



Actualités et outils

H.VERGNES
P.DUCHEIN

Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2018-2019 à partir du 6 octobre

[\[Communiqué de presse du Ministère de la Santé\]](#)

[\[Nos outils pour vous aider à promouvoir votre campagne\]](#)



Ensemble,
réduisons les risques
de transmission !



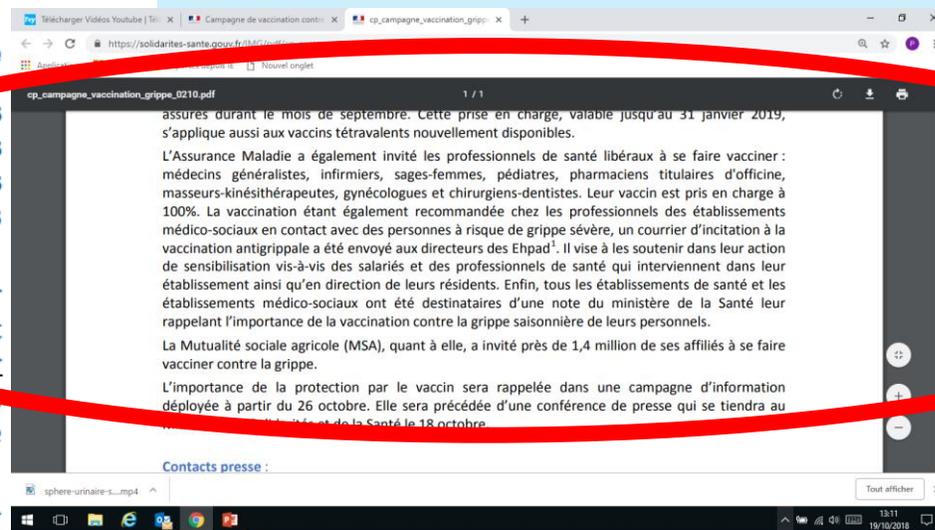
Paris, le 2 octobre 2018

Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière : un parcours vaccinal simplifié

La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière débutera le 6 octobre. Elle concerne plus de 12 millions de personnes pour qui la grippe représente un risque de complications parfois graves : il s'agit notamment des personnes de 65 ans et plus, de celles atteintes de certaines maladies chroniques (diabète, insuffisance cardiaque ou respiratoire, par exemple), des femmes enceintes et des personnes souffrant d'obésité morbide.

Cette année, les modalités de vaccination sont simplifiées pour les adultes qui se font vacciner pour la première fois. Toutes les personnes de 18 ans et plus pour qui la vaccination antigrippale est recommandée peuvent désormais retirer leur vaccin à la pharmacie, sur simple présentation de leur bon de prise en charge de l'Assurance Maladie. Plus de 6,5 millions de personnes seront concernées par cette nouvelle mesure. Pour les personnes de moins de 18 ans, la prescription médicale reste indispensable.

Elles peuvent ensuite se faire vacciner par le professionnel de leur choix : infirmier, médecin, sage-femme et par un pharmacien participant à l'expérimentation menée dans quatre régions : Auvergne-



Vaccination antigrippale

<https://www.youtube.com/watch?v=kePV4G5K9pk>

Version courte : <https://vimeo.com/295784455>



The screenshot shows a YouTube video player interface. At the top left is the YouTube logo and a search bar containing the word 'Rechercher'. The video title is 'Grippe, les professionnels se mobilisent' in large green and black text. Below the title is a URL: <https://vimeo.com/295784455>. The video player controls show a play button, a progress bar at 0:02 / 8:19, and icons for volume, settings, and full screen. Below the player, the video title 'Grippe, les professionnels se mobilisent (version longue)' is displayed, along with the channel name 'ARS Hauts-de-France' and a 'S'abonner' button. The view count '91 vues' is visible in the bottom right corner of the player area.

<https://vimeo.com/295790794>

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/grippe-saisonniere-comment-sen-proteger-0>

Quizz régional ATB EHPAD



Quizz Régional



Bon usage des antibiotiques en EHPAD 14 au 20 novembre 2018

A l'occasion la Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques incluant la journée européenne du 18 novembre, nous vous proposons de tester vos connaissances en répondant à un quizz élaboré à l'origine par le SMIT du CH de Perpignan accessible au lien suivant :

<https://goo.gl/forms/C83CqwoeCh2vmoi33>



Ce questionnaire anonyme ne vous prendra que quelques minutes et vous permettra d'obtenir

- directement votre score détaillé (précisant les bonnes et mauvaises réponses) en cliquant sur « voir votre score »
- un corrigé argumenté disponible la semaine suivante

Les résultats de l'ensemble des répondants de l'établissement ainsi que les résultats régionaux seront transmis à votre référent.

A retrouver sur le site du CPIas Occitanie

Enquête GERES recensement des APR

Enquête de recensement des appareils de protection respiratoire (APR) utilisés dans les établissements de santé en France dans le cadre des précautions « Air »

GERES

GROUPE D'ÉTUDE SUR LE RISQUE
D'EXPOSITION DES SOIGNANTS
aux agents infectieux

Suite aux recommandations de la SF2H relatif au choix et à l'utilisation adaptée d'un appareil de protection respiratoire du 9 mars 2018, le Geres, l'INRS et la SF2H en liaison avec la DGOS et la SFILF, vous proposent de participer à une courte enquête. Elle vise à avoir une connaissance la plus exhaustive possible des modèles d'APR de type FFP, disponibles

dans les établissements de santé et permettra de :

- compléter la liste des modèles d'APR pour les établissements de santé dans la base de données matériels de protection du Geres
- réaliser une étude comparative des méthodes d'évaluation de l'ajustement de ces APR.

Merci de remplir ce court questionnaire (1 par établissement) disponible sur le site du Geres :

<http://www.geres.org/recensement-des-appareils-de-protection-respiratoire-de-type-ffp-utilises-dans-les-etablissements-de-sante>

et de le renvoyer par mail : enquete2018.apr@geres.org

ou par fax : **01 57 27 77 01**

Nous comptons sur votre participation et vous remercions de diffuser le plus largement possible l'information sur cette enquête.

ETUDE PIANO

Prévention de la pneumopathie en Ehpad



ETUDE PIANO PRÉVENTION DE LA PNEUMOPATHIE EN EHPAD

PREPS 2017

Investigateur Principal : Pr Y. Rolland

Co-investigateurs : Pr H. Blain, Pr G. Gavazzi, Pr B. De Wazières, Dr P. de Souto Barreto, Dr S. Hermabessière, Dr N. Tavassoli, Dr MH. Lacoste-Ferré, Dr T. Voisin

Chef de Projet : Céline Mathieu



Objectif principal de PIANO

Évaluer l'intérêt d'une formation des équipes soignantes d'EHPAD portant sur la prévention et la prise en charge des pneumopathies

👉 **Critère de jugement principal** : Incidence des pneumopathies à un an

Diagnostic défini sur les critères de l'Observatoire du Risque Infectieux en Gériatrie :

- Aggravation ou apparition d'une toux, crachats purulents ou signes spécifiques à l'auscultation
- Fièvre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)
- Douleur thoracique
- Polypnée (fréquence respiratoire $\geq 25/\text{min}$)
- Confusion mentale ou aggravation de la dépendance

ET mise en évidence par un médecin de râles ou de crépitants à l'auscultation thoracique

Objectifs secondaires de l'étude

Déterminer l'impact de la formation sur :



Les dépenses de santé et conséquences médicales (i.e. taux de pneumopathie)
(analyse coût-efficacité)



Le temps passé par l'équipe soignante de l'Ehpad à prendre en charge les patients (questionnaire adapté du RUD-FOCA)



L'incidence des hospitalisations (dont celles pour pneumopathies)



L'évolution du degré de dépendance des résidents (échelle ADL)

Schéma de l'étude

- Etude prospective, multicentrique, randomisée par Ehpad (nb de lits et GMP)
 - Bras intervention : Ehpad bénéficiant de la formation « en ligne »
 - Bras contrôle : Ehpad maintenant leur pratique habituelle (soins courants)
- Nb de centres : **280 Ehpad**
 - Régions Occitanie et Auvergne Rhône Alpes
 - Recrutement par appel à volontaire
- Taille de l'étude : **7 000 sujets** (soit 25 résidents/Ehpad)
- Durée de la recherche : **3 ans**

Maladie à déclaration obligatoire

Rubéole

Arrêté du 22 août 2018
modifiant l'arrêté du 7 mai 2018
relatif à la notification obligatoire
des cas de rubéole

