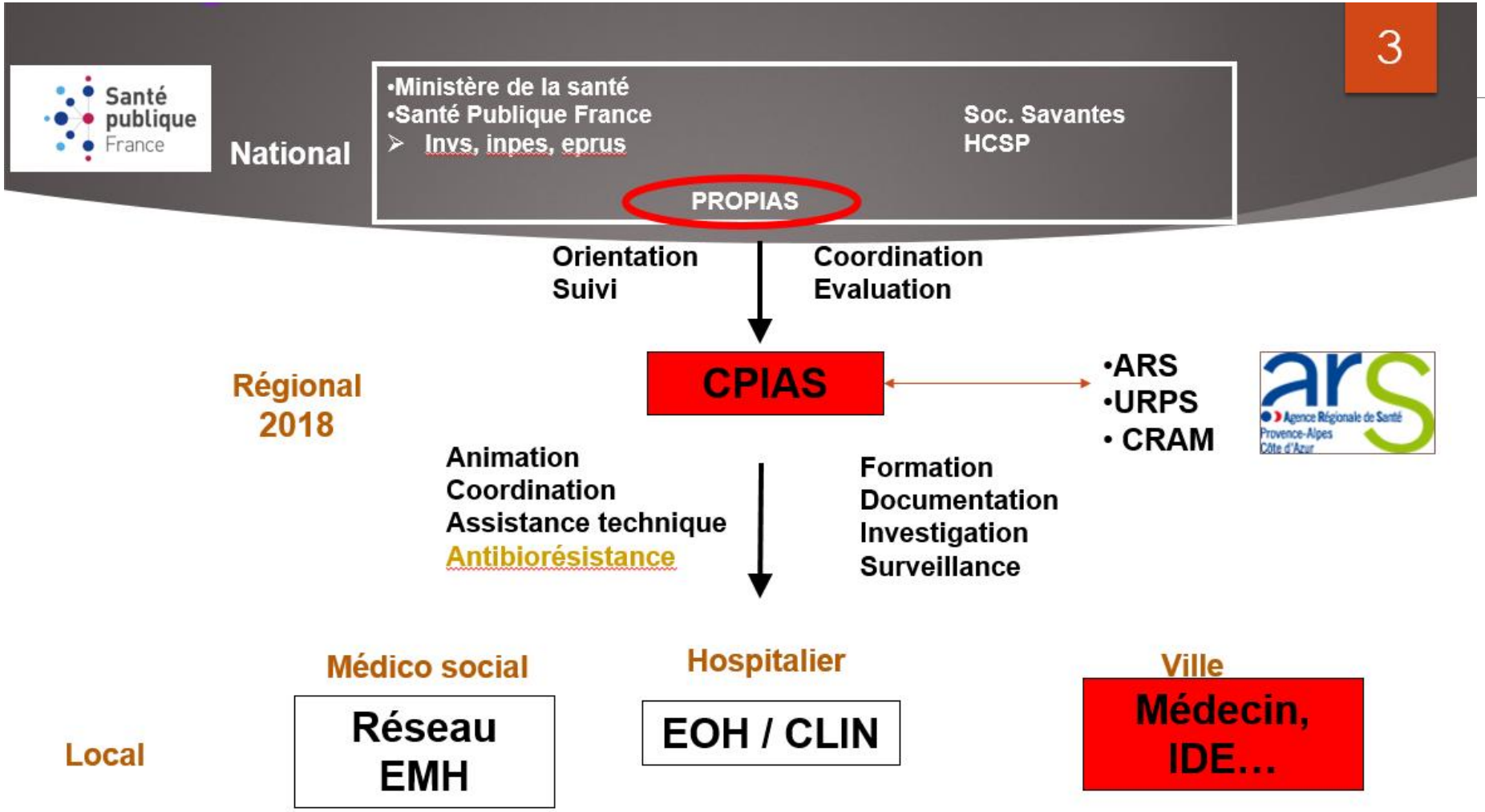
Outils spécifiques IDE libéraux

Prévention du risque infectieux

Organisation de la lutte contre les Infections Associée aux Soins –IAS- en France en 2018 :



Fonctionnement des Cpias ex ARLIN

Décret du 3 février 2017

Dans chaque région (17) un centre d'appui pour la mise en œuvre des orientations de la politique de santé concourant à la prévention des infections associées aux soins (CPias) **assure les missions suivantes** :

