

Prise en charge à domicile d'un patient porteur d'un PICC ou Midline



22 novembre 2022
en visioconférence

14h30 - 15h30

Quelles pratiques ? (questions, réponses, situations cibles)

Guide pédagogique d'évaluation des pratiques

Evelyne BOUDOT : Cadre de sante hygiéniste
CPIAS Occitanie
Site de Montpellier

Hervé VERGNES : Cadre de sante hygiéniste
CPIAS Occitanie
Site de Toulouse



Éléments de contexte

Problématique
récurrente

Une surveillance
nationale

**Une enquête
nationale des IDEL**

Formation et
Actions ponctuelles

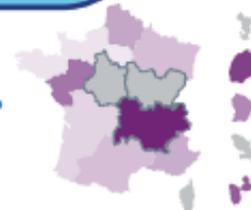
Forum régional des
IDEL d'Occitanie

Audit régional avec
les EHAD



131 infirmiers
ont participé
à l'enquête.

Auvergne-Rhône-Alpes 51,9%	Occitanie 2,3%
Réunion 13,0%	Grand-Est 2,3%
Guadeloupe 6,9%	Nouvelle-Aquitaine 1,5%
Pays De La Loire 6,1%	Normandie 0,8%
Guyane 5,3%	Bretagne 0,8%
Hauts-De-France 4,6%	Ile-De-France 0,8%
Provence-Alpes-Côte D'azur 3,8%	



Le risque infectieux est principalement perçu comme élevé à très élevé pour :



58%

les soins de
chambres
implantables



60%

les soins de
Mid-Line



66%

les soins de
PICC Line



74%

le contexte de soins aux
patients porteurs de
BMR et BHR

Les attentes des infirmiers/ières :



En faveur de fiches professionnelles
techniques consultables sur les
moyens de communication mobiles
(tablette et smartphone)

Les fiches techniques étaient plébiscitées pour les sujets suivants :



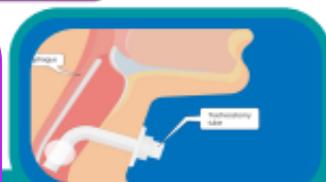
73%

pour l'entretien de
matériel et la
désinfection



69%

pour les accès
vasculaires (Picc line,
Chambre implantable)



69%

pour les soins
de trachéotomie



Éléments de contexte

Problématique
récurrente

Une surveillance
nationale

Une enquête
nationale des IDEL

**Formation et
Actions ponctuelles**

Forum régional des
IDEL d'Occitanie

Audit régional avec
les EHAD

Prise en charge d'un patient porteur de PICC



Fixateur **Antiseptique/désinfection**

Pansements **Rinçage**

Valves **Traçabilité**

7 décembre 2021 **14h30 - 16h**
en visioconférence

Etat des lieux national et régional

Quelles pratiques ?

Retour d'expérience

CPIas Occitanie
Centre d'Appui pour le Prévention des Infections Associées en Occitanie

CPIas Occitanie
Centre d'Appui pour le Prévention des Infections Associées en Occitanie

Habilitation DPC

2023

Formations et Journées régionales en Occitanie

IAC **GIPse**
Groupement Interprofessionnel des Pharmaciens de l'Occitanie

Formations



Montpellier

20 avril et 29 juin	Construire son DAMRI et faire vivre son plan d'actions Public : Cadres, IDEC, médecins coordonnateurs, référents DARI Durée : 2 jours (1 + 1 jour) Lieu : Béziers Coût : 400 €
6-7-8 juin	Référent IAS et optimisation des fonctions logistiques en EMS Public : Référents IAS, IDEC, médecins coordonnateurs Durée : 3 jours Lieu : A définir Coût : 600 €
7 novembre	Prévention du risque infectieux lié à l'utilisation des cathéters PICC et Midline Public : Médecins, pharmaciens, cadres de santé, infirmiers, hygiénistes Durée : 1 jour Lieu : A définir Coût : 250 €



Toulouse

13 avril	Prévention du risque infectieux lié aux dispositifs intravasculaires (PICC, MIDLINE) Public : IDE, hygiénistes Durée : 1 jour Lieu : Toulouse Coût : 250 €
13 juin	Le référent vaccination en EMS Public : Professionnels des EMS Durée : 1 jour Lieu : Lézignan-Corbières Coût : 250 €
16-17-18 oct. et 16 nov.	Référent IAS Public : Référents IAS en ES et EMS Durée : 4 jours (dont 1 jour d'APP dans l'établissement) Lieu : Toulouse Coût : 600 €
Sept. A définir	Gestion d'une épidémie Public : Hygiénistes et référents IAS en EMS Durée : 1 jour Lieu : Lézignan-Corbières Coût : 250 €



