

Actualités

Journée du réseau des professionnels référents en hygiène des établissements et services médico-sociaux

20 avril 2017



Règlementations

Organisation de la lutte contre les infections nosocomiales (1)

http://www.cclin-arlin.fr/nosobase/Reglementation/Organisation_LIN.html

- Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des **événements indésirables graves associés à des soins** et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients

Notice explicative : le décret précise les modalités de déclaration par les professionnels de santé, les établissements de santé et les établissements ou services médico-sociaux des événements indésirables graves associés à des soins. Cette déclaration s'effectue en deux parties : une première partie effectuée sans délai, qui comprend les premiers éléments relatifs à l'événement puis, après analyse, une seconde partie effectuée dans les trois mois suivants, qui comprend les éléments de retours d'expérience ainsi que les mesures correctives prises ou envisagées.

Le décret définit également l'organisation des structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients, qui sont mises en place par les agences régionales de santé pour apporter une expertise médicale, technique et scientifique aux établissements de santé, aux établissements ou services médico-sociaux et à tout professionnel de santé.

Organisation de la lutte contre les infections nosocomiales (1)

http://www.cclin-arlin.fr/nosobase/Reglementation/Organisation_LIN.html

- Instruction DGS/PP1/DGOS/PF2/DGCS/2A/2017/58 du 17 février 2017 relative à la mise en œuvre du décret n°2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la **déclaration des évènements indésirables graves associés à des soins** et aux **structures régionales d'appui** à la qualité des soins et à la sécurité des patients
- Instruction DGS/VSS1/PP1/PP4/EA1/SG/DGOS/PF2/78 du 3 mars 2017 relative à l'organisation régionale des vigilances et de l'appui sanitaires

Organisation de la lutte contre les infections nosocomiales (2)

http://www.cclin-arlin.fr/nosobase/Reglementation/Organisation_LIN.html

- Décret n° 2017-129 du 3 février 2017 relatif à la **prévention des infections associées aux soins** « tout personnel déclare sans délai au directeur général de l'agence régionale de santé »

« 1° L'infection associée aux soins est inattendue ou inhabituelle du fait :

« a) Soit de la nature, des caractéristiques, notamment du profil de résistance aux anti-infectieux, de l'agent pathogène en cause ;

« b) Soit de la localisation ou des circonstances de survenue de l'infection chez les personnes atteintes ;

« 2° L'infection associée aux soins survient sous forme de cas groupés ;

« 3° L'infection associée aux soins a provoqué un décès ;

« 4° L'infection associée aux soins relève d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire en application de l'article L. 3113-1.

Le portail de signalement

<https://www.occitanie.ars.sante.fr/>

<https://www.occitanie.ars.sante.fr/signaler-alerter-declarer-1>

http://www.cclinparisnord.org/REGIO N/IDF/Rapport_Freins_Signalement_2016.pdf

The screenshot displays the website's navigation bar with three main sections: 'Professionnels et Établissements', 'Santé et prévention', and 'Démocratie en santé'. Below the navigation, there are several news items and a 'Service' icon. The main content area is titled 'Signaler, Alerter, Déclarer' and features a breadcrumb trail: 'Accueil > Professionnels et Établissements : Signaler, alerter, déclarer : Plateforme de signalements sanitaires > Signaler, Alerter, Déclarer'. A red circle highlights the 'Etablissements et services médico-sociaux' link in the breadcrumb. Below this, there is a text block explaining the role of ARS in public health surveillance. A second red circle highlights the 'Signaler, Alerter, Déclarer' button in the 'A VOTRE SERVICE' section at the bottom left. The bottom right of the page contains contact information for the regional reporting platform.

Professionnels et Établissements | Santé et prévention | Démocratie en santé

la vaccination | Actualité

Communiqué de presse | Service

Augmentation du nombre de cas de rougeole en Occitanie
Une seule protection : la vaccination
05/04/2017
Depuis plusieurs semaines, de nombreux cas de rougeole sont signalés à l'Agence régionale de santé Occitanie.

Dispositif d'information Alim'confiance
03/04/2017
Les résultats des contrôles sanitaires accessibles à tous. La publication de résultats des contrôles réalisés à par du 1er mars 2017 dans tous l ...

