

ACTUALITÉS ET OUTILS

H.VERGNES

JEUDI 4 AVRIL 2019

WWW.PREVENTIONINFECTION.FR



Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins

[QUI SOMMES NOUS ?](#)

[DOCUMENTATION](#)

[BOITES À OUTILS](#)

[CAMPAGNES](#)

[HYGIÈNE DES MAINS](#)

[E-FORMATION](#)

[PARTAGEONS](#) ▾

Bienvenue
sur le site national
de prévention et
de surveillance
des Infections
Associées aux Soins

Partageons !

Vous souhaitez apporter vos idées,
réaliser votre projet, développer
votre outil ou échanger sur
les projet déjà partagés ?

[Je remplis le formulaire](#)

Forum

[Accéder au Forum](#)

PRIMO

SPARES

SPICMI

SPIADI

Mission d'Appui
Transversal à la
prévention des Infections
associées aux Soins



Protégeons nous,
protégeons les autres.

La SHA*, pourquoi ?

Lors de soins, l'utilisation de la SHA protège aussi bien les patients que les soignants des infections.

Ensemble, adoptons la friction hydroalcoolique.



*solution hydroalcoolique

Retrouvez le RéPias sur



Informez vous sur le site
preventioninfection.fr

#adoptonslafriction

#hygienedesmains



Protégeons nous,
protégeons les autres.

La SHA*, pourquoi ?

Lors de soins, l'utilisation de la SHA protège aussi bien les patients que les soignants des infections.

Ensemble, adoptons la friction hydroalcoolique.



*solution hydroalcoolique

Retrouvez le RéPias sur



Informez vous sur le site
preventioninfection.fr

#adoptonslafriction

#hygienedesmains

Au quotidien,
Camille **sait**
adopter la
bonne
protection.



Et vous, le savez vous ?

Lors de soins, l'utilisation de
la SHA* protège aussi bien les
patients que les soignants des
infections.

Ensemble, adoptons la
friction hydroalcoolique.



*solution hydroalcoolique

Retrouvez le RéPias sur



Informez vous sur le site
preventioninfection.fr

#adoptonslafriction

#hygienedesmains

Au quotidien,
Jules **sait** adopter
la bonne protection.



Et vous, le savez vous ?

Lors de soins, l'utilisation de
la SHA* protège aussi bien les
patients que les soignants des
infections.

Ensemble, adoptons la
friction hydroalcoolique.



solution hydroalcoolique

Retrouvez le RéPias sur



Informez vous sur le site
preventioninfection.fr

#adoptonslafriction

#hygienedesmains

#adoptonslafriktion

#hygienedesmains

QUIZZ MANAGERS*

*Cadre de santé, cadre supérieur, infirmière coordonnatrice, chef de service...

Testez vos connaissances sur l'hygiène des mains en cochant pour chacune de ces affirmations vrai ou faux !

Un point par bonne réponse vous permettra d'obtenir votre score et savoir si vous maîtrisez l'hygiène des mains ou si de petites révisions s'imposent ...



AFFIRMATIONS	VRAI	FAUX	Score
1) En structure de soins, peu importe la technique d'hygiène des mains, friction hydro-alcoolique ou lavage simple, du moment que l'hygiène des mains est réalisée.			
2) La friction hydro-alcoolique lors de soins permet de protéger le professionnel de santé et les patients de la transmission de micro-organismes.			
3) Le recours à la friction hydro-alcoolique améliore l'observance de l'hygiène des mains.			
4) L'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique permet de diminuer le nombre d'infections associées aux soins.			
5) Je dois enlever mes bijoux aux doigts et poignets quand je vais dans un service même si je ne fais pas de soins.			
6) Les produits hydro-alcooliques ne sont pas efficaces sur les bactéries multi-résistante et hautement résistantes émergentes.			
7) Le suivi de la consommation de produit hydro-alcoolique est un outil de management intéressant pour la qualité des soins.			
8) Les produits hydro-alcooliques présentent une meilleure tolérance sur les mains que les savons.			
9) En cas de réaction cutanée des mains d'un soignant suite à l'utilisation d'un produit hydro-alcoolique, vous lui dites de privilégier l'hygiène des mains par lavage simple (eau + savon doux).			

#adoptonslafriktion

#hygienedesmains

QUIZZ SOIGNANTS

Testez vos connaissances sur l'hygiène des mains en cochant pour chacune de ces affirmations vrai ou faux !

Un point par bonne réponse vous permettra d'obtenir votre score et savoir si vous maîtrisez l'hygiène des mains ou si de petites révisions s'imposent ...



AFFIRMATIONS	VRAI	FAUX	Score
1) La friction hydro-alcoolique est plus efficace que le lavage simple des mains (eau + savon) sur les micro-organismes.			
2) La friction hydro-alcoolique lors de soins permet de me protéger et protéger mes patients de la transmission de micro-organismes.			
3) L'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique permet de diminuer le nombre d'infections associées aux soins.			
4) La friction hydro-alcoolique doit être privilégiée même en présence de souillures sur les mains.			
5) Pour tout soin, au minimum 2 frictions hydro-alcooliques doivent être réalisés : une avant et une après le soin.			
6) Un lavage simple des mains (eau + savon) doit systématiquement être réalisé avant toute friction hydro-alcoolique.			
7) Le port d'une alliance ne diminue pas l'efficacité de la friction hydro-alcoolique.			
8) Les produits hydro-alcooliques doivent être réservés aux situations d'épidémies (GEA, IRA, ...).			
9) Après tout soin réalisé auprès d'un patient infecté par un Clostridium difficile, une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique est suffisante.			
10) Après le port de gants, il faut réaliser une friction hydro-alcoolique des mains.			

BOÎTE À OUTILS HYGIÈNE DES MAINS

Cette page regroupe les outils nationaux d'évaluation, de formation et de communication élaborés par la mission de soutien aux actions de prévention des IAS sur le thème hygiène des mains (boîte à outils 2019-2023). Ces outils, basés sur la littérature et données probantes et testés en conditions réelles, sont des compléments aux outils existant déjà

OUTIL D'ÉVALUATION

Quick audit hygiène des mains national « Pulpe' friction »

Cette application web permet à un enquêteur d'interroger de façon très rapide (moins de 10 questions) :

- les soignants d'un service sur leurs pratiques d'hygiène des mains à différents temps clés et aussi sur leurs freins à la friction hydro-alcoolique
- les patients / résidents d'un service sur leur perception et l'importance qu'ils accordent à l'hygiène des mains des soignants et à l'information qui leur est donnée sur leur propre hygiène des mains

Cet outil délivre un diagnostic d'équipe (observance déclarée aux différents temps d'un soin, freins majoritaires, stade de changement de l'équipe), offre un éclairage sur la perception patient locale et propose un plan d'action personnalisé.

Il permet à un établissement de suivre l'évolution de l'observance au fil du temps en répétant les audits.

Pulpe' friction est l'outil officiel de la journée hygiène des mains du 5 mai. Il est à destination des établissements de santé et établissements médico-sociaux.

 Aller à l'application (à venir)

 Fiche service (pdf)

 Fiche soignant (pdf)

 Fiche patient (pdf)

 Méthodologie (pdf)

 Télécharger
le KIT COMPLET

Mars 2019

Quick Audit PULPE' FRICTION

Un outil d'évaluation du réseau de prévention des IAS (RéPias)



Quick audit national sur l'observance déclarée de la friction hydro-alcoolique et ses freins, avec plan d'action automatisé.

Un outil du Réseau de prévention des infections associées aux soins (RéPias) développé par la mission nationale d'appui transversal aux actions de prévention des infections associées aux soins (MATIS).

Outil officiel de la Mission
«Mains Propres»

RéPias
Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins
MATIS

BOÎTE À OUTILS HYGIÈNE DES MAINS

Cette page regroupe les outils nationaux d'évaluation, de formation et de communication élaborés par la mission de soutien aux actions de prévention des IAS sur le thème hygiène des mains (boîte à outils 2019-2023). Ces outils, basés sur la littérature et données probantes et testés en conditions réelles, sont des compléments aux outils existant déjà

OUTIL D'ÉVALUATION

Quick audit hygiène des mains national « Pulpe' friction »

Cette application web permet à un enquêteur d'interroger de façon très rapide (moins de 10 questions) :

- les soignants d'un service sur leurs pratiques d'hygiène des mains à différents temps clés et aussi sur leurs freins à la friction hydro-alcoolique
- les patients / résidents d'un service sur leur perception et l'importance qu'ils accordent à l'hygiène des mains des soignants et à l'information qui leur est donnée sur leur propre hygiène des mains

Cet outil délivre un diagnostic d'équipe (observance déclarée aux différents temps d'un soin, freins majoritaires, stade de changement de l'équipe), offre un éclairage sur la perception patient locale et propose un plan d'action personnalisé.

[Aller à l'application \(à venir\)](#)

[Fiche service \(pdf\)](#)

[Fiche soignant \(pdf\)](#)

[Fiche patient \(pdf\)](#)

Principes généraux

MÉTHODE

Audit des pratiques déclarées et freins à la friction. Enquête transversale. Un référent pour l'établissement, plusieurs enquêteurs possibles.

L'enquêteur interroge les soignants et/ou les patients présents dans le service sur une session. Cette session peut se dérouler sur une journée ou plusieurs si besoin (pour interroger au moins la moitié des professionnels habituels du service). Après analyse des résultats et du plan d'action automatisé fournis par l'outil, le référent de l'audit (ou personnes déléguées) font un retour rapide à l'équipe du service pour choisir ensemble une ou deux actions à mener.

INSCRIPTION

Chaque établissement de santé ou établissement médico-social inscrit son référent sur l'application **Pulpe' Friction**. Il ne peut pas y avoir plus d'un référent par établissement. Une même personne peut être le référent de plusieurs établissements.

PULPE' FRICTION



Fiche médical/
paramédical

Fiche à compléter pour chaque professionnel de santé.

Concernant les éléments de langage et modalités d'introduction de cette enquête auprès des professionnels, consulter la rubrique « recette pour communiquer avec les professionnels » de la méthodologie.

N° de fiche (sera auto-incrémentée lors de la saisie)

1) Etes-vous un professionnel médical/ paramédical ?

.....

2) Je vous demande de penser **aux actes de soin** que vous avez fait ces derniers jours. Vous être plutôt (cochez un chiffre):

Toujours lavage au savon

Autant lavage que friction

Toujours friction

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3) Je vous demande de continuer à penser aux actes de soin que vous avez fait ces derniers jours, et pour chacune des situations, de m'indiquer, sur l'échelle allant de 0 (jamais) à 10 (toujours), à quelle fréquence vous avez fait une **FRICTION** des mains.

3a) Après être rentré dans la chambre et avant de toucher le patient/résident (par exemple pour l'examiner, ou lui faire un soin non invasif) (Curseur à positionner sur une ligne figurant 0 à 10)

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Toujours	10
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------	----

Quelle est l'importance pour vous de faire une **HYGIENE DES MAINS** avant de toucher un patient/résident ?

Pas du tout important	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Le plus important
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

3b) Juste avant de faire un geste invasif (injection, cathéter, incision, sondage, intubation...) (Curseur à positionner sur une ligne figurant 0 à 10 ou non concerné)

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Toujours	10
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------	----

NC

Quelle est l'importance pour vous de faire une **HYGIENE DES MAINS** avant un geste invasif ?

Pas du tout important	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Le plus important
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

3c) Après le dernier contact physique avec un patient et avant de sortir de la chambre ?

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Toujours	10
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------	----

Quelle est l'importance pour vous de l'hygiène des mains après le dernier contact avec le patient/résident ?

Pas du tout important	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Le plus important
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

3d) Après avoir touché l'environnement proche du patient et avant de sortir de la chambre ? (par exemple son lit, sa perfusion, le scope, les machines proches, la seringue électrique...)

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Toujours	10
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------	----

Quelle est l'importance pour vous de faire une **HYGIENE DES MAINS** après avoir touché l'environnement proche du patient/résident ?

Pas du tout important	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Le plus important
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

4) Quelles sont les raisons principales qui peuvent vous empêcher de faire une **FRICTION** des mains ? (2 choix minimum, 3 maximum)

- Manque d'information
- Pas concerné
- Geste professionnel non à risque
- Pas convaincu de l'intérêt
- Pas une priorité
- Pas l'habitude
- Manque de temps
- Ne sait pas comment faire (technique)
- Nocivité du produit
- Produit inconfortable ou désagréable
- Coût du produit
- Disponibilité du produit
- Allergie avérée

PULPE' FRICTION



Fiche patient/résident

Fiche à compléter pour chaque Patient/résident.

Concernant les éléments de langage et modalités d'introduction de cette enquête auprès de vos patients/résidents, consulter la rubrique « recette pour communiquer avec les patients/résidents » de la méthodologie.

1) Quelle est votre tranche d'âge (entourer la croix correspondante)

- <25 ansx
25 - 44 ans.....x
45 - 64 ans..... x
65 - 84 ans..... x
85 ans et plus.....x

2) Ces derniers jours, les soignants vous ont touché pour vous faire un examen ou un soin, dans votre souvenir, à quelle fréquence se sont-ils frotté les mains avec un gel hydro-alcoolique ?

Jamais Toujours

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3) Quelle importance donnez-vous au fait que les soignants se frottent les mains avant de vous toucher ?

Pas du tout important Le plus important

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4) Pensez-vous que les patients/résidents DOIVENT contribuer à évaluer l'hygiène des mains des professionnels ?

Oui Non

5) Avez-vous reçu une information dans le cadre de votre séjour, sur les moments où vous devriez, VOUS, faire une hygiène des mains ?

Oui Non

6) Quelle importance donnez-vous au fait de recevoir ce type d'information ?

Pas du tout important Le plus important

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



**CLEAN CARE
FOR ALL
IT'S IN YOUR
HANDS**

#HandHygiene #InfectionPrevention #HealthForAll

Journée mondiale de l'hygiène des mains

29/03/2019 Hygiène des mains

Le 5 mai approche !