- l'expertise et appui aux professionnels de santé quels que soient les lieux et modes d'exercice

- la coordination ou l'animation de réseaux de professionnels de santé

- l'investigation, le suivi des déclarations et l'appui à leur gestion à la demande des professionnels de santé concernés ou de l'agence régionale de santé

Nouvelles régions françaises : 1 CPIAS par région

Rappel définitions :

- Infection nosocomiale = hospitalière = **infection acquise à l'hôpital**

- Racines :
  - Côté latin: nosocomium=hôpital, qui dépend de l'hôpital
  - Côté Grec: nosos=maladie komein=soigner

Une infection est dite nosocomiale si elle apparaît au cours ou à la suite d'une hospitalisation et si elle était absente à l'admission du patient à l'hôpital

Elargissement du champ :
Infections associées aux soins (2007) – IAS

- Une infection est dite associée aux soins si elle survient au cours ou à la suite **d'une prise en charge** (diagnostique, thérapeutique, ou préventive) d'un patient,

et

si elle était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge.

Contexte : Recommandations du PROPIAS

Programme national d'actions de prévention des IAS

Objectifs du PROPIAS – depuis Juin 2015 :

Développer et diffuser les **recommandations spécifiques** et adaptées aux différents secteurs de l'offre de soins

Inciter les équipes pluri-professionnelles à **prioriser les IAS** dans les démarches d'amélioration continue du travail en équipe

Assurer la **promotion de la formation à la prévention des IAS de tous les intervenants**

Renforcer la formation des professionnels de santé

Enquête nationale professionnels de santé /secteur ville

Enquête relative à la perception par les professionnels de santé du risque infectieux associés aux soins de ville 2013 L'enquête qualitative révèle :

70% des répondants au questionnaire considèrent le risque IAS comme peu important

55% savent qu'il existe des référentiels hygiène pour la ville mais pensent qu'ils ne sont pas facilement disponibles

75% estiment que la rédaction de recommandation est nécessaire

Rapport de l'enquête relative à la perception par les professionnels de santé du risque infectieux associé aux soins de vile – 2013 –

Direction Générale de l'offre de soins

Enquête URPS-IDE en PACA :

Sensibiliser les PS libéraux au risque infectieux en ville

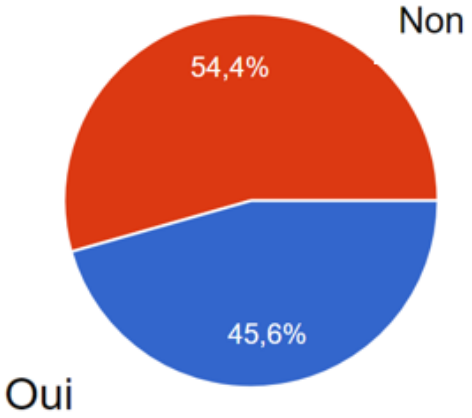
Améliorer leur connaissance sur les facteurs de risques

Développer la prévention des IAS en ville, en y associant les patients

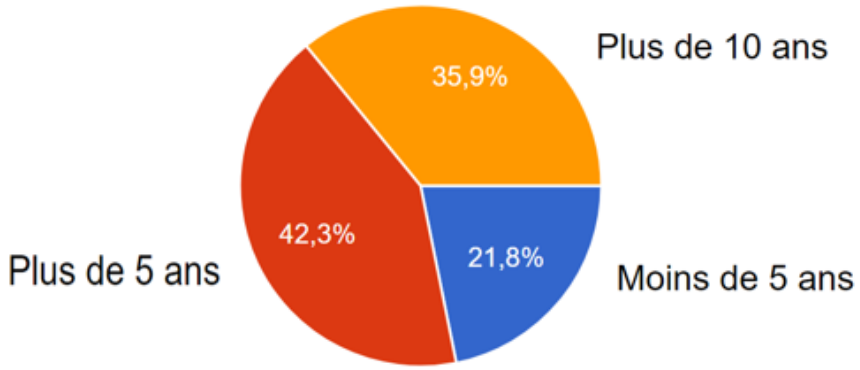
Assurer la sécurité des professionnels de santé et des patients

Quelques résultats :

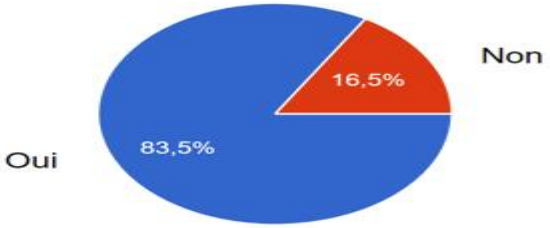
2. Avez-vous déjà suivi une formation en hygiène ?



