

INNOVATION

ÉCOUTE



PARTAGE



**WEB RENCONTRE
CERTIFICATION**

**RETEX TRACEUR CIBLÉ PRÉVENTION
DU RISQUE INFECTIEUX**

22 novembre 2022

Qual'va





Veillez **garder vos micros coupés** durant les présentations

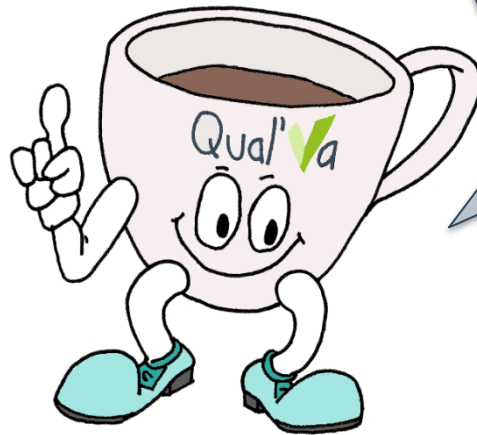


Un **chat** est à votre disposition pour poser toutes vos questions, échanger... et passer le bonjour !



En cas de **coupure ou débit ralenti**, nous vous conseillons de **couper votre caméra**






Bienvenue !
Voyons d'abord le
programme et les
intervenants de cette
webrencontre...

Retours d'expériences Traceur ciblé Prévention du risque infectieux

- ▶ **Rappels sur l'évaluation Traceur ciblé risque infectieux**
- ▶ **Lien entre les attendus du référentiel et les outils CPias régionaux et nationaux**
- ▶ **Retours d'expériences :**
 - CH Mémorial de Saint-Lô et de Coutances : Mme Baillet
 - CH du Bois Petit : Mme Charlot
 - ASM 13 : Mme Debico
- ▶ **Présentation d'un outil créé par un établissement normand :**
 - Le Trivial Pursuit - CHIC des Andaines
- ▶ **Questions / Réponses**

PRESENTATION DU CPIAS



Centre d'appui pour la prévention
des infections associées aux soins

*Une aide au quotidien
pour la prévention des
infections associées aux
soins et la prévention de
la résistance aux
antibiotiques*



En Normandie on est à cheval sur l'hygiène des mains!

Normandie
101 et 102

Heure

-  www.cpias-normandie.org
-  Caen : 02 31 06 51 51
-  Rouen : 02 32 88 68 77
-  contact@cpias-normandie.org
-  @cpiasnorm



MISSIONS REGIONALES

1. **EXPERTISES** et **APPUI** de **PROXIMITÉ** pour la prévention des IAS suite à toute demande émanant des ES, EMS et PS de ville et des ARS
2. **SIGNALEMENTS** et **ALERTES** : investigation, suivi et aide à la gestion en articulation avec ARS et ANSP
3. **RELAIS** de **PROXIMITÉ** des **ACTIONS NATIONALES** de **SURVEILLANCE**, **ÉTUDES** et **AUDITS** (communication des protocoles et des résultats de surveillance)
4. **ANIMATION RÉGIONALE DES ACTEURS DE LA PRÉVENTION DES IAS** dans les 3 secteurs de soins
5. **ANTIBIORÉSISTANCE** : participation à la lutte contre l'ABR en région
6. **FORMATION** des acteurs de la prévention des IAS dans les 3 secteurs
7. **PRATIQUES DE PRÉVENTION** : évaluations, audits sur sites et recommandations
8. **RETOURS D'EXPÉRIENCE**

1

L'ÉVALUATION DE LA PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX



MÉTHODE DU TRACEUR CIBLÉ

Évaluation de la mise en œuvre d'un traceur ciblé.



SUIVI DU CIRCUIT DU TRACEUR CIBLÉ :

L'évaluateur reconstitue le circuit et à chaque phase :

- s'entretient avec les professionnels impliqués ;
- observe les pratiques ;
- consulte la documentation.

1



IDENTIFICATION DE LA CIBLE

L'évaluateur choisit le traceur.
Exemples : un événement indésirable, une prescription médicamenteuse, un transport en brancard, une plainte de patient, une déclaration de matériovigilance...