Mission mains propres 2019

LE NIVEAU DE DÉSINFECTION DU MATÉRIEL D'ÉCHOGRAPHIE ENTRE CHAQUE PATIENT VA ÊTRE RELEVÉ



Ministère des Solidarités et de la Santé

Actualités Grands dossiers Ministère Métiers et concours Professionnels

Affaires sociales Prévention en santé Santé et environnement Soins et maladies

Accueil > Soins et maladies > Qualité des soins et pratiques > Sécurité > Prévention des risques d'infection associés à l'utilisation

Prévention des risques d'infection associés à l'utilisation des sondes d'échographie endocavitaire

Soins

A+ A-   

Le ministère de la Santé a régulièrement été interrogé sur les risques d'infection associés à la pratique des examens d'échographie par voie endocavitaire (en particulier transvaginale) et les recommandations en vigueur.

Dans le cadre de la politique de qualité et de sécurité des soins, le ministère a saisi le Haut conseil de la santé publique (HCSP) à 3 reprises (2007, 2008 et 2016) sur le sujet de la désinfection des sondes d'échographie endocavitaire. Ces travaux ont été menés par des groupes de travail multidisciplinaires (associant des experts du HCSP, de l'hygiène hospitalière et des représentants d'usagers).

- ▶ Désinfection des sondes à échographie endocavitaire (SEE) (avis du 08/01/2016)
- ▶ Avis relatif à la désinfection des sondes à échographie endocavitaire (17/10/2008)
- ▶ Gaines de protection à usage unique pour dispositifs médicaux réutilisables : recommandations d'utilisation (rapport, 14 décembre 2007)

L'instruction du 10 mai 2016 relative aux échographies endocavitaires a ainsi rappelé aux professionnels de santé pratiquant des échographies endocavitaires l'impératif de respecter les recommandations en vigueur du Haut conseil de la santé publique et les indications des actes d'échographie endocavitaire dans le respect des recommandations pour la pratique clinique portées par la Haute autorité de santé.

Neuf fiches techniques relatives à la prévention du risque infectieux associé aux actes d'échographie endocavitaire ont ainsi été élaborées.

Il est rappelé que dans tous les cas, les mesures destinées à améliorer l'hygiène entourant la réalisation des actes d'échographie endocavitaire et la désinfection des sondes endocavitaires nécessitent le **recours systématique à une protection adaptée de la sonde et le respect des précautions standard pour la réalisation de l'examen.**

Enfin il convient de rappeler que, s'agissant du risque lié au papillomavirus, la meilleure prévention reste **la vaccination** et que la politique vaccinale actuelle doit permettre de diminuer le portage dans la population.

- **Objectifs** : Respect des recommandations d'hygiène entourant les actes d'échographie endocavitaire et assurer la traçabilité (4).
Respect des Précautions Standard (3) et prévention du risque de transmission croisée des microorganismes liés à un acte d'échographie endocavitaire.
- **Acte Echographie Endocavitaire** : Examen échographique interne des organes du bassin ou pelvis comme l'utérus, les ovaires, la prostate, la vessie. Il se pratique par voie rectale ou voie vaginale pour un diagnostic ou une surveillance.

ECHOGRAPHIE ENDOCAVITAIRE

VOIE RECTALE

VOIE VAGINALE

Chronologie :



- FHA / Hygiène des mains / Friction hydro-alcoolique AVANT et APRES l'examen
- Application du gel stérile sur la sonde (20mL par sachet)
- Pose de la gaine (CE)



- Port de GANTS à usage unique



- En fin d'acte :
- Oter délicatement la gaine usagée
 - Eliminer les gants
 - FHA, Mettre des gants usage unique non stériles et essuyer le gel restant avec 1 support absorbant non abrasif



- Nettoyer la sonde par essuyage avec 1 lingette détergente
- Procéder à une désinfection de niveau intermédiaire.

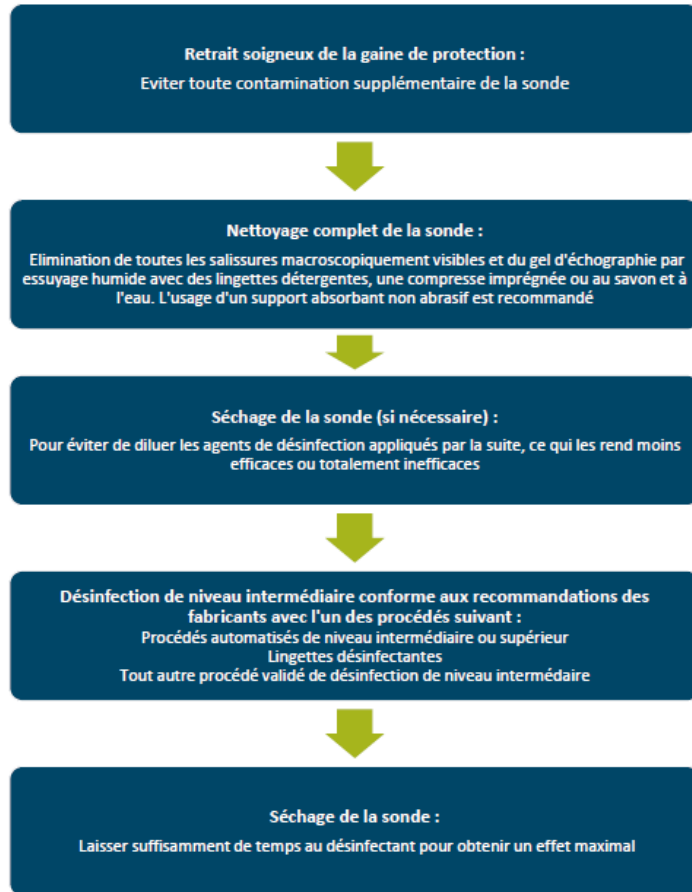


- Eliminer les gants
- FHA
- Bionettoyage de l'environnement

PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX ASSOCIE AUX ACTES D'ECHOGRAPHIE ENDOCAVITAIRE

Proposition technique du groupe de
travail national

Désinfection d'une sonde d'échographie endocavitaire (adapté des recommandations 2017 de l'ESR)



Les conditions d'utilisation doivent être respectées pour garantir la DNI :

- La lingette désinfectante doit être conçue pour l'utilisation sur des dispositifs médicaux et compatible avec les sondes d'échographie ;
- Les temps d'application et de contact validés doivent être compatibles avec l'usage sur une sonde d'échographie endocavitaire ;
- Le conditionnement et les conditions d'usage doivent permettre, pour chaque lingette, une imprégnation optimale en produit désinfectant.

La lingette doit avoir un niveau d'efficacité microbiologique démontré selon les critères normatif ci-après. S'il existe un système de normalisation permettant d'évaluer les produits désinfectants qui imprègnent les lingettes, il est évident qu'en pratique c'est l'interface entre le produit et le support qui entraîne l'efficacité de même que l'action mécanique d'essuyage, mais à un degré moindre. Des travaux de recherche intéressants ont été menés autour de l'évaluation de l'activité virucide et sporicide des lingettes en condition d'utilisation, en se basant sur la norme américaine ASTM E2967-15. Ces travaux démontrent que certaines lingettes permettent d'atteindre des niveaux de désinfection élevés (1-4).

Pour atteindre un niveau de désinfection intermédiaire, le fabricant de la lingette désinfectante doit revendiquer une conformité aux normes suivantes :

Bactéricidie	Norme EN16615 (norme spécifique pour les lingettes désinfectantes utilisées dans le domaine médicale - essais de phase 2 étape 2) Souches : <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Enterococcus hirae</i> Prescriptions : 5 log de réduction
Levuricidie	Norme EN16615 (norme spécifique pour les lingettes désinfectantes utilisées dans le domaine médicale - essais de phase 2 étape 2) Souche : <i>Candida albicans</i> Prescriptions : 4 log de réduction
Fongicidie	Normes EN 13624 (phase 2 étape 1) et EN 14562 (phase 2 étape 2) Souches : <i>Candida albicans</i> , <i>Aspergillus brasiliensis</i> Prescriptions : 4 log de réduction
Tuberculocidie	Normes EN 14348 (norme phase 2 étape 1) et EN 14563 (norme phase 2 étape 2) souche d'essai <i>Mycobacterium terrae</i> Prescriptions : 4 log de réduction
Virucidie	Normes EN 14476 (norme phase 2 étape 1 virucidie - pas de norme de phase 2 étape 2) Souches : Poliovirus, Adénovirus, Norovirus murin Prescriptions : 4 log de réduction

Toute évolution des normes française ou européenne, applicables aux lingettes désinfectantes à des fins de DNI, devra être prise en compte.


ENQUÊTE INTER-RÉGIONALE DE SUIVI DES CONSOMMATIONS DE PHA

6 items à remplir = 5 mn

- Enquête, proposée aux EHPAD de 5 régions, restera disponible **jusqu'au 30 Juin 2019**
- Restitution des résultats régionaux et inter-régionaux à l'automne 2019
- Elargie en 2020 à l'ensemble des EHPAD du territoire national

Les objectifs de cette enquête sont de :

- Réaliser un **état des lieux quantitatif de l'utilisation des produits hydro-alcooliques (PHA)**,
- **Sensibiliser les professionnels des EHPAD à l'utilisation des PHA** par des comparaisons inter-établissements et interrégionales, et décrire les tendances évolutives d'utilisation des PHA.
- Interpréter les données obtenues à des fins **d'actions d'amélioration de l'hygiène des mains en EHPAD.**

Produits Hydro-Alcooliques pour l'hygiène des mains en EHPAD 

Les précautions standard représentent les premières mesures barrières à mettre en œuvre et constituent la stratégie de base pour la prévention de la transmission des microorganismes responsables d'IAS et de diffusion de la résistance aux antibiotiques. L'hygiène des mains, geste pluriquotidien dont la stricte observance est indispensable, bénéficie des nombreux avantages des produits hydro-alcooliques (PHA), solutions et gels : amélioration de l'observance de l'hygiène des mains, bonne tolérance, meilleure efficacité/activité, gain de temps. La friction hydro-alcoolique (FHA) est la technique de référence pour prévenir les IAS.

La connaissance de la quantité de PHA (en litres) achetés annuellement apparaît comme un marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains dans les EHPAD. Cet état des lieux permettra de connaître la fréquence du recours aux PHA puis dans un second temps d'initier des actions de sensibilisation et de prévention.

Ce rapide questionnaire sur les quantités de PHA consommés et vos données d'activité sur 2017 et 2018 est à saisir en ligne [en cliquant ici](#). Un outil complémentaire vous permet d'estimer le nombre de friction réalisé dans votre établissement en fonction du nombre de résidents présents par jour (voir plus bas).

Données établissement

Ces informations ont pour objectif de réaliser un état des lieux de l'utilisation des produits hydro-alcooliques.

Région : Grand Est Haut de France Occitanie Pays de la Loire Provence Alpes Côte d'Azur

Nom de l'établissement : _____

Code postal : [][][][][] Ville : _____

Statut de votre établissement : Public Privé Associatif Autre

Votre établissement :

Appartient à un groupement d'établissements : Oui Non

Est adossé à un établissement sanitaire : Oui Non

Possède un "référént hygiène" désigné : Oui Non

Bénéficie de l'expertise d'une équipe d'hygiène : Oui Non

Données de consommations de produits hydro-alcooliques 2017

Seuls les produits prêts à l'emploi sous forme de gel ou de liquide sont à inclure (exclusion des PHA sous forme de mousses). Le volume de produit hydro-alcoolique sera exprimé en litre et calculé en fonction du volume et du nombre de flacons achetés. Par exemple : 500 flacons de 100 ml = 50 litres et 40 flacons de 500 ml = 20 litres - volume à renseigner : 70 litres (50+20). Les volumes de PHA correspondent à tout type de flacons, à convertir en litres (flacons poches 100mL, 250, 500mL). Rapprochez-vous de votre fournisseur si besoin.

Quel volume en litres de produit hydro-alcoolique votre établissement a-t-il acheté en 2017 ? Litres

Quel était le nombre de places d'hébergement dans votre établissement en 2017 ? Places

Quel était le nombre total de journées d'hébergement en 2017 ? (à temps complet, temporaire ou partiel) Journées

Données de consommations de produits hydro-alcooliques 2018

Quel volume en litres de produit hydro-alcoolique votre établissement a-t-il acheté en 2018 ? Litres

Quel était le nombre de places d'hébergement dans votre établissement en 2018 ? Places

Quel était le nombre total de journées d'hébergement en 2018 ? (à temps complet, temporaire ou partiel) Journées

Le calcul par établissement répondra à la règle suivante : Nombre de frictions réalisées par les professionnels de l'établissement par résident par jour = (Volume SHA (L) x 1000) / (Nombre moyen résidents par jour x 365 jours x 3 ml*). *Une friction hydro-alcoolique nécessitant en moyenne 3 ml de produit hydro-alcoolique. Cet indicateur permet d'estimer combien de frictions sont réalisées lors de la prise en soin d'un résident.