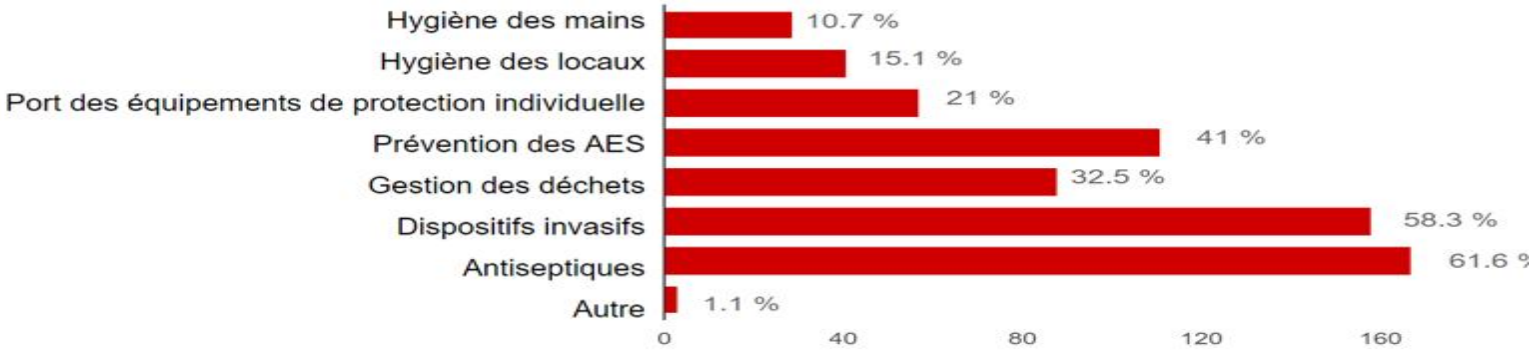
Si oui, il y a combien de temps ?



3. Souhaitez-vous une actualisation de vos connaissances ?



Si oui, dans quel(s) domaine(s) ?



Cohérent avec les 32 % qui juge l'état de leur connaissance peu satisfaisant / insatisfaisant

CPIAS – PACA

Notre nouvelle plaquette

CPIAS PACA - Le Centre d'appui et de Prévention des Infections Associées aux Soins en PACA

http://fr.ap-hm.fr/site/cpias-paca

CPIAS PACA

Prévention Évaluation Surveillance

Hygiène hospitalière Signalement Infections associées aux soins

AS PACA - Retrouvez-nous sur Twitter : https://twitter.com/arlin_paca

Le **Centre d'appui et de Prévention des Infections Associées aux Soins** (anciennement ARLIN PACA) est un **relais de proximité** auprès de tous les établissements de santé et médico-sociaux, mais aussi des professionnels libéraux de la région PACA.

L'équipe du CPIAS PACA **répond aux questions** des professionnels de santé et des enseignants des écoles, sur l'ensemble des sujets touchant à l'hygiène et à la prévention des Infections Associées aux Soins .

MENU

- Accueil
- Nos formations
- IDEL
- Réseaux
- Présentation
- Archives journées RIPHH, RHEMS, JMH
- Documents et outils
- Liens utiles
- Liens régionaux

CPIAS PACA

Prévention Évaluation Surveillance

Hygiène hospitalière Signalement Infections associées aux soins

Bienve

IDEL / RÉDUCTION DES IAS

Qualité et Sécurité des soins au domicile

Le nouveau **programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins** (Propias), paru en juin 2015, intègre les soins de ville. La mise en œuvre du Propias s'appuie sur les réseaux et représentations de professionnels de santé libéraux (syndicats, ordres, unions, fédérations...).

Cette démarche se place dans le contexte de la généralisation de la culture de sécurité des soins tout au long du parcours de soin du patient.