Accueil > Professionnels et Établissements : Signaler, alerter, déclarer : Plateforme de signalements sanitaires > Signaler, Alerter, Déclarer

Signaler, Alerter, Déclarer

Professionnels libéraux | Etablissements de santé | Etablissements et services médico-sociaux | 6 janvier 2017

Les Agences Régionales de Santé (ARS) ont placé la surveillance sanitaire au cœur de leurs missions et instauré, dans chaque région, un numéro d'appel unique permettant à l'ensemble des professionnels de signaler tout événement susceptible de présenter un risque pour la santé de la population.

Un dispositif réceptionne l'ensemble des signaux sanitaires des professionnels de santé, des établissements de santé et médico-sociaux, et des partenaires de la veille sanitaire.

Pour toute la région Occitanie, les signaux sont reçus à Toulouse au niveau d'un point d'entrée unique fonctionnant 24h/24h avec une permanence de 8h30 à 18h les jours ouvrés et un relai par un dispositif d'astreinte.

① La plateforme régionale de signalement comprend :

- Une adresse mail : ars31-alerte@ars.sante.fr
- Un numéro de téléphone gratuit pour l'appelant : 0800 301 301
- Un numéro de télécopie : 05 34 30 25 86

A VOTRE SERVICE

- ADELI
- Portail d'accompagnement de professionnels de santé (PAPS)
- Signaler, Alerter, Déclarer
- Espace emploi-concours en Occitanie

Résultat de l'enquête Objectifs : décrire le profil des ES non signalant et analyser les freins au signalement via e-sin



Surveillance- sanitaire-des-IRA- et-GEA-en-Ehpad- en-Occitanie

<http://inv.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrenees/2017/Surveillance-sanitaire-des-IRA-et-GEA-en-Ehpad-en-Occitanie>



CIRE
OCCITANIE

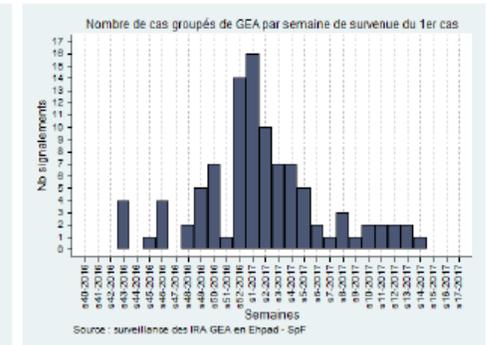
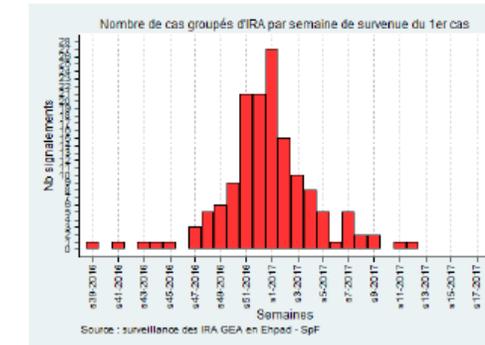
nt épidémio

Surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) et gastro-entérites aiguës (GEA) en Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) - Occitanie
Bilan saison hivernale 2016-2017

Bilan épidémiologique des signalements en Occitanie - Saison 2016-2017

Du 01/10/2016 au 11/04/2017 : **249 épisodes signalés (dont 5 non clos) :
148 IRA et 101 GEA**

Répartition temporelle (semaine de survenue), par département et recherche étiologique des épisodes de cas groupés d'IRA et GEA en Ehpad du 01/10/2016 au 11/04/2017 - Occitanie



Recherche Etiologique	
<u>Pour les IRA</u>	
Recherche effectuée :	79 foyers
Grippe confirmée :	38 foyers
VRS confirmé :	0 foyer
<u>Pour les GEA</u>	
Recherche effectuée :	41 foyers
Norovirus confirmé :	12 foyers
Rotavirus confirmé :	3 foyers

Départements	IRA	GEA
Ariège	4	4
Aude	11	8
Aveyron	9	5
Gard	17	11
Haute-Garonne	31	29
Gers	5	4
Hérault	21	12
Lot	8	5
Lozère	1	2
Hautes-Pyrénées	10	5
Pyrénées-Orientales	10	3
Tarn	10	9
Tarn-et-Garonne	11	4
Total	148	101

Recommandations et outils à disposition

Limiter le risque infectieux associé aux claviers et ordinateurs en secteur de soins



RECOMMANDATIONS /

Limiter le risque infectieux associé aux claviers et ordinateurs en secteur de soins

décembre 2016

Recommandation 1

Le projet d'acquisition de tout nouveau matériel incluant des périphériques informatiques doit tenir compte dans le cahier des charges des conclusions d'un groupe de travail (utilisateurs, équipe opérationnelle d'hygiène et informaticiens, ingénieurs biomédicaux ou direction des achats).