<https://cpias-occitanie.fr/catalogue-formation-continue/>



Éléments de contexte



Problématique
récurrente

Une surveillance
nationale

Une enquête
nationale des IDEL

Formation et
Actions ponctuelles

**Forum régional des
IDEL d'Occitanie**

Audit régional avec
les EHAD

25 et 30 Novembre 2021

Toulouse et La Grande-Motte



- CHIMIOThERAPIES
ET BONNES PRATIQUES
DES DISPOSITIFS INTRA-
VASCULAIRES
(PICC-LINE, CCI, VVC) -
MIDLINE



24/11 et 6/12/2022

Toulouse et La Grande-Motte



« STAND » tenu par les
hygiénistes du CPias Occitanie



Éléments de contexte

Problématique
récurrente

Une surveillance
nationale

Une enquête
nationale des IDEL

Formation et
Actions ponctuelles

Forum régional des
IDEL d'Occitanie

**Audit régional avec
les EHAD**

Résultats principaux

Profil des soignants participants

- 23 EHAD inscrits sur 29 EHAD (79 %)
- 541 IDE ont participé

- Parmi ces professionnels : 95% ont déjà pris en charge un patient porteur de PICC

- 216 PICC concernés sur la période des 3 mois pour 15 HAD

**Libéraux: 352
soit 65%**

**Salariés: 189
soit 35%**

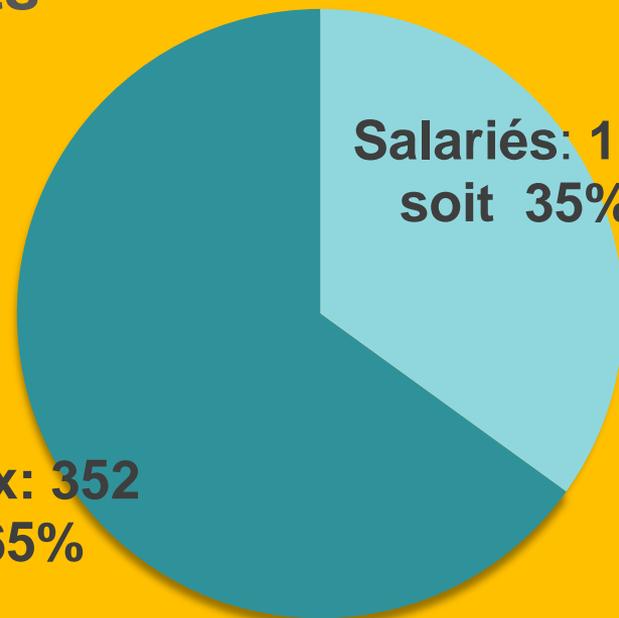


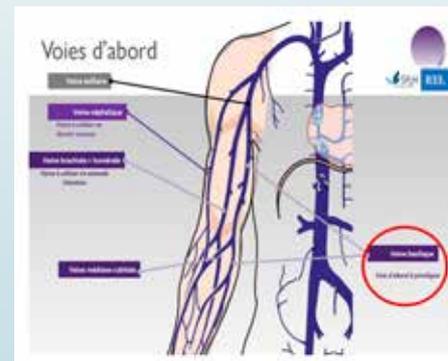
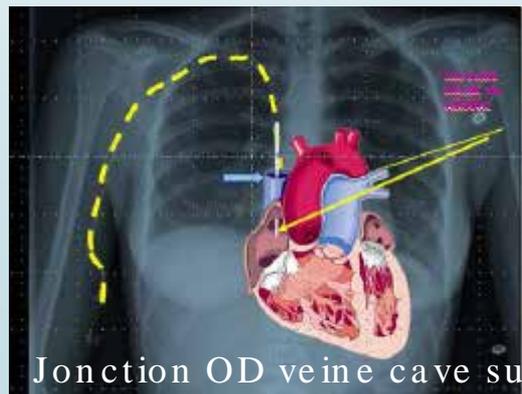
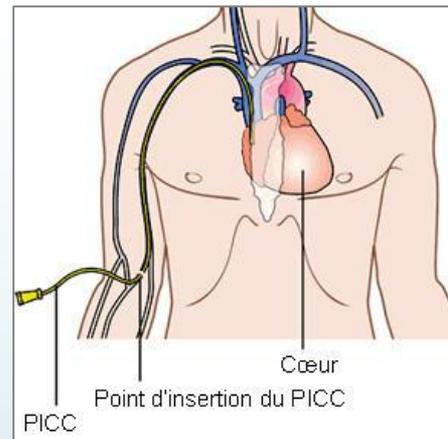
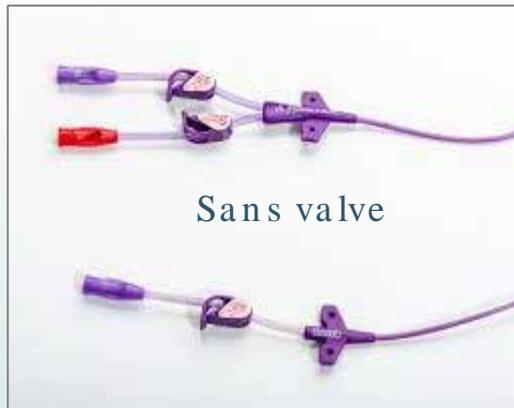
Tableau I – Arbre décisionnel pour le choix d'un accès vasculaire.

