



# Actualités



---

JOURNÉE MULTI-RÉSEAU TOULOUSE

5 DÉCEMBRE 2017



**Vous, professionnels**, qui prenez en charge des patients, résidents, avez à cœur de prodiguer des soins de qualité tout au long de leur parcours de santé que ce soit en ES, EMS ou en ville.

**Vous, usagers**, qui utilisez les services de ces professionnels, avez à cœur de recevoir des soins de qualité, en toute sécurité.

**La prévention des infections associées aux soins est une action de santé publique.**



SIGNALEMENT

SENSIBILISATION

PREVENTION

EVALUATION

DOCUMENTATION

QUESTIONS/REPONSES

## Charte d'engagement du professionnel de santé pour la prévention du risque infectieux et de l'antibiorésistance

### Edito

**Dr Serge DESCHAUX**, sous mandat UNPS  
Coordonnateur du Comité de suivi du Propias pour les soins de Ville



« Les attentes de la société et des patients vis-à-vis des professionnels et des établissements de santé ont évolué. Désormais, la qualité des soins ne se présume plus. Pour cela la qualité en médecine doit être définie, évaluée, prouvée et au-delà constamment améliorée »

Cette déclaration fondatrice de Jean-François Mattéi, ancien ministre de la santé, prend aujourd'hui tout son sens.

La culture de l'évaluation se met durablement en place au sein de toutes les professions de santé. Autoévaluer les pratiques, pour discerner les écarts, devient maintenant essentiel. Evaluer sa propre activité pour la comparer aux documents référentiels relève d'une démarche saine et pleine d'émulation. A chacun de se positionner face à ses propres responsabilités et d'envisager les voies de progrès possibles.

L'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins au seul bénéfice des patients doit passer par cet effort. Ce même effort nous paraîtra moindre quand nous mesurerons tout le bénéfice sur le plan de l'organisation et de la sécurité pour notre personnel (quand nous en avons) et nous-mêmes. Ce même effort doit être volontairement affichable.

C'est tout le sens donné à la charte d'engagement<sup>1</sup> qui vous est ici présentée. Conçue par des praticiens de terrain, elle est modulable et applicable à chacun des exercices. Elle doit susciter l'analyse des pratiques de prévention des infections associées aux soins et elle s'appuie chaque fois sur des connaissances annexées sur le site.

Afficher votre charte au sein de votre cabinet ou de votre structure, vient sceller et valoriser votre engagement au regard des patients. Ils y verront votre sens des responsabilités et vous accompagneront encore plus intentionnellement dans l'observance de vos conseils ou prescriptions.

## Charte d'engagement pour la prévention du risque infectieux et de l'antibiorésistance



### Sélectionnez les items qui correspondent à votre pratique professionnelle

Je m'engage quotidiennement à :

- Effectuer une hygiène des mains avant et après votre examen ou votre soin
- Mettre à disposition des masques à porter en cas de toux ou d'éternuement
- Recourir à une filière d'élimination des déchets de soins à risque
- Vous garantir l'usage conforme de matériels stérilisés ou désinfectés
- Réaliser tout geste technique dans les conditions d'hygiène et d'asepsie adaptées
  
- Utiliser des tests rapides d'orientation diagnostique d'infections
- Vous prescrire des antibiotiques uniquement s'ils sont nécessaires
- Respecter les recommandations nationales de prescription d'antibiotiques
- Vous expliquer en détails votre traitement antibiotique
- Participer à l'information dispensée par le praticien sur votre traitement antibiotique
- Participer à la surveillance clinique de votre traitement antibiotique
  
- Faire régulièrement le point sur vos vaccinations
- Etre à jour de mes vaccinations
- Veiller aux vaccinations de mon équipe soignante
  
- Actualiser mes connaissances sur la prévention du risque infectieux et de l'antibiorésistance
- Répondre à vos interrogations sur tous ces sujets



### Remplissez vos coordonnées

# Résultats Prév'EHPAD 2016



INFECTIONS  
ASSOCIÉES  
AUX SOINS

OCTOBRE 2017

ÉTUDES ET ENQUÊTES

**ENQUÊTE NATIONALE DE PRÉVALENCE  
DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS  
ET DES TRAITEMENTS ANTIBIOTIQUES  
EN ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT  
POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES**