Calculez le nombre de frictions réalisé par résident et par jour dans votre établissement : [accéder à l'outil](#)

Ou en suivant le lien : <https://www.cpias-pdl.com/accompagnement/produits-hydro-alcooliques-pour-hygiene-des-mains-en-ehpad/>

Informations sur le déclarant

Qualité de la personne qui remplit le questionnaire : Directeur Infirmier.e. coordinatrice.eur (IDEC) Médecin coordonnateur Autre

Adresse Email permettant de vous contacter : _____@_____

Formulaire à saisir en ligne [en cliquant ici](#)

En cas d'impossibilité, à renvoyer complété :

Par email à l'adresse suivante : cpias-occitanie@chu-montpellier.fr

Par Fax au 04 67 33 75 61

Par courrier (voir adresse sur le mail de diffusion)

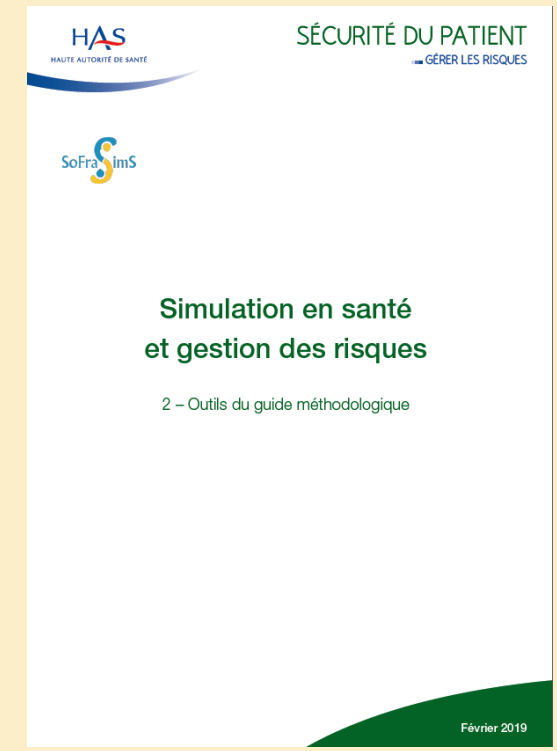
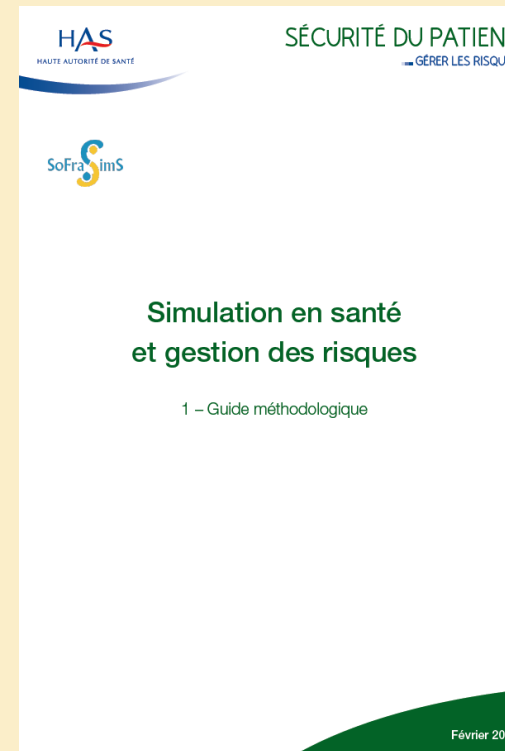
LA SIMULATION EN SANTÉ

- Un groupe de travail national en place sur la Prévention du Risque Infectieux dans la simulation en santé : état des lieux et attentes (questionnaires) – élaboration d'un guide
- Deux documents HAS sur comment utiliser la simulation en santé dans la gestion des risques
 - Un guide méthodologique
 - Des outils présentant des fiches pratiques illustratives de programmes de simulation pour la gestion des risques et téléchargeables.



[Promouvoir la simulation en santé pour la gestion des risques](#)
28.03.2019
EN ÉTABLISSEMENTS
Mots clés : [Qualité et sécurité des soins](#)

Simulation en santé et gestion des risques sont deux méthodes qui visent une meilleure sécurité des patients tout en partageant un grand nombre de valeurs : pluriprofessionnalité, implication des acteurs, bienveillance... Pour favoriser leur synergie, la HAS publie 2 documents : le « [Guide méthodologique simulation en santé et gestion des risques](#) » accompagné des « [Outils du guide méthodologique](#) », en partenariat avec la Société francophone de simulation en santé (Sofrasims).



LA SIMULATION EN SANTÉ



- Si on analyse plus précisément les rapports qu'entretiennent simulation et gestion des risques, le groupe de travail a identifié trois types d'approches :
 - La première s'apparente aux méthodes de gestion des risques dites **a priori** où la simulation est utilisée de manière préventive, soit pour former les professionnels de santé et réduire leur risque d'erreurs potentielles, soit pour identifier le risque d'erreurs dans des situations simulées.
 - La deuxième approche est basée sur l'utilisation du retour d'expérience, dite méthode de gestion des risques **a posteriori** (apprendre de ses erreurs).
 - Il existe également une approche plus récente, importante pour la sécurité, ciblée sur **la communication avec le patient**, en particulier dans l'annonce des événements indésirables.
- Quels que soient l'approche utilisée et le secteur d'activité concerné, la participation pluri professionnelle ou d'équipe doit être encouragée.

ENQUÊTE USAGERS PORTEURS DE BHRE

S'abonner à la Newsletter | Qui sommes nous ? | Recherche



Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins Auvergne-Rhône-Alpes

ANIMATION SENSIBILISATION FORMATION PREVENTION EVALUATION SIGNALEMENT SURVEILLANCE

f t v

Enquête QALYBHRe

Impact d'un portage (infection, colonisation) de bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe) sur la qualité de vie (QDV) du patient en milieu hospitalier

La qualité de vie des patients dépistés porteurs infectés ou colonisés par des bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe) suite à la mise en place des mesures d'hygiène spécifiques lors de la découverte du micro-organisme a été peu étudiée. A ce jour, il n'existe aucune étude permettant de connaître la qualité de vie (QDV) en France des patients porteurs de BHRe hospitalisés.

Objectif principal : évaluer l'impact d'un portage de BHRe sur la QVD des patients hospitalisés en France lors de la découverte de leur portage pendant une hospitalisation.

Objectif(s) secondaire(s) : déterminer des facteurs de risque pouvant influencer sur la QDV de ces patients et proposer des actions d'amélioration de prise en charge.

Population ciblée : cette étude porte sur des sujets adultes dont le portage d'une BHRe est découvert durant leur hospitalisation

ENQUÊTE USAGERS PORTEURS DE BHRE

Pour chaque nouveau patient porteur de BHRe et dans les 7 jours (+/- 2 j) qui suivent la mise en place des PCC (précautions complémentaires contact) il faudra demander au patient de compléter 3 questionnaires le jour même après une explication claire de l'EOH (cf diaporama de présentation de l'étude).

Ces 3 auto-questionnaires seront à donnés et récupérés par l'EOH le même jour

- Un questionnaire généralisé (EQ-5D) Q1 qui renseignera sur la QDV ressentie avant la mise en place des PC
- Un questionnaire généralisé (EQ-5D) Q2 qui renseignera sur la QDV ressentie depuis la mise en place des PCH
- Un questionnaire spécifique BHRe Q3 pour compléter la QDV ressentie depuis la mise en place des PCH

La durée prévue de l'étude est du 01/01/2019 au 31/12/2019 **l'inclusion se fait à la découverte de la BHRe**
NB : Compte tenu que l'étude évalue l'impact d'un portage sur la QDV du patient, l'étude ne prendra en compte que les découvertes fortuites afin de calculer une différence de QDV avant et après la découverte du microorganisme.

Parallèlement une fiche d'information de données médicales sera à renseigner par le médecin du service ou l'EOH.

Important : l'EOH expliquera clairement au patient que l'objectif de l'étude est d'étudier la QDV depuis la découverte de la BHRe. L'étude n'a pas vocation à étudier sa pathologie initiale.

AUTO-QUESTIONNAIRE (EQ 5D) Q1

QALYBHR

Annexe 4. Questionnaire Q1 (EQ-5D) à 7 j (+/- 2 j) sur la QDV avant la découverte du portage de BHR.

Q1 : Questionnaire EQ-5D à 7 jours (+/- 2J) sur la qualité de vie avant la mise en place des mesures spécifiques d'hygiène (PCH)

Explication : Un portage de Bactérie Hautement Résistante aux antibiotiques et émergente (BHR) a été découvert. Veuillez remplir ce questionnaire sur votre qualité de vie avant la mise en place des mesures spécifiques d'hygiène (PCH).

Date de remplissage du questionnaire |_|_| |_|_| |_|_|_|_| j/mm/aaaa

Mobilité

- Je n'ai aucun problème pour me déplacer à pied
- J'ai des problèmes pour me déplacer à pied
- Je suis obligé(e) de rester alité(e)

Autonomie de la personne

- Je n'ai aucun problème pour prendre soin de moi
- J'ai des problèmes pour me laver ou m'habiller tout(e) seul(e)
- Je suis incapable de me laver ou de m'habiller tout(e) seul(e)

Activités courantes (p. ex., travail, études, travaux domestiques, activités familiales ou loisirs)

- Je n'ai aucun problème pour accomplir mes activités courantes
- J'ai des problèmes pour accomplir mes activités courantes
- Je suis incapable d'accomplir mes activités courantes

Douleurs / Gêne

- Je n'ai ni douleur ni gêne
- J'ai des douleurs ou une gêne modérée(s)
- J'ai des douleurs ou une gêne extrême(s)

Anxiété / Dépression

- Je ne suis ni anxieux(se) ni déprimé(e)
- Je suis modérément anxieux(se) ou déprimé(e)
- Je suis extrêmement anxieux(se) ou déprimé(e)

Expliquer au patient qu'il faut remplir d'abord seul le Q1 sur sa QDV ressentie avant la mise sous PCH
Le Q1 étant donnée à J+7 (+/-2J) des PCH, le patient fera appel à son souvenir

Important : l'EOH expliquera clairement au patient que l'objectif de l'étude est d'étudier la QDV depuis la découverte de la BHR (et donc de la mise sous PCH) L'étude n'a pas vocation à étudier sa pathologie initiale

AUTO-QUESTIONNAIRE (EQ 5D) Q1

QALYBHR_e

Meilleur état de santé imaginable

Pour vous aider à indiquer dans quelle mesure tel ou tel état de santé est bon ou mauvais, nous avons tracé une échelle graduée (comme celle d'un thermomètre) sur laquelle 100 correspond au meilleur état de santé que vous puissiez imaginer et 0 au pire état de santé que vous puissiez imaginer.

Nous aimerions que vous indiquiez sur cette échelle où vous situez votre état de santé aujourd'hui. Pour cela, veuillez tracer une ligne allant de l'encadré ci-dessous à l'endroit qui, sur l'échelle, correspond à votre état de santé aujourd'hui.

Votre état de santé aujourd'hui

Pire état de santé imaginable

Expliquer au patient qu'il doit remplir l'échelle graduée du Q1 sur sa QDV ressentie avant la mise sous PCH
Le Q1 étant donnée à J+7 (+/-2J) des PCH, le patient fera appel à son souvenir

Important : l'EOH expliquera clairement au patient que l'objectif de l'étude est d'étudier la QDV depuis la découverte de la BHR_e (et donc de la mise sous PCH) L'étude n'a pas vocation à étudier sa pathologie initiale

AUTO-QUESTIONNAIRE (EQ 5D) Q2

QALYBHRe

Annexe 5. Questionnaire Q2 (EQ-5D) à 7 j (+/- 2 j) sur la QDV après la découverte du portage de BHRe.

**Q2 Questionnaire EQ-5D à 7 jours (+/- 2J) sur la qualité de vie
après la mise en place des PCH**

Explication : Un portage de Bactérie Hautement Résistante aux antibiotiques et émergente (BHRe) a été découvert. Veuillez remplir ce questionnaire sur votre qualité de vie actuelle, après la mise en place des mesures spécifiques d'hygiène (PCH)

Date de remplissage du questionnaire jj/mm/aaaa

Mobilité

- Je n'ai aucun problème pour me déplacer à pied
- J'ai des problèmes pour me déplacer à pied
- Je suis obligé(e) de rester alité(e)

Autonomie de la personne

- Je n'ai aucun problème pour prendre soin de moi
- J'ai des problèmes pour me laver ou m'habiller tout(e) seul(e)
- Je suis incapable de me laver ou de m'habiller tout(e) seul(e)

Activités courantes (p. ex., travail, études, travaux domestiques, activités familiales ou loisirs)

- Je n'ai aucun problème pour accomplir mes activités courantes
- J'ai des problèmes pour accomplir mes activités courantes
- Je suis incapable d'accomplir mes activités courantes

Douleurs / Gêne

- Je n'ai ni douleur ni gêne
- J'ai des douleurs ou une gêne modérée(s)
- J'ai des douleurs ou une gêne extrême(s)

Anxiété / Dépression

- Je ne suis ni anxieux(se) ni déprimé(e)
- Je suis modérément anxieux(se) ou déprimé(e)
- Je suis extrêmement anxieux(se) ou déprimé(e)

Expliquer au patient qu'il faut remplir après le Q1, le Q2 seul sur sa QDV ressentie après la mise sous PCH
Le Q2 étant donnée à J+7 (+/-2J) des PCH, le patient indiquera son ressenti à ce jour

Important : l'EOH expliquera clairement au patient que l'objectif de l'étude est d'étudier la QDV depuis la découverte de la BHRe (et donc de la mise sous PCH) L'étude n'a pas vocation à étudier sa pathologie initiale

AUTO-QUESTIONNAIRE (BHRE) Q3

Annexe 6. Questionnaire BHRe Q3 à 7 j (+/- 2 j) sur la QDV après la découverte du portage de BHRe.

Q3 Questionnaire BHRe à 7 jours (+/- 2J) sur la qualité de vie après la mise en place des mesures spécifiques d'hygiène (PCH)

Comment remplir ce questionnaire : Les questions suivantes portent sur votre qualité de vie ressentie depuis la mise en place des mesures spécifiques d'hygiène (PCH). Chaque question comporte trois réponses possibles. Pour chaque énoncé, veuillez cocher la case correspondant à la réponse qui décrit le mieux ce que vous ressentez. Veuillez répondre à toutes les questions même si vous avez l'impression que certaines se ressemblent. Ne laissez aucune question sans réponse. Si vous faites une erreur, barrez la mauvaise réponse, et cochez la case correspondant à celle qui se rapproche le plus de votre situation. Nous vous remercions de votre participation.

Date de remplissage du questionnaire | | | | | | | | jj/mm/aaaa

ANXIETE

Votre portage de BHRe a-t-il suscité de l'inquiétude pour votre entourage proche* ?

Aucunement Oui Extrêmement

* si non concerné mettre *Aucunement* par défaut

Est-ce que l'application des mesures en lien avec la BHRe a engendré de l'inquiétude pour vous ?

Aucunement Oui Extrêmement

Vous sentez-vous plus inquiet pour votre santé depuis l'annonce de ce portage BHRe ?

Aucunement Oui Extrêmement

Appréhendez-vous plus le retour à domicile depuis l'annonce de ce portage BHRe ?

Aucunement Oui Extrêmement

Avez-vous peur de transmettre la bactérie à votre entourage ?