1. Quel traitement ?	Toxicité du traitement à perfuser																
	Produit non irritant et non vésicant <900 mOsm/l Abord périphérique possible					Produit irritant ou vésicant Abord central nécessaire											
						Débit de perfusion élevé (>5 ml/s)?											
						Non					Oui						
2. Quelle durée ?	Durée d'implantation prévisionnelle					Durée d'implantation prévisionnelle					Durée d'implantation prévisionnelle						
	7 jours		8 à 14 jours		15 à 30 jours	≥31 jours	≤14 jours		15-30 jours		≥31 jours	≤1 mois		>1 mois			
3. Dispositif de première intention	Capital veineux?		Midline avec prolongateur intégré ou PICC		PICC	PICC	PICC		PICC ou CVC tunnellisé avec ou sans manchon		PICC ou CVC tunnellisé ou Chambre à cathéter implantable		CVC		CVC tunnellisé avec ou sans manchon		
	Bon	Mauvais	CVP inséré sous échoguidage														
Alternative	Midline sans prolongateur intégré		CVC en USI		Midline avec prolongateur intégré	CVC tunnellisé ou chambre à cathéter implantable	CVC en USI										

1- Plus d'un échec de pose; aucune veine visualisable; antécédent de difficultés à poser un accès vasculaire (Moureau N, Chopra V. Indications for peripheral, Midline, and Central Catheters: summary of the Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters Recommendations. *JAVA* 2016; 21(3):140-148 ou *Br J Nurs*. 2016 Apr 28-May 11;25(8):S15-24. doi: 10.12968/bjon.2016.25.8.S15).

PICC : Peripheral Inserted Central Catheter ou cathéter veineux central inséré par voie périphérique

Dispositifs

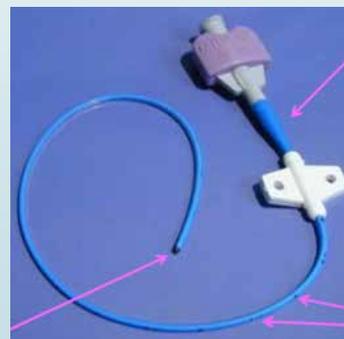
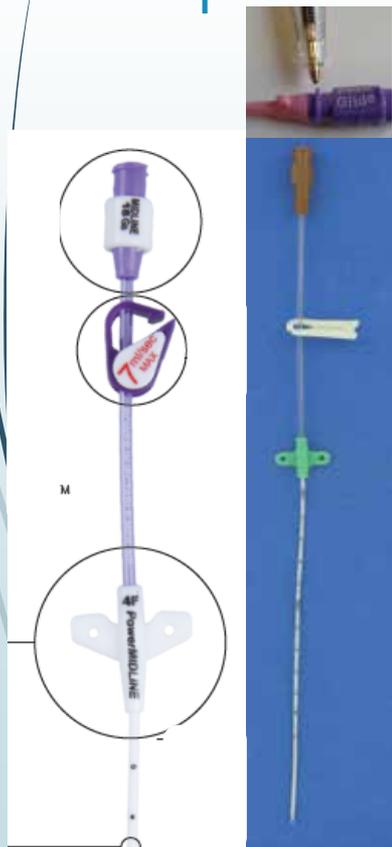
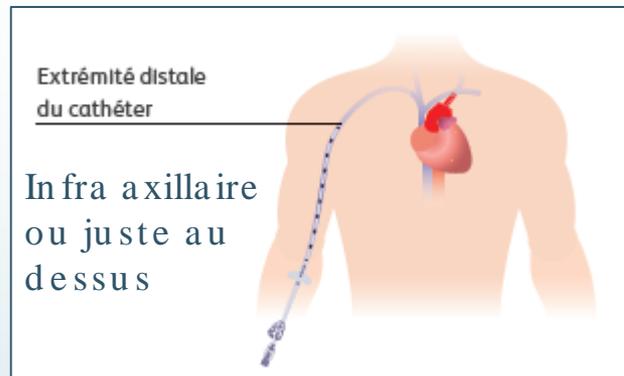


Midline : cathéter veineux périphérique inséré dans une veine profonde du bras

Dispositifs



Valve
bidirectionnelle



Avec valve intégrée
sans clamp

1^{ère} intention

Techniques hygiène des mains

Solution hydro alcoolique	Savon doux
Remplace le lavage simple sur des mains visuellement propres et sèches	Enlève les souillures visibles des mains
Désinfecte les mains : Au plus près du soin au patient Lors des séquences et enchainement des soins Niveau de sécurité des soins supérieur	S'utilise : En cas de contacts avec des liquides biologiques En cas de gale ou infection à <i>Clostridoides difficile</i>
Ne pas réaliser systématiquement un lavage simple des mains avant une FHA car risque de décapage du cutané lipidique et d'irritation augmentée	Nécessite un séchage soigneux par tamponnement

Le lavage des mains reste trop souvent réalisé au détriment de la FHA

Tenue adéquate pour la réfection d'un pansement

Tenue de l'opérateur



Gants stériles
(antiseptie
et pose)

Tenue du patient



Et/ou tête
côté opposé

Chronologie du pansement

Tous les 7 jours ou immédiatement si souillé et décollé

1. **FHA** et Retirer le pansement par étirement sans gants ou gants à UU si pansement souillé



2. **Déloger le cathéter du stabilisateur**

3. **Sécuriser** le cathéter par une bandelette adhésive à distance du point de ponction

4. Enlever le stabilisateur

5. **Identifier le repère gradué** pour la longueur extériorisée du cathéter

6. **FHA** et port de gants stériles

7. **Nettoyer et désinfecter** le point de ponction : DéterSION (savon antiseptique), Rinçage (sérum physiologique), Séchage (compresses stériles),