Nous vous proposons un outil dédié à la prévention du risque infectieux spécifique au secteur libéral composé de fiches synthétiques autour de 3 thématiques :

- **Les incontournables** 1
- **Les soins de base** 2
- **Les actes invasifs** 3

Ce travail est le résultat d'une collaboration pluri-professionnelle en région PACA, avec des professionnels du domicile et des experts en prévention du risque infectieux :

1

Les incontournables :

IDEL / LES INCONTOURNABLES

- Antiseptique :
  - **Tableau ATS**
  - Bon usage des ATS
- Désinfection du matériel réutilisable
- Gestion des excrétas
- Hygiène des mains : **lavage** et **friction des mains**
- Précaution standard
- Transport du patient

Les antiseptiques
Choix et techniques
(adulte/enfant>30 mois)

Peau saine

Risques Infectieux bas

- Injection IM
- Injection IV
- Injection intra dermo
- Injection S/C
- Vaccin
- Prélèvement de sang

1 temps

1 passage
Bétadine alcoolique ®
(flacon orange)
ou
Chlorhexidine alcoolique ®
0.5%
ou
Alcool à 70 %

Risques intermédiaires

- Pose de CVP
- Pose de cathéter S/C
- Branchement / débranchement fistule
- Pose aiguille de Huber
- Ponction veineuse pour hémoculture

Absence de souillures visibles

2 temps

2 passages successifs de l'Antiseptique avec changement de compresse (stérile)

Bétadine alcoolique ®
ou
Chlorhexidine alcoolique® 0.5%

Présence de souillures visibles

Réfection pansement sur voie centrale (PICC &CCI) et voie périphérique

4 temps

Bétadine scrub
ou
savon doux liquide unidose

Rinçage :
Eau stérile/Sérum phy

Séchage par tamponnement

Bétadine alcoolique ®
ou
Chlorhexidine alcoolique®
0.5%

Muqueuse/Peau lésée

Sondage urinaire à demeure, évacuateur et hétérosondage

Détersion :
Bétadine scrub®/
Savon doux liquide

Rinçage :
Eau réseau

Séchage :
serviette de toilette propre ou compresse stérile

Bétadine dermique ®
ou
Dakin 0.5%

Soin buccal

Détersion :
brossage dents

Rinçage :
Eau réseau

Bétadine bain de bouche ®(CI : chez enfant <6ans)
ou
Chlorhexidine®
bain de bouche

Matériel

- Connectiques: valve, bouchon, obturateur, rampe embout de flacon
- Collecteur à urine : robinet de vidange et site de prélèvement

Bétadine alcoolique ®
(flacon orange)
ou
Chlorhexidine alcoolique ®
0.5%
ou
Alcool à 70 %

NB : Pour l'enfant <30 mois cf. « Guide des bonnes pratiques de l'antisepsie chez l'enfant – SF2H 2007 »

Contre indication formelle de la Chlorhexidine alcoolique® si contact avec : œil, oreille, muqueuse et peau lésée.

ARlin Provence-Alpes Côte d'Azur

Fiches : Hygiène des

LES INCONTOURNABLES

HYGIENE DES MAINS : LAVAGE SIMPLE DES MAINS

A pratiquer (uniquement) en cas de souillures VISIBLES des mains.

Objectif :

- Réduit faiblement la flore transitoire
- Elimine les souillures visibles

Matériel :

- Savon doux liquide de préférence avec distributeur en pompe.
- Essuie mains à usage unique ou serviette **dédiée** au soignant si absence d'essuie main à UU.

Technique :

A retenir :

- Proscrire les bijoux sur les mains et poignets
- Avoir des ongles nus et courts
- Avoir des manches courtes
- Proscrire le savon en pain

Un lavage simple des mains ne désinfecte pas les mains

En cas de gale, d'infection à Clostridium Difficile : pratiquer un lavage des mains, suivi d'une friction hydro alcoolique (sur des mains parfaitement sèches)

Liens utiles :

Affiche : http://fr.ap-hm.fr/sites/default/files/files/arlin-paca/Affiche_mains.pdf

Guide SFHH : Bonnes pratiques essentielles en hygiène à l'usage des professionnels de santé en soins de ville (novembre 2015)

LES INCONTOURNABLES – HYGIENE DES MAINS : LAVAGE SIMPLE DES MAINS

LES INCONTOURNABLES

HYGIENE DES MAINS : FRICTION HYDRO ALCOOLIQUE (FHA)

- Technique de référence de l'hygiène des mains qui remplace le lavage hygiénique.
- S'utilise sur des mains sèches, non souillées (utiliser des gants sans poudre)

OBJECTIF :

Réduire le risque de transmission croisée des microorganismes par manu portage.