La nettoyabilité des périphériques constitue le critère prioritaire pour l'hygiéniste.

Une réflexion spécifique sera commencée pour le matériel dédié aux unités à fort risque de transmission croisée.

Recommandation 2

L'entretien avec des lingettes pré-imprégnées d'un détergent/désinfectant, compatible avec le matériel et dont l'efficacité est attestée par des normes est indispensable. Le rythme minimal d'entretien est calqué sur la fréquence du bionettoyage des surfaces et du mobilier du secteur.

Recommandation 3

L'hygiène des mains est essentielle, la désinfection des mains par friction après la manipulation du clavier est la mesure d'hygiène la plus simple pour protéger le patient.

Les tutos



Le tout dernier



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...

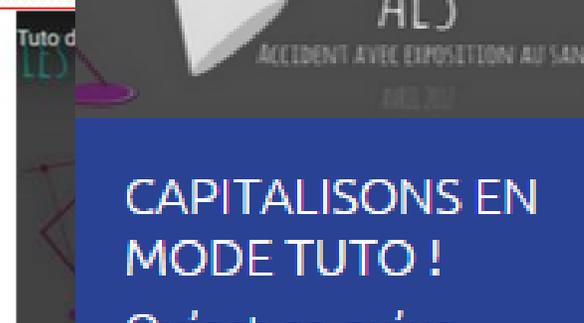
→ en savoir plus



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 ⊕



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

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

→ en savoir plus

Lutte anti vectorielle



http://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/wp-content/uploads/2015/08/Prevention_maitrise_maladies_vectorielles_ES.pdf



Prévention et maîtrise des maladies vectorielles en établissement de santé

Les points-clés



Groupe de travail régional

ARLIN : Cécile Mourlan, Sophie Vandesteene

ARS : Isabelle Estève-Moussion

Établissements de santé : CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse ; Hôpitaux des Bassins de Thau, CH de St Gaudens et Perpignan

2016

Animaux



- Prévention du risque infectieux et médiation animale en établissements médicosociaux et établissements de Santé

http://www.cclin-arlin.fr/nosobase/recommandations/cclin_arlin/cclinSudEst/2016_mediation_animale_ClinSE.pdf



**PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX ET
MEDIATION/PRESENCE ANIMALE EN ETABLISSEMENTS
MEDICO-SOCIAUX ET ETABLISSEMENTS DE SANTE**

Législation
Bénéfices/ risques
Mesures à mettre en place

NOVEMBRE 2016

Abords vasculaires



• Kit PICC

PICC

Bonnes pratiques

Quiz
Corrigé Quiz

Fiche pratique

Trucs et astuces

Fiche de liaison

Fiche info usager

Vidéo

FICHE PRATIQUE PICC

Réfection du pansement de

Matériel nécessaire

- Gants de soins à LUU
- Gants stériles/pinces
- Seringue de 10 mL (autant que de lumières)
- Sérum physiologique injectable
- Pansement stérile transparent semi-perméable

Tenue : 1 surblouse à usage unique à domicile,

Etapes	Déroulement d
Contrôle visuel	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier l'absence • Contrôler le n° la longueur ex
Habillage	<ul style="list-style-type: none"> • À l'hôpital : av (IDE, patient), • À domicile : m (IDE, patient),
Préparation du matériel	<ul style="list-style-type: none"> • Ouvrir le set à
Ablation du pansement transparent	<ul style="list-style-type: none"> • Enlever des gar • Enlever le pan
Sécurisation du PICC et ablation du stabilisateur	<ul style="list-style-type: none"> • Enlever des gar • Déloger le PIC • Oter le stabilis • Sécuriser le PI pour éviter le c
Antiseptie	<ul style="list-style-type: none"> • Si souillure vis • Enlever les ga • Faire une hygi • Enlever la deuxi respecter le si
Mise en place du nouveau stabilisateur	 <p>Avant de fixer le stabilisateur, positionner les s sur le stabilis</p>

⚠ Ne pas utiliser d'anti-adhésif sur l

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'adhésif avant la mise en place sur la peau.

Pansement de couverture transparente 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.