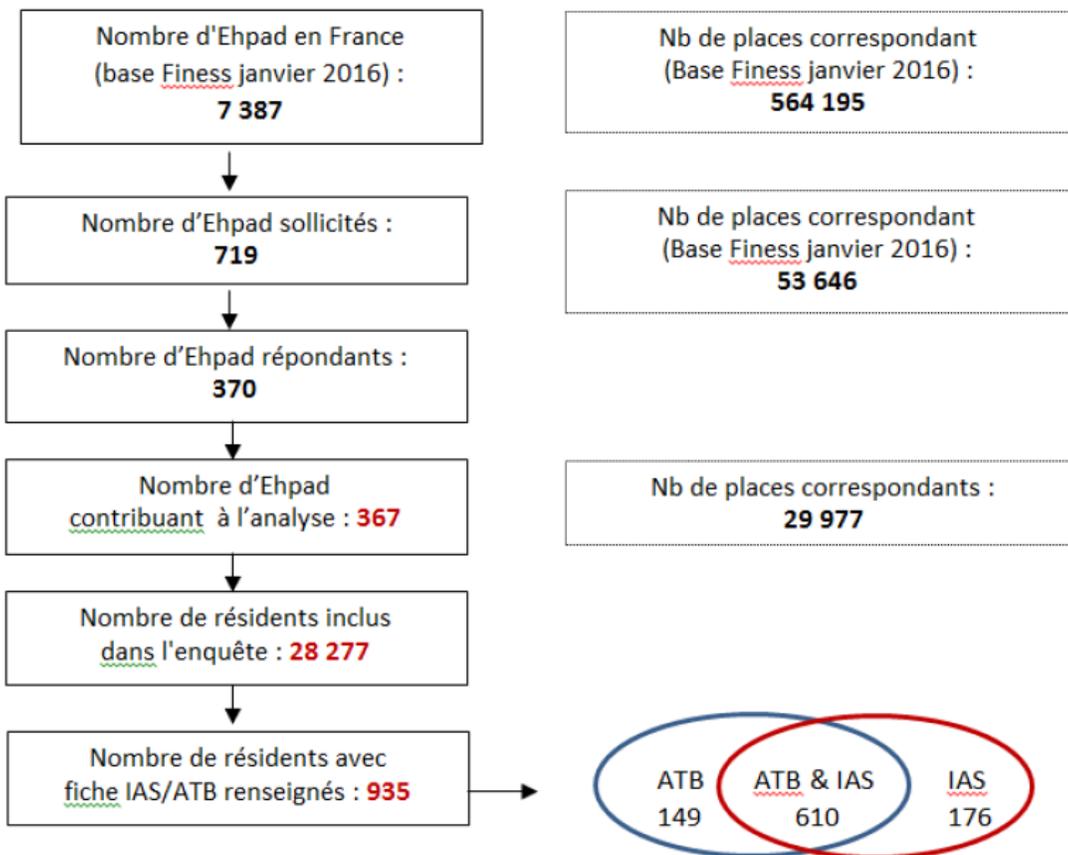
Résultats nationaux 2016

<http://www.cpias.fr/EMS/surveillance/generalites.html>

En partenariat avec :



# Participation



Taux de réponse de **51,0 %** variant de 12,5% à 78,8% selon les régions en métropole

Echantillonnage → **estimation** des indicateurs nationaux avec [IC 95]

# Indicateurs de prévalence

Prévalence (N=28 277)	n observés	Estimation nationale [IC95]
Résidents avec IAS	786	<b>2,9</b> [2,57-3,29]
Infections associées aux soins	811	<b>3,0</b> [2,65-3,42]
Ratio infection/infecté	-	1,04 [1,02-1,05]
Résidents avec ATB	759	<b>2,8</b> [2,46-3,07]

## Variations de la prévalence selon les Ehpad (échantillon)

- **résidents avec IAS** de **0 à 21,1%** (méd. 2,5)  
prévalence nulle pour 74 Ehpad (20,2%)
- **résidents avec ATB** de **0 à 21,1%** (méd. 2,3)  
prévalence nulle pour 87 Ehpad (23,7%)

*F. Risque* → IAS : Ehpad : non rattaché à un étab. et capacité < 80 places / Résident : expo. actes invasifs  
→ ATB : Ehpad : absence de corresp. en hygiène / Résident : âge > 85 ans, expo. actes invasifs

# Organisation des Ehpad

367 Ehpad



- 99,5 % [98,1-99,9] disponibilité des **SHA**
- 90,3 % [86,2-94,5] présence d'un **médecin coordonnateur**
- 89,7 % [86,0-93,4] présence d'une **IDEC**



- 64,6 % [59,0-70,2] accès à une **expertise hygiène**
- 59,4 % [52,9-65,9] existence  $\geq 1$  **correspondant hygiène**
- 45,3 % [38,6-52,1] accès à un **réfèrent antibiothérapie**

Personnel	moy. estimée [IC95]	médiane
n Médecins prescripteurs	12,0 [10,9-13,1]	8
ETP Méd. coordonnateurs	0,4 [0,4-0,5]	0,4
ETP Sections soins	22,0 [19,3-24,8]	18,5
ETP Section dépendance	13,4 [11,9-14,9]	10,8
Ratio ETP personnel/résident	0,46 [0,39-0,52]	0,40

de 1 à 68 !

# Caractéristiques des infections

786 résidents infectés → 811 IAS

## Répartition des IAS

- **urinaire** 36,9 % [32,9-41,1]  
68,8% URI confirmées par ECBU
- **pulmonaire** 35,5 % [31,5-39,8]  
33,7% pneumonies confirmées par radio.
- **cutanée** 27,5 % [24,0-31,4]
- **digestive** 0,1 % [0,0-0,6]

214 URI confirmées par ECBU

Top 3

*E. coli* (48,4%)

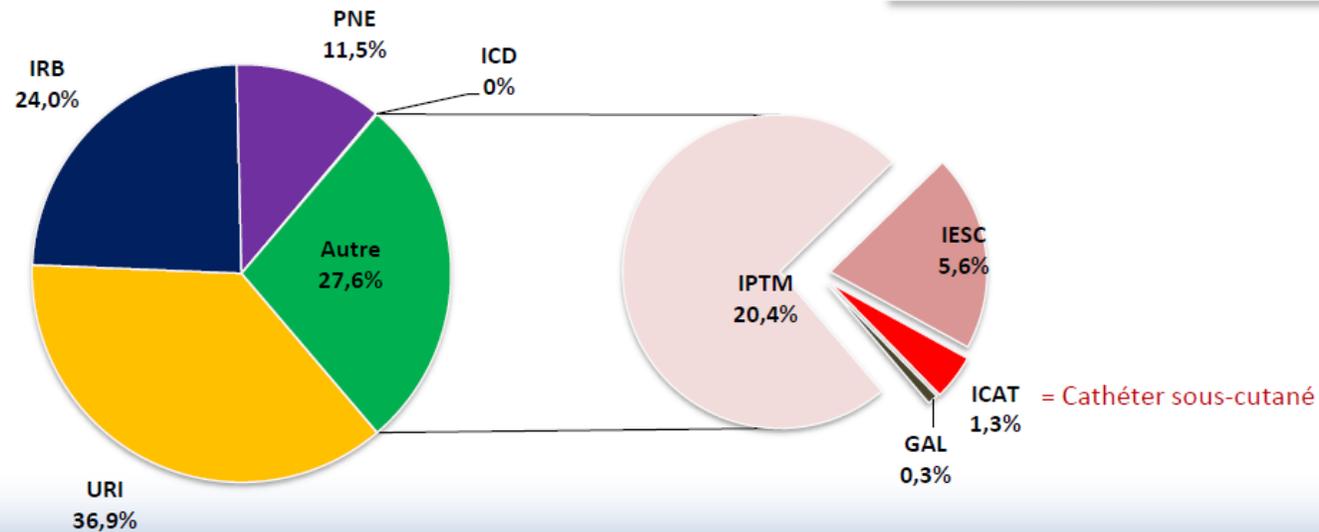
*P. mirabilis* (11,9%)

*K. pneumoniae* (11,8%)

Parmi les entérobactéries

26,3% de résistance aux C3G

(dont plus de la moitié avec BLSE)



# Outils à disposition

---

# Serious Game



The graphic features a light blue background with white silhouettes of people in various poses. Several circular icons are scattered around, including a hospital room, a person at a computer, a person on a phone, a sink, and a person at a desk. The text 'ITINÉRAIRES À RISQUES' is written in a large, white, outlined font within a white speech bubble. Below the graphic, there is a white bar with a downward arrow icon and the text 'Accompagnez vos patients en toute sécurité' next to a speech bubble icon.