TECHNIQUE :

- Appliquer sur des mains sèches et visiblement propres
- Prendre une dose suffisante pour recouvrir toutes les mains.
- **Frictionner** (30 secondes) les mains **jusqu'au séchage complet** en respectant les 7 étapes

COMMENT CHOISIR SON PRODUIT ?

Doit répondre à des normes d'efficacité (spectre d'activité).

- **Bactéricidie :**
  - EN 13727 (éventuellement EN 1040 et EN 1500)
- **Fongicidie :**
  - EN 13624 (éventuellement EN 1275)
- **Virucidie :**
  - EN 14476 (éventuellement NF 72180

Pas de bijoux sur les mains et les poignets	Avoir les ongles courts et nus
A RETENIR	
Avoir des manches courtes ou relevées	Appliquer sur mains sèches

INDICATIONS :

- Avant tout contact avec le patient
- Avant et après le port des gants
- Avant tout soin aseptique
- Entre 2 soins pour un même patient
- Après le dernier contact avec le patient et/ou son environnement

NE PAS FAIRE SYSTEMATIQUEMENT UN LAVAGE SIMPLE DES MAINS AVANT UNE FRICTION HYDRO ALCOOLIQUE : RISQUE D'IRRITATION CUTANEE

LIENS UTILES :

- Affiche hygiène des mains (recommandations internationales) -

Les 5 indications :

http://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_When_How_Leaflet_OPC_Fr_web_2012.pdf?ua=1

- Choix des produits : http://prodhybase.chu-lyon.fr/produit/usage.htm
- Guide SFHH : Bonnes pratiques essentielles en hygiène à l'usage des professionnels de santé en soins de ville (novembre 2015)
- Guide SFHH 2009 : Recommandations sur l'hygiène des mains

LES INCONTOURNABLES – HYGIENE DES MAINS : FRICTION HYDRO ALCOOLIQUE (FHA)

2

Les soins de base :

SOINS DE BASE	PROTECTION PATIENT/SOIGNANT	ENVIRONNEMENT
Change, nursing, toilette du patient	AES (DISPONIBLE)	Déchet DAOM/DASRI collecteur OPCT
Hygiène bucco-dentaire	EPI : gant, charlotte, masque, surblouse, tablier, lunette de protection	Bionettoyage des surfaces : produit détergent désinfectant
Étui pénien	PCH : contact, goutellette, air	
Pose de collyre	Tenue professionnelle	
Hémoglutotest (HGT)	Vaccination	
Préparation biberon	BMR/BHRe (BLSE et EPC), cas particulier GEA, CD, gale (+gestion du linge), herpès, grippe (TDR)	

Fiches : sc

LES SOINS DE BASE

ACCIDENT D'EXPOSITION

Exposition percutanée ou projection sur une muqu
biologique contenant du sang.

Les risques de séroconversion par expositi

- Hépatite B : 30% si pas de vaccination
- Hépatite C : 3%
- VIH : 0.3%

Les facteurs de risque de transmission d'ur cutanée :

- Aiguille creuse.
- Profondeur de la blessure.
- Charge virale du patient source.
- Quantité de sang inoculé.
- Absence de protection : le port de gants n réduit de 80 % la charge de l'inoculum pa

Les 4 grands principes des mesures de prév

1. Le statut vaccinal : **la vaccination cont** pour toutes les professions de santé, y (consulter le calendrier vaccinal)
2. **Le respect des précautions standard** (
3. **L'utilisation d'un matériel a** http://www.geres.org/
4. **L'information et la formation des profe matériels sécurisés**

NE JAMAIS RECAPUCH

Complément d'informations :

- Livret AES à télécharger : http://www.urps content/uploads/2015/12/livret-aes_web2
- Carte URGENCE AES à emporter dans votr infirmiere-paca.fr/wp-content/uploads/201
- Liste de centre référents AES en PACA : ht paca.fr/wp-content/uploads/2015/12/repertoire_des_l ale_en_paca.pdf
5. Guide des matériels de sécurité (GERES 20 paca.fr/wp-content/uploads/2015/12/guid securite_geres.pdf

ARIIn PACA

LES SOINS DE BASE

ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG

Exposition percutanée ou projection sur une muqueuse de sang o
biologique contenant du sang.