Nouveau

ANNEXE

Praticien en charge du cas (tampon) Nom, prénom : _____ Hôpital/service : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Informations ci-dessus à compléter, que le déclarant soit le praticien ou le biologiste Signature du déclarant : _____		Biologiste ayant confirmé le cas Nom, prénom : _____ Hôpital/service : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____		Maladie à déclaration obligatoire Rubéole N° 15917*01 <small>Importance : Tout cas de rubéole confirmé, doit être notifié immédiatement au moyen de cette fiche ou par tout moyen approprié (téléphone, télécopie...). Cette maladie vivant à titre éliminé en France, toute forme clinique doit bénéficier d'une investigation biologique qui seule permette d'affirmer le diagnostic.</small>		
Intitulé du nom : <input type="checkbox"/> Prénom : _____ Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Code d'anonymat : _____ (Sans état par l'ARS)		Date de naissance (jj/mm/aaaa) : / / Date de la notification : / /				
Code d'anonymat : _____ (Sans état par l'ARS) Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Date de naissance : / / / / Code postal du domicile du patient : / / / /		Date de la notification : / / Date de la notification : / /				
Signes Cliniques Date du début des signes : / / / / Exanthème maculo-papuleux : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Fièvre : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Adénopathies : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, préciser localisation : cervicales <input type="checkbox"/> axo-axillaires <input type="checkbox"/> niro-aucillaires <input type="checkbox"/> Arthralgies : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Arthrite : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Hospitalisation : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si oui, date d'hospitalisation : / / / / Lieu de l'hospitalisation : _____ Complications : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si oui, préciser : _____						
Rubéole maternofoetale (dans ce contexte, un questionnaire complémentaire, spécifique, sera adressé au déclarant pour investiguer le cas) Femme enceinte : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, préciser le terme (SA) : / / Nouveau-né ou nourrisson (syndrome de rubéole congénitale) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, préciser les signes cliniques : _____						
Confirmation biologique						
	Nature des prélèvements	Dates	Positif	Négatif	Sexo-coversion	Non réalisé
RT-PCR	Salive	__/__/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>
	Sang	__/__/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>
	Autres : _____	__/__/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>
IgM	Salive	__/__/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>
	Sang	__/__/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>
	Autres : _____	__/__/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>
IgG	Sang	__/__/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Autres : _____	__/__/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Autres des IgG	__/__/____	Résultat : __/	Non réalisée		<input type="checkbox"/>
Antécédents vaccinaux Le sujet est-il vacciné contre la rubéole ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> statut vaccinal incertain Si oui, <input type="checkbox"/> avec 1 dose Date 1 ^{ère} dose : / / / / <input type="checkbox"/> avec 2 doses (ou plus) Date dernière dose : / / / / Informations recueillies d'après : <input type="checkbox"/> Interrogatoire <input type="checkbox"/> Carnet de santé ou de vaccination / dossier médical						
Origine possible de la contamination Contact avec un cas de rubéole <u>confirmé</u> entre 12 et 23 jours avant le début des signes : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas Si oui, Lieu : <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Lieu de garde <input type="checkbox"/> Ecole Autres, préciser : _____ Autres cas dans l'environnement : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas Si oui, Lieu : <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Lieu de garde <input type="checkbox"/> Ecole Autres, préciser : _____ Séjour à l'étranger dans les 12-23 jours avant le début de l'éruption : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas Si oui, préciser le pays : _____ Souhaitez-vous recevoir des kits pour prélèvements salivaires et expédition d'échantillons au CNR (recherche d'IgM / PCR) ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, combien : /						
Praticien en charge du cas (tampon) Nom, prénom : _____ Hôpital/service : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Informations ci-dessus à compléter, que le déclarant soit le praticien ou le biologiste Signature du déclarant : _____		Biologiste ayant confirmé le cas Nom, prénom : _____ Hôpital/service : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____		ARS : signature et tampon		

INSTRUCTION N° DGS/SP/SP1/2018/205 du 28 septembre 2018 relative à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole

http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/10/cir_44038.pdf

	QUI SOMMES-NOUS ?	SIGNALEMENT & RETOURS D'EXPÉRIENCE	SURVEILLANCES & ÉVALUATION	NOS ÉVÉNEMENTS	TOUTE L'ACTUALITÉ	ANNÉE
--	-------------------	------------------------------------	----------------------------	----------------	-------------------	-------

 **ROUGEOLE, LA TRANSMISSION CONTINUE...**

27 novembre 2018

ACTUALISATION DES RECOMMANDATIONS

Une **nouvelle instruction** est parue fin septembre 2018 relative à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole actualisant les recommandations de prophylaxie. Parmi les évolutions, il est à relever en particulier :

- la suppression de la recommandation de vaccination contre la rougeole dès l'âge de 9 mois des nourrissons fréquentant une collectivité d'enfants ;
- la nécessité, pour les enfants ayant reçu une première dose de vaccin contenant la valence rougeole avant 12 mois, de recevoir deux doses conformément au calendrier des vaccinations (une dose à 12 mois et une dose à 16-18 mois) ;
- l'arrêt de commercialisation du vaccin monovalent Rouvax® : la prescription d'un vaccin trivalent contenant la valence rougeole s'effectue hors AMM pour les nourrissons de 6 à 8 mois révolus et nécessite une recommandation temporaire d'utilisation (RTU) ;
- le délai pour initier la vaccination de personnes ayant reçu des immunoglobulines (IgG) porté à 9 mois après leur administration ;
- l'inutilité de la sérologie à des fins de contrôle de l'immunité : en effet, il n'existe pas de corrélation entre le dosage d'IgG et l'immunisation d'un sujet (seul le dosage des anticorps neutralisants permet d'apporter la preuve de cette immunisation).

A noter qu'en cette fin d'année 2018, la rougeole est toujours présente sur le territoire de Nouvelle-Aquitaine. Chaque semaine, de nouveaux cas sont déclarés régulièrement à l'ARS.

Ainsi pour les établissements de santé, il reste nécessaire de continuer à procéder à une vérification active du statut vaccinal

Rougeole Affiches ARS Occitanie



La rougeole est une des maladies infectieuses les plus contagieuses

Un malade peut contaminer jusqu'à 20 personnes



Les jeunes enfants, les adolescents et les jeunes adultes sont les plus concernés



La vaccination est la meilleure protection

Je suis né(e) en 1980 ou après

Je consulte mon carnet de santé, pages vaccinations

- J'ai reçu 2 doses de vaccin contre la rougeole → Je suis protégé(e)
- Je n'ai reçu qu'une dose
- Je ne suis pas vacciné(e)
- Je n'ai pas mon carnet de santé → Je consulte mon médecin

Je suis né(e) avant 1980

J'ai probablement déjà eu la rougeole, dans ce cas je suis protégé(e)

En cas de doute, je consulte mon médecin qui pourra me conseiller

Quelles mesures sont à prendre pour les personnes atteintes de rougeole ?

Il existe seulement des médicaments pour atténuer les symptômes. Des mesures d'hygiène sont à respecter pour éviter la transmission du virus :



En cas d'hospitalisation

Des mesures seront mises en place par le personnel soignant :

- > Chambre individuelle, aérée fréquemment,
- > Limitation des déplacements hors de la chambre,
- > Port d'un masque à l'entrée et à la sortie de la chambre.



À domicile

Durant la période de contagion, il faut **éviter les contacts** avec l'enlourage (en particulier les enfants non vaccinés) et aérer les pièces régulièrement. Si vous avez besoin de vous déplacer, il est nécessaire de porter un masque. Lavez-vous les mains régulièrement à l'eau et au savon ou utilisez un produit hydro-alcoolique.



Au travail ou à l'école

Afin de limiter les risques de contagion, il est préférable de rester chez vous :

- > 5 jours minimum à partir du début de l'éruption des boutons,
- > 10 jours dès l'apparition des premiers symptômes.

Vous devez prévenir votre encadrement ainsi que la médecine du travail. Dans le cadre scolaire, pensez à prévenir la direction de l'établissement.



STOP à la ROUGEOLE en occitanie

Que faire en cas de contact avec une personne qui a la rougeole ?

Il est nécessaire de s'adresser rapidement à son médecin traitant. Celui-ci vérifiera si vous avez eu la rougeole et si vous avez été vacciné(e). Le cas échéant une mise à jour de votre vaccination pourra vous être prescrite. Si cette mise à jour est réalisée dans les 72h qui suivent le contact, elle peut parfois éviter la survenue de la maladie chez les personnes non-immunisées.

Vous ou l'un de vos proches avez été en contact avec une personne atteinte de ROUGEOLE
une seule protection :
la vaccination



Plaquette Rougeole

ARS Occitanie

Qu'est-ce que la rougeole ?

La rougeole est une maladie hautement contagieuse qui cause de la fièvre et des boutons rouges. La rougeole est une maladie à prendre au sérieux. Elle peut parfois nécessiter une hospitalisation et entraîner des complications neurologiques graves pouvant aller jusqu'au décès.

Quels sont les modes de transmission ?

Le virus de la rougeole est très contagieux et se développe dans le nez et la gorge des personnes infectées et se transmet par l'air quand une personne infectée éternue, tousse ou parle. Il peut persister dans l'air jusqu'à 2 heures.

Une transmission est également possible par contact avec des sécrétions (salive, écoulement nasal). Les personnes ayant la rougeole, peuvent transmettre la maladie de 5 jours avant à 5 jours après l'apparition des boutons.

Je suis contagieux(se) de 5 jours avant à 5 jours après l'apparition des boutons

Quels sont les symptômes ? Quand apparaissent-ils ?

Les symptômes peuvent commencer à tout moment de 7 à 18 jours après avoir été en contact avec la personne atteinte de rougeole.

Au début la rougeole ressemble à un rhume. Une toux, une fièvre supérieure à 38,5°C, le nez qui coule et des yeux rouges-larmoyants sont courants.