Aucunement Oui Extrêmement

GESTION DE LA MALADIE / PERCEPTION DE LA SANTE

Vous sentez-vous moins bien soigné depuis la découverte de la BHRe et la mise en place des mesures d'hygiène ?

Aucunement Oui Extrêmement

Pensez-vous que la découverte de cette bactérie a limité votre accès à certains services tels rééducation, balnéothérapie, activités communes ?

Aucunement Oui Extrêmement

Avez-vous le sentiment d'avoir été moins bien pris en charge que si vous n'aviez pas de portage de BHRe ?

Aucunement Oui Extrêmement

Avez-vous le sentiment d'avoir eu moins de visites des médecins, infirmiers, autres professionnels parce que vous êtes porteur de BHRe ?

Aucunement Oui Extrêmement

Expliquer au patient qu'il faut remplir après le Q2, le Q3 seul sur sa QDV ressentie après la mise sous PCH

Le Q3 étant donnée à J+7 (+/-2J) des PCH, le patient indiquera son ressenti à ce jour

Important : l'EOH expliquera clairement au patient que l'objectif de l'étude est d'étudier la QDV depuis la découverte de la BHRe (et donc de la mise sous PCH) L'étude n'a pas vocation à étudier sa pathologie initiale

AUTO-QUESTIONNAIRE (BHRE) Q3

QALYBHRe

QUALITE DE L'INFORMATION, COMMUNICATION, COMPREHENSION

Auriez-vous souhaité avoir les résultats écrits du dépistage de BHRe ?

Aucunement Oui Extrêmement

Avez-vous été correctement informé par l'équipe soignante quant à la raison de la mise en place de mesures spécifiques d'hygiène ?

Aucunement Oui Extrêmement

Auriez-vous souhaité une information plus détaillée sur ces mesures spécifiques d'hygiène ?

Aucunement Oui Extrêmement

GENE

Le dépistage de la bactérie par écouvillonnage rectal vous a-t-il gêné/contrarié* ?

Aucunement Oui Extrêmement

*si non concerné mettre *Aucunement* par défaut

La mise en place des mesures spécifiques d'hygiène vous a-t-elle gêné/contrarié ?

Aucunement Oui Extrêmement

RELATIONS

Avez-vous le sentiment d'avoir eu moins de visites de vos proches parce que vous êtes porteur de BHRe ?

Aucunement Oui Extrêmement

Depuis le dépistage et la mise en place des mesures spécifiques d'hygiène, je me sens socialement isolé(e)

Aucunement Oui Extrêmement

A cause de mon portage, je suis mal à l'aise avec les personnes autres que mon entourage proche

Aucunement Oui Extrêmement

Mon portage a modifié mes relations avec mes proches

Aucunement Oui Extrêmement

ATTITUDE AVEC L'ENTOURAGE

J'ai l'impression de déranger les autres avec mon portage

Aucunement Oui Extrêmement

Comment qualifieriez-vous votre vie depuis que vous savez que vous êtes porteur de BHRe ?

Très bonne : ça ne pourrait pas vraiment être mieux Bonne et mauvaise : plus ou moins à parts égales Très mauvaise : ça ne pourrait pas être pire

Expliquer au patient qu'il faut remplir après le Q2, le Q3 seul sur sa QDV ressentie après la mise sous PCH

Le Q3 étant donnée à J+7 (+/-2J) des PCH, le patient indiquera son ressenti à ce jour

Important : l'EOH expliquera clairement au patient que l'objectif de l'étude est d'étudier la QDV depuis la découverte de la BHRe (et donc de la mise sous PCH) L'étude n'a pas vocation à étudier sa pathologie initiale

Guide du représentant des usagers du système de santé, 5e édition

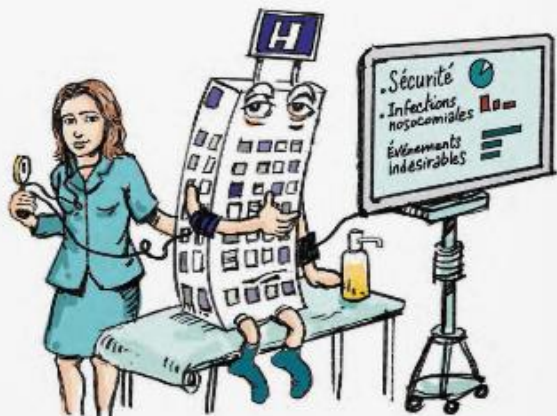
Ce guide, dont c'est la 5e édition, répond à l'essentiel des connaissances auxquelles doit pouvoir se référer un représentant des usagers dans un établissement de santé. C'est un outil, un point d'appui pour l'exercice militant au service de l'intérêt de tous à l'occasion d'un séjour hospitalier.

TROISIÈME PARTIE - QUALITÉ DES SOINS ET SÉCURITÉ DES PATIENTS



TROISIÈME PARTIE

Qualité des soins et sécurité des patients



GUIDE DU REPRÉSENTANT DES USAGERS DU SYSTÈME DE SANTÉ

5^e
ÉDITION



PREMIÈRE PARTIE - RÔLE ET STATUT DU REPRÉSENTANT DES USAGERS



PREMIÈRE PARTIE

Rôle et statut du représentant des usagers



ETUDES SUR LES COUVERTURES VACCINALES EN ES ET EHPAD

- Contexte :
 - ancienneté des estimations nationales : remise à jour nécessaire
 - Possible évolution du cadre réglementaire (HAS saisie du sujet)
- Données attendues pour octobre 2019
- ES : évaluation couvertures pour les 4 vaccinations recommandées (grippe, rougeole, coqueluche, varicelle). Quels déterminants de non vaccination contre la grippe? Quelle position des professionnels?
- EHPAD: seule la couverture antigrippale est évaluée

ETUDES SUR LES COUVERTURES VACCINALES EN ES ET EHPAD

- Modalités :
 - Etablissements sollicités entre le 15 et le 30 avril (métropole et DOM) : EOH et médecine du travail, Médecin Co ou Idec en Ehpad
 - Enquête dans 5 services tirés au sort de l'établissement, de type « 1 jour donné »
 - Tablettes électroniques fournies par SpF
 - ES : enquête à conduire en juin et première semaine de juillet
 - EHPAD : de mi-avril à fin mai

BULLETIN HEBDOMADAIRE DE SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

27.03.2019

LES POINTS CLÉS

Fin de l'épidémie dans
toutes les régions
métropolitaines

Persistance d'une faible activité
grippale

Environ 8 800 décès
attribuables à la grippe
depuis le début de la
surveillance et jusqu'en
semaine 10

[Téléchargez le bulletin complet ici](#)

Grippe

Bulletin hebdomadaire

27/03/2019

Semaine 12

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, de vigilance et d'alerte dans les domaines de la santé publique, analyse les données de la grippe issues de son réseau de partenaires et publie les indicateurs résultant de l'analyse de ces données dans ce bulletin mis en ligne chaque semaine sur son site internet.

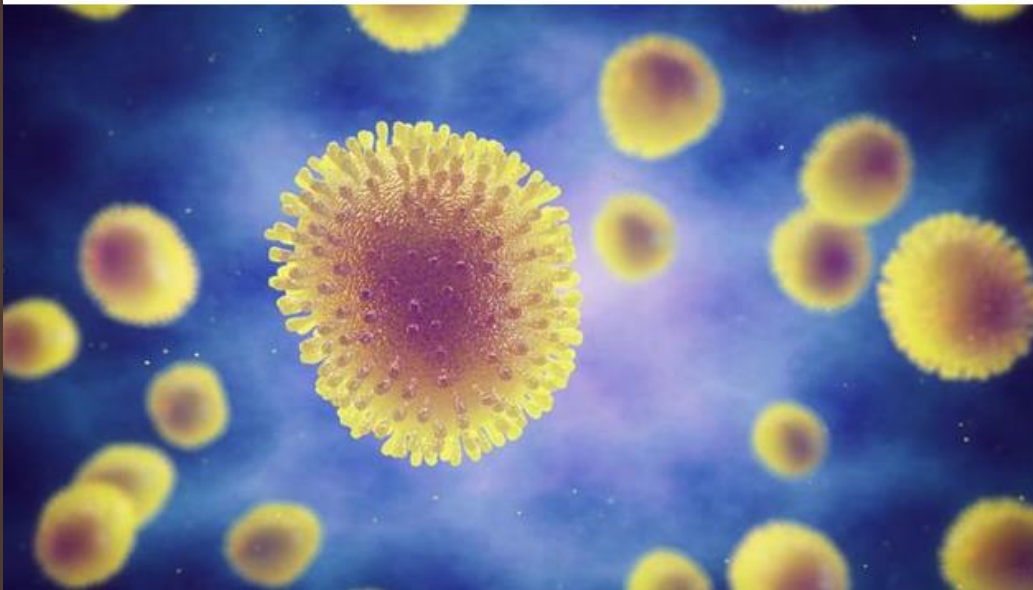
Points clés

- Fin de l'épidémie dans toutes les régions métropolitaines
- Persistance d'une faible activité grippale
- Environ 8 800 décès attribuables à la grippe depuis le début de la surveillance et jusqu'en semaine 10



Grippe: l'OMS a décidé de la composition du prochain vaccin

Par Soline Roy, AFP agence | Mis à jour le 22/03/2019 à 17:31 / Publié le 22/03/2019 à 17:31



Quatre souches du virus de la grippe (dont deux n'étaient pas dans le millésime 2018-2019) prélevées en **Australie**, aux **États-Unis** et en **Thaïlande**, seront incluses dans le vaccin pour l'hiver prochain.

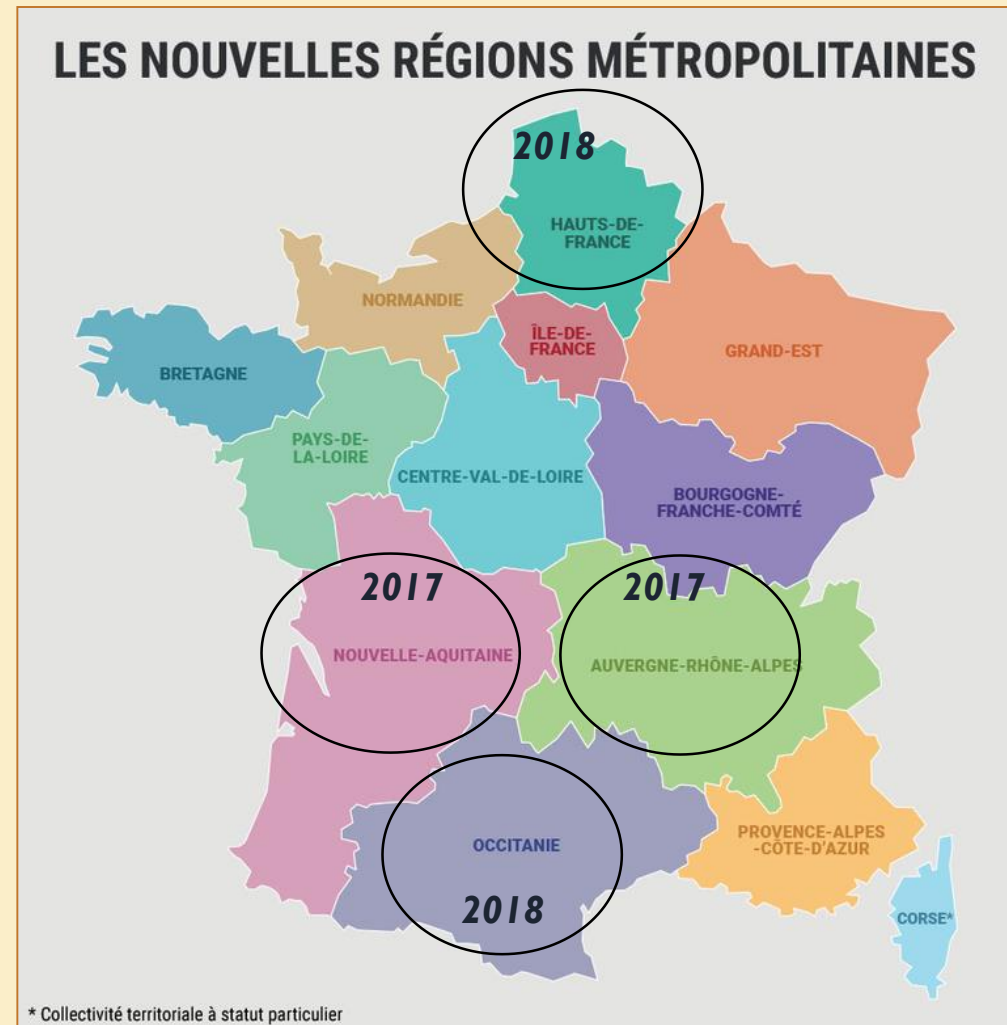
Le vaccin pour l'hiver 2019-2020 sera composé d'un virus de **type A(H1N1)** prélevé en 2018 à Brisbane (Australie), d'un de **type A(H3N2)** prélevé en 2017 dans le Kansas (États-Unis), d'un de **type B** prélevé en 2017 au Colorado (États-Unis) et d'un de **type B** prélevé en 2013 à Phuket (Thaïlande) (AFP).

- **Expérimentation de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière aux personnes adultes**

**Campagne 2017 – 2018
2 régions (NA et ARA)**

**Campagne 2018- 2019
4 régions dont
Occitanie**

Fernand CARRERAS
Pharmacien Inspecteur de Santé Publique



- ***Expérimentation de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière aux personnes adultes***

Bilan Occitanie :

- 3 441 pharmaciens autorisés ; 4 refus
- 82% des pharmacies d'Occitanie ont pu vacciner
- 167 313 personnes vaccinées : 157 881 avec des bons et 6 222 avec des ordonnances
- 37 847 vaccinés sont des primo-vaccinants (23 % des vaccinés) dont 36 % de plus de 70 ans et 31 % entre 65 et 69 ans

ROUGEOLE

Entre le 1^{er} janvier et le 10 mars 2019, 102 cas de rougeole ont été déclarés auprès de l'ARS ; ils représentent 29 % des cas signalés en France. Parmi ces cas, 19% ont été hospitalisés et 97% n'étaient pas ou insuffisamment vaccinés. (Source Agence nationale de santé publique/Santé publique France)

Vérifier le statut vaccinal des patients et si besoin proposer une mise à jour de leurs vaccinations.