En cas de COUPURE OU DE PIQÛRE :

Les gestes d'urgence :

- Je ne fais **pas saigner**
- Je **lave immédiatement** à l'eau et au savon
- Je **rince** abondamment et je sèche
- Je fais **tremper mon doigt** dans un antiseptique (type Dakin) pendant au moins 5 min, ou à défaut de la polyv (bétadine) ou de l'alcool à 70°.

En cas de PROJECTION sur une muqueuse ou dans les yeux

Les gestes d'urgence :

- Je rince pendant au moins 5 min avec du sérum physiolc l'eau du robinet.
- Si je dispose d'un flacon de bétadine verte (1/2 bouchon d'eau tiède) je fais un bain de bouche immédiatement.

Consultation rapide auprès d'un médecin référent pour évalue infectieux (dans les 4h qui suivent, idéalement dans l'heure)

1. J'appelle ma ou mon collègue pour lui confier la tournée.
2. Je me rends aux urgences de l'établissement hospitalier d plus proche.
3. Je demande à voir le référent médical AES.
4. Je l'informe de l'heure de l'accident, de la profondeur de l matériel en cause, du geste effectué chez le patient et la non de port de gants.
5. En cas de besoin, le référent peut prescrire des antiviraux

Prélever un tube sec au patient (avec son accord) pour rec sérologique (0 à 7 jours)

Faire une déclaration de l'accident dans les 24h à son assur

Consultez et notez les coordonnées du centre référe proche de chez vous :

http://www.urps-infirmiere-paca.fr/wp-content/uploads/2015/12/repertoire_des_lieux_de_prise_en e_en_paca.pdf

En cas d'absence du médecin référent, vous pouvez con

- **VIH INFO SOIGNANT au 0810 630 515 (7j/7 de 9**
- **Ou SIDA INFO SERVICE au 0800 840 800**

LES SOINS DE BASE

ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG : 10 COMMANDEMENTS

1. Je vérifie ma vaccination contre le virus de l'hépatite B
2. Je minimise les risques en portant des gants à usage unique
3. J'utilise du matériel sécurisé adapté au geste
4. Immédiatement après le geste, je dépose l'objet piquant, coupant, tranchant souillé dans un container adapté, tenu à proximité inférieur à 50 cm)
5. Je ne recapuchonne jamais une aiguille ou un trocart
6. Je dispose d'un flacon de DAKIN non périmé dans ma mallette
7. Je connais la conduite à tenir en cas d'AES
8. Je connais le numéro de l'établissement référent le plus proche (carte « conduite à tenir dans ma mallette)
9. Je participe aux formations des laboratoires sur les nouveaux matériels sécurisés
10. Je ne reste pas isolé en cas d'AES, car l'impact psychologique est réel

LES SOINS DE BASE– AES 10 COMMANDEMENTS

Les actes invasifs :

URINAIRES	VASCULAIRES	RESPIRATOIRES	DIGESTIF	CUTANÉ
Auto-sondage	Alimentation parentérale	Aérosols	Alimentation entérale	Ablation fil et agrafes
Cathéter sus-pubien	PICC et CCI	Aspiration	Dialyse péritonéale	Plaie chronique
Poche néphrostomie	Cathéter sous cutané	Canule	Gastrostomie	Greffe
Sondage itératif	Cathéter Veineux Périphérique (CVP)	Gestion de drain pleural	Gestion de drain prélèvement ascite	Matériel ostéo-synthèse
Sondage urinaire à demeure (DISPONIBLE)	Hémoglutotest (HGT)	Lavage de sinus	Lavement évacuateur	Méchage
	Midline	Oxygéno-thérapie	Stomie (iléostomie, colostomie et jéjunostomie)	Pied diabétique
	Obturateurs : robinet/valve		Sonde gastrique	Plaie (VAC)
	Prélèvement sanguin/ hémoculture		Sonde rectale	Redon

Fiches : Sondage urinaire à dem

URINAIRE

SONDAGE URINAIRE A DEMEURE : POSE

Acte infirmier sur prescription médicale (le 1er sondage chez l'homme doit être réalisé par un médecin).