Quelques jours plus tard, des boutons rouges apparaissent sur le visage, puis se répandent sur le reste du corps.

Que puis-je faire pour prévenir la rougeole ?

La vaccination est la meilleure protection

En se vaccinant on se protège et on protège les autres.

2 doses de vaccin

1^{ère} dose de vaccin trivalent contre la rougeole, les oreillons et la rubéole à 12 mois
2^{ème} dose de vaccin trivalent entre 16 et 18 mois

La vaccination est recommandée pour toutes les personnes nées après 1980

Je suis protégé(e) si

j'ai déjà eu la rougeole ou j'ai reçu 2 doses du vaccin ROR (Rougeole-Oreillons-Rubéole)

Dans tous les autres cas

J'ai reçu 1 seule dose du vaccin Je ne suis pas vacciné(e) et je n'ai pas eu la rougeole Je ne sais pas ou j'ai un doute

Je consulte rapidement mon médecin après l'exposition pour qu'il me conseille et mette à jour mes vaccinations si nécessaire. Il n'y a pas de risque à relaire le vaccin.

si vous avez eu la rougeole, vous êtes protégé à vie contre celle-ci. Dans le cas contraire, il est préférable de vous faire vacciner.

"Tout savoir sur le bloc opératoire"

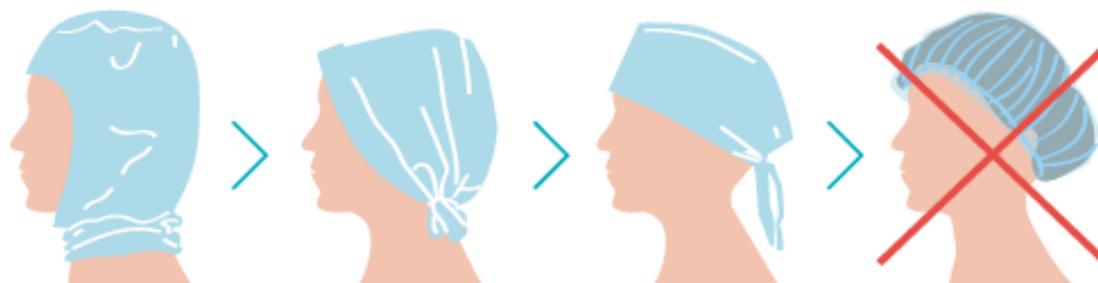
... ET SI ON PARLAIT DE LA TENUE ?

Alors je peux porter ma coiffe en tissu ?

OUI SI...

- ELLE EST CHANGÉE ET LAVÉE CHAQUE JOUR.
- ELLE EST DANS UN TISSU FAIT D'UN MÉLANGE POLYESTER/COTON IDENTIQUE AUX TUNIQUES.

Favoriser
le port de...



- Il n'y a **pas plus de relargage** de particules avec la coiffe en tissu (polyester/coton) qu'avec celle en non-tissé à usage unique.
- La coiffe en tissu comme tous les vêtements professionnels **doit suivre le circuit de traitement du linge interne** à la structure.

- Le tissu **se détériore au lavage** générant de la perméabilité et un relargage particulière. Il convient donc de les **renouveler régulièrement**.

Markel J Am Col Surg 2017, guide 2008 CCLIN Sud Est

Et le masque ?



- **OÙ ?** Port du masque chirurgical **dès l'entrée en salle d'opération**, avec ou sans présence de patient.
- **QUAND LE CHANGER ?** Un masque doit être changé **toutes les 2 ou 3 heures**, puis éliminé systématiquement après usage.
- Tout **MASQUE MAL POSITIONNÉ** doit être éliminé.



→ **ET LA BARBE ?** La barbe doit être **complètement couverte** pour limiter la contamination aérienne du fait de la desquamation (masque + cagoule +/- bavette).

Guide SF2H 2015 Qualité de l'air au bloc opératoire : R27, R28, R29

Comment porter la tunique ? A l'extérieur de mon pantalon ?

- **IL N'EST PLUS RECOMMANDÉ DE PLACER LA TUNIQUE DANS LE PANTALON.**
(CCLIN Sud Ouest 2008, CCLIN Sud Est 2008)
- **LES BLOUSONS EN INTISSÉ DOIVENT ÊTRE JETÉS QUOTIDIENNEMENT.**



Et quelles chaussures porter ?

- **CHAUSSURES ÉTANCHES SPÉCIFIQUES AU BLOC OPÉRATOIRE, LAVÉES TOUTS LES JOURS.**
- **PROSCRIRE LES SURCHAUSSURES :** elles favorisent le risque de **contamination des mains** lors de la mise en place et du retrait.

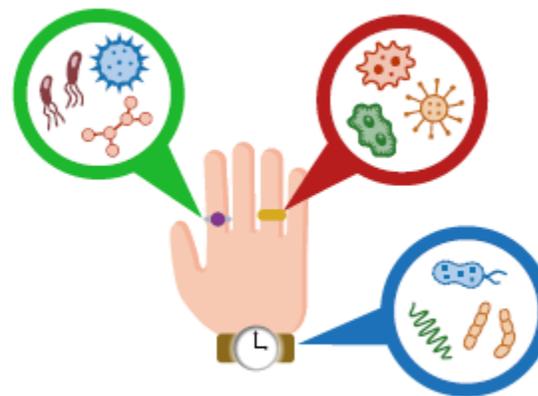
Pas de bijoux sur les mains ou pas de bijoux du tout ?

- NE PORTER NI MONTRE, NI BIJOU DE TYPE BAGUE OU ALLIANCE.

SF2H Recommandations pour l'hygiène des mains, juin 2009 p 151 (extrait)

- Pas de recommandations sur les autres bijoux et le maquillage.

Ceci doit être en adéquation avec les pratiques du bloc opératoire (exemple : proscrire les bijoux pendants).



Le téléphone portable, que faire ?



- VEILLER À DÉSINFECTER VOTRE TÉLÉPHONE CHAQUE JOUR à l'aide de lingettes désinfectantes.

- FAIRE UNE FRICTION HYDROALCOOLIQUE DES MAINS AVANT ET APRÈS UTILISATION DE VOTRE TÉLÉPHONE.

**LE TÉLÉPHONE
C'EST COMME LES MAINS,
IL FAUT LE DÉSINFECTER !**

*Cell phone usage by Health personnel : preventive strategies to decrease risk of cross infection in clinical context"
Joao Manuel Graveto, Paulo Jorge Costa Cristina Isabel Santos*

Les membres du groupe de travail régional Bloc :

CPias PDL ; AIRIAU Edith-CH La Roche/Yon ; BAUER Magali & BONNIN Céline-CH Cholet ; FERRONNIERE Nathalie, GUILLOTON Dominique & FONTEILLE-KER-MOAL Gaëlle-CHU Nantes ; GALLAIS Séverine-CH St-Nazaire ; LEDOUX Marie-Christine-CH Le Mans ; SALAUN Valérie-Cl. Jules Verne Nantes