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, toussote 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^{re} dose de vaccin trivalent contre la rougeole, les oreillons et la rubéole à 12 mois
2^{de} 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 de vaccin ROR (Rougeole-Oreillons-Rubéole)

Dans tous les autres cas
- J'ai reçu 1 seule dose de 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 retarder 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.

STOP à la ROUGEOLE en occitanie

Une seule protection : la vaccination

La rougeole est une des maladies infectieuses les plus contagieuses

Une maladie 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

ars

QUELLES MESURES BARRIÈRES ?

- Mise en place des précautions complémentaires « air » sans délai en cas de suspicion d'un cas de rougeole
 - avec box ou une chambre individuelle, port d'un appareil de protection respiratoire FFP2 pour toutes les personnes en contact avec la personne malade, hygiène des mains par friction hydro-alcoolique

- *Attention, dans le message de la DGS, il y a une ambiguïté sur le type de masque à porter ; le port d'un masque chirurgical n'est pas suffisant pour protéger du risque de transmission ; seul un FFP2 correctement porté (avec le test d'étanchéité au visage – fit check) protège.

- Mettre en place des mesures barrières dans vos salles d'attente et en particulier celle des urgences. En cas de suspicion de rougeole (fièvre > 38,5 et syndrome pseudo-grippal) et en fonction de votre organisation, ces mesures peuvent être :
 - Mise à disposition d'un masque dès l'arrivée du patient en salle d'attente
 - Accueil du patient dans une salle isolée
 - Lorsque c'est possible, après chaque passage d'un cas suspect, aérer la pièce pendant au moins 10 minutes

**SURVEILLANCE
ÉVALUATION
PRÉVENTION**

Début des actions

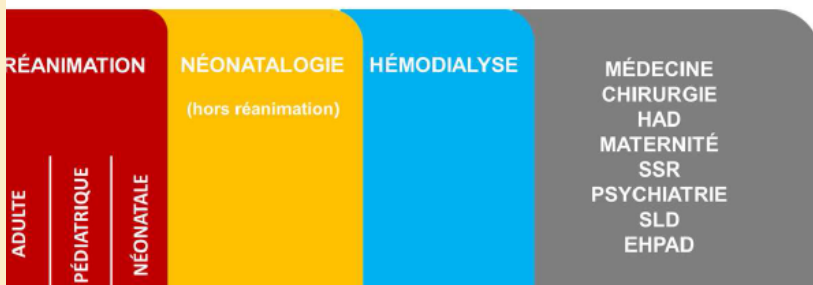
janvier 2019

janvier 2020

octobre 2019



Surveillance et
Prévention des
Infections
Associées aux
Dispositifs
Invasifs



CPIas Centre Val de Loire



Un CPIAS référent



CPIAS

Centre d'appui
pour la Prévention
des Infections Associées aux Soins
en région Centre-Val de Loire



Rechercher sur le site...



[RHC-CPIAS / BUREAU PERMANENT](#)

[DOCUMENTS / OUTILS](#)

[SURVEILLANCES / AUDITS](#)

[FORMATION](#)

[SIGNALEMENT / ALERTE](#)

[CRENO](#)

[EHPAD](#)

[THE RHC NETWORK](#)



SPIADI

La mission nationale 4 "Surveillance et Prévention des Infections Associées aux Dispositifs Invasifs" a ouvert son site WEB. Vous pouvez y accéder ICI



CPIAS
Centre d'appui
pour la Prévention
des Infections Associées aux Soins
en région Centre-Val de Loire



Rechercher sur le site...

- RHC / BUREAU PERMANENT
- DOCUMENTS / OUTILS
- SURVEILLANCES / AUDITS
- FORMATION
- SIGNALEMENT / ALERTE
- CRENO
- EHPAD
- THE RHC NETWORK
- CONTACT



- SIMULATION
- PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX
- HYGIENE DES MAINS
- PRECAUTIONS STANDARD
- PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES
- PREPARATION DE L'OPERE
- DISPOSITIFS INTRA-VASCULAIRES
- SONDAGE URINAIRE
- PRELEVEMENTS MICROBIOLOGIQUES
- PORTAGE DE BMR / BHRE
- SURVEILLANCE / AUDIT / ALERTE



EPIDEMIES HIVERNALES

Le programme de notre prochaine journée régionale de formation (4 décembre) est en ligne. **INSCRIVEZ-VOUS** sans tarder !

- FICHES TECHNIQUES
- PLAQUETTE, AFFICHES, LIVRETS
- VIDEOS

CALENDRIER
Calendrier des actions
Retrouvez les dates importantes
2018

Le programme du RHC
Le RHC élabore chaque année un

TRAVAUX, COLLABORATIONS
Les travaux et collaborations
Valorisation des travaux, Publication

PHOTOGRAPHIES
Iconographie du RHC
Photos RHC à télécharger.

FICHES TECHNIQUES

VOTRE PAGE : HOME » DOCUMENTS / OUTILS » DISPOSITIFS INTRA-VASCULAIRES » FICHES TECHNIQUES

Vous trouverez ici les fiches techniques régionales concernant les Dispositifs Intra-Vasculaires et cathéters sous-cutanés



POSE DES CATHETERS VEINEUX PERIPHERIQUES **NEW**

avec préparation cutanée en 2 temps

Télécharger : POSE GESTION RETRAIT-CVP RHC2017



POSE DES CATHETERS SOUS CUTANES **NEW**

avec préparation cutanée en 2 temps

Télécharger : POSE GESTION RETRAIT-CSC RHC2017



POSE DES CATHETERS VEINEUX CENTRAUX ET PICC **NEW**

Télécharger : POSE-CVC PICC RHC2017



IMPERATIF

- ▶ Toute manipulation est réalisée de façon aseptique par un personnel formé et connaissant les caractéristiques des dispositifs
- ▶ Toute manipulation est réalisée avec des compresses stériles imprégnées d'antiseptique alcoolique
- ▶ L'intérêt du dispositif est ré-évalué quotidiennement (CVC, PICC LINE) et le dispositif est retiré dès qu'il n'est plus nécessaire
- ▶ L'utilisation d'antiseptique peut dégrader la surface de certains dispositifs; s'assurer de la compatibilité antiseptique / dispositif médical

Standardiser les pratiques

◀ OBJECTIFS ▶

Prévenir les complications infectieuses

RYTHME DE CHANGEMENT DES LIGNES

ligne principale et dispositifs associés
(robinets, rampes, ...)
TOUS LES 4 JOURS

après passage de produits sanguins, lipidiques,
anticancéreux
SYSTEMATIQUEMENT

si perfusion discontinue,
après chaque poche
SYSTEMATIQUEMENT

MATÉRIELS

- ▶ Produit hydro-alcoolique
- ▶ Masques chirurgicaux
- ▶ Gants stériles
- ▶ Gants non stériles

- ▶ Compresses stériles
- ▶ Antiseptique alcoolique
- ▶ NaCl 0,9% stérile
- ▶ Seringue ≥ 10 mL

- ▶ Sacs à déchets

L'association chlorhexidine 0,25%, chlorure de benzalkonium 0,025% et alcool benzylique 4% N'EST PAS CONSIDEREE comme antiseptique alcoolique

MANIPULATIONS PROXIMALES

MANIPULATIONS DISTALES

TENUE

PERSONNEL

tenu professionnelle propre (à défaut surblouse à UU)
+ masque chirurgical
+ gants stériles

PATIENT

masque, à défaut tête tournée du coté opposé si patient coopérant, non aplasique ni immunodéprimé sévère, et en absence de toux; dénudation suffisante

PERSONNEL

tenu professionnelle propre (à défaut surblouse à UU)
+ gants non stérile si risque d'exposition aux liquides biologiques

1. RÉALISER une FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE des mains
2. POUR LES MANIPULATIONS PROXIMALES, ENFILER des gants stériles
3. POUR LES MANIPULATIONS DISTALES, ENFILER des gants non stériles si risque d'exposition au sang ou aux liquides biologiques
4. DESINFECTER avant utilisation les sites d'injection, connecteurs, valves, ... avec des compresses stériles imbibées d'antiseptique alcoolique
5. SI L'INJECTION est faite avec une seringue, utiliser une seringue ≥ 10 mL pour ne pas exercer une trop forte pression
6. SI L'INJECTION est faite au niveau d'un robinet, OBSTRUER le robinet avec un nouveau bouchon stérile après utilisation
7. APRES INJECTION et entre 2 médicaments, REALISER un rinçage pulsé
 - injection de 10 mL de NaCl 0,9% de manière pulsée par poussées successives
 - injection de 20 mL en cas de produit à haute viscosité (sans, lipides,...)
8. VERIFIER la qualité du rinçage (absence de résidus visibles)
9. PROTEGER la connectique de la ligne veineuse avec un pansement stérile
10. ELOIGNER les sites d'injection de la literie (prolongateur de longueur suffisante, porte rampe)
11. OTER les gants le cas échéant et RÉALISER une FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE des mains
12. TRACER LE SOIN (renseigner le support spécifique)

VALVES BI-DIRECTIONNELLES (connecteurs de sécurité)

- ▶ dispositifs pour injection et prélèvement veineux sans aiguille (adaptation de seringue Luer-lock sur la valve), réalisant la fermeture de la ligne (remplacent les bouchons obturateurs)
- ▶ à pression positive, neutre ou négative
- ▶ manipulations différentes au retrait de la seringue ou de l'embout de la tubulure si pression positive, neutre ou négative - Se conformer aux recos du fabricant

SI POSITIVE
flush liquidien vers le patient (pas de reflux à l'extrémité du cathéter)
=> ne pas clamber ni fermer le robinet avant déconnexion de la seringue

SI NEUTRE
aucun déplacement de liquide
=> clamber ou fermer le robinet avant déconnexion de la seringue



SI NÉGATIVE
reflux sanguin vers l'extrémité du cathéter => clamber ou fermer le robinet avant déconnexion de la seringue

RÉFÉRENCES

- ▶ Gestion opératoire du risque infectieux –SF2H- 10/2013
- ▶ Surveiller et prévenir les infections associées aux soins-SF2H- 09/2010.
- ▶ Bonnes pratiques et gestion des risques associés aux PICC-SF2H-12/2013.

- ▶ Antisepsie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte. SF2H-5/2016.
- ▶ Guidelines for prevention of intravascular catheter-related infections –CDC-2011.
- ▶ Check-list « Pose d'un CVC ou autre dispositif vasculaire ». HAS-2011.

Constitution du groupe technique

Equipe Pilote +représentants de l'agence SPF, +membres des 17 CPias + professionnels de terrain

Cpias Occitanie : S.VAN DE STEENE E.RENOUARD SARIVIERE

Faciliter les « retours-terrain »

Apporter une expertise métier précieuse pour l'analyse des résultats de la surveillance des infections associées aux dispositifs invasifs et de l'évaluation des pratiques.

réunion 1 x/ an journée annuelle SPIADI.

Réunions téléphoniques pluri annuelles + Sollicitation des experts (conférences téléphoniques) questionnements concernant leur(s) domaine(s) de compétence

1ÈRES ACTIONS

<http://www.SPIADI.fr>

Recensement des outils existants dans le cadre de la gestion du risque infectieux associé aux dispositifs intra-vasculaires: fiches techniques, outils pour l'observation des pratiques, outils pédagogiques à destination des hygiénistes pour les formations des professionnels de santé, posters...

FEVRIER 2019: l'équipe SPIADI prépare **un outil pour l'observation** des pratiques dans le champ de la prévention des infections associées aux soins liées aux DIV.

REPONSES AU QUESTIONNAIRE « observation des pratiques pour 2020 »

524 participants

dont 456 (87%) membres d'EOH/équipes CPIAS et 68 professionnels non membres d'EOH

Quels dispositifs en priorité ?



POSE en priorité (%) ?

	CVP	CVC	PICC	CCI	MIDc*	MIDpr**	DIA***	CVO
Prépa. cutanée	82	63	52	43	19	13	16	8
Asepsie (hors prépa. cutanée)	76	54	42	38	15	15	16	8

*MIDc MIDline sans prolongateur, **MIDpr MIDline avec prolongateur, ***DIA cathéter de dialyse

MANIPULATIONS en priorité (%) ?

Manip. proxi. sur CVC	Manip. sur CVP	Pansements
35	20	33

VOTRE FUTUR OUTIL

QUI OBSERVE ?
EOH (85 %)
Référénts (72%)

QUEL SUPPORT ?
PAPIER (90%)
PC (44%)

COMBIEN DE QUESTIONS ?
2 ou 3 (96 %)

vos commentaires libres pour un outil adapté à vos besoins

SIMPLE D'UTILISATION
-> EOH, référents

CIBLÉ

UN NOMBRE LIMITÉ D'ITEM

NON CHRONOPHAGE

ADAPTÉ A TOUS LES ÉTABLISSEMENTS ET A TOUTES LES SPÉCIALITÉS

A LA CARTE

POSE ET MANIPULATIONS

TOUS LES DISPOSITIFS (CVC, CCI, PICC, MID, CVP) Y COMPRIS LES CSC

UN CR SYNTHÉTIQUE ET PÉDAGOGIQUE

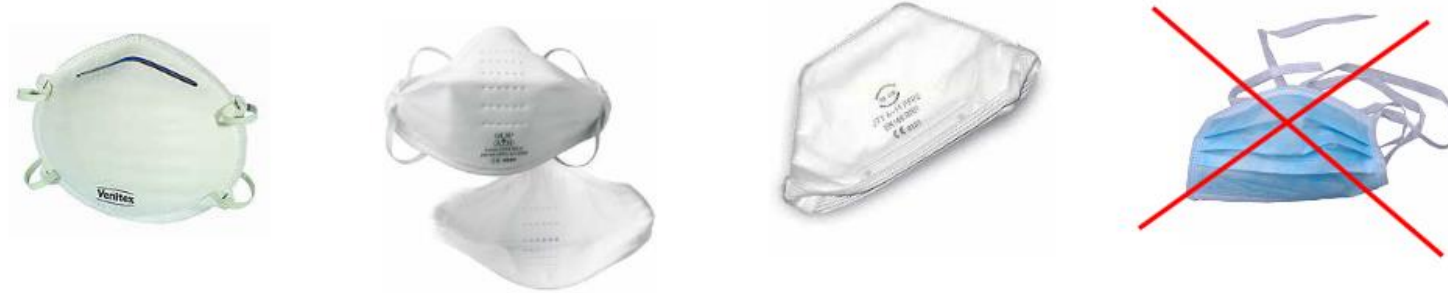
COMPLÉMENTAIRE DES FORMATIONS

UN OUTIL ATTENDU !