8. **Toujours avec les gants stériles** : Antiseptie (antiseptique alcoolique) avec respect du Temps de séchage = séchage spontané garant de l'efficacité de l'antiseptique / favorise l'adhérence ultérieure du système de fixation

9. **Positionner le PICC dans la loge du stabilisateur puis le coller sur la peau du patient**

10. Poser le **pansement semi perméable transparent** qui doit prendre le point de ponction et le stabilisateur



Repère gradué pour la longueur extériorisée du cathéter

- Important :
 - Ne pas enfoncer
 - Ne pas tirer
- Si différent de la précédente surveillance
 - informer le médecin pour connaître la CAT



Utilisation des gants lors du pansement

Gants non stériles	Gants stériles
<p><u>Indications possibles :</u> Retrait du pansement souillé</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Indications obligatoires : Antiseptie du point de ponction Pose du nouveau stabilisateur Changement de la valve en proximal (1^{er} raccord près du patient) Mise en place du pansement</p>
<p>Protection du soignant des saletés et liquides biologiques</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sécurité du soin et prévention de la transmission croisée</p>

Utilisation de la bandelette adhésive

- ˘ **La bandelette adhésive sert à sécuriser le cathéter dès qu'il est délogé du stabilisateur**
- ˘ Pourquoi la bandelette n'est pas positionnée au niveau du point d'insertion du cathéter ?
 - ˘ Empêche un nettoyage efficace du point de ponction
- ˘ En pratique :
 - ˘ Laisser un peu de mou afin de bien nettoyer le point de ponction



L'antiseptie du point de ponction

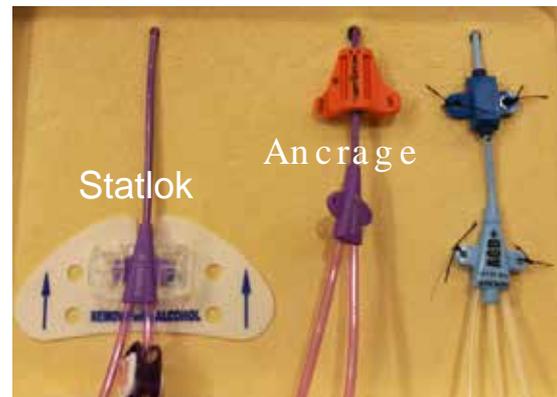
2 temps	4 temps
Double antiseptie avec un ATS	Nettoyage / rinçage / séchage / ATS
Peau propre = « en l'absence de souillure visible » Sans nettoyage préalable de la peau au savon doux sauf en cas de souillures visibles.	Le terme « nettoyage » est proposé pour favoriser l'utilisation de savon doux, pour le différencier du terme « détergence », souvent associé à l'emploi de savon antiseptique. Recommandation valable pour tous les actes invasifs (abords vasculaires, abords nerveux, préparation cutanée de l'opéré). Nettoyage de la peau avec un savon doux avant antiseptie recommandé uniquement en cas de souillures visibles Commentaire : <u>Le nettoyage est laissé à l'appréciation de l'opérateur si le patient présente une « peau grasse » ou une « sueur abondante ».</u>
A réserver au mieux à la pose d'un cathéter périphérique	A mettre en application lors de la réfection du pansement

A black arrow points to the right from the left edge of the slide. Several thin, curved lines in shades of blue and grey originate from the left side and sweep across the slide towards the text.

Quel antiseptique pour la réfection du pansement ?

- ˆ La majorité des études portant sur les voies veineuses privilégient un antiseptique alcoolique sans qu'il soit possible de se positionner sur une concentration.
- ˆ L'HAD vous délivre de l'antiseptique alcoolique à utiliser

Fixation du PICC



Stabilisateur à changer tous les 7 jours

Tenue de l'opérateur



Tenue du patient



Fixation du Midline avec prolongateur

✓ En plus des stabilisateurs du PICC



Visionner le film « Trucs et astuces »
du CPIas

[Film Trucs & Astuces PICCMID -
Centre d'Appui pour la Prévention
des Infections Associées aux Soins
\(\[cpias-occitanie.fr\]\(http://cpias-occitanie.fr\)\)](#)

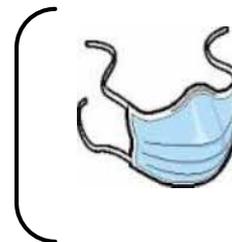
Stabilisateur à changer tous les 7 jours

Tenue de l'opérateur



Gants
stériles
(antiseptie
et pose)

Tenue du patient



Et/ou tête
côté opposé

Manipulation des connexions (injections, perfusions)

Changement de valve
Ø7 jours en même temps
que le pansement pour la
valve proximale
Ø4 jours en même temps
que le changement de
ligne veineuse en distal

En proximal : le plus près du patient



stériles

- Désinfection de la valve avec une compresse stérile imprégnée d'un antiseptique alcoolique (alcool 70°)
 - effectuer un geste de friction pendant au moins 15 secondes
- Effectuer un rinçage pulsé avec 10 mL de sérum physiologique avant l'administration
- Connecter la seringue ou la perfusion à la valve
- Effectuer de nouveau un rinçage pulsé avec 10 mL de sérum physiologique, immédiatement après l'administration pour limiter le risque d'obstruction du cathéter
- Désinfecter la valve après la manipulation pour enlever les résidus sur la surface de connexion



Pourquoi l'alcool à 70° pour désinfecter les connexions ?