ITINÉRAIRES  
À RISQUES

Accompagnez vos patients en toute sécurité

Cliquez pour accéder au jeu : <http://gipse.pro/CPIAS/>

# Kit chambre des erreurs en EMS



## Groupe de travail :

**CPias :** Emmanuelle SARIVIERE, Patrick DUCHEIN

**EMH :** Hamida BAFFOU, Florence BENOIT, Céline BOGUET, Christine BOUICHOU, Sandrine BUSTAMENTE, Benoit MANTION, Valérie ROQUELAURE



**KIT Chambre des Erreurs en EHPAD**

**EMH / CPias Occitanie**



# Contenu du KIT

## FICHE N° 1 : SCÉNARIO ET DÉROULÉ

**Monsieur Paul Martin, (ou Mme en fonction des acteurs disponibles le jour "J") âgé de 80 ans, dépendant(e), porteur (se) d'une protection, présente depuis 48 h une hyperthermie et des brûlures à la miction.**

- **Un ECBU (prélèvement urinaire) prescrit par le médecin a été réalisé et revient ce jour positif : Bactérie Multi Résistante dans les urines.**
- **Vous devez réaliser auprès du (de la) résident(e) une prise de température et un change.**

### Fiche n°1 Scénario et déroulé

### Fiche organisateur



#### Scénario : Prise en charge d'un patient BMR en EHPAD

Monsieur Paul Martin, (ou Mme en fonction des acteurs disponibles le jour "J") âgé de 80 ans, dépendant(e), porteur (se) d'une protection, présente depuis 48h une hyperthermie et des brûlures à la miction.

- Un ECBU (prélèvement urinaire) prescrit par le médecin a été réalisé et revient ce jour positif : Bactérie Multi Résistante dans les urines.
- Vous devez réaliser auprès du (de la) résident(e) une prise de température et un change.

#### Déroulé du scénario

La scène se déroule dans une chambre d'EHPAD qui se compose strictement du matériel et mobiliers habituels présents dans la chambre du résident. Rien ne traîne sauf un carton de DASRI (il peut être dans la salle de bain si attenante).

Le soignant est vêtu d'une tenue professionnelle avec manches courtes. Ses poches contiennent des gants, un thermomètre et un téléphone.

Ses cheveux sont courts ou attachés, ses ongles courts et non vernis. Il porte également son alliance et une montre.

Un chariot se trouve devant la porte avec des tabliers à UU, des changes complets et un flacon de SHA sans date d'ouverture (ou de DLU\*). Le soignant entre sans protéger sa tenue par un tablier plastique à usage unique et se dirige vers Mr MARTIN pour lui prendre la température. Il ne réalise pas d'hygiène des mains.

Mr Martin est fatigué aujourd'hui et reste alité. Il demande qu'on lui change sa protection souillée. Devant son insistance et son inconfort le soignant pratique le change. Après avoir préparé le matériel nécessaire au soin, il enfle les gants non stériles qu'il sort de sa poche, ne met toujours pas de tablier à UU et procède au change. (La technique même du change n'est pas réalisée, ne fait pas partie de l'observation)

Il élimine la protection dans un collecteur DASRI présent dans la chambre. Le téléphone sonne et le soignant, sans retirer les gants, y répond. Après avoir raccroché, toujours avec ses gants, il prend la température de Mr MARTIN avec un thermomètre tympanique (ou frontal en fonction du matériel utilisé par l'établissement).

Il sort de la chambre après :

- avoir retiré les gants et les avoir jetés dans les DASRI,
- avoir décontaminé le thermomètre avec une lingette pré imprégnée.

Il salue le résident et sort de la chambre sans réaliser une hygiène des mains.



# Diaporama de débriefing



**La chambre des erreurs  
en EHPAD**

*7 erreurs à ne pas commettre !!*

# Plan local épidémie EMS

**Document de travail**

**Plan local de prévention  
et de maîtrise des  
épidémies (PLE)  
des établissements médico-  
sociaux**



**Les points-clés**

Oct 2017

# Plan local épidémie EMS

## Groupe de travail régional

- Rédaction CPIAS OCCITANIE

- Relecture EMH, ARS, CIRE

### Objectifs

- Proposer une liste de points-clés à envisager lors de l'élaboration du plan local de prévention et de maîtrise des épidémies (PLE).
- Proposer une conduite à tenir pour maîtriser un événement épidémique ou à potentiel épidémique.

### Documents joints

- Modèles d'outils (tableur) : courbe épidémique, tableau de synthèse, synoptique
- Fiches réflexes et Check-list : GEA, IRA, Gale, *Clostridium difficile*, Tuberculose



**CAS GROUPES**  
**INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)** arS

Précautions à prendre  
Précautions complémentaires GOUTTELETTES dès l'apparition du premier cas

Signalisation sur la porte de la chambre, planning, doss  
Application des mesures jusqu'à 4 jours après le début des signes

**Organisation**

- Prévoir du matériel dédié aux patients atteints. A défaut, nettoyer et désinfecter quotidiennement et dès souillures.
- Prévoir des dotations complémentaires en matériel à usage unique (mouchoirs, ma produits d'hygiène (PHA, détergent-désinfectant...). Limiter aux besoins d'une journée le r

**Recommandations aux soignants et aux intervenants externes**

- Se désinfecter les mains par PHA systématiquement à l'entrée de la chambre, au retrait la chambre.
- Porter un masque chirurgical dès l'entrée dans la chambre.
- Éviter les déplacements du personnel au sein de l'institution et/ou des services. Eca symptomatique et porter un masque en cas de toux.

**Entretien des surfaces et des locaux**

- Aérer la chambre régulièrement.
- Réaliser le blanchage (en insistant sur les poignées de porte, barrières de lit, sonnet moins 1 fois par jour avec un détergent-désinfectant.

**Gestion du linge et des déchets**

- Conditionner le linge selon les précautions standard (pas d'emballage étanche).
- Eliminer les déchets selon le circuit habituel.