Objectif :

Déterminer au mieux vos priorités pour l'observation des pratiques dans le champ de la prévention des infections associées aux soins liées aux DIV.

Mise au point d'un outil pour janvier 2020.



Enquête sur les APR

à disposition dans les établissements de santé
dans le cadre des précautions « air »

Données préliminaires au 15/03/2019

Conclusions

- Les points positifs :
 - Bonne participation des étabts à l'enquête
 - Des APR FFP2 présents dans la plupart des étabts / qui représentent l'essentiel des commandes d'APR
- Les points faibles :
 - Des confusions entre masque médical et APR (et entre APR « Air » et APR « vapeur »)
 - Connaissance et pratique du Fit-test
 - Plus de 70% des étabts ne disposent que d'un modèle d'APR en une taille (mais des étabts en cours d'acquisition de réfces/tailles supplémentaires

Résultats

- Modèles d'APR présents dans les étabts (315 / 318 APR)



Coquille 12 (4%)



Bec de Canard 229 (72.5%)



A plis 74 (23.5%)

8 références
4 DM*

47 références
15 DM*

16 références
2 DM*

7/71 (10%) références d'APR avec au moins 2 tailles différentes

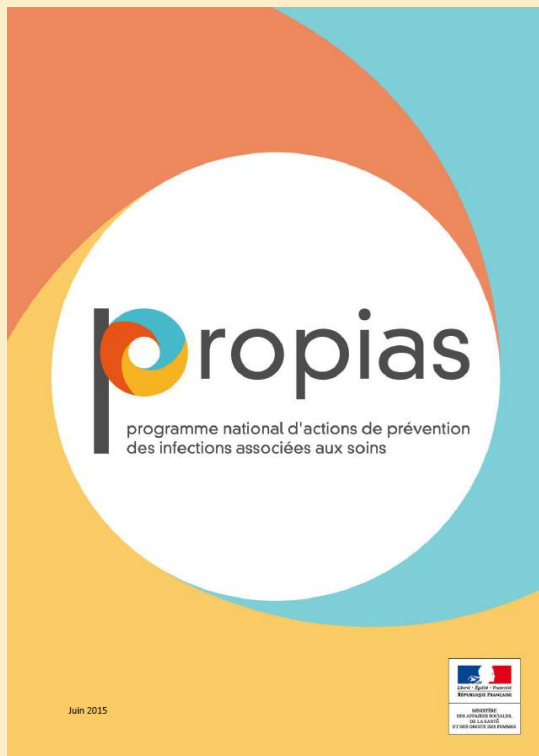
Conclusions

- Des demandes :
 - consultation des professionnels dans le choix des APR (cahier des charges/ appels d'offres)
 - de critères de choix pour aider à la décision
 - Des difficultés à identifier les APR (de nombreuses références, des références différentes selon les fabricants et fournisseurs et selon les marchés public/privé pour un même modèle)
- Les suites
 - Enquête complétée par étude INRS sur l'ajustement des APR
 - Volet d'enquête en direction des fabricants ;
 - Référencement APR site Geres

« Audit GEX » 2018 est toujours en cours jusqu'au 31 mai 2019.

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

AUDIT DE GESTION DES EXCRETA



GREP H
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 Bétalactamase à spectre étendu (EβLSE).

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 proposé aux EOH,
EMH et responsables
d'ESMS

Outil descriptif des
moyens mis à disposition
dans l'établissement
(équipement, matériel,
locaux, documentation)
qui permettent de faire
un état de lieux.

CPIas Audit de la gestion des excreta **GREPIH**
GRAND PAYSAN DE LA REGION DE BRUXELLES

FICHE ETABLISSEMENT

EVALUATION DE LA POLITIQUE DE L'ETABLISSEMENT

A remplir par l'hygiéniste (ES) ou la personne référente (ESMS)

Nom de l'établissement : _____ Date de l'enquête : /_/_ /_/_/_/_/

• Sanitaire (ES) Nombre total de « secteurs de soins » : /_/_/_/

• Médico-social (ESMS) EHPAD FAM/MAS Autre Nombre d'unités de vie : /_/_/_/

MOYENS DOCUMENTAIRES			
	Oui	Non	NC
1. Il existe au sein de l'établissement des procédures formalisées qui concernent la gestion des excreta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ces procédures précisent :			
LES CONDITIONS D'ELIMINATION			
2	• Les contenants réutilisables (bassins, seaux, urinaux...) sont directement acheminés vers le local dédié pour être vidés et nettoyés. Les WC et les sanitaires des chambres ne sont pas utilisés pour leur vidage et entretien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	• L'utilisation des douchettes y compris des pommeaux de douche pour nettoyer les dispositifs de recueil est proscrite quelle que soit la situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	• L'entretien des sanitaires est quotidien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	• Les contenants sont transportés avec leur couvercle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	• En l'absence de lave bassin (LB) ou de broyeur/ en cas de panne : des sacs protecteurs avec gélifiant sont systématiquement utilisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	• En présence de LB ou de broyeur : les contenants pleins et leurs couvercles sont placés directement à l'intérieur de l'appareil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'ENTRETIEN DU LB/broyeur (si pas de LB/broyeur, passer directement à la question 12)			
8	• Un nettoyage extérieur quotidien de l'équipement est organisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	• Procédure dégradée en cas de panne, incluant une demande d'intervention immédiate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	• Une vérification hebdomadaire (intégrité tuyaux, niveau produits détergents, anticalcaire...) du lave-bassin est organisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	• La maintenance technique est planifiée annuellement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CPIas Audit de la gestion des excreta **GREPIH**
GRAND PAYSAN DE LA REGION DE BRUXELLES

FICHE SECTEUR DE SOINS OU UNITÉ DE VIE

EVALUATION DES MOYENS MIS DISPOSITION

A remplir par l'enquêteur avec le cadre du secteur de soin ou la personne référente

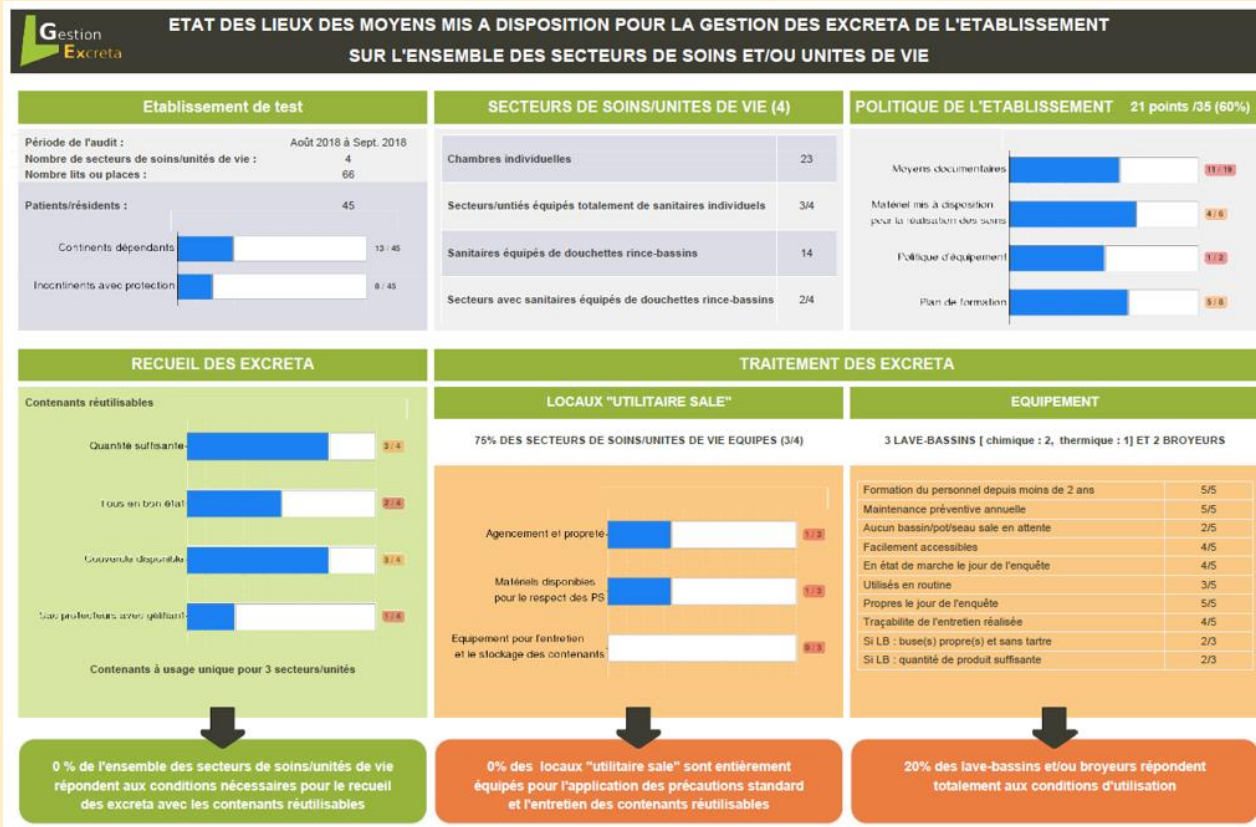
Nom de l'établissement : _____ Date de l'enquête : /_/_/ /_/_/ /_/_/

Nom du secteur de soin : _____ Code du secteur de soin (attribué à la saisie) : /_/_/

Spécialité du secteur de soins : /_/_/_/_/_/

DESCRIPTION DU SECTEUR DE SOINS / UNITÉ DE VIE		
1	Nombre de lits et places (capacités d'accueil)	/_/_/
2	Nombre total de patients/résidents présents le jour de l'enquête dans le secteur de soins	/_/_/
3	Nombre de chambres individuelles	/_/_/
4	Nombre de patients/résidents continents dépendants utilisateurs de bassin (ou pots, seaux, urinaux...) le jour de l'enquête	/_/_/
5	Nombre de patients/résidents incontinents nécessitant des protections à usage unique le jour de l'enquête	/_/_/
6	Toutes les chambres possèdent des sanitaires individuels	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
7	Nombre de sanitaires équipés de douchettes rince-bassins	/_/_/

MOYENS A DISPOSITION			
Pour le recueil et le traitement des excreta des patients/ résidents dépendants, le secteur de soins utilise :			
	Oui	Non	
8	Des contenants réutilisables : bassins / seaux / pots ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Si oui :		
9	Ils sont en quantité suffisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Ils sont tous en bon état (ni tachés, ni abimés, ni fissurés ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Un couvercle est disponible pour chaque bassin / seau / pot / urinal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Des sacs protecteurs avec gélifiant pour bassin / pour pot sont utilisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Des contenants à usage unique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Nombre de locaux « utilitaire sale » dans le secteur de soins	/_/_/	
15	Nombre de lave bassin (LB) dans le secteur de soins	/_/_/	
16	Nombre de broyeur dans le secteur de soins	/_/_/	



- Campagne du 01/12/18 au 31/05/19
- Restitution des résultats nationaux à l'automne 2019

BILAN ANNUEL LIN

2 avril 2019

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 5 sur 170

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 25 mars 2019 modifiant l'arrêté du 7 avril 2011 relatif au bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé

NOR : SSAH1908873A

La ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment son article R. 6111-8 ;

Vu l'arrêté du 7 avril 2011 modifié relatif au bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé,

Arrête :

Art. 1^{er}. – L'arrêté du 7 avril 2011 susvisé est ainsi modifié :

1^o L'article 2 est remplacé par les dispositions suivantes :

« **Art. 2.** – L'agence régionale de santé a accès au bilan mentionné à l'article 1^{er}, déclaré par les établissements de santé sur le site internet sécurisé mis à leur disposition par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation. »

2^o L'article 3 est ainsi modifié :

a) Les mots : « à l'appui de leurs déclarations dans le bilan mentionné à l'article 1^{er} » sont supprimés ;

b) Les mots : « un cahier des charges est mis à disposition par la Haute Autorité de santé » sont remplacés par les mots : « l'annexe au présent arrêté ».

Art. 2. – L'annexe I à l'arrêté du 7 avril 2011 susvisé est remplacée par l'annexe au présent arrêté.

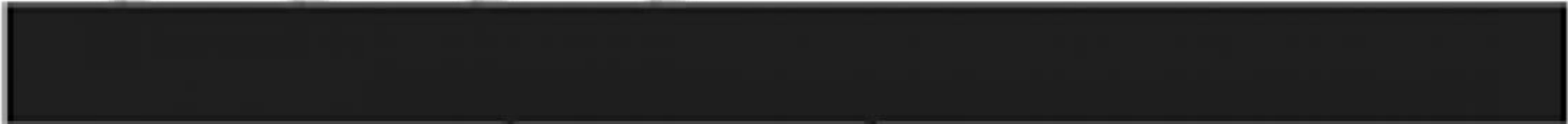
Art. 3. – La directrice générale de l'offre de soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 25 mars 2019.

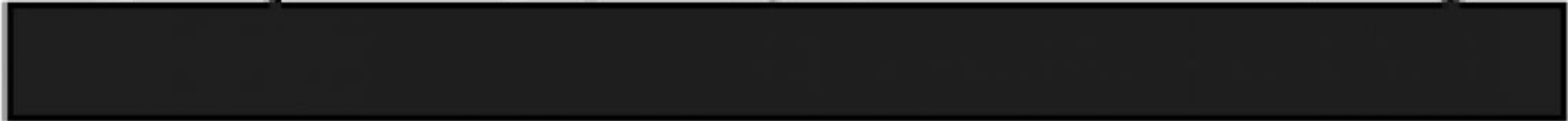
Pour la ministre et par délégation :
*La directrice générale
de l'offre de soins,*
C. COURRÈGES

- Données administratives
- Questionnaire : ratios, professionnels formés, bon usage ATB, hygiène des mains, bionettoyage, repérage BHRe, actes invasifs
- Indicateur : ICSHA3

Outils



Cap breizh mains



Cap Breizh mains !