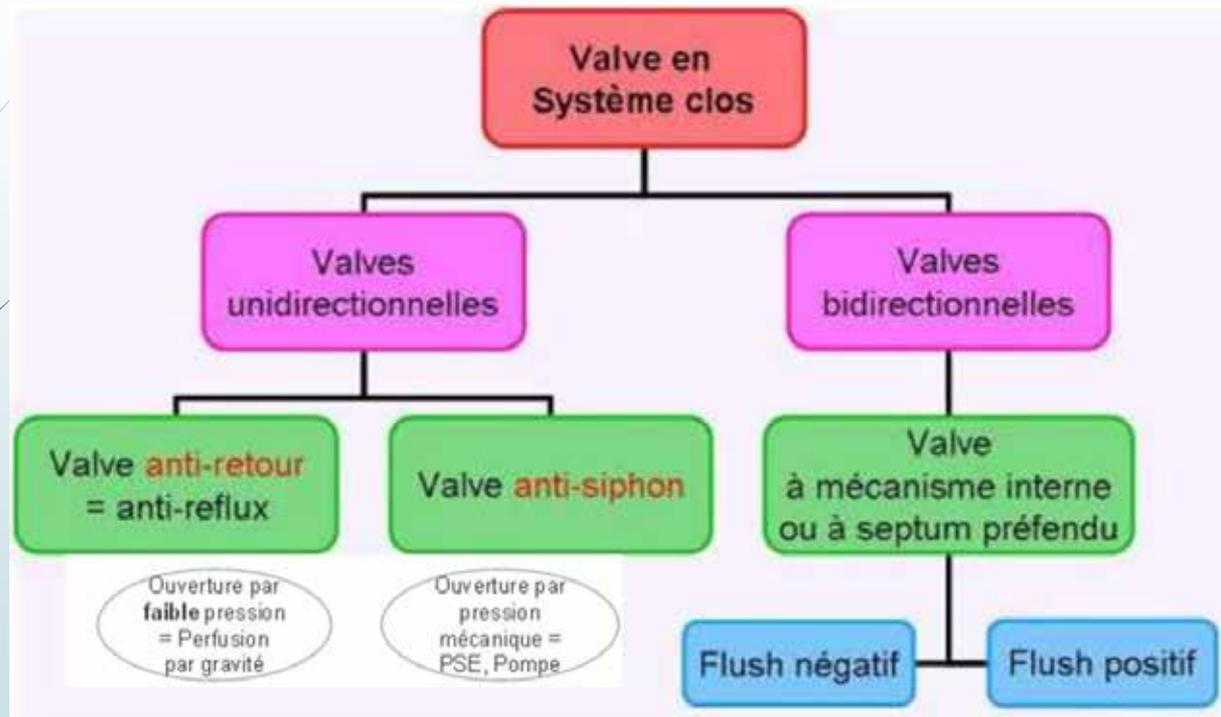
- ˆ L'alcool modifié à 70% a une activité antimicrobienne significative et immédiate.
 - ˆ Son utilisation réduit l'exposition inutile à la Chlorhexidine ou à la PVI, dont l'activité résiduelle n'est pas requise sur les surfaces inanimées.
- ˆ La supériorité de l'efficacité de la Chlorhexidine alcoolique ou de la PVI alcoolique par rapport à l'alcool modifié à 70% pour la désinfection des embouts et robinets n'est actuellement pas prouvée.

Valve bidirectionnelle

- Ø L'embout Luer mâle (seringue, prolongateur, perfuseur), en se connectant à l'embout Luer femelle de la valve autorise l'injection comme l'aspiration.
- Ø Elle se referme automatiquement lors du retrait de l'embout Luer mâle.



Ne pas confondre



Pour réduire le risque infectieux :
Valve à septum préfendu +++

Utilisation



Ø **Valve Bidirectionnelle** = autorise l'injection et l'aspiration

Perfusion → Patient (injection) ou Patient → **Prélèvement de sang (aspiration)**

- Ø Comportement de la valve à la déconnexion d'une seringue ou perfusion
 - Ø **valve à flush / flux / pression négative** : le liquide est aspiré vers l'amont (rentre dans le cathéter)
 - Ø **valve à flush / flux / pression positive** : le liquide est repoussé vers l'aval (vers le patient)
 - Ø valve neutre : le liquide reste en stase dans le cathéter

Ø Si plusieurs valves sont montées en série, cela risque de limiter le débit

En résumé pour la déconnexion d'une seringue à une valve

Idem pour les
Midline

VALVE À PRESSION POSITIVE

Ne pas clamber le PICC-LINE

(pression positive assurée
par la valve lors du retrait de
la seringue)

VALVE À PRESSION NEUTRE OU NÉGATIVE

Clamber le PICC

(la manœuvre de clampage
assure la pression positive)

LES VALVES BI DIRECTIONNELLES (ou CONNECTEURS DE SÉCURITÉ)

Avril 2019

DÉFINITION

Valve bi directionnelle = dispositif de perfusion permettant un accès direct à la voie veineuse et assurant son obturation automatique (système clos). La valve est ouverte par la connexion d'un embout Luer mâle (seringue, prolongateur, perfuseur) et autorise les injections et les prélèvements - d'où l'appellation « bi-directionnelle » puis se referme lors du retrait de l'embout Luer mâle.