2

7 (6 en 2023) processus dont
« **Prévention des infections associées aux soins** »

Exemples de cibles pour ce traceur :

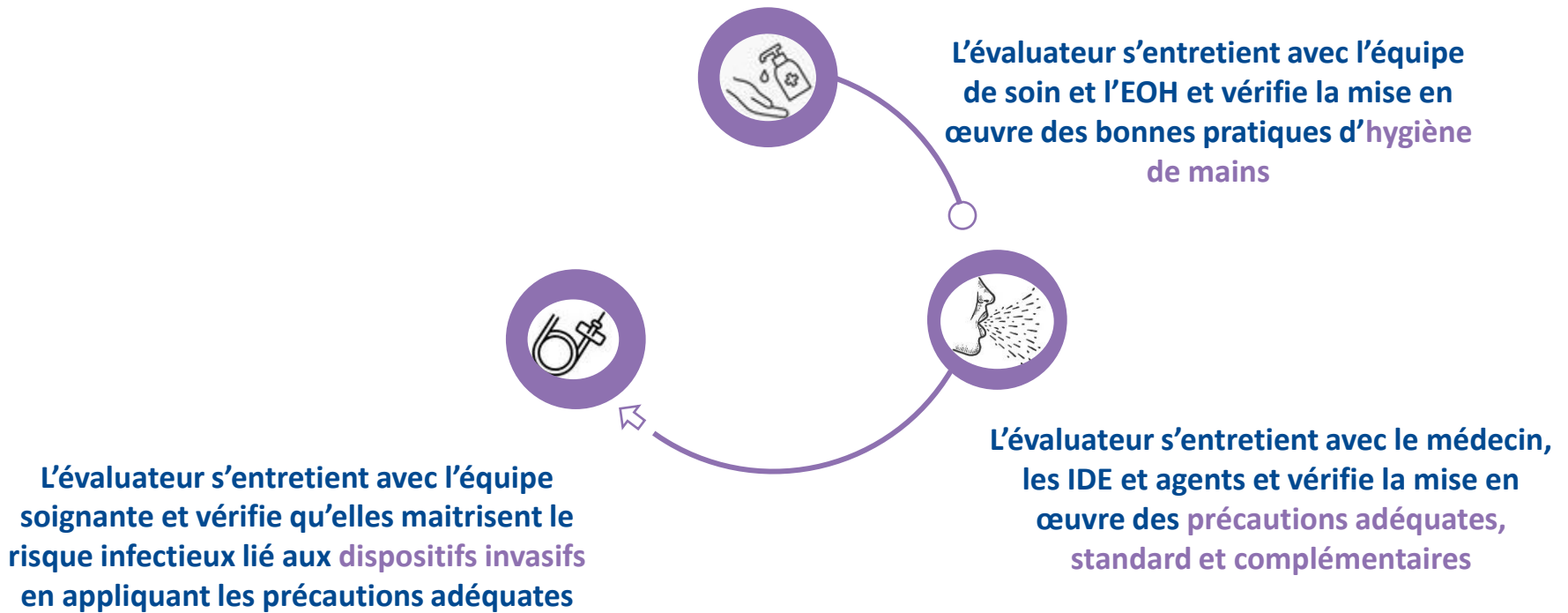
- Précautions standards avec dispositif invasif ou sans dispositif invasif
- Endoscope
- Antibio prophylaxie...












Professionnels et membres de la gouvernance rencontrés :

- Equipes de soins
- Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH)
- Equipe de bionettoyage,
- Président de CLIN*
- Référent Antibiotiques
- ...

*Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

EXEMPLE D'UN TRACEUR CIBLÉ SUR LA MISE EN PLACE DES PRÉCAUTIONS STANDARD ET COMPLÉMENTAIRES



Critères	Champ d'application / IQSS / Méthodes d'évaluation		
<p>Standard</p> <p>2.3-10 Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les bonnes pratiques d'hygiène des mains</p>	<p>Tout l'établissement</p>	<p>ICSHA3</p>	  
<p>2.3-13 Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié au traitement et au stockage des dispositifs médicaux <u>réutilisables</u></p>	<p>Tout l'établissement</p>		
<p>2.3-14 Les équipes maîtrisent les risques infectieux liés aux dispositifs invasifs en appliquant les précautions adéquates</p>	<p>Tout l'établissement</p>	<p>PCC</p>	
<p>2.3-15 Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent le risque infectieux en respectant les bonnes pratiques per-opératoires</p>	<p>Chirurgie et interventionnel</p>	<p>ISO-ORTHO</p>	 
<p>Impératif</p> <p>2.3-11 Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires</p>	<p>Tout l'établissement</p>	<p>PCC</p>	  
<p>2.3-12 Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs</p>	<p>Chirurgie et interventionnel</p>		



Éléments d'évaluation

Standard

Les **solutés hydroalcooliques** sont disponibles.

L'équipe applique les prérequis à l'hygiène des mains : non-port de bijoux et