DE NOUVEAUX OUTILS



le groupe de travail **Cap breizh mains** propose cette année une campagne de 4 affiches « **Ensemble, diffusons la juste information !** »

Quatre thèmes seront déclinés :
efficacité,
alcool,
composition
et tolérance,

en lien avec les principales croyances et fausses informations circulant sur les SHA.



DE NOUVEAUX OUTILS

QUESTION N°3

LES SHA* UNE COMPOSITION SÛRE ?

VOIR LE FILM !

* Solutions Hydro-Alcooliques

HAAA

C'EST TOXIQUE, NON ?

ENCORE UNE IDÉE REÇUE !

C'EST SURTOUT RÉGLEMENTÉ ET PLUS SÛR QUE LES COSMÉTIQUES ET LES PRODUITS D'ENTRETIEN !

PARABÈNES
BISPHÉNOLS
TRICLOSAN
TRICLOROBAN

0%
POUR LES SHA
EN MILIEU DE SOINS

CPIas
Bretagne

J'❤️SHA

Ensemble, diffusons
la juste information !

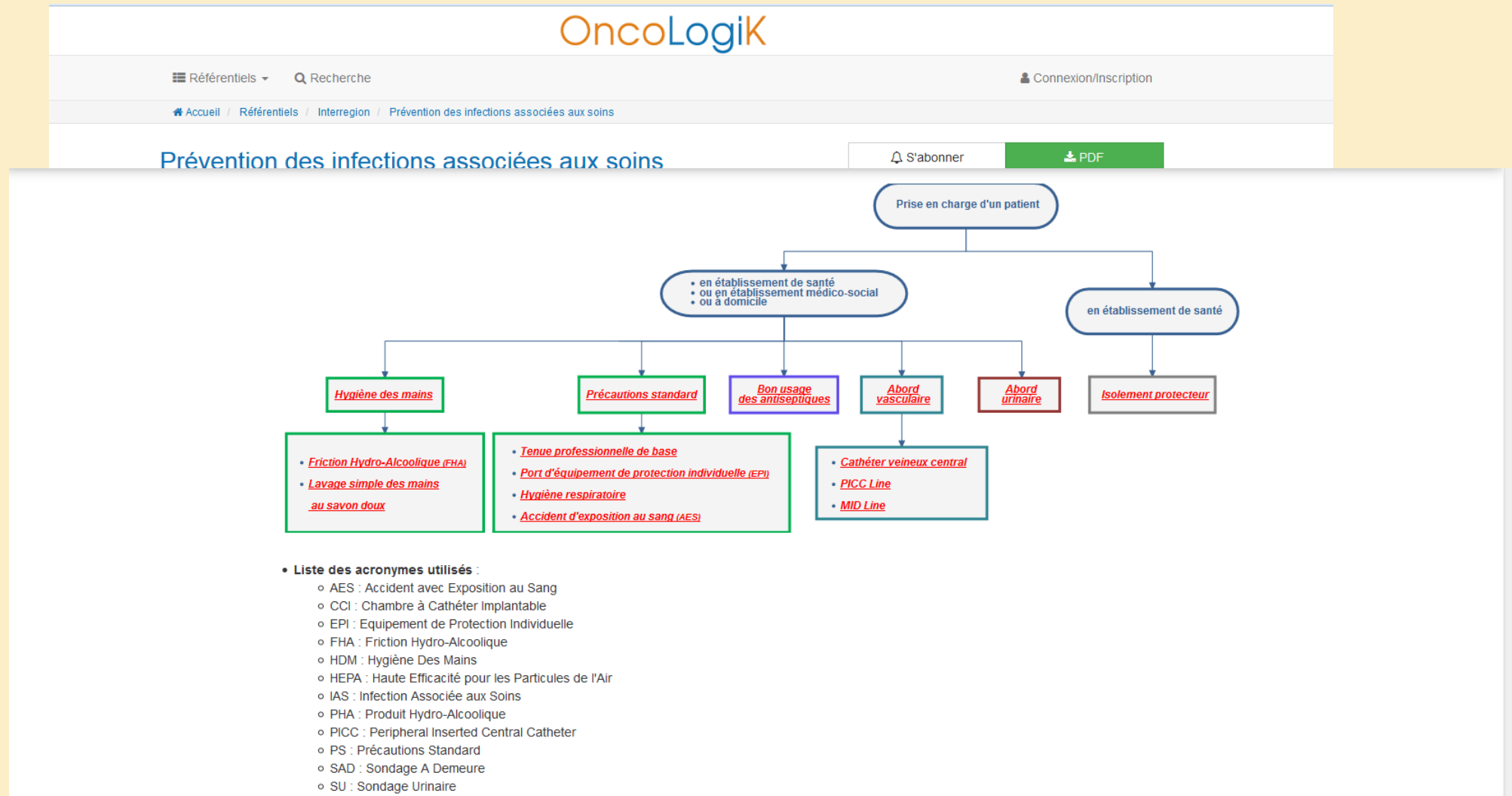
le groupe de travail
Cap breizh mains
propose cette année une
campagne de 4 affiches
« **Ensemble, diffusons
la juste information !** »

Quatre thèmes seront
déclinés :
efficacité,
alcool,
composition
et tolérance,

**en lien avec les
principales croyances
et fausses
informations
circulant sur les SHA.**

RÉFÉRENTIEL EN COLLABORATION AVEC L'ASSOCIATION QUALILOR (ASSOCIATION QUALITÉ LORRAINE), L'HADAN (HOSPITALISATION À DOMICILE DE L'AGGLOMÉRATION NANCÉENNE) ET LE RÉSEAU DE CANCÉROLOGIE DU GRAND-EST

[HTTP://ONCOLOGIK.FR/REFERENTIELS/ONCOLOR/PREVENTION-DES-INFECTIONS-ASSOCIEES-AUX-SOINS](http://oncologik.fr/referentiels/oncolor/prevention-des-infections-associees-aux-soins)



CHAMBRE À CATHÉTER IMPLANTABLE

Définition :

Dispositif IntraVeineux de Longue Durée (DIVLD)

CCI est le terme officiel. Mais d'autres mots peuvent être utilisés :

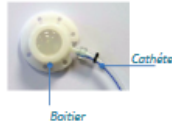
chambre implantable, cathéter à site implantable, accès vasculaire implantable, site d'injection implantable, site implantable, chambre implantable pour perfusion, système d'accès vasculaire implantable, système implantable endoveineux.



Qu'est-ce que c'est ?

La chambre à cathéter implantable est un dispositif stérile placé directement sous la peau. Elle est constituée d'un réservoir d'injection sous-cutané (la chambre) dont la partie supérieure est recouverte d'une membrane souple et d'un cathéter long qui pénètre dans une veine de gros calibre.

La chambre est composée de plus souvent d'un socle, d'un boîtier et d'une membrane auto-obturante en silicone (septum). L'injection se fait à travers la peau, l'aiguille traversant la membrane. L'ensemble du dispositif est totalement biocompatible.



À quoi sert-elle ?

La CCI est mise en place dans les traitements de longue durée (>3 mois) qui nécessitent des injections très régulières de médicaments et/ou de nutriments ou encore de prélèvements sanguins répétés.

Avantages d'une chambre à cathéter implantable :

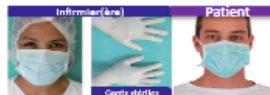
- moins de risques infectieux
- possibilité de perfuser de grandes quantités de médicaments et des aliments parentéraux sans abîmer la veine
- capital veineux préservé
- longue durée de vie du dispositif
- perfusion plus confortable car facile et rapide d'accès
- qualité de vie conservée (bains et douches possibles, confort esthétique).

En période d'utilisation, c'est-à-dire lorsqu'une aiguille est introduite dans le boîtier :

→ Les soins apportés sont pris en charge par du personnel infirmier et ils nécessitent la même rigueur, qu'ils soient réalisés en milieu hospitalier ou à domicile.



Habillage



SOINS APRÈS POSE DE LA CCI

	THORAX	COU
Pansement à la 24 ^h heure	<ul style="list-style-type: none"> Ablation du pansement compressif Ne pas retirer les bandelettes adhésives Réaliser : nettoyage / rinçage stérile (si peau souillée) / antiseptie / séchage spontané Pose de pansement adhésif stérile hypoallergénique 	<ul style="list-style-type: none"> Renouveler le pansement uniquement s'il est mouillé, souillé ou décollé Réaliser : nettoyage / rinçage stérile (si peau souillée) / antiseptie / séchage spontané

Renouveler les deux pansements à 96 heures

Mise en place de l'aiguille de Huber

Les préalables :

- Vérifier l'absence de signes cutanés locaux, en cas d'anomalie prévenir le médecin.
- Varié les points de ponction.
- Utiliser du matériel sécurisé aiguille de Huber type 2 munie d'un prolongateur.
- Adapter la hauteur de l'aiguille à la profondeur de la chambre et à la corpulence du patient.
- Adapter la gauge à la nature du produit perfusé.
- Réaliser une anesthésie locale avec application de crème/patch anesthésique selon protocole ou prescription médicale.

Tenues :

Patient : tenue propre, facilement retirable, masque à usage médical ou visage tourné sur le côté opposé du site de pose.

Opérateur : tenue propre, coiffe, masque à usage médical, gants non stériles pour l'antiseptie, gants stériles pour l'insertion de l'aiguille.

En l'absence de souillure visible

- Application large d'un antiseptique alcoolique avec des compresses stériles (temps de contact minimum = 30 s)
- Séchage spontané complet de l'antiseptique appliqué avant de débiter l'acte

Si présence de souillures visibles

- Nettoyage de la peau avec un savon doux liquide unidose (à défaut savon antiseptique)
- Rinçage à l'eau ou au sérum physiologique
- Séchage avec des compresses
- Application large d'un antiseptique alcoolique (temps de contact minimum = 30 s)
- Séchage spontané complet de l'antiseptique appliqué avant de débiter l'acte

- Réaliser une FHA (friction hydro-alcoolique).
- Enfiler des gants stériles.
- Mettre en place le champ troué stérile.
- Adapter une seringue de NaCl (≥ 10 mL) et purger l'aiguille.
- Insérer l'aiguille de Huber en maintenant la CCI et piquer perpendiculairement en douceur jusqu'à buter le socle de la chambre sans écraser l'aiguille.
- Vérifier le bon fonctionnement : perméabilité, présence de reflux veineux, absence de douleurs spontanées ou à l'injection, bon débit de perfusion.
- Maintenir l'aiguille de Huber avec des bandelettes adhésives stériles.
- Positionner le pansement stérile transparent semi-perméable sans l'étirer.
- Retirer les gants et réaliser une FHA.
- Compléter le carnet de surveillance et tracer dans le dossier de soin.

CONSIGNES

→ RESPECT DU SYSTÈME CLOS :

- Limiter les connexions et les robinets
- Regrouper les manipulations
- Ne jamais reconnecter une ligne de perfusion débranchée

Toute manipulation est précédée d'une FHA et se fait avec des compresses stériles imbibées d'antiseptique alcoolique (laisser agir minimum 30 secondes avant ouverture).

ÉTABLISSEMENT	Identité de l'opérateur : <i>(à renseigner en fonction de l'objectif recherché)</i>
SERVICE	Étiquette ou Nom/ Prénom Patient : <i>(à renseigner en fonction de l'objectif recherché)</i>

TENUE

TENUE SOIGNANT

- Tenue professionnelle propre	<input type="checkbox"/>
OU surblouse à usage unique non stérile	<input type="checkbox"/>
- Coiffe	<input type="checkbox"/>
- Masque à usage médical	<input type="checkbox"/>

TENUE PATIENT

- Toilette réalisée au préalable	<input type="checkbox"/>
- Tenue propre	<input type="checkbox"/>
- Masque à usage médical (ou tête tournée du côté opposé)	<input type="checkbox"/>
- Décubitus latéral (ou à défaut, dorsal) du côté du PICC avec bras éloigné du torse	<input type="checkbox"/>
- Bras largement découvert avec accès aisé	<input type="checkbox"/>

MATÉRIEL

- Réalisation d'une Friction Hydro-Alcoolique (FHA)	<input type="checkbox"/>
- Préparation du matériel stérile (dont stabilisateur, set à pansements, gants stériles)	<input type="checkbox"/>

Le stabilisateur est un système adhésif adapté et obligatoire pour fixer le PICLINE en place.

Check List d'évaluation ou d'aide à l'observance PICLINE :

RÉFÉCTION DE PANSEMENT, MANIPULATIONS, SURVEILLANCE DE LA LIGNE ET RETRAIT D'UN PICLINE
PICLINE = Cathéter veineux central de longue durée inséré par voie périphérique

AVANT LE SOIN

Identité du patient vérifiée	<input type="checkbox"/>
Information au patient effectuée	<input type="checkbox"/>
Vérification de l'état cutané et de l'absence de signes cutanés locaux	<input type="checkbox"/>
Date de pose du PICLINE	
Préciser s'il s'agit d'un premier pansement (24 heures après la pose)	<input type="checkbox"/>
Graduation extériorisée du PICC / 1 ^{er} pansement :	
Date et heure de réfection du pansement : __ / __ / ____ __H__	

DÉROULEMENT DU SOIN

- Réalisation d'une FHA	<input type="checkbox"/>
- Retrait du pansement transparent par étirement latéral avec les deux mains (port de gants non stériles si souillures)	<input type="checkbox"/>
ATTENTION : Risque de déplacement du cathéter !	
CONSEIL : Durant le soin, pour maintenir le cathéter en place, le fixer à la peau à distance du point de ponction à l'aide de bandelettes adhésives stériles	

- Retrait du stabilisateur	<input type="checkbox"/>
- Réalisation d'une FHA après retrait des gants	<input type="checkbox"/>
- Port de gants stériles OU utilisation d'un set à pansement (pincés)	<input type="checkbox"/>
- Si absence de souillure visible : antiseptie large avec antiseptique alcoolique et séchage spontané <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(temps de contact min. 30 sec.)	
- Si présence de souillures visibles : nettoyage <input type="checkbox"/> rinçage <input type="checkbox"/> séchage <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
antiseptie large avec antiseptique alcoolique et séchage spontané <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(temps de contact min. 30 sec.)	