Limite les AES (connexion sans aiguille).

INDICATIONS

Obturation continue des extrémités proximales des dispositifs utilisés dans l'abord parentéral assurant un « système clos ». Ce système permet des injections continues ou discontinues et/ou des prélèvements sur une durée maximale de 7 jours.

Attention !!!

La valve n'est pas un bouchon obturateur. Ne jamais fermer les valves avec un bouchon Luer Lock.

Exception : PICC à valve intégrée : mettre un bouchon Luer Lock au niveau du raccord.



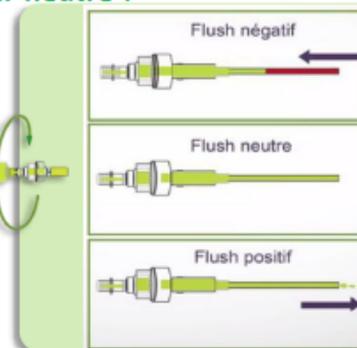
Forme « olive »

Comment reconnaître le type de valve : positif-négatif-neutre ?

1. Prendre une valve non montée. Connecter une aiguille côté Luer de la valve et une seringue remplie de sérum physiologique côté septum.
2. Faire apparaître une goutte de sérum physiologique au bout de l'aiguille sans la faire tomber.
3. Déconnecter la seringue de la valve et observer en même temps la goutte;



Montage témoin



A la déconnexion, si la goutte :
rentre dans le trocart :
valve à **pression négative**

reste au bout du trocart :
valve à **pression neutre**

est « éjectée » :
valve à **pression positive**

Quelles incidences sur la manipulation ?

Valve à pression positive	Valve à pression neutre ou négative
1. Pour la déconnexion de la seringue ou de la tubulure :	
Ne pas clamer	Clamer
le cathéter ni fermer le robinet (sinon annule le principe du flush positif)	le cathéter ou fermer le robinet
2. Avant de changer la valve Clamer le cathéter	

tous les 7 jours

Désinfection du septum et du pas de vis



Par friction mécanique de l'extrémité pendant 15 secondes minimum avec un antiseptique alcoolique et des compresses stériles

Prélèvement sanguin sur PICC



- ˘ Chez des patients à capital veineux limité et nécessitant des prélèvements sanguins répétés
- ˘ Utiliser un corps de pompe à usage unique pour tous les prélèvements
- ˘ **En proximal : le plus prêt du patient**

Les étapes

- ˘ FHA et port de gants stériles
- ˘ Désinfection de la valve
- ˘ Rinçage pulsé avant le prélèvement
- ˘ Purge de 5 mL à 10 mL et effectuer le prélèvement
- ˘ Rinçage pulsé efficace immédiat après le prélèvement
- ˘ Désinfection de la valve



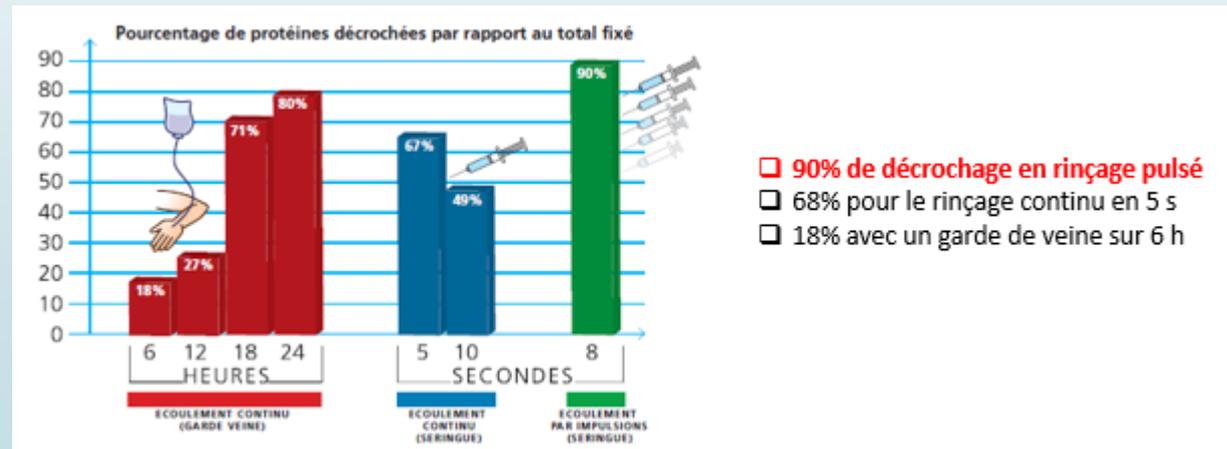
stériles

Rinçage pulsé

Avant administration (vérification de la perméabilité du PICC reflux sanguin par aspiration) et **après utilisation et tous les 7 jours pour un PICC non utilisé**