**Informations aux résidents**

- Maintenir le résident dans la chambre dès le début des symptômes et arrêt temporaire d
- Utiliser des mouchoirs en papier à usage unique pour la toux et les éternuements.
- Si sortie de la chambre, porter un masque chirurgical.
- Réaliser une hygiène des mains avant la sortie de la chambre et après le retrait du maso

**Recommandations aux visiteurs**

- Limiter les visites, en particulier des enfants, pendant la durée de l'épidémie.
- Porter un masque dès l'entrée dans la chambre.
- Réaliser une désinfection des mains à la sortie de la chambre.

**Mesures spécifiques**

- Avant la période épidémique : vacciner les résidents contre la grippe et le pneumocoq grippé.
- Pendant la période épidémique : discuter de l'intérêt du traitement curatif avec des anti (oseltamivir/Tamiflu) dans les 48 heures après le début des signes.
- Si cas groupés de grippe, discuter de l'intérêt du traitement préventif avec des antiviraux.

CPIAS Occitanie, Montpellier 04 67 33 74 69 [cpias-occitanie@chu-montpellier.fr](mailto:cpias-occitanie@chu-montpellier.fr)  
CPIAS Occitanie, Toulouse 05 61 77 20 20 [cpias-occitanie@chu-toulouse.fr](mailto:cpias-occitanie@chu-toulouse.fr)  
Octobre 2017

**CAS GROUPES**  
**GASTRO-ENTÉRITES AIGÜES (GEA)** arS

Précautions à prendre  
Précautions complémentaires CONTACT dès l'apparition du premier cas

Signalisation sur la porte de la chambre, planning, dossier...  
Application des mesures jusqu'à 48 heures après la fin des signes du dernier cas

**Organisation**

- S'assurer que le PHA répond à la norme virucide EN 14 476 A1+
- Prévoir du matériel dédié aux patients atteints. A défaut, nettoyer et désinfecter le matériel réutilisable quotidiennement et dès souillures.
- Prévoir des dotations complémentaires en matériel à usage unique (surblouses, gants...) et en produits d'hygiène (PHA, détergent-désinfectant...). Limiter le stock de matériel à usage unique dans la chambre aux besoins d'une journée.

**Recommandations aux soignants et aux intervenants externes**

- Se désinfecter les mains par PHA systématiquement à l'entrée de la chambre, au retrait des gants et du tablier et à la sortie de la chambre.
- Porter un tablier à usage unique ou une surblouse (à manches longues si besoin) et des gants à usage unique en cas de contact direct avec les patients ou avec des objets potentiellement contaminés par les selles (bassins, chaise percées, draps...).
- Gestion des excréta : Utiliser des sachets protecteurs de bassins et/ou de chaises percées à défaut de l'utilisation d'un lave-bassins et appliquer un nettoyage-désinfection de bas niveau par essuyage. (Ne jamais utiliser de douchettes).
- Porter un masque chirurgical à usage unique et protection oculaire si le résident présente des vomissements avec risque de projection.
- Éviter les déplacements du personnel du secteur touché. Mettre à l'écart des soins tout personnel malade jusqu'à 48 heures après le dernier épisode de diarrhée ou de vomissements.

**Entretien des surfaces et des locaux**

- Nettoyer et désinfecter la housse de matelas lors de la réfection du lit.
- Réaliser le blanchage (en insistant sur les poignées de porte, barrières de lit, sonnettes d'appel, sanitaires...) au moins 1 fois par jour avec un détergent-désinfectant virucide ou l'eau de Javel, solution à 2,6 % diluée au 1/5ème
- Nettoyer immédiatement les salissures dues aux vomissements et aux diarrhées.

**Gestion du linge et des déchets**

- Conditionner le linge en emballage étanche. Ne pas le stocker dans la chambre. Mettre immédiatement dans un sac en plastique le linge repris par la famille, pour éviter toute manipulation avant le traitement en machine.
- Eliminer les protections des résidents par le circuit DASRI.

**Informations aux résidents**

- Maintenir le résident dans la chambre et arrêt temporaire des activités.
- Utiliser exclusivement les sanitaires de leur chambre.
- Réaliser une hygiène des mains après chaque passage aux toilettes.

**Recommandations aux visiteurs**

- Limiter les visites, en particulier des enfants, pendant la durée de l'épidémie.
- Éviter l'utilisation des sanitaires du patient.
- Réaliser une désinfection des mains à la sortie de la chambre.

CPIAS Occitanie, Montpellier 04 67 33 74 69 [cpias-occitanie@chu-montpellier.fr](mailto:cpias-occitanie@chu-montpellier.fr)  
CPIAS Occitanie, Toulouse 05 61 77 20 20 [cpias-occitanie@chu-toulouse.fr](mailto:cpias-occitanie@chu-toulouse.fr)  
Octobre 2017

# Fiches EMS



- Nouveautés
- NosoThème
- NosoVeille
- Vu sur le web
- Autres sites
- Reco / Outils**
- Réglementation
- Base de données
- Liste de discussion



## Maîtrise du risque infectieux en établissement médicosocial

### Chapitre I - Organisation des moyens de prévention dans l'établissement

#### Moyens :

- Référent médical en hygiène : médecin coordonnateur (V2015)\*
- Référent paramédical en hygiène : cadre de santé ou infirmier(e) coordinatrice ou IDE (V2015)\*
- Correspondant en hygiène : IDE ou AS ou Agent de service hôtelier ou logistique (V2015)\*
- Mission de l'équipe mobile d'hygiène (V2013)
- Projet de convention relative à la prévention des risques infectieux dans les EHPAD (V2015)\*
- Rapport d'activité médicale - Volet infectieux (V2015)\*

#### Formation :

- Programme de formation "médicaux" (V1)
- Programme de formation "paramédicaux" (V1)
- Liste des formations diplômantes en hygiène hospitalière présentées par Inter-région (V1)

#### Surveillance / Alerte / Indicateurs :

- Coordonnées en cas d'alerte par inter-région (V2015)\*
- Coordonnées des CPIas (V2017) **Nouveau**
- Tenue professionnelle dans les établissements (V2015)\*

### Chapitre II - Gestion de l'environnement et des circuits

- Prélèvements microbiologiques (V2016)\*
- Entretien des locaux (V1)
- Hygiène en restauration (V2015)\*
- Gestion du linge (V2016)\*
- Gestion des déchets (V2017)\* **Nouveau**
- Gestion de la qualité de l'eau (V2015)\*
- Entretien des fontaines réfrigérantes et des bonbonnes (V2015)\*
- Cahier des charges pour la réalisation d'un diagnostic de réseau d'eau (V2015)\*
- Procédure d'entretien de la robinetterie (V2016)\*