5216

Visiteurs depuis le 15 septembre 2016

Vous souhaitez agir dans votre établissement sanitaire, médical, prévention des infections associées aux soins et réduire les risques de parcours de soins.

- Afin de répondre à l'axe 3 du programme national d'actions d'urgence nous mettons à votre disposition des formations en ligne et des :
- les recommandations,
 - la présentation du matériel et leurs indications,
 - les bonnes techniques d'utilisation,
 - la surveillance,
 - et la gestion du risque.

Tous les supports sont téléchargeables.

Prix Pac D'or du Festival du film 2017

Laprugne-Garcia E, Chassy S, Duplatre F, Khouider N, Desmons Gresset J, Savey A

Les bonnes pratiques atteignent le picc outils de format entre l'hôpital et le domicile.

9e congrès du Groupe Interdisciplinaire Francophone Accès Vaso Poster



FICHE DE POSE ET DE SUIVI DE CATHÉTER SOUS-CUTANÉ

L'utilisation de ce type d'outil d'aide à l'observance est susceptible de réduire les infections nosocomiales 2009/2013, afin de promouvoir la qualité des soins et d'améliorer la prévention et la maîtrise du risque infectieux.

1. JUSTIFICATION

Cet outil permet de suivre et de vérifier, de façon méthodique, le processus de soins invasif pour que cet acte soit réalisé avec le maximum de sécurité et d'évaluation de pratique.

- Des points de contrôles prioritaires sont à effectuer systématiquement :
- garantir en permanence la sécurité des patients,
 - améliorer le travail d'équipe et la communication interprofessionnelle,
 - introduire ou maintenir une culture de qualité et de sécurité.

2. CHOIX DES CRITÈRES

Ce sont des points critiques objectifs, simples, clairs, faciles à contrôler.

Pour la pose de cathéter sous-cutané, à l'instar de la pose de cathéter veineux, il faut prendre en compte notamment :

- la pose en condition d'asepsie,
- la rotation des sites de pose,
- la surveillance.

La réévaluation du maintien du dispositif doit également être effectuée.

3. ÉLÉMENTS POUR LE SUCCÈS DE L'IMPLANTATION

Cet outil est proposé aux établissements de santé et médico-sociaux. Les utilisateurs s'approprient ce document pour garantir leur pratique.

4. REMPLISSAGE DE LA FICHE

Le remplissage peut se faire soit sur un support informatique, soit sur le dossier du patient.

Les critères sont validés si **chacune** des démarches attendues est réalisée :

- **Vérification de l'identité du patient** : le patient déclare son identité ou son nom.
- **Type de dispositif** : les caractéristiques du cathéter sous-cutané sont vérifiées.
- **Date de pose** : la pose est horodatée.
- **Site d'insertion** : le site de pose du cathéter (en respectant la rotation des sites).
- **Antiseptie cutanée** : l'ensemble des étapes est réalisé (détergence, rinçage, et respect du temps de contact).
- **Incident en cours de pose** : une difficulté particulière est notée, par exemple un changement de cathéter et de site, tracer la nouvelle pose de cathéter.
- **Surveillance quotidienne** : elle doit comporter la surveillance du patient (localisation du site, état de la peau, état du cathéter).
- **Retrait du cathéter** : le cathéter doit être changé de site maximum toutes les 4 semaines.

Partager sur twitter



CATHÉTER SOUS-CUTANÉ

Objectif

L'introduction de liquide dans l'hypoderme prend le nom d'injection hypodermique ou sous-cutanée. La perfusion sous-cutanée ou hypo-dermoclyse permet l'administration de solutés en solution dans l'espace sous-cutané.

Cette technique simple et confortable pour le patient, notamment en gériatrie et en soins palliatifs, permet d'administrer de nombreux produits médicamenteux, d'assurer une réhydratation et de gérer la douleur sur prescription médicale. Elle est utilisée en recours lorsque la voie veineuse est impossible.

Techniques et méthodes

Les recommandations pour la pose, les manipulations, la surveillance et la traçabilité s'appuient sur les voies veineuses périphériques.

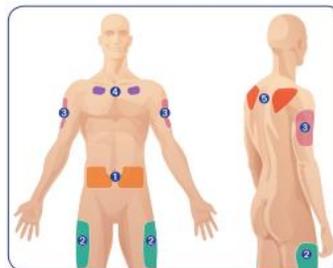
1. PRÉPARATION DU MATÉRIEL

- produit hydro-alcoolique pour la désinfection des mains,
- paire de gants de soins non stériles à usage unique,
- sac à déchets à risque infectieux,
- collecteur à objets piquants coupants tranchants (OPCT),
- protection non stérile,
- savon antiseptique et antiseptique alcoolique de la même gamme,
- eau stérile en uni dose,
- compresses stériles,
- cathéter court ou micro perfuseur (22G "bleu" ou 24G "jaune") (Pour la prévention des infections, on recommande l'utilisation de cathéter court sécurisé canule en plastique)
- si nécessaire prolongateur avec robinet,
- matériel de perfusion ou pousse seringue,
- pansement transparent semi perméable stérile.

2. SITE D'INSERTION

Le choix du site d'insertion se fait en tenant compte de la participation du patient et en tenant compte de l'absorption du tissu sous cutané.

Les sites anatomiques d'insertion sont en priorité :



- 1 les parois latérales de l'abdomen en évitant la zone ombilicale,
- 2 la zone antéro-externe des cuisses à moyen et inférieur,
- 3 la face externe des bras (contre le ganglionnaire axillaire sur le bras à préférence),
- 4 la région sous claviculaire à trois doigts en dessous du milieu de la clavicule (éviter d'un Pace Maker et d'une chambre à air),
- 5 la région sous-scapulaire du dos, si le patient est agité.



EPP

Evaluation des Pratiques Professionnelles dans les établissements de santé et les EHPAD

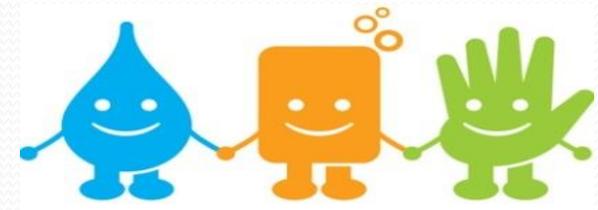
Evaluation du risque infectieux lié à l'utilisation des cathéters sous cutanés

Analyse d'un scénario clinique



Février 2013

Journée « Missions Mains Propres » 2017



**reportée à la semaine sécurité
patient**

Indicateur *EMSHA* en EMS

Objectif : connaître volume par an de SHA utilisé et le nombre de friction des mains par l'établissement et de la comparer au niveau régional

$$EMSHA(ml \text{ par résident/j}) = \frac{\text{Volume SHA (L)} \times 1000}{\text{Nombre moyen résidents par jour} \times 365 \text{ jours}}$$

nombre de friction jour = nombre de friction/résident/jour. (une friction représentant 3ml en moyenne)

Matériel et méthode Indicateur EMSHA

- très simple à remplir. Les données nécessaires figurent dans votre rapport d'activité.
- Le questionnaire est à remplir en ligne et anonyme http://webquest.fr/?m=31856_enquete-sha-en-ehpad

Période de l'enquête : début mai au 30 juin



« Quick Audit hygiène des mains » audit national 2018

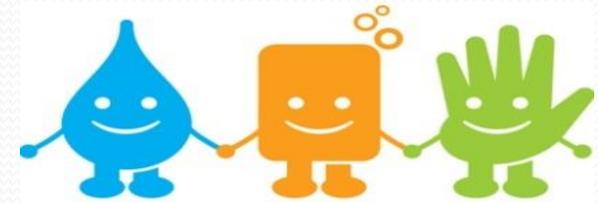
Objectifs du Quick-audit « HDM »

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 ^{er} 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)



Outils à venir



- Jeu sérieux sur le circuit patient : 2 parcours différents (PS – PC)
- Jeux PS (fin mai début juin) : HDM, tenue, liquides biologiques... passage de différents niveaux
- Tuto prévention des infections urinaires, 2^{ème} partie sur la pratique des hémocultures (pratique)
- Précautions standard : réactualisation (congrès SF2H)
- Hygiène des mains : réactualisation partielle du guide de 2009
- Cathéters veineux périphériques : révision des recommandations de 2005
- Réactualisation du guide d'entretien des locaux automne 2017



ADHÉSION À LA SF2H

Formations en établissements médico-sociaux



Référents IAS en EMS (Toulouse) 3 jours	15-16et 17 mai 2017 16-17-et 18 octobre 2017
	Session intra-muros à la demande
Entretien des locaux Référents IAS en EMS (Toulouse) 1jour	Session intra-muros à la demande
Risque infectieux et optimisation des fonctions logistiques en EMS (Montpellier) 1 jour	10 mai 2017

Formations en établissements médico-sociaux



Risque infectieux et optimisation des fonctions logistiques en EMS (Montpellier) 1 jour	10 mai 2017
Accompagner son équipe dans la gestion du risque infectieux (Toulouse) 2 jours	15 et 16 juin 2017 9 et 10 novembre 2017
Méthodologie de rédaction des protocoles (Toulouse) 1 jour	28 septembre 2017

Réunions établissements médico-sociaux



Référents IAS en FAM MAS (GRAU Du ROI)	20 juin 2017
Journée régionale de prévention des IAS en Occitanie Gruissan	5 octobre 2017
Référents IAS en EHPAD (Montpellier)	16 novembre 2017
Journée multi réseaux (Toulouse)	5 décembre 2017



7, 8 et 9 juin 2017
XXVIII^e Congrès National de la Société
Française d'Hygiène Hospitalière

RISQUES ET QUALITÉ CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

28 septembre 2017 - Lyon

A propos

Programme 2017

Inscription

Infos pratiques

Archives

Contact

16^E JOURNÉE DE FORMATION ET D'ÉCHANGES

Risques et qualité chez la **personne âgée** 28 septembre 2017 - Lyon



SOCIÉTÉS
DE GÉRIATRIE
ET DE GÉRONTOLOGIE
DU SUD-EST

HEALTH&CO

Pour vous inscrire, téléchargez le bulletin d'inscription et le programme.

16^E JOURNÉE DE FORMATION ET D'ÉCHANGES RISQUES & QUALITÉ CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE 28 septembre 2017 - Lyon

9:00 - 10:30

Plénière matin

Actualités des infections associées aux soins chez la personne âgée

Anne Savey, Jacques Fabry (Lyon)

Les risques infectieux en gériatrie : actualisation des connaissances sur les facteurs de risque, les agents pathogènes et leurs modes de transmission

Gaëtan Gavazzi (Grenoble)

Tableau épidémiologique d'ensemble des risques infectieux : principaux enseignements des enquêtes menées en France et en Europe

Anne Savey (Lyon)

Prise en charge d'un résident porteur de BMR et BHR : comment réduire les risques en pratique ?

Olivier Baud (Clermont-Ferrand)

Épidémie de grippe en Ehpad : retour d'expérience d'une équipe mobile d'hygiène

Sylvie Dubourget (Lyon)

Chaque congressiste choisit

1 atelier le matin et 1 atelier l'après-midi

10:30 - 11:00
Visite de l'exposition

11:00 - 12:30

1 atelier au choix parmi 4

Atelier 1

Gant de soins : ami ou ennemi ?

Nathalie Armand (Valence)

Mireille Roche (Valence),
Isabelle Attali (Lyon)

Les 4 ateliers sont organisés

Atelier 3

Pas de négligence : priorité aux relations humaines !

Yves Mataix
Christine Passerat-Boulade (Lyon)

12:30 - 13:30
Déjeuner

13:30 - 15:00

1 atelier au choix parmi 4

Atelier 2

Gérer le risque d'escarre

Marc Wiser (Melun)

Apport de l'ergothérapeute pour la prévention des escarres

Caroline Vavon (Melun)

L'artérite, quelle participation dans la survenue d'une escarre ?

Cécile Moisan (Saint-Brieuc)

13:30 - 15:00
Ateliers le matin et l'après-midi

Médicaments inappropriés et sécurisation de l'administration

Rémy Collomp (Nice),
Christelle Mouchoux (Lyon)

Matin et après-midi

Atelier en continu

15:00 - 15:30
Visite de l'exposition

15:30 - 17:00

Plénière après-midi

Qualité de vie au travail dans les établissements gérontologiques

Philippe Michel (Lyon)

Qu'est-ce que qualité de vie au travail en établissements de soins ?

Christine Martin-Cocher (Lyon)

Témoignages

Laure Montagnon

Yves Mataix (Lyon)

Discussion avec les participants

Conclusion

Christine Martin (Lyon)

Une chambre gériatrique des erreurs

Catherine Chapuis

Pascale Battagliotti, Sandrine Bo,
Julien Monerrat, Nadine Larroumes (Lyon)



ARlin Languedoc Roussillon

ARlin Midi-Pyrénées

Merci!