- Ø Rinçage avec **au moins 10 mL de NaCl 0.9%** en poussées successives de 1 mL
 - Ø plus efficace car permet 90% de décrochage de particules
- Ø Rinçage avec au moins 20 mL de NaCl 0.9% en poussées successives en cas de produits à haute viscosité : sang, lipides, mannitol

Une perfusion ne constitue pas un rinçage. Le rinçage se fait avec une seringue

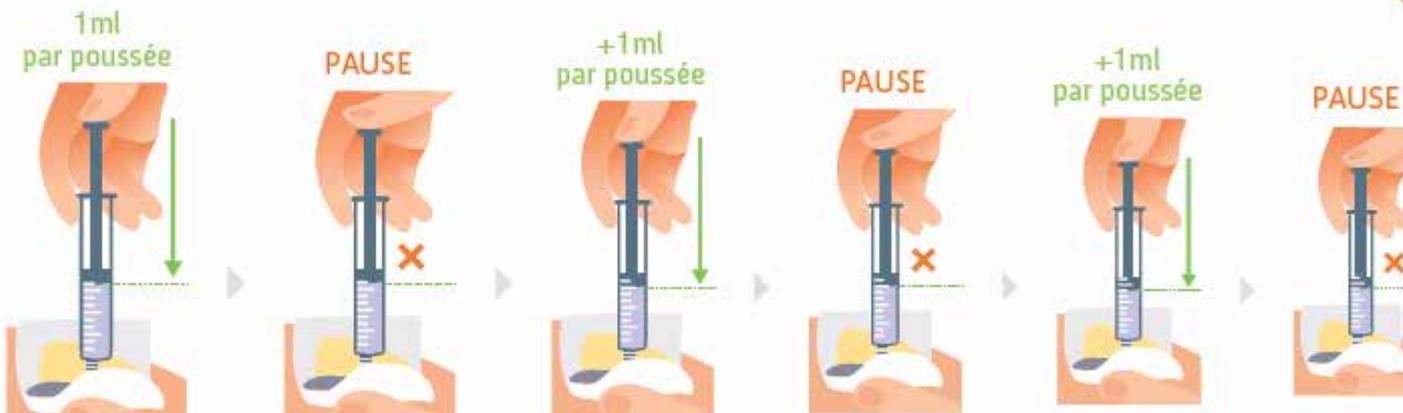


PICC line & **Midline** en libéral

Abord de voie centrale

Abord de voie périphérique

Réaliser le rinçage par **poussées successives d'1ml** afin de créer un mouvement dans le système permettant de mieux nettoyer les berges du cathéter



Protection du PICC

Capuchon

- Protège et s'adapte à la valve



Tampon imprégné d'alcool isopropylique à 70%



Bouchon Luer

- Ouvre la valve en permanence quand l'embout Luer mâle (bouchon) se connecte à l'embout Luer femelle (valve)
- Ne se positionne jamais sur une valve
- Exception : le PICC à valve intégrée



Début de valve

Retrait du PICC à domicile

L'ablation du PICC est une décision médicale.

D'après l'article R4311-9 du code de la santé publique :

« L'infirmier ou l'infirmière est habilité à accomplir sur prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, les actes et soins suivants, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment : ablation de cathéters centraux et intrathécaux »

Traçabilité

- ˆ Eléments essentiels
 - ˆ À tracer
 - ˆ À diffuser en interne
- ˆ Permettent un suivi et facilitent les décisions à prendre

Type Incidents / Accidents A préciser dans le tableau
Cutanés :
Inflammation / œdème
Extravasation
Infectieux en lien avec le KT :
Infection locale
Infection générale
Thromboemboliques :
Hématome du point de ponction
Phlébite
Mécaniques :
Occlusion / obturation
Positionnel / fuite
Domage sur la partie externalisée
Fils de sutures arrachés
Retrait accidentel partiel ou complet
Autres, à préciser



Guide pédagogique HAD / CPIas

Prise en charge d'un patient porteur de PICC ou Midline à son domicile

Procédure régionale

Actions 2021- 2022



Mise en place d'un Groupe de Travail HAD / CPias



- Objectif : réfléchir aux actions d'amélioration à prioriser
- Réaliser une procédure commune à l'ensemble des HAD d'Occitanie pour améliorer la prise en charge d'un patient porteur de PICC au domicile.

OBJECTIFS DU GT

- ˆ DÉFINIR UN PLAN D' ACTIONS COMMUN A L' ENSEMBLE DES STRUCTURES HAD DE LA RÉGION
- ˆ HARMONISER LES PRATIQUES EN TENANT COMPTE DES RECOMMANDATIONS NATIONALES (PICC et Midline)
- ˆ VISER L' ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS SALARIÉS ET LIBÉRAUX
- ˆ SENSIBILISER LES STRUCTURES A LA GESTION DES RISQUES LIES A CES DISPOSITIFS VASCULAIRES (traçabilité des incidents/accidents, bactériémies liées aux cathéters, analyse approfondie des causes)

Groupe de Travail

COMPOSITION

- ˆ HAD Pasteur Toulouse, HAD SRD Toulouse, HAD Béziers, MédiHAD Perpignan
- ˆ CPias Occitanie