### Chapitre III - Gestion du matériel

- Entretien des dispositifs médicaux (V2016)\*
- Cahier des charges pour laveur-désinfecteur de bassins et d'urinaux (V2016)\*
- Tableau de synthèse pour l'acquisition d'un laveur désinfecteur de bassins (V2013)
- Laveur désinfecteur de bassin : conduite à tenir pour l'élimination des excréta (V2016)\*

### Chapitre IV - Gestion des soins

- Antiseptiques (V1)
- Précautions standard (V1)
- Précautions complémentaires d'hygiène (V2015)\*
- Hygiène des mains (V1)
- Hygiène des résidents (V2016)\*
- Aspiration buccale et trachéo-bronchique (V2017)\* **Nouveau**
- Changement de canule de trachéo(s)tomie d'un résident non ventilé (V2017)\* **Nouveau**
- Cathéter à chambre implantable (CCI) (V2017)\* **Nouveau**
- Cathéter tunnelisé (V2017)\* **Nouveau**
- Cathéter veineux périphérique (V2017)\* **Nouveau**
- Cathéter central à insertion périphérique PICC (V2017)\* **Nouveau**
- Dispositif thérapeutique par pompe externe (V2017)\* **Nouveau**
- Injections : intraveineuse, intramusculaire, sous-cutanée (V2017)\* **Nouveau**
- Lavement colique (V2017)\* **Nouveau**
- Oxygénothérapie (V2017)\* **Nouveau**
- Pansement, plaies (V2017)\* **Nouveau**
- Perfusion sous-cutanée (V2017)\* **Nouveau**
- Ponction d'ascite (V2017)\* **Nouveau**
- Prélèvement capillaire (V2017)\* **Nouveau**
- Prélèvement de sang veineux (V2017)\* **Nouveau**
- Sondage urinaire (V2017)\* **Nouveau**
- Soins d'hygiène bucco-dentaire (V2017)\* **Nouveau**
- Soins de stomies (V2017)\* **Nouveau**
- Soins respiratoires - Aérosolthérapie (V2017)\* **Nouveau**
- La nutrition entérale (V2017)\* **Nouveau**

### Chapitre V - Les vaccinations contre les affections respiratoires

- Vaccination contre les affections respiratoires (V1)

### Chapitre VI - Gestion des risques épidémiques

- Coqueluche (V2016)\*
- Gale (V2015)\*
- Gastro-entérite (V2015)\*
- Infection respiratoire aiguë basse (V1)
- Conduite à tenir chez les résidents porteurs de Clostridium difficile en période de diarrhées (V2013)
- Prévention et conduite à tenir en cas de grippe (V2013)
- Tuberculose pulmonaire (à venir)

### Chapitre VII - Prévention des accidents avec exposition au sang

- Prévention des accidents avec exposition au sang (V1)
- Les gants de soin (V2013)

### Chapitre VIII - Traitement anti-infectieux

# Abords vasculaires / Cathéters

Voie Sous-Cutanée	CVP	CCI	PICC
Présentation	Présentation	Présentation	Bonnes pratiques
Fiche pratique	Fiche pratique	Fiche pratique	Quiz / Corrigé Quiz
Fiche de suivi	Incontournables	10 commandements	Fiche pratique
Analyse de scénario	Fiche de suivi	Fiche info usager	Trucs et astuces
Vidéo	Check-list	Fiche info usager	Fiche de liaison
	Fiche info usager	Vidéo	Fiche info usager
	Vidéo		Vidéo

Mode d'emploi pour accéder à la plateforme

Accès à la plateforme de formation en ligne

## FICHE PRATIQUE PICC

**Réflexion du pansement de PICC :**

- Tous les 6 jours
- Tous les 4 jours
- Sans délai si sox

**Matériel nécessaire**

- Gants de soins à LU
- Gants stériles/gygnes
- Seringue de 10 mL (autant que de lumières)
- Saurin physiologique respecté
- Pansement stérile transparent semi-perméable
- Champ stérile
- Antiseptique alcoolique
- Stabilisateur
- Bandes adhésives stériles
- Compresse / tampon stériles
- Champ stérile

**Tenue :** 1 surtousse à usage unique à domicile, 2 masques (IDE, patient), 1 coiffe over

Etapes	Déroulement du soin
Contrôle visuel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérifier l'absence de signes locaux inflammatoires.</li> <li>• Compter le nombre de repères présents sur la longueur extériorisée du PICC.</li> </ul>
Habillage	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A l'hôpital : avoir une tenue propre, masques chin (IDE, patient), éventuellement coiffe.</li> <li>• A domicile : mettre la surtousse à usage unique, n (IDE, patient), éventuellement coiffe.</li> </ul>
Préparation du matériel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouvrir le set à pansement, déplier le champ stérile</li> </ul>
Ablation du pansement transparent	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enlever les gants à usage unique non stériles, si pi</li> <li>• Enlever le pansement par étirement latéral.</li> </ul>
Sécurisation du PICC et ablation du stabilisateur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enlever des gants stériles à usage unique.</li> <li>• Déloger le PICC du stabilisateur.</li> <li>• Oter le stabilisateur.</li> <li>• Sécuriser le PICC avec des bandes adhésives pour éviter le déplacement à distance du point de</li> </ul>
Antisepsie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si souillure visible, nettoyage avec un savon antise</li> <li>• Enlever les gants stériles à usage unique.</li> <li>• Faire une hygiène des mains par friction.</li> <li>• Enlever la deuxième paire de gants stériles pour fair</li> <li>• Respecter le séchage spontané puis poser le stabli</li> </ul>
Mise en place du nouveau stabilisateur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avant de fixer le stabilisateur, positionner les ailettes sur le stabilisateur.</li> <li>• Fermer les « volets » en appuyant sur les cli</li> </ul>

**Ne pas utiliser d'anti-adhésif sur la peau et le cathéter.**

## TRUCS ET ASTUCES PICC

**Installation du patient**

- Pour la personne âgée, la position en décubitus dorsal est plus confortable.
- Si le patient est agité, lui proposer de mettre le bras derrière la tête.

**Manipulation du stabilisateur**

**StatLock®**  
A l'ablation : bien saisir les volets par le bas et replier les bords du pansement pour éviter de "coller" les gants.  
A la pose : avant d'appliquer le stabilisateur sur le bras du patient, fermer les volets en prenant appui sur les doigts gantés.