CAT POUR PREVENIR LE RISQUE DE SURVENUE D'UNE INFECTION URINAIRE :

RECOMMANDATIONS GENERALES :

- Limiter les indications et la durée du sondage
- Utiliser un système de drainage en respectant le principe du système clos
  - Sonde et collecteur stériles assemblés par le soignant avant la pose
  - Sonde et collecteur stériles assemblés par le fabricant(ne peut pas être déconnecté)

⚠ Sonde et collecteur ne doivent jamais être déconnectés pendant toute la durée du sondage

CHOIX DE LA SONDE :

- Utiliser une sonde adaptée à la durée de sondage prévu :
  - LATEX : 48h maxi
  - LATEX enduction teflon /silicone : 15 à 21 jours maxi
  - HYDROGEL /100 % SILICONE : sup à 21 jours

Ablation de la sonde dès que possible

CHOIX DU COLLECTEUR :

- Utiliser un collecteur stérile avec un site de prélèvement (sans aiguille), une valve anti reflux, un système de vidange à l'extrémité basse du sac, un système de fixation adapté.

CHOIX : LUBRIFICATION DE LA SONDE :

Appliquer un gel lubrifiant stérile en monodose

OU

Sonde auto lubrifiée : se référer à la fiche technique du fournisseur

LA POSE : HYGIENE DES MAINS AVANT AVEC UN PRODUIT HYDRO ALCOOLIQUE

- Nettoyer la muqueuse avec un savon antiseptique ou savon doux liquide (port de gants non stériles).
- Réaliser une antisepsie avec un produit de la gamme chlorée ou la gamme iodée.
- Porter des gants stériles avant d'introduire la sonde dans le méat.
- Gonfler le ballonnet uniquement avec de l'eau stérile ou de l'eau pour préparation injectable selon le volume indiqué par le fabricant (attention l'usage de sérum physiologique entrain la cristallisation du ballonnet).
- Fixer la sonde (absence de coude) et le collecteur avec un support de sac adapté.
- Si par erreur l'orifice vaginal est cathétérisé, changer impérativement la totalité du système (sonde et sac collecteur) avant le deuxième essai.

URINAIRE – LE SONDAGE URINAIRE A DEMEURE : POSE

URINAIRE

LE SONDAGE URINAIRE A DEMEURE : SURVEILLANCE ET MANIPULATIONS

CAT POUR PREVENIR LE RISQUE DE SURVENUE D'UNE INFECTION URINAIRE

Tracer le dossier soins

SURVEILLANCE QUOTIDIENNE :

- Surveiller l'absence de signes d'infections (douleurs, température).
- Vérifier la fixation de la sonde et du sac collecteur : absence de coude et présence d'un support de sac.
- Assurer un apport liquidien pour permettre un débit urinaire suffisant, afin d'éviter une éventuelle colonisation bactérienne.
- Noter la quantité de la diurèse et les éléments de surveillance dans le dossier.
- **EVALUER TOUS LES JOURS L'INTERET DU MAINTIEN DE LA SONDE AFIN DE REDUIRE LE RISQUE D'INFECTION URINAIRE.**
- Effectuer quotidiennement et après chaque selle une toilette de la sonde, du méat et de la zone périnéale avec un savon doux liquide (ne pas utiliser d'antiseptique).

MESURES D'HYGIENE A RESPECTER LORS DES MANIPULATIONS :

- Pratiquer une hygiène des mains avec un produit alcoolique avant et après toute manipulation ou tout contact avec le dispositif.
- Porter des gants non stériles à UU pour tout contact avec les urines et la muqueuse.
- NE PAS désadapter la sonde du collecteur pendant toute la durée du sondage :
  - Toute interruption du système clos nécessite le retrait du système complet.
- Manipuler avec des compresses imbibées d'antiseptique alcoolique le robinet pour réaliser la vidange du collecteur ou toute autre manipulation.
- Vider la poche avant tout transport du patient.
- Effectuer les prélèvements d'urine sur le site prévu à cet effet (après désinfection à l'aide d'une compresse stérile imbibée d'un antiseptique alcoolique).

CAS PARTICULIER :

- En présence d'une sonde bouchée, il convient de changer la sonde (pas de tentative de désobstruction par lavage).
- Les lavages de vessie augmentent le risque d'infection urinaire sur sonde : ils ne sont réalisés que sur prescription médicale, avec nécessité d'une mise en place de sonde spécifique.
- Pour la nuit, il est possible d'ajouter un collecteur à urine de grande contenance au collecteur initial.