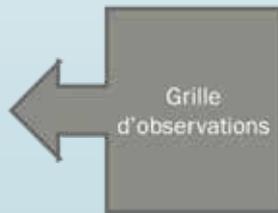
ORGANISATION

- ˆ Première réunion le 25 mars 2022: état des lieux, partage d'outils
- ˆ 19/04, groupe restreint HAD: élaboration grille d'observation des pratiques
- ˆ Seconde réunion plénière 12/05 : validation de la grille et du protocole d'accompagnement
- ˆ 31/05 état d'avancée des travaux présentée à la journée régionale des EHAD
- ˆ Juillet/Août : élaboration de la fiche projet et du guide pédagogique
- ˆ 8/09 Présentation aux référents « hygiène » pour mise en application

PROCEDURE HAD 2022



PROCÉDURE HAD 2022	
1. Objectifs de la formation	
2. Contenu de la formation	
3. Méthodes de formation	
4. Évaluation de la formation	
5. Attestation de formation	
6. Observations	
7. Commentaires	
8. Signature de l'animateur	
9. Date de l'animation	
10. Lieu de l'animation	
11. Nombre de participants	
12. Nombre d'animateurs	
13. Nombre de jours	
14. Nombre de semaines	
15. Nombre de mois	
16. Nombre d'années	
17. Nombre de jours de formation	
18. Nombre de semaines de formation	
19. Nombre de mois de formation	
20. Nombre d'années de formation	
21. Nombre de jours de formation	
22. Nombre de semaines de formation	
23. Nombre de mois de formation	
24. Nombre d'années de formation	
25. Nombre de jours de formation	
26. Nombre de semaines de formation	
27. Nombre de mois de formation	
28. Nombre d'années de formation	
29. Nombre de jours de formation	
30. Nombre de semaines de formation	
31. Nombre de mois de formation	
32. Nombre d'années de formation	
33. Nombre de jours de formation	
34. Nombre de semaines de formation	
35. Nombre de mois de formation	
36. Nombre d'années de formation	
37. Nombre de jours de formation	
38. Nombre de semaines de formation	
39. Nombre de mois de formation	
40. Nombre d'années de formation	
41. Nombre de jours de formation	
42. Nombre de semaines de formation	
43. Nombre de mois de formation	
44. Nombre d'années de formation	
45. Nombre de jours de formation	
46. Nombre de semaines de formation	
47. Nombre de mois de formation	
48. Nombre d'années de formation	
49. Nombre de jours de formation	
50. Nombre de semaines de formation	
51. Nombre de mois de formation	
52. Nombre d'années de formation	
53. Nombre de jours de formation	
54. Nombre de semaines de formation	
55. Nombre de mois de formation	
56. Nombre d'années de formation	
57. Nombre de jours de formation	
58. Nombre de semaines de formation	
59. Nombre de mois de formation	
60. Nombre d'années de formation	
61. Nombre de jours de formation	
62. Nombre de semaines de formation	
63. Nombre de mois de formation	
64. Nombre d'années de formation	
65. Nombre de jours de formation	
66. Nombre de semaines de formation	
67. Nombre de mois de formation	
68. Nombre d'années de formation	
69. Nombre de jours de formation	
70. Nombre de semaines de formation	
71. Nombre de mois de formation	
72. Nombre d'années de formation	
73. Nombre de jours de formation	
74. Nombre de semaines de formation	
75. Nombre de mois de formation	
76. Nombre d'années de formation	
77. Nombre de jours de formation	
78. Nombre de semaines de formation	
79. Nombre de mois de formation	
80. Nombre d'années de formation	
81. Nombre de jours de formation	
82. Nombre de semaines de formation	
83. Nombre de mois de formation	
84. Nombre d'années de formation	
85. Nombre de jours de formation	
86. Nombre de semaines de formation	
87. Nombre de mois de formation	
88. Nombre d'années de formation	
89. Nombre de jours de formation	
90. Nombre de semaines de formation	
91. Nombre de mois de formation	
92. Nombre d'années de formation	
93. Nombre de jours de formation	
94. Nombre de semaines de formation	
95. Nombre de mois de formation	
96. Nombre d'années de formation	
97. Nombre de jours de formation	
98. Nombre de semaines de formation	
99. Nombre de mois de formation	
100. Nombre d'années de formation	



Pratique
simulée et
débriefing

Procédure

Pré /Post
test de
connaissances

Apport
théorique
(Vidéo)

Attestation
de
formation



En complément

- ˆ Observations au domicile (même grille d'observation)
- ˆ **Webinaires courts** sur le second semestre 2022 (Quick formation) :
 - ˆ **Mardi 11 octobre, 14h30**
 - ˆ **Mardi 22 novembre, 14h30**
- ˆ Journées de formation inter-HAD et libéraux en 2023
- ˆ Réalisation d'un film avec «immersion » au domicile d'un patient
- ˆ Evaluation/Indicateurs de suivi
 - ˆ Analyse des tests de connaissances
 - ˆ Nombre de personnes formées
 - ˆ Suivi des complications, EI ou autre surveillance mise en place par l'HAD



<https://cpias-occitanie.fr/>



Soins de Ville

Evelyne BOUDOT : e-boudot@chu-montpellier.fr / 04 67 33 74 69

Herv é VERGNES : vergues.h@chu-toulouse.fr / 05 61 77 73 76