**Grip-Lok®**  
Attention, il existe différentes références de Grip-Lok® correspondant à la taille des ailettes du PICC, le cathéter doit s'insérer parfaitement dans l'empreinte.  
A la pose : décoller légèrement les bandelettes de protection de l'achévis avant la mise en place sur la peau.

**Pansement de couverture transparent stérile**

- Retiré par étirement latéral.
- Posé sans étirement, pour éviter le phénomène de rétraction, ce qui endommage la peau du patient.

**Manipulation des connectiques**

Utiliser un antiseptique alcoolique pour la manipulation des connectiques (Chlorhexidine alcoolique minimum à 0,5%, povidone iodée alcoolique, alcool à 70%).

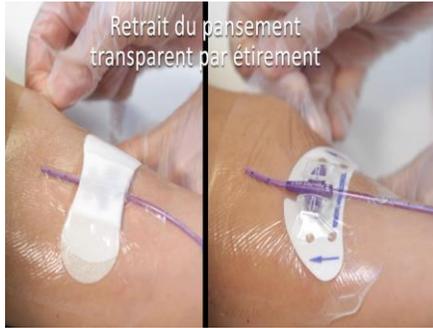
**Comment reconnaître un PICC équipé d'une valve bidirectionnelle intégrée ?**

Si le PICC est équipé d'un clamp, la valve est à ajouter.

Si le PICC n'est pas équipé d'un clamp, la valve est intégrée.

**Comment protéger le bras en cas de douche ?**

- Éduquer le patient et / ou l'entourage à l'utilisation du matériel de protection imperméable, par exemple : manchon de protection (type waterproof PICC Line protector) ou film alimentaire étirable (3-4 tours) dédié au PICC et stocké avec les dispositifs médicaux PICC.



# Les tutos



**Nouveau**  
TUTO DU CCLIN SUD-OUEST N°4 – CLOSTRIDIUM DIFFICILE – MARS 2017

L'essentiel en moins de 3 minutes Nos tutos ? Courtes vidéos pédagogiques dont les...

[en savoir plus](#)



TUTO DU CCLIN SUD-OUEST N°3 – TROD ANGINE STREPTOCOQUE A – MARS 2017

Alors ? Angine streptococcique ou pas ? Les TROD actuellement sur le marché ont une très bonne...

[en savoir plus](#)



**CAPITALISONS EN MODE TUTO !**  
Qu'est-ce qu'un AES ? Définition, chiffres, prise en charge, moyens de prévention ? Un...

[en savoir plus](#)



TUTO DU CCLIN SUD-OUEST N°1 – HÉMOCULTURES – NOVEMBRE 2016

L'essentiel sur le prélèvement d'hémocultures en - de 2min !

[en savoir plus](#)

Les antibiotiques peuvent favoriser la diarrhée

15; 2%

**VRAI** : La diarrhée est un effet indésirable fréquent. Le plus souvent l'arrêt de l'antibiothérapie permet sa résolution.

Questionnaire  
du CH de Pe  
613 répond

La vaccination anti-grippale diminue la consommation d'antibiotiques

**VRAI** : Les tableaux pseudo-grippaux sont source de mésusage antibiotique et l'infection grippale peut se compliquer de surinfection bactérienne. La vaccination permet de diminuer la circulation du virus et donc la consommation antibiotique associée.

Une escarre avec écoulement purulent et de la fièvre sont une indication suffisante pour prescrire un antibiotique

**FAUX** : La fièvre peut avoir une autre origine que l'escarre. De plus, l'écoulement purulent est souvent traité par l'adaptation des soins locaux.

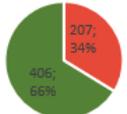
Un encombrement bronchique fébrile chez un patient âgé est une indication formelle de mise sous antibiotiques

**FAUX** : Devant un tableau de bronchite infectieuse fébrile, l'antibiothérapie n'est pas indiquée.

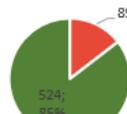
1 des mains avec un produit  
polique diminue le risque de  
ansmission de BMR



ibles et ECBU positif indiquent  
rise sous antibiotiques



ur-delà de 100mg/L impose une  
antibiothérapie



# « Quick Audit hygiène des mains » audit national 2018

## Objectifs du Quick-audit « HDM »

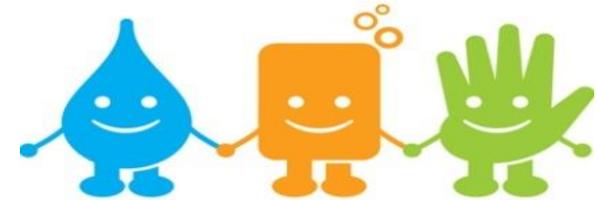
---

Evaluer la mise en application par les professionnels de santé des recommandations de l'OMS et de la SF2H en matière d'hygiène des mains

### Evaluation de l'Observance et de la Qualité en 1 seul outil

Quick-audit différent des outils précédents du Grephh (audits approfondis) :

- Hygmain (Observance/pertinence - 2008)
- Qualimain (Qualité – 2011)



# Principe du Quick-audit (1)

Mesure de l'observance sur 3 indications (OMS/SF2H)

Indication(s)	N° OMS	Opportunités dans le cadre du Quick-audit	1-Secteurs avec chambres	2-Secteurs sans chambre
Avant le 1 <sup>er</sup> contact avec le patient	N° 1	« Entrée »	A l'entrée dans la chambre	En début de prise en charge
Après le dernier contact avec le patient	N° 4	« Sortie »	A la sortie de la chambre	A la fin de la prise en charge
Après le dernier contact avec l'environnement proche du patient	N° 5			

Outils d'aide à l'identification des opportunités fournis



**Opportunité d'HDM :** moment de l'activité où un geste d'hygiène des mains est requis en lien avec une ou plusieurs indications

Réseau Cclin/Arlin - Grephh - Quick-audit HDM 2016

# Champs d'application du Quick-audit

## Etablissements concernés:

- Etablissements de santé (ES)
- Etablissements médico-sociaux (EMS)



# Audit des PS en SSIAD

Résultats HAD 2016/2014  
Résultats SSIAD 2017



SSIAD



Evaluation 2018 sur toute la région Occitanie

- Présentation de la méthode fin mai
- Evaluation et saisie des données en suivant