EN CAS DE DECONNEXION ACCIDENTELLE :

- En présence de l'IDE : changement immédiat de la sonde et du collecteur si pas de contre indication
- En l'absence de l'IDE, éduquer la famille, les aidants pour appliquer la CAT (cf. fiche d'information au patient porteur d'une sonde à demeure)

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES :

☛ Check list pose d'une sonde urinaire et son mode d'emploi : http://fr.ap-hm.fr/site/arlin-paca/outils

☛ Site dédié à la sphère urinaire : ensemble d'outils pratiques fiches techniques, vidéos, recommandations etc….http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Journees/urinaire/index.html

Février 2017

Information au patient porteur d'une sonde urinaire à demeure

Votre état de santé a nécessité la pose d'une sonde urinaire.
Il existe des risques infectieux liés à la présence de cette sonde, il est donc important que vous respectiez certains points.

Au quotidien, il est impératif de

- Effectuer une friction hydro alcoolique ou un lavage des mains avant et après chaque manipulation de la sonde.
- Faire une toilette intime, 1 fois/jour et systématiquement après chaque selle (muqueuse, méat et sonde). Il est possible de se doucher avec une sonde urinaire.

  - Utiliser un savon doux liquide :

  Pour les femmes : nettoyer de l'orifice urinaire vers l'anus.

  Pour les hommes : décalotter le gland pour nettoyer et ne pas oublier de recalotter ensuite.

  - Rincer à l'eau du robinet et sécher avec du linge propre.

  - Refixer la sonde de façon à ce qu'elle ne gêne pas les mouvements, en vérifiant que l'écoulement de l'urine se fasse sans difficulté.
- Maintenir la poche à urine en dessous du niveau de la vessie :

  Si position debout : sac fixé au niveau de la jambe (avec de préférence un sac de jambe).

  Si position allongée : sac accroché au lit avec un support adapté (ne pas le laisser au contact du sol).
- Utiliser des compresses imbibées d'antiseptique pour vider le sac.
- Vidanger le sac dès qu'il est 3/4 plein et avant chaque mobilisation du patient.
- Boire de l'eau en quantité suffisante (au moins 1.5l), sauf contre indication médicale.
- Surveiller l'écoulement des urines, la température, la survenue de douleur abdominale et/ou brûlures urinaires, la présence de sang dans les urines : dans ce cas **prévenir l'infirmièr(e).**
- Linge :

  - Changer régulièrement les draps,

  - Changer quotidiennement, les sous-vêtements (éviter le port de vêtements serrés).

EN CAS DE BESOIN CONTACTER VOTRE INFIRMIER(E)

_____

☎ _____

Conduite à tenir en cas de déconnexion accidentelle

- **Effectuer une friction hydro alcoolique**
- **Reconnecter la sonde avec le collecteur après désinfection des embouts avec des compresses stériles imbibées d'antiseptiques alcoolique.**
- **Pratiquer un lavage des mains.**
- **Prévenir l'infirmièr(e)**

http://www.cpias.fr/

La suite prochainement…….

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

Epidémiologie des IAS en ville

- 2006-2009 rapports de sinistralité en ville :
- IAS = 1% des sinistres déclarés par les médecins en ville et 3% pour les dentistes
  - Dentistes : 117 infections suite à soins dentaires
  - Médecins : 40 arthrites après infiltration/ponction articulaire, 2 après injections en radiologie, 6 IAS déclarées après mésothérapie
  - IDE :
    - 6 abcès suite à une injection
    - 1 cellulite après ponction
    - 8 IAS reçu via e-sin (signalement des IN) dont 2 bactériémies sur chambre implantable, une suspicion d'hépatite C…

JM Thiolet Hygiène-S 2015 23 : 197 308

Portail national de signalement des événements sanitaires indésirables

« Signaler quand il faut réagir, améliorer ou changer les pratiques"

OUVERTURE EN MARS 2017

signalement-sante.gouv.fr
Agir pour sa santé et celle des autres

Vous êtes un particulier

Vous êtes la personne concernée, un proche, un aidant, un représentant d'une institution (maire, directeur d'école), une association d'usagers ...

Vous êtes un professionnel de santé

Vous êtes un professionnel de santé ou travaillez dans un établissement sanitaire ou médico-social (gestionnaire de risque, directeur d'Ehpad), ...

Si vous avez des difficultés à identifier votre profil, cliquez sur Vous êtes un particulier

http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/signalement-sante-gouv-fr/professionnels-de-sante/