- Changement de gants stériles	<input type="checkbox"/>
- Réalisation d'une FHA	<input type="checkbox"/>
- Port de gants stériles	<input type="checkbox"/>
- Mise en place du nouveau stabilisateur (Si présence de flèches, les positionner vers le point de ponction)	<input type="checkbox"/>
- Pansement adhésif stérile, semi-perméable et transparent	<input type="checkbox"/>

LES INCONTOURNABLES

- **Réalisation d'une FHA** avant toute manipulation
- **Manipulation** des valves, bouchons et robinets avec des compresses stériles imprégnées d'antiseptique alcoolique
- **Réfection du pansement** dès que décollé ou souillé ou maximum tous les 8 jours + changement du stabilisateur tous les 8 jours ou si souillé, de la ou des valves bidirectionnelles le cas échéant en même temps que le pansement maximum tous les 8 jours
- **Réalisation d'un rinçage pulsé** par au moins 3 poussées successives (seringue de 10mL de NaCl minimum) après toute injection / prélèvement sanguin
- **En cas de non utilisation, le système ne doit pas être clampé : quelle que soit la valve en place, procéder au retrait de tout prolongateur**

Critère coché = Critère réalisé

SURVEILLANCE ET TRAÇABILITÉ

Graduation extériorisée du PICC à la fin du soin (Nombre de repères) : _____	
Traçabilité de la réfection du pansement dans le dossier du patient et/ou dans le carnet de surveillance	<input type="checkbox"/>

ÉTABLISSEMENT	Identité de l'opérateur : <i>(à renseigner en fonction de l'objectif recherché)</i>
SERVICE	Étiquette ou Nom/ Prénom Patient : <i>(à renseigner en fonction de l'objectif recherché)</i>

TENUE

TENUE SOIGNANT

- Tenue professionnelle propre	<input type="checkbox"/>
OU surblouse à usage unique non stérile	<input type="checkbox"/>
- Coiffe	<input type="checkbox"/>
- Masque à usage médical	<input type="checkbox"/>

TENUE PATIENT

- Toilette réalisée au préalable	<input type="checkbox"/>
- Tenue propre	<input type="checkbox"/>
- Masque à usage médical (ou tête tournée du côté opposée)	<input type="checkbox"/>
- Décubitus latéral (ou à défaut, dorsal) du côté du Midline avec bras éloigné du torse	<input type="checkbox"/>
- Bras largement découvert avec accès aisé	<input type="checkbox"/>

MATÉRIEL

- Réalisation d'une Friction Hydro-Alcoolique (FHA)	<input type="checkbox"/>
- Préparation du matériel stérile (dont stabilisateur, set à pansements, gants stériles)	<input type="checkbox"/>

Le stabilisateur est un système adhésif obligatoire et adapté pour fixer le Midline en place.

Check List d'évaluation ou d'aide à l'observance MIDLINE :

RÉFÉCTION DE PANSEMENT, MANIPULATIONS, SURVEILLANCE DE LA LIGNE ET RETRAIT D'UN MIDLINE
MIDLINE = cathéter veineux périphérique de longue durée (28 jours maximum)

AVANT LE SOIN

- Identité du patient vérifiée	<input type="checkbox"/>
- Information au patient effectuée	<input type="checkbox"/>
- Vérification de l'état cutané et de l'absence de signes cutanés locaux	<input type="checkbox"/>
Date de pose du MIDLINE	
- Préciser s'il s'agit d'un premier pansement (24 heures après la pose)	<input type="checkbox"/>
- Graduation externalisée du Midline : nombre de graduations / 1 ^{er} pansement : _____	
- Date et heure de réfection du pansement: __ / __ / ____ __H__	

DÉROULEMENT DU SOIN

- Réalisation d'une FHA	<input type="checkbox"/>
- Retrait du pansement transparent par étirement latéral avec les deux mains (port de gants non stériles si souillures)	<input type="checkbox"/>
ATTENTION : Risque de déplacement du cathéter !!	
CONSEIL : Durant le soin, pour maintenir le cathéter en place, le fixer à la peau à l'aide de bandelettes adhésives, à distance du point de ponction	

- Retrait du stabilisateur	<input type="checkbox"/>
- Réalisation d'une FHA après retrait des gants	<input type="checkbox"/>
- Port de gants stériles OU utilisation d'un set à pansement (pincés)	<input type="checkbox"/>
- Si absence de souillure visible : antiseptie large avec un antiseptique alcoolique <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
et séchage spontané <input type="checkbox"/>	
- Si présence de souillures visibles : nettoyage <input type="checkbox"/> rinçage <input type="checkbox"/> séchage <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
et antiseptie large : avec antiseptique alcoolique (temps de contact min. 30 sec.) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
et séchage spontané <input type="checkbox"/>	

- Réalisation d'une FHA	<input type="checkbox"/>
- Port de gants stériles	<input type="checkbox"/>
- Mise en place du nouveau stabilisateur (si présence de flèches, les positionner vers le point de ponction)	<input type="checkbox"/>
- Application d'un pansement adhésif stérile, semi-perméable et transparent	<input type="checkbox"/>

LES INCONTOURNABLES

- **Réalisation d'une FHA** avant toute manipulation
- **Manipulation** avec des compresses stériles imprégnées d'antiseptique alcoolique
- **Réfection du pansement** dès que décollé ou souillé ou maximum tous les 8 jours
- **Changement du stabilisateur** tous les 8 jours ou si souillé, de la ou des valves bidirectionnelles le cas échéant en même temps que le pansement (maximum tous les 8 jours)
- **Réalisation d'un rinçage pulsé** par au moins 3 poussées successives (seringue de 10 mL de NaCl minimum) après toute injection / prélèvement sanguin

Critère coché = Critère réalisé

SURVEILLANCE ET TRAÇABILITÉ

Graduation extériorisée du Midline à la fin du soin (nombre de repères) : _____	
Traçabilité de la réfection du pansement dans le dossier du patient et/ou dans le carnet de surveillance	<input type="checkbox"/>

“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.



- 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**.

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 TOUS 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

La tenue de bloc opératoire



Formations

2019

PLAQUETTE CPIAS DES JOURNÉES ET DES FORMATIONS



AMÉLIORER LA PRÉVENTION DES IAS ASSOCIÉES AUX DIV ET S-CUTANÉS

- 16 mai à Castelnau le Lez
Public : Médecin, pharmacien,
IDE hygiéniste
- Durée : 1 jour

Nouveau

PLACE DU CADRE DANS LA PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX

- 23 et 24 mai à Toulouse
- Public : Cadre, IDEC,
Formateurs
- Durée : 2 jours

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

Nouveau

LA SIMULATION POUR PROMOUVOIR LA PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX

- 2 sessions : 28 novembre
(Castelnau-Le-Lez) + autre date à
déterminer (Toulouse)
- Public : Hygiénistes, Référents,
Gestionnaires de risque
- Durée: 1 jour

AUTRES FORMATIONS

MONTPELLIER

- Optimisation des fonctions logistiques en EMS (10 octobre)

TOULOUSE

- Optimisation des fonctions logistiques en EMS (16 avril)
- Référent IAS (9-10-11 octobre + 19 novembre)
- Gestion d'une épidémie (17 octobre)

Journées 2019

PRÉVENTION DU RISQUE IAS EN EHPAD

14 MAI 2019 TOULOUSE



20 NOVEMBRE 2019 MONTPELLIER



PRÉVENTION DU RISQUE IAS EN SOINS DE VILLE

21 MAI 2019 MONTPELLIER



Lieu :
Maison de l'Hospitalisation
Privée
288 rue Hélène Boucher
34170 Castelnau le Lez

Journée de prévention
des infections associées aux soins en ville

◆ Mardi 21 mai 2019 ◆

SSIAD

HAD

LIBERAUX

CENTRES DE SOINS

Accueil café à partir de 09 h 00

◆ MATIN

10 h 00 – 12 h 30

Précautions standard : résultats des Audits régionaux

Enquête en SSIAD-Centre de soins & Enquête en HAD
Cécile Mourlan, Evelyne Boudot, Hervé Vergnes, CPIas Occitanie

Gestion des déchets à domicile

Jean-Pierre Pontier, Infirmier libéral, Gard

Cas pratique : Prise en charge d'un patient porteur de gale à domicile

Evelyne Boudot, Emmanuelle Sarivière, CPIas Occitanie

Fiche pédiculose, à confirmer, CPIas Occitanie

Déjeuner : 12 h 30 – 14 h 00

◆ APRES – MIDI

14 h 00 – 17 h 00

DIV à domicile

- Retour d'expérience de la formation PICC en EHAD :
Laëtitia Bernadou, Laurence Mathat, Monica Martinez,
HAD Béziers
- *PICC à domicile : le film : à confirmer*
- Chambre des erreurs à domicile par lunettes virtuelles :
Bernadette Delpuech, Alice Bouvignies, UDSMA Rodez

Prise en charge des cathéters : les nouveautés

- Nouvelles Recommandations cathéters périphériques &
nouveaux matériels : Hervé Vergnes, CPIas Occitanie
- Gestion des midlines, CAT à domicile : Julien Ourliac IADE
Toulouse

Réseau de surveillance SPIADI : les nouveautés pour la ville ?



PRÉVENTION DU RISQUE IAS EN FAM-MAS

18 JUIN 2019 GRAU DU ROI



5 NOVEMBRE 2019 TOULOUSE



JOURNÉES RÉGIONALES ACTIONS SPÉCIFIQUES

- Ateliers de travail pour les hygiénistes et les référents
 - Le 12 septembre
 - Toulouse

- Prévention du risque infectieux en Ophtalmologie
 - Le 10 décembre
 - Montpellier

Strasbourg



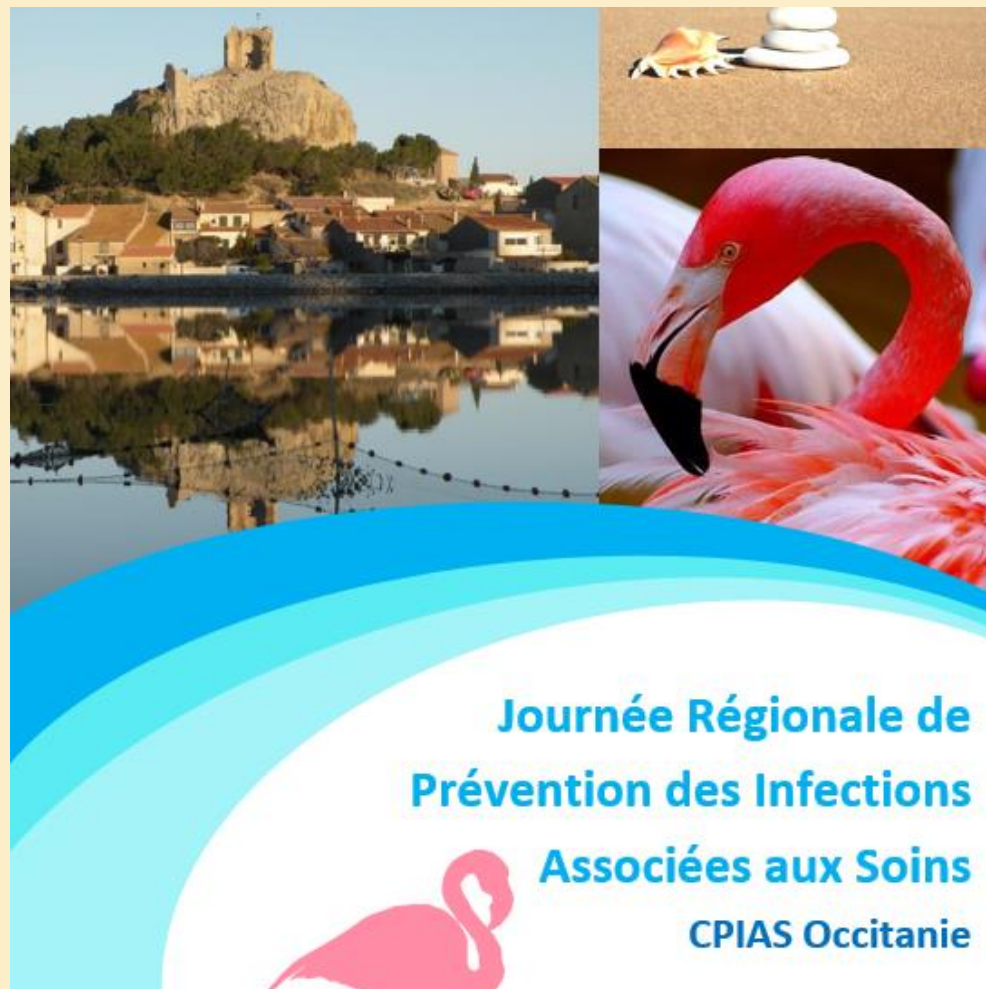
1^{ère} ANNONCE

5, 6 et 7 juin 2019
XXX^e Congrès National de la Société
Française d'Hygiène Hospitalière

- Session internationale
- Session DPC
- Rencontres avec l'expert

- Programme
- Invité Didier Pittet : « prévention des IAS : des dogmes à la réalité scientifique »
 - Cathéters veineux périphériques et sous-cutanés
 - Microbiote et IAS
 - Epidémies : déterminants et impacts

JOURNÉES RÉGIONALES DE PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS



Préprogramme

**Journée Régionale
de la Prévention des Infections Associées aux Soins
CPIAS Occitanie**

**Jeudi 03 octobre 2019
GRUISSAN**

- La vaccination : où en sommes-nous ?
- Les cathéters : actualisations
- Les outils innovants (FOAD, Lunettes virtuelles, Escape Game)
- Les travaux régionaux : quelles avancées ? (ATB, Déchets)

12h30 à 14h Repas sur place et visite des stands

CPIAS
Occitanie