# Enquête consommation SHA en EHPAD 2017

## Résultats



- Nombre de répondants : 187
- Total EHPAD Occitanie : 830
- Taux de réponse : 23 %

### Descriptif des EHPAD répondants

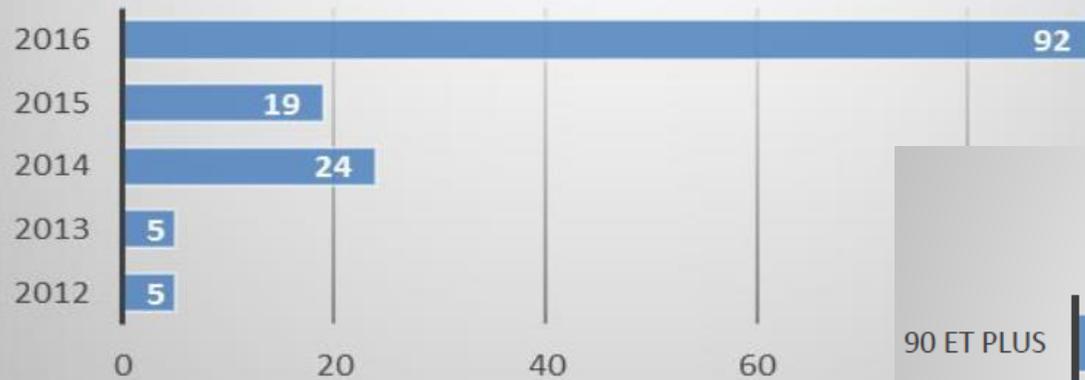
- Nombre de lits en 2016 : 82
- Age moyen des résidents en 2016 : 86,5
- GIR moyen pondéré en 2016 : 726
- Pathos moyen pondéré en 2016 : 205

## Enquête consommation SHA en EHPAD 2017

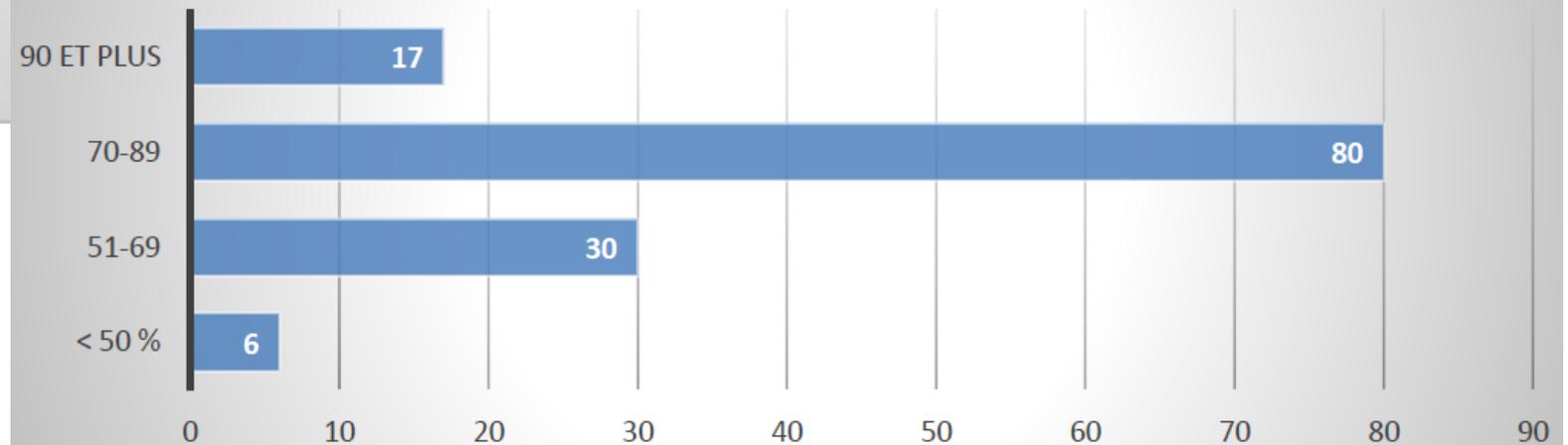
### Résultats



## Année de réalisation du dernier DARI



## % d'objectif atteint

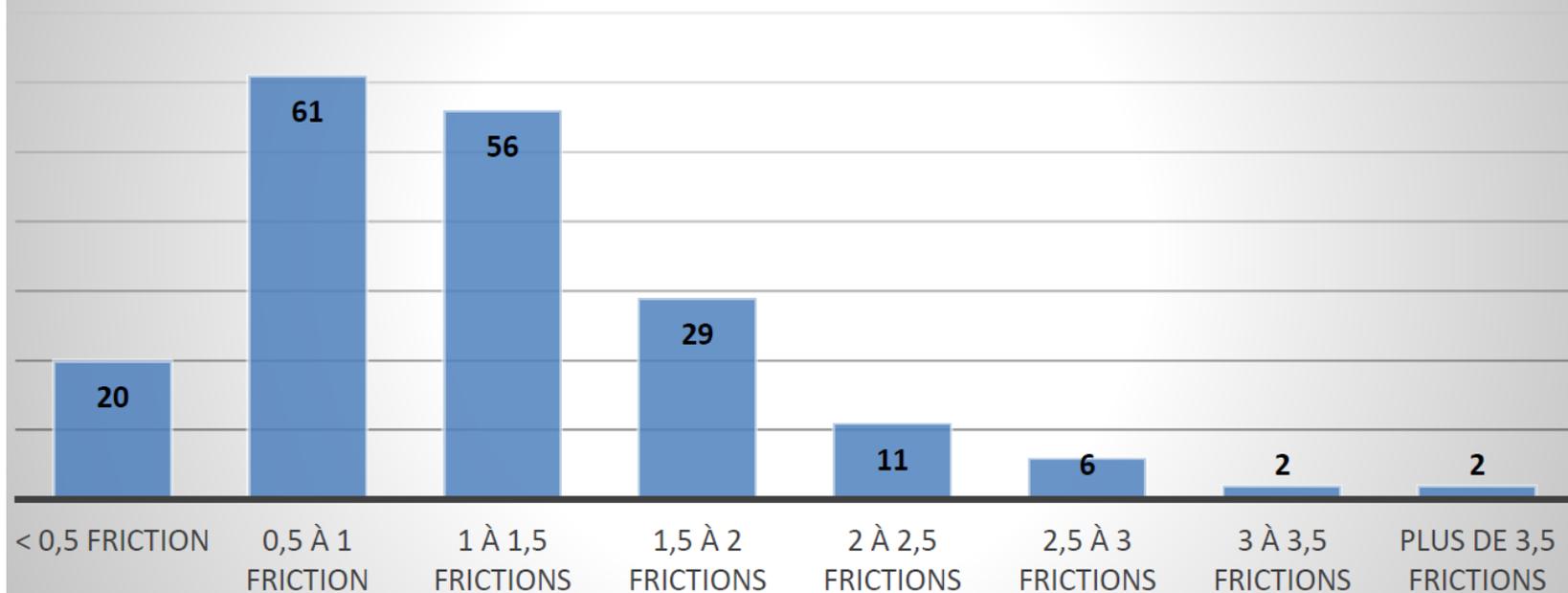


## Enquête consommation SHA en EHPAD 2017

### Résultats



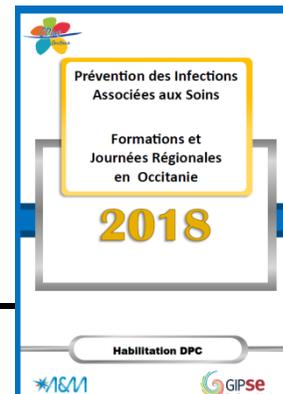
### Nb de frictions par résident et par jour, moyenne 1,2



# Éphéméride

---

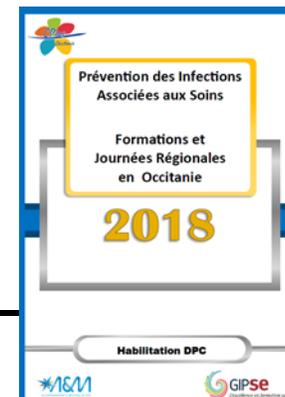
# Formations organisées CPIAS / GIPSE en 2018



<b>Le Correspondant en hygiène / Référent IAS (Toulouse)</b> <b>3 j + 1j à distance (EPP)</b> <b>IDE, AS, AMP, Kiné, etc...</b>	<b>4-5-6 Avril et 18 Juin</b> <b>10-11-12 Octobre et 13 Décembre</b>
<b>Accompagner son équipe...</b> <b>2j + EPP dans l'établissement</b> <b>Cadres, IDEC</b>	<b>14 et 15 juin</b>
<b>Dispositifs invasifs (PICC / CCI)</b> <b>1j dont EPP sur place</b> <b>IDEC / IDE référent / Cadre référent</b>	<b>13 mars</b>

Inscriptions en ligne <https://gipse.webcompetence.org/solutions/>

# Formations organisées CPIAS / GIPSE en 2018



<b>Optimisation des fonctions logistiques et risque infectieux</b> <b>1j + EPP dans l'établissement</b> <b>Référents, IDEC, EOH</b>	<b>15 mai</b> <b>4 Octobre</b>
<b>Visite de risque infectieux : méthodologie</b> <b>1j + EPP dans l'établissement</b> <b>EOH, IDEC, Cadres, Gestionnaire de risque</b>	<b><u>8 février</u></b>
<b>Dispositifs invasifs (PICC / CCI) au domicile</b> <b>1j dont EPP sur place</b> <b>IDEL/ Référent HAD / Référent SSIAD</b>	<b>20 mars</b>

Inscriptions en ligne <https://gipse.webcompetence.org/solutions/>

# Journées régionales 2018 CPIAS Occitanie



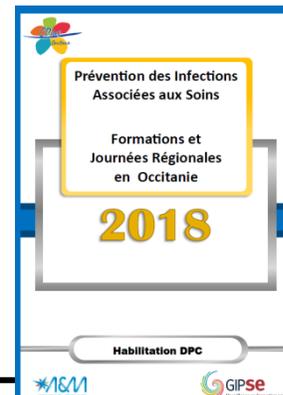
<b>Rencontre des RU et professionnels de santé</b>	<b>8 Mars</b> <b>MONTPELLIER (Castelnau le lez)</b>
<b>Journée des Correspondants en hygiène</b>	<b>27 Mars</b> <b>TOULOUSE (PPR)</b>
<b>Journée réseau des professionnels en hygiène hospitalière</b> <b>Cadres, IDE, PH</b>	<b>10 Avril et 11 Avril (journée PH)</b> <b>CARCASSONNE (CH)</b>
<b>Journée réseau des référents IAS en EMS</b>	<b>3 Mai</b> <b>TOULOUSE (Institut Catholique)</b>

# Journées régionales 2018 CPIAS Occitanie



<b>Journée Prévention des IAS en Soins de Ville</b>	<b>29 Mai</b> <b>TOULOUSE (Institut Catholique)</b>
<b>Journée Prévention des IAS en MAS et FAM</b>	<b>19 Juin</b> <b>LE GRAU-DU-ROI</b>
<b>Journée Atelier Cadres et IDE Hygiénistes</b>	<b>21 Juin</b> <b>TOULOUSE (PPR)</b>
<b>Journée Prévention des IAS en EHPAD</b>	<b>20 Novembre</b> <b>MONTPELLIER(Castelnau-le-Lez)</b>

# Journées régionales 2018 CPIAS Occitanie



<b>Journée de l'Aubrac</b>	<b>5 Octobre RODEZ</b>
<b>8<sup>e</sup> Journée régionale d'hygiène hospitalière TOULOUSE</b>	<b>13 Novembre TOULOUSE (PPR)</b>
<b>Journée Multi-Réseaux</b>	<b>4 Décembre TOULOUSE (Institut Catholique)</b>



**6, 7 et 8 juin 2018**  
XXIX<sup>e</sup> Congrès National de la Société  
Française d'Hygiène Hospitalière



Numéro enregistrement ANDPC : 2884  
Pre clearance EthicalMedtech (compliant)



**DPC** : Vaccination antigrippale / simulation et cathéter / épidémies gale et BHRe

**Sessions plénières** : risque infectieux et environnement / aspects méconnus des ISO / Vaccination

Les diaporamas présentés vous seront envoyés par WeTransfer prochainement



**Vous n'avez que 7 jours  
pour les télécharger !**

Allez plus loin  
avec Plus

Envoyez et recevez  
jusqu'à 20 Go

Obtenir WeTransfer Plus





Merci!