CPias PDL : Bâtiment le Tourville - CHU - 5 rue du Pr Boquien - 44093 NANTES

LES NOUVELLES SURVEILLANCES



1 Surveillance et prévention de la RATB et des IAS en soins de ville et en secteur médico-social

2 Surveillance et prévention de la RATB en établissements de santé



5 Soutien aux actions de prévention : évaluation, formation, communication, documentation

BMR

ATB

ISO

REA

GREPHH

Ressources documentaires

3 Surveillance et prévention du risque infectieux lié aux actes de chirurgie et de médecine interventionnelle

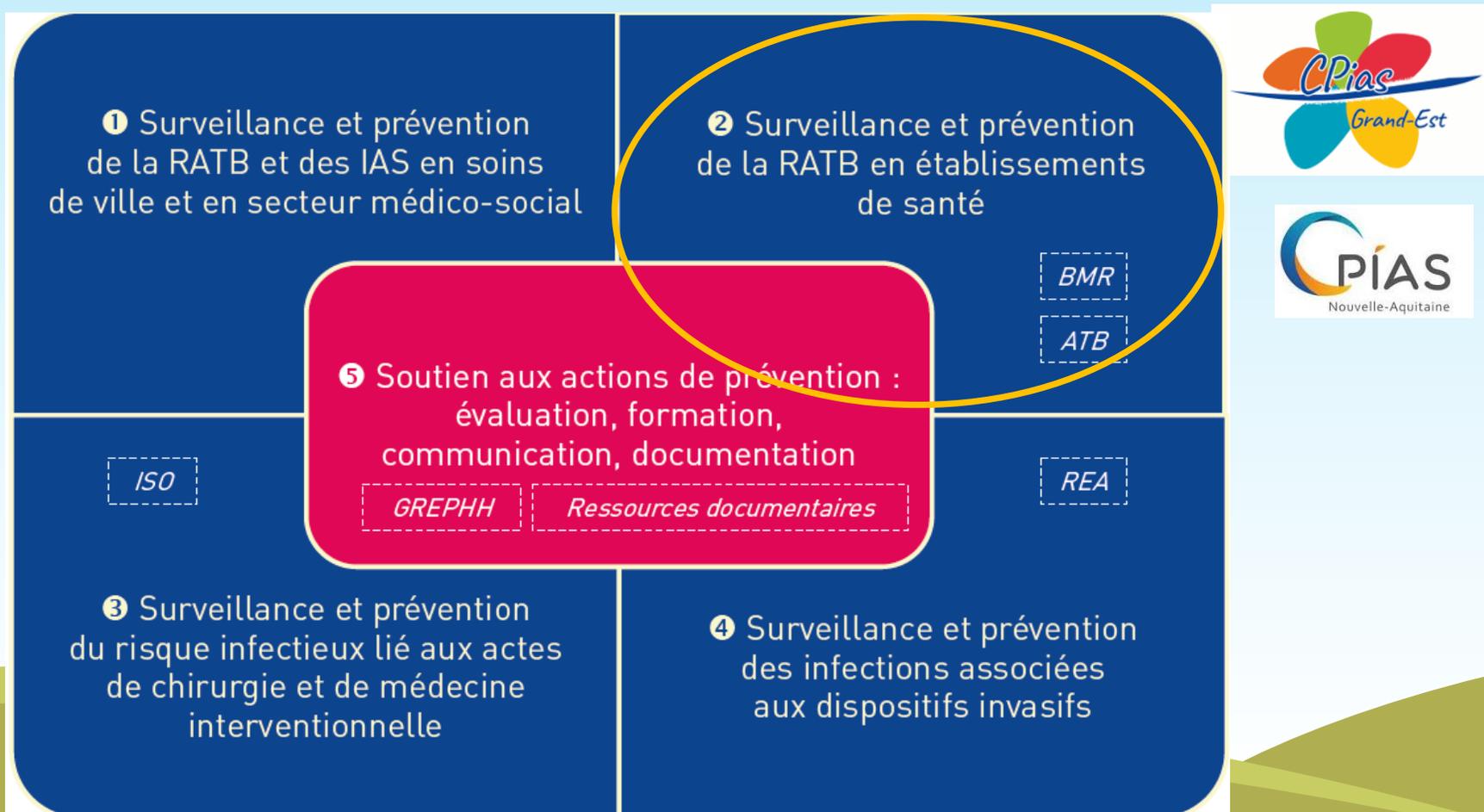
4 Surveillance et prévention des infections associées aux dispositifs invasifs



MISSIONS NATIONALES DE SURVEILLANCE ET PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

- **2018-2023**

Nouvelle organisation au service de la prévention



Articulation avec les autres missions

Ex : indicateurs de résistance

❶ Surveillance et prévention de la RATB et des IAS en soins de ville et en secteur médico-social

❷ Surveillance et prévention de la RATB en établissements de santé

Ex : Actions de prévention

❺ Soutien aux actions de prévention : évaluation, formation, communication, documentation

BMR

ATB

ISO

GREPHH

Ressources documentaires

REA

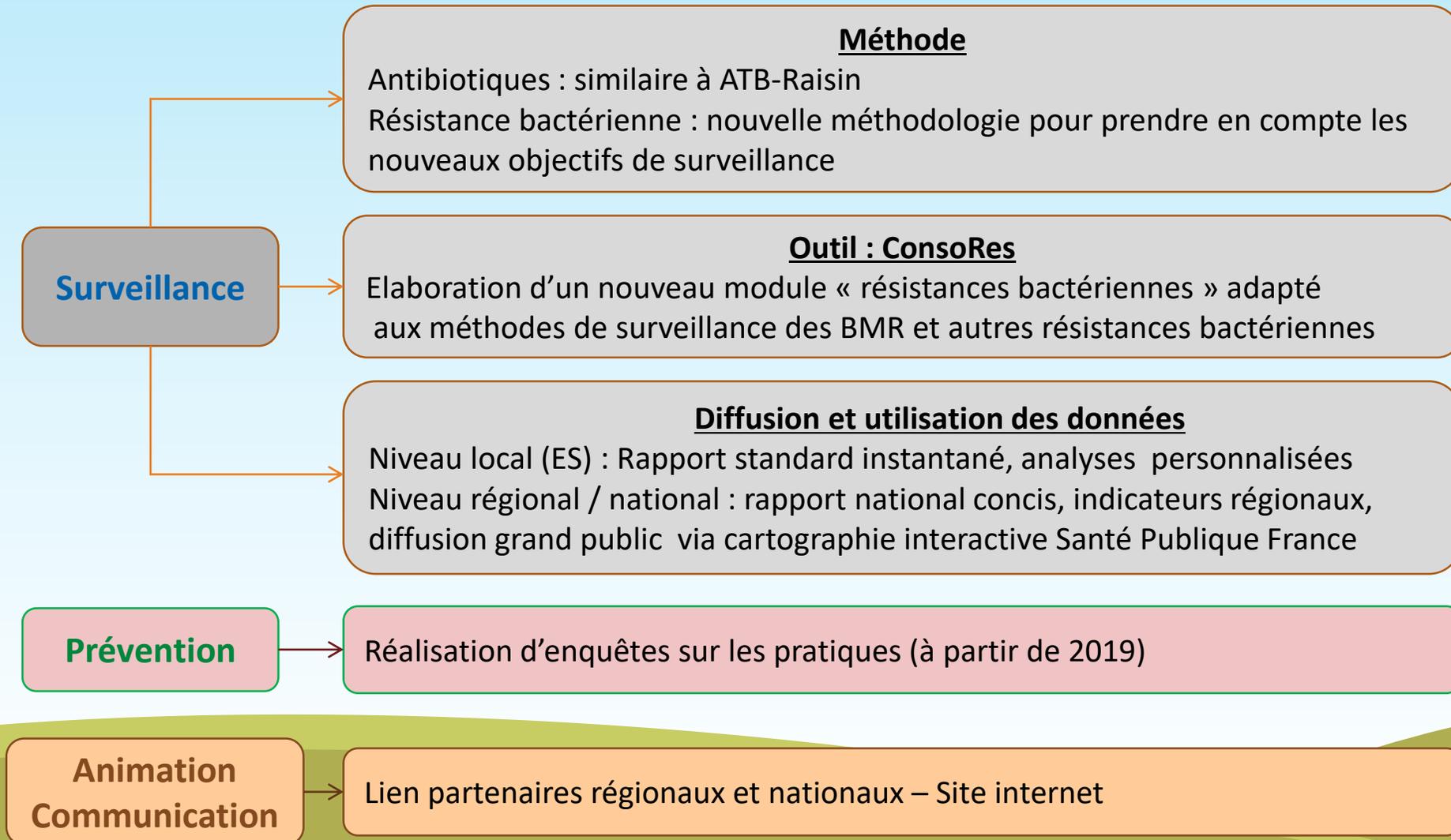
❸ Surveillance et prévention du risque infectieux lié aux actes de chirurgie et de médecine interventionnelle

❹ Surveillance et prévention des infections associées aux dispositifs invasifs

Ex : Indicateurs de pratiques sur l'antibioprophylaxie

Ex : antibiorésistance des bactéries en cause dans les infections associées aux dispositifs invasifs

Grandes lignes



UNE ÉQUIPE SUR 3 SITES

Centres associés

Laboratoire bactériologie-virologie-
hygiène CHU Limoges (1 ETP)

Marie-Cécile PLOY
Christian MARTIN
Elodie COUVE-DEACON
Aurélie CHABAUD

CPias Nouvelle Aquitaine (0,7 ETP)

Catherine DUMARTIN
Muriel PEFAU
Emmanuelle REYREAUD

NANCY
LIMOGES
BORDEAUX

Centre coordinateur

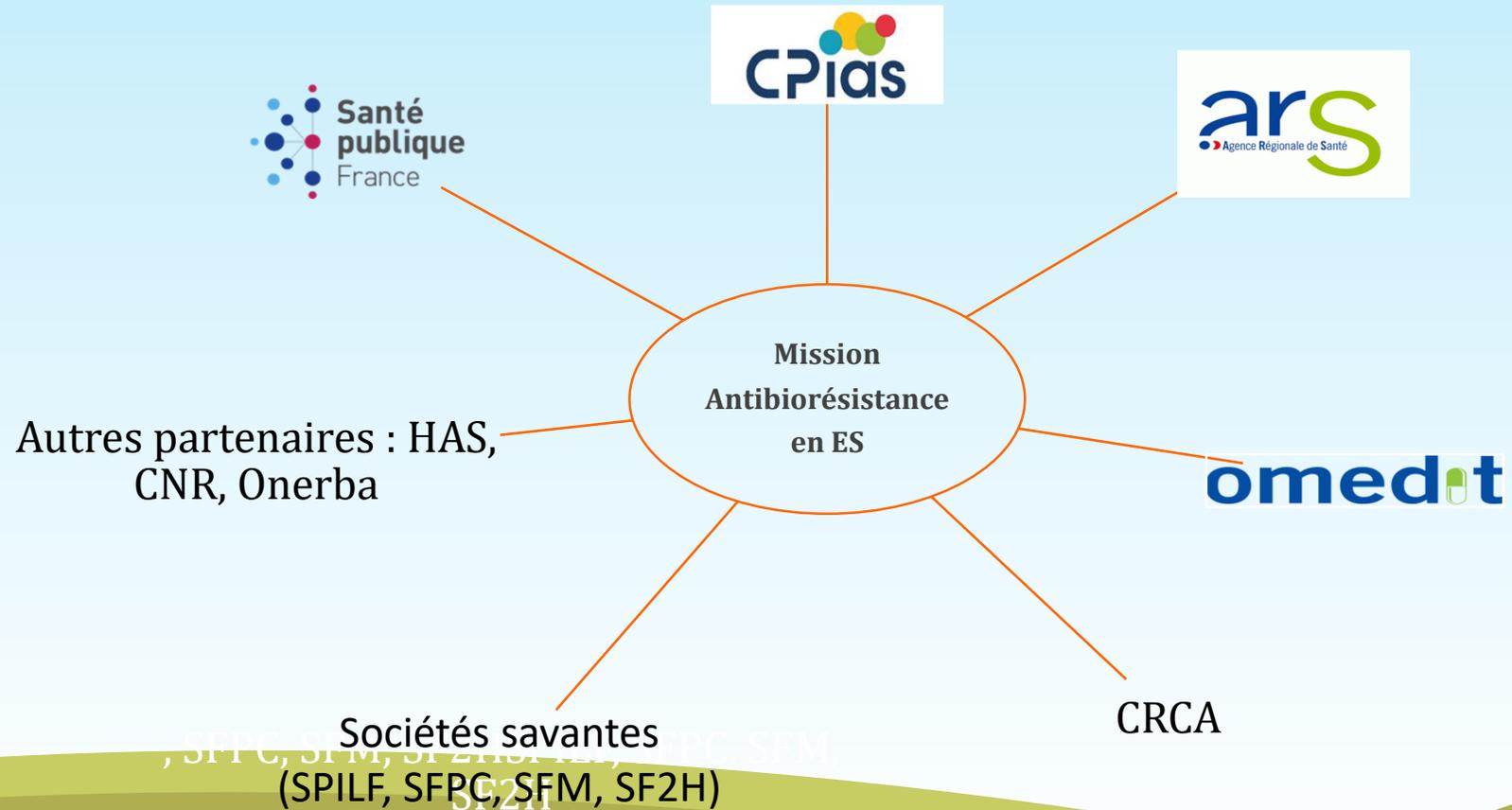
CPias Grand Est (2,6 ETP)
Loïc SIMON (responsable mission)
Amélie JOUZEAU
Lory DUGRAVOT
Olivia ALI-BRANDMEYER
Julien CLAVER



Conseillers scientifiques

Pr Christian RABAUD
Pr Anne-Marie ROGUES

Comité consultatif



Calendrier 2019

Surveillance et prévention de l'antibiorésistance en ES

1. Recueil des données 2018 (antibiotiques et résistances bactériennes)
2. Information/formation des ES et des CPias : méthode et nouvelles fonctionnalités de l'outil

Surveillance

3. Identification des besoins (lien avec la mission « soutien à la prévention »)
4. Elaboration d'outils d'enquête sur les pratiques de prévention

Prévention

5. Mise en place du comité consultatif
6. Site internet : page « antibiorésistance » du site national
 - Informations sur la mission, actualités en matière d'antibiorésistance
 - Recensement d'outils et documents clé en lien avec la mission « soutien à la prévention » et avec les partenaires régionaux et nationaux
 - Outils pédagogiques et de communication pour la journée européenne/semaine mondiale de bon usage des antibiotiques

Animation/communication

2
0
1
9

Mission 3

**Surveillance et prévention
du risque infectieux
lié aux actes de chirurgie
et de médecine interventionnelle**

Programme SPICMI

1- Passer à un autre système que ISO-RAISIN

ISO-WEB hébergé par le CPIas Bretagne
Sans support informatique (cf. guide)

Passage à un nouveau système
dès que possible (courant 2019)

→ 31 décembre 2018

2019-2020

Fiches de recueil
Saisie ou importation des données
Edition de rapport(s)

Ouverture d'une **e-plateforme**
pouvant intégrer les données issues
du SIH local
par importation de fichiers (≠ saisie)
(.xls, .csv)

Fermeture de
l'outil ISO-WEB

Concernera
tous les établissements volontaires

Comparaison des surveillances

	2018 et années précédentes (ISO-RAISIN)	2019 et années suivantes (SPICMI)
Inscription	Sur l'annuaire	directement sur la e-plateforme, dès mise à disposition (fin 2019-début 2020) (charte d'engagement)
Période de recueil	1 ^{er} janvier au 30 juin	Toute l'année (continu)
Saisie des données	Jusqu'à mi-novembre	Sur la e-plateforme, dès mise à disposition
Surveillance prioritaire	Fiche « patient »	Surveillance « semi-automatisée » Pas de fiche « Patient » papier Détection locale informatisée des suspicions d'infection et dénombrement des actes Seule étape manuelle : validation chirurgicale de l'infection → Gain de temps
Rapport local et national	Module ATBP	
	Module PCO	
	Module FR individuels	
	Transcodage	
Surveillance agrégée	Fiche « service »	
Rapport local uniquement	Fiche « infection »	
	Transcodage	

Prochainement (fin 2018-début 2019)

1- Les EOH vont être destinataires d'une enquête sur la surveillance et la prévention en chirurgie

Permettra de faire un état des lieux des organisations locales

- identification des ES réalisant déjà la surveillance semi-automatisée
- identification des facteurs de réussite pour aider les autres ES

2- Les sociétés savantes concernées vont être consultées et un comité de coordination du programme sera constitué pour définir la stratégie de surveillance et de prévention pour les 5 ans à venir

**SURVEILLANCE
ÉVALUATION
PRÉVENTION**

Début des actions

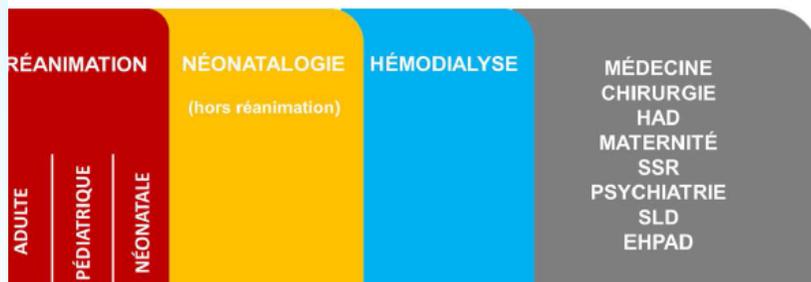
janvier 2019

janvier 2020

octobre 2019



Surveillance et
Prévention des
Infections
Associées aux
Dispositifs
Invasifs



CPIas Centre Val de Loire



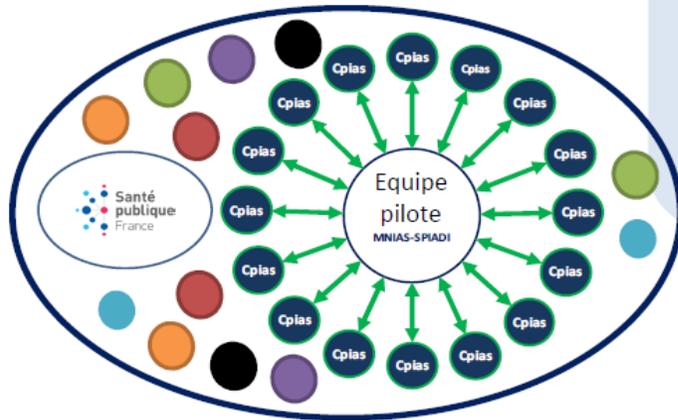
Gouvernance et stratégie

INTERAGIR ET MOBILISER

PROGRAMME EVOLUTIF

CHAMP ELARGI ET DIVERSIFIE

- Mission portée par l'équipe pilote assistée d'un groupe technique



Nathalie van der Mee-Marquet

Marie Decalonne
Agnès Petiteau
Florent Goube
Rémi Gimenes
Charlène Denis
Nathalie Brion
Laurence Mériquier
Anne-Marie Denis

Cpias

17 CPIAS

référents métier

Cliniciens

réanimateurs

pédiatres

néphrologues

oncologues

médecins co

médecins de ville, ...

Infirmiers (ES, EMS, ville)

Hygiénistes

SPF



SURVEILLANCE 2019

TOUS CONCERNÉS

**UN PROGRAMME SOUTENABLE
DES DONNÉES DE QUALITÉ
L'IMMEDIATÉTÉ DES RÉSULTATS**

1 outil WEB unique pour

- l'inscription
- le téléchargement des protocoles spécifiques
- la saisie des fiches
- l'obtention des résultats

RÉANIMATION

NÉONATOLOGIE

HÉMODIALYSE

MÉDECINE CHIRURGIE
HAD MATERNITÉ SSR
PSYCHIATRIE SLD EHPAD

BactADI

Bactériémies associées aux dispositifs
invasifs



**Pour tous les services hors
réanimation**



**Pour chaque bactériémie
associée aux soins**

Fiche unique avec données patients et
données relatives à l'épisode
bactériémique : date de l'épisode, germes
et les résistances associées, porte d'entrée.



BILANLIN

Protocole

Réa-BactADI

Réanimation - Bactériémies associées aux
dispositifs invasifs



**Pour les services de
réanimation**

Les soins intensifs, les services de
néonatalogie et les services d'hémodialyse
peuvent également opter pour cette
surveillance.



**Pour chaque bactériémie
associée aux soins**

Fiche unique avec données patients et
données relatives à l'épisode
bactériémique : date de l'épisode, germes
et les résistances associées, porte d'entrée.



Mesure de l'exposition CVC

Inclusion de tout patient hospitalisé plus
de 48h.



**Pour les services de
néonatalogie**

Inclusion de tout nouveau-né porteur de
CVC ou CVO.



BILANLIN

Protocole

Réa-InfADI

Réanimation - Infections associées aux
dispositifs invasifs



**Pour les services de
réanimation**

Les soins intensifs, les services de
néonatalogie et les services d'hémodialyse
peuvent également opter pour cette
surveillance.



**Pour chaque infection associée
aux soins (Bactériémies, ILC,
pneumopathies, ...) et pour les
colonisations de CVC
(optionnel)**

Fiche unique avec données patients et
données relatives à l'épisode infectieux :
date de l'épisode, germes et les résistances
associées, porte d'entrée.



**Mesure de l'exposition aux
dispositifs invasifs : CVC,
intubation/trachéotomie,
ECMO, sondage urinaire**

Inclusion de tout patient hospitalisé plus
de 48h.



**Pour les services de
néonatalogie**

Inclusion de tout nouveau-né porteur de
CVC ou CVO.



BILANLIN

Protocole

SPIADI

Présentation

Démo

SPIADI

Surveillance et Prévention des Infections Associées aux Dispositifs Invasifs

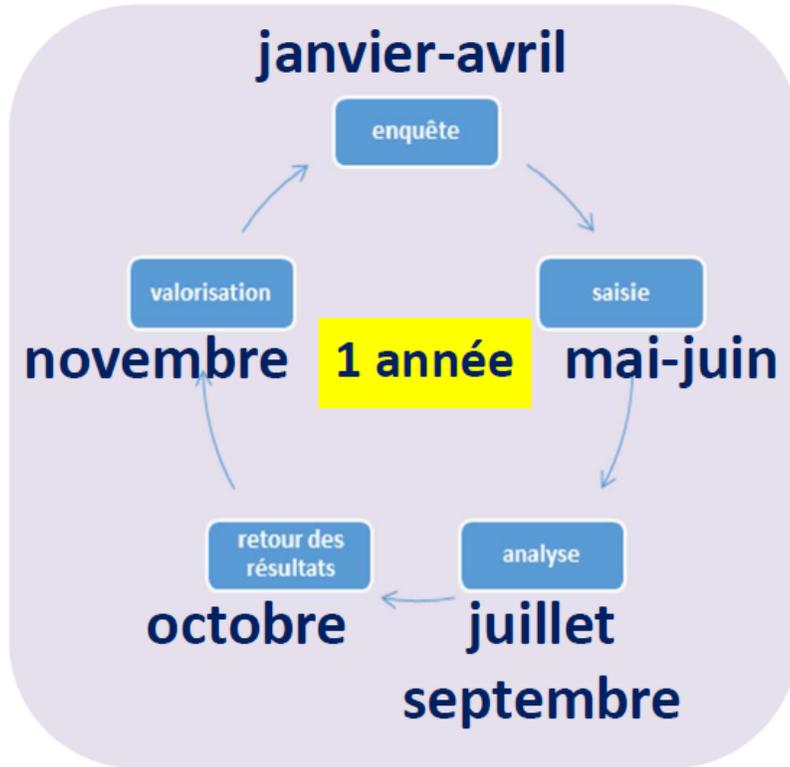
Inscription a la surveillance 2019

Protocoles et déroulement

Surveillance 2019



SURVEILLANCE SPIADI



un cycle annuel

Premiers résultats et messages-clé en Octobre

Résultats définitifs en début d'année A+1

Mission nationale de Soutien aux actions de prévention des IAS

Mission nationale Santé Publique France déléguée aux Cpias n°5



Calendrier prévisionnel

Année 1 1 ^{er} avril 2018 – 31 mars 2019	Année 2 1 ^{er} avril 2019 – 31 mars 2020	Année 3 1 ^{er} avril 2020 – 31 mars 2021	Année 4 1 ^{er} avril 2021 – 31 mars 2022	Année 5 1 ^{er} avril 2022 – 31 mars 2023
Veille et mise à disposition : documentaire, juridique, outils de formation, d'évaluation et de communication				
Partenariat avec Santé Publique France pour construction annuelle				
Programme quinquennal (proposition : hygiène des mains) outils d'évaluation, de formation et de communication ES - ESMS - ville				
Programmes annuels outils d'évaluation, de formation, de communication ES - ESMS - ville				
Programme année 2 (propositions : <i>excreta</i> <i>Clostridium</i> <i>difficile</i> Bionettoyage)		Programme année 3 (proposition : hygiène respiratoire)	Programme année 4 (à définir)	Programme année 5 (à définir)
Création d'outils à la demande des autres missions et agences				

calendrier
année 1

calendrier années
2 - 3 - 4 et 5

Proposition d'outils clés en main

02

- hygiène des mains, années 1 à 5
- Excreta, Clostridium difficile, année 2
- hygiène respiratoire, année 3

- « **Boîte à outils** » incluant des outils d'évaluation, de formation et de communication
- **La philosophie de ces outils**
 - Basés sur des données probantes (littérature)
 - Adaptés au public cible (littérature + focus groupes et entretiens semi-dirigés + tests avant mise à disposition)
 - Complémentaires de ce qui existe déjà (absence de concurrence)
 - Retravaillés et améliorés au fil du temps grâce au retour utilisateurs (EOH, Cpias) + Evaluation en parallèle (programmes de recherche)
 - Préparés en amont avec un brainstorming Cpias d'avril à juin + partenariats selon thématiques

Proposition d'outils clés en main

02

- hygiène des mains, années 1 à 5
- Excreta, Clostridium difficile, année 2
- hygiène respiratoire, année 3

- **Programme d'actions quinquennal Hygiène des mains**

- **Outils Année 1 (début 2019) : Hygiène des mains**

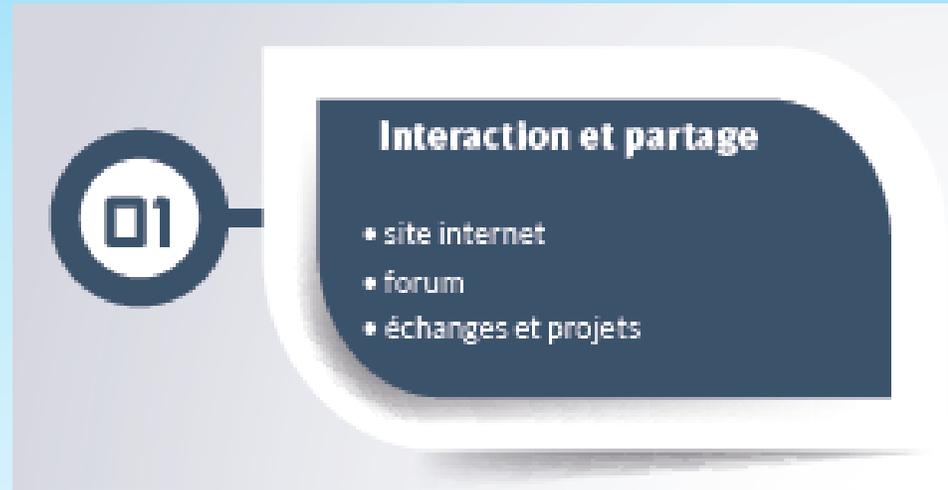
- **Evaluation** : Flash audit hygiène des mains (observance déclarée, freins, leviers) (tests et relecture méthodologie en décembre 2018, méthodologie et fiches disponibles janvier 2019/ appli web en mars-avril 2019)
 - **Formation** : Jeu sérieux « I.control » déjà disponible <http://icontrol.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/> Méthodologie d'utilisation à venir (décembre 2019)
 - **Communication** : vidéo (SHA) + Affiches + Quizz (directeurs, soignants, usagers)

Proposition d'outils clés en main

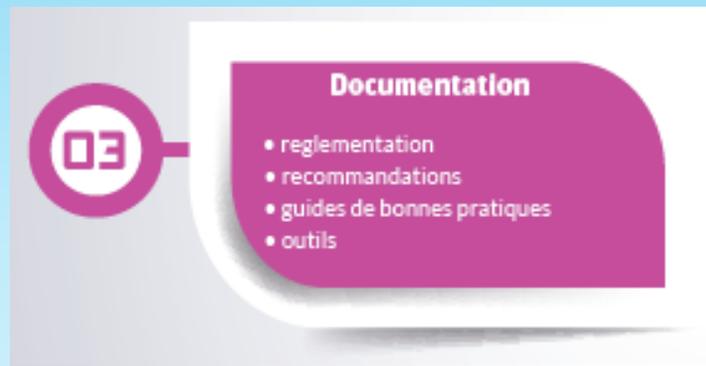
02

- hygiène des mains, années 1 à 5
- Excreta, Clostridium difficile, année 2
- hygiène respiratoire, année 3

- **Chaque année, un programme d'actions (axe 2 PROPIAS, SNS)**
 - même modèle (boîte à outils) et même calendrier (janvier)
 - **Année 2** (janvier 2020) : « *Excreta, Clostridium difficile*, bionettoyage »
 - **Année 3** (janvier 2021) : « Hygiène respiratoire »
 - Thématiques années 4 et 5 à adapter selon contexte et besoins remontés.
- **Résultats de ces programmes** (utilisation des outils, chiffres clés) **publiés par région**



- **Site internet** des missions nationales fin janvier 2019
preventioninfection.fr



preventioninfection.fr

- **Transition avec nosobase (Cpias ARA)**
 - Règlementation
 - Recommandations
 - Guides de bonnes pratiques des CPIAS
- **Transition avec le site GREPHH**
 - Outils web existants restent sur sites hébergeurs actuels
- **Outils (Grepheh, Cpias et EOH)**

Pour outils EOH : outils de communication, évaluation, formation jugés comme efficaces et pouvant être utilisés par d'autres formulaire d'accompagnement

Cpias de rattachement = intermédiaire



preventioninfection.fr

- **Newsletter nouveautés**
- **Bibliographies thématiques commentées**
En fonction des besoins qui seront remontés
- **Méthodologies pour hygiéniste pressé**
 - Comment faire une recherche bibliographique efficace?
 - Faire un questionnaire en ligne: comment et avec quels logiciels?
 - Tuto : je crée une vidéo avec un logiciel gratuit



Calendrier 2018-2020

Décembre 2018

Un webinaire expliquant la mission 5

Page d'information missions preventioninfection.fr



Janvier- mars 2019

Site des Missions opérationnel incluant la base documentaire

Forum remplaçant la liste de discussion

Boite à outil Hygiène des mains





Calendrier 2018-2020

Mai 2019

Page Hygiène des mains nationale sur preventioninfection.fr

Juin 2019

Stand des missions congrès SF2H

Décembre 2019

Webinaire programme Mission 5

Janvier Mars 2020

Boite à outils péril fécal



Outils

DARI: plus que quelques jours !!!...



Animation – Formation >

Surveillance et évaluation >

Alerte et signalement >

Outils >

Agenda

Actualités



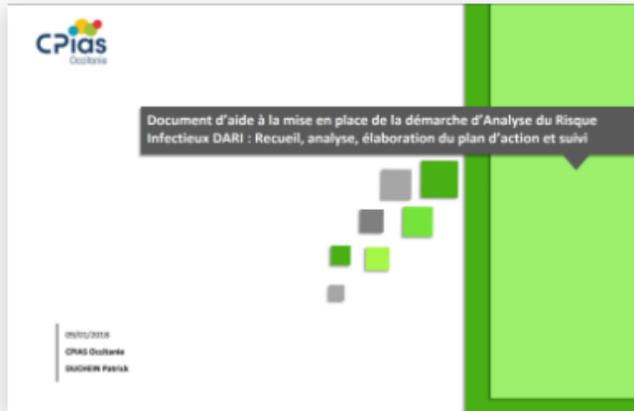
Soins de Ville



Usagers

Document d'aide à la mise en place de l'Analyse du Risque Infectieux DARI

Document d'aide à la mise en place du DARI en EMS ((2018)



Ce document d'aide à la mise en place de la démarche d'analyse du risque infectieux, proposé par le CPIAS Occitanie est là pour vous aider à répondre à l'instruction n° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 .

Elle demande aux établissements médico-sociaux d'avoir réalisé une mesure du risque infectieux, des moyens de prévention existant (manuel d'auto-évaluation GREPHH) et d'avoir élaboré un plan d'action avant la fin décembre 2018.

Après un bref rappel des objectifs du DARI, ce

document vous facilitera **le recueil, l'analyse, la rédaction du plan d'action et le suivi** de cet outil d'auto-évaluation pour les EHPAD (outil Grephh) et les FAM MAS (outil Grephh) destiné à l'amélioration de la sécurité et qualité de vie de vos résidents.

Pour vous aider des procédures et des protocoles sont à votre disposition sur le site NosoBase rubrique EMS/EHPAD « prévention du risque infectieux en EMS »

Documents en lien

- Document d'aide à la mise en place de la démarche d'Analyse du Risque Infectieux DARI

DARI: du bilan aux actions !!!

Version V2 en cours
d'élaboration :
Groupe national est
constitué
:représentants Cpias
et EMH

3. Réflexion sur l'architecture de l'outil

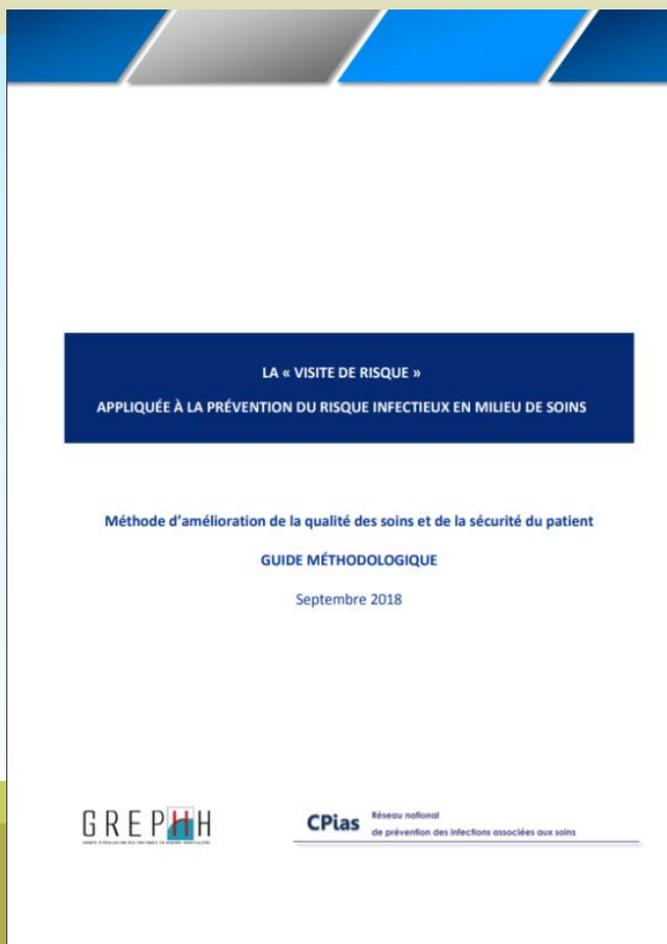
- **Un socle commun** à tous les ESMS avec des informations qui permettront :
 - De distinguer les différentes catégories d'ESMS.
 - ESMS avec hébergement / ESMS sans hébergement / Mixte
 - Personnes âgées / personnes handicapées / enfants
 - D'identifier les ressources en interne qui permettront et favoriseront la mise en œuvre de la politique de la prévention des IAS
 - D'identifier les ressources en hygiène (EMHT, EOH, interne)
- **Un socle « résident traceur »** qui permettra d'évaluer la prévention et la maîtrise du risque infectieux au quotidien et de manière cohérente au cycle de vie du résident.
 - Elaboration d'un processus de prise en charge qui tient compte du statut du résident : hébergé/non hébergé ; autonome/non autonome/handicapé

Pour définir les items à explorer, le groupe de travail choisit de recenser les informations selon 3 catégories :

- Résident traceur : 6 chapitres
- Gestion épidémie : 1 chapitre
- Formation / évaluation : catégorie transversale qui concerne tous les chapitres

Un guide méthodologique national « La visite de risque appliquée à la prévention du risque infectieux »

Nouveau !!



La visite de risque est une méthode de gestion des risques *a priori*.

Appliquée à la prévention du risque infectieux, elle est d'ores et déjà régulièrement utilisée.

Ce nouveau guide apporte un cadre méthodologique pour aider les établissements à mettre en œuvre ce type de démarche d'évaluation préventive.

En quelques mots...

Les outils disponibles pour réaliser des visites de risque appliquées au risque infectieux:

- ◊ **Visite de risque (VDR) en Hémodialyse**
<http://www.graphh.fr/Hemodialyse-GREPHH.html>
- ◊ **VDR en service MCO**
<http://www.cpias-ile-de-france.fr/REGION/NPC/VDR2017/Protocole.pdf>
- ◊ **Audit prévention du risque infectieux en ES ou EMS**
http://www.cpias.fr/GDR/Audit/Protocole_audit_mixte_GDR_vf.pdf
- ◊ **VDRI en Réanimation**
<https://www.hygienes.net/boutique/risques-qualite/la-visite-de-risque-evaluer-autrement-le-risque-infectieux-en-reanimation/>
- ◊ **VDR en bloc-opératoire**
<https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/gdr/visite-de-risque/>
- ◊ **VDR Promotion de l'hygiène des mains**
http://www.cpias.fr/GDR/visite_risque/Protocole_VisitedeRisque_HDM.pdf
- ◊ **VDR qualité et sécurité du traitement manuel des endoscopes souples non auto-clavables en établissements de soins**
http://www.cpias.fr/GDR/visite_risque/proto_visite_risque_endoscope.pdf
- ◊ **VDR qualité et sécurité des injections intra vitréennes (IVT)**
http://www.cpias.fr/GDR/visite_risque/Protocole_visitederisqueIVT_mai2014.pdf

Autres liens utiles :

Groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière <http://www.graphh.fr/>
Nosobase <http://www.cpias.fr/nosobase/>

LA « VISITE DE RISQUE » APPLIQUEE A LA PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX EN MILIEU DE SOINS

Méthode d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

GUIDE METHODOLOGIQUE

Octobre 2018



La visite de risque est une méthode de gestion des risques *a priori*. Elle a pour objectif principal de prévenir la survenue des événements indésirables associés aux soins (EIAS) en repérant et en évaluant les risques latents dans une unité de soins donnée, un établissement d'hébergement médicosocial ou une structure de soins de ville. Elle repose sur une évaluation de l'ensemble de l'activité de l'unité de soins établie selon les référentiels en vigueur et en lien avec le parcours du patient. L'objectif secondaire de cette démarche est de contribuer au développement d'une culture de sécurité au sein des établissements de soins.

GREPHH

CPIas Réseau national de prévention des infections associées aux soins



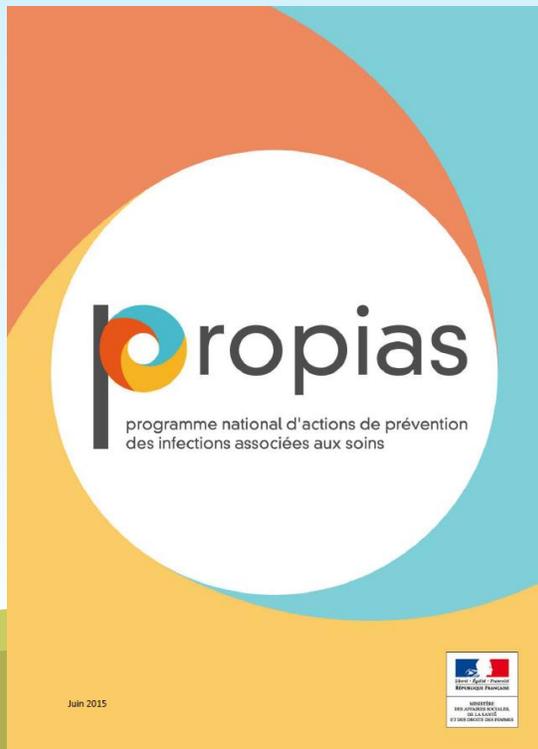
L'outil d'analyse de pratique...

Audit Excreta

Audit de gestion des excreta

« Audit GEX » 2018 est désormais complet avec mise à disposition depuis le 1/12 de l'application web. Cible : ES et EMS

Il s'inscrit dans la démarche d'amélioration de la gestion des excreta relatif au Propias 2015.



GREPHH
GROUPE D'ÉVALUATION DES PRATIQUES EN HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

Présentation ▶ Audits en cours ▶ Communications ▶ Actualités ▶

Accueil > Audits à venir > Gestion des excreta

Outils à disposition

- Cathéters veineux périphériques
- Endoscopie
- Gestion des excreta
- Hygiène des mains
 - Quick-audit
 - Observance-pertinence
 - Technique
- Précautions complémentaires
- Précautions standard
- Préparation de l'opéré
- Risque infectieux en EHPAD
- Risque infectieux en FAM - MAS

Gestion des excreta

L'audit gestion des excreta « Audit GEX » s'inscrit dans la démarche d'amélioration de la gestion des excreta du Propias 2015.

Les bonnes pratiques d'élimination des excreta (selles, urines, vomissements, etc.) sont une des priorités pour prévenir la transmission croisée et lutter contre la dissémination des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques (BHRe) et l'émergence des entérobactéries productrices de Bêta-lactamase à spectre étendu (EBLSE).

L'objet de cet audit est de proposer un outil descriptif des moyens mis à disposition au sein des structures (procédures, formation, locaux, équipement, matériel).

L'évaluation des pratiques lors des soins n'est pas abordée dans ce protocole d'audit. Elle pourra faire l'objet d'un deuxième outil.

La méthodologie et les grilles d'audit sont disponibles. L'application informatique est en cours de construction.

Méthodologie

Outil informatique

- Guide de l'application
- Application GEX

Audit gestion des excreta

**Analyse des moyens
(pas d'évaluation des
pratiques)**

Objectifs

Objectif principal

Evaluer la politique générale de l'établissement

Décrire et recenser l'ensemble des éléments nécessaires à une bonne gestion des excreta disponibles dans l'établissement et les secteurs de soins ou les unités de vie

Sensibiliser le personnel au risque de transmission croisée lié à la gestion des excreta

Objectifs secondaires

Sensibiliser les responsables et décideurs des ETS à l'amélioration des équipements disponibles et leur maintenance.

Application web

Développée par les missions nationales (surveillance et prévention de la RATB et des IAS)

Accompagnée d'une méthodologie d'audit, de grilles, d'un guide de l'application, d'une vidéo explicative et d'outils pour optimiser la gestion des excréta.



The screenshot shows the GREPH website interface. At the top, there is a navigation menu with links for 'Présentation', 'Audits en cours', 'Communications', and 'Actualités'. The main content area is titled 'Gestion des excréta' and is divided into three columns. The left column lists various tools and audits available, including 'Cathéters veineux périphériques', 'Endoscopie', 'Gestion des excréta', 'Hygiène des mains', 'Précautions complémentaires', 'Précautions standard', 'Préparation de l'opéré', 'Risque infectieux en EHPAD', and 'Risque infectieux en FAM - MAS'. The middle column, titled 'Gestion des excréta', contains text explaining the audit process and the importance of good practices for waste management. The right column, titled 'Méthodologie', lists available resources such as 'Guide de l'application' and 'Application GEX'.

Audit gestion des excreta

Documents disponibles et inscription directement sur l'application sur le site du



Gestion Excreta [Power icon]

Evaluations [+ évaluation]

Audit National			
Début le	01/01/2019	Termine le	30/06/2019
S'inscrire			
Conditions			

Audit Regional			
Début le	01/01/2019	Termine le	30/06/2019
S'inscrire			
Conditions			

N° : 38			
audit 24/09			
Début :	24/09/2018	Fin :	24/09/2018
ajout : 24/09/2018 > clôture : 24/09/2018			

N° : 40			
audit test 24/09			
Début :	ND	Fin :	ND
ajout : 24/09/2018			

N° : 35			
test			
Début :	05/09/2018	Fin :	05/09/2018
ajout : 05/09/2018 > clôture : 05/09/2018			

Audit gestion des excreta en national

- Campagne du 01/12/18 au 31/05/19
- Restitution des résultats nationaux à l'automne 2019
- Etablissements informés cette semaine via la mission nationale de soutien (5)
- Diaporama à venir pour présenter l'outil

Formations

2019

Plaquette CPIAS des journées et des formations

Une formation à distance ?
Adoptez les précautions standard,
pour sécuriser vos soins

Une formation efficiente !

- + Innovante
- + Efficace
- + Participative
- + Souple
- + Mobilisatrice



CPIAS Occitanie
Habilitation DPC

CPIAS Occitanie

**Prévention des infections
associées aux soins**

2019

Formations et Journées
régionales en Occitanie



Formations EMS

Référents IAS en EMS

Optimisation des fonctions logistiques en EMS

Techniques d'entretien de l'environnement et développement durable

Faire vivre son DARI

Référents IAS en EMS

- 27-28 mars + 13 juin à Castelnau-Le-Lez
- 9-10-11 oct + 19 nov à Toulouse
- Public : Référents IAS, IDEC, Médecins coordonnateurs
- +Analyse des Pratiques Professionnelles (APP)



Optimisation des fonctions logistiques en EMS

- 
- 
- 16 avril à Toulouse
 - 10 octobre à Castelnau le Lez
 - Public : EMH, référents IAS en EMS
 - Durée: 1 jour + APP

Faire vivre son DARI

- 28 mai à Carcassonne
- Public : Cadre, IDEC, Médecin coordonnateur, Référent DARI
- Durée : 1 jour

Nouveau



Techniques d'entretien de l'environnement & développement durable

- 14 novembre à Castelnau le Lez
 - Public : Hygiénistes, Responsables
entretien
 - Durée: 1 jour +APP
- 
- 

Nouveau

Journées 2019

A noter



Prochaines journées régionales

- **12 mars** : rencontre des représentants des usagers et des professionnels de santé, à Toulouse
- **26 mars** : journée des correspondants en hygiène des ES, à Toulouse
- **4 avril** : réseau des professionnels en hygiène hospitalière, à Carcassonne
- **5 avril** : journée des PH, à Carcassonne



Prévention du risque IAS en EHPAD

14 mai 2019 Toulouse



20 novembre 2019 Montpellier



Prévention du risque IAS en FAM-MAS

18 juin 2019 Grau du Roi

5 novembre 2019 Toulouse



Journées régionales de prévention des infections associées aux soins

Gruissan

jeudi 3 octobre 2019



Le CPias Occitanie
vous souhaite de
bonnes fêtes de fin
d'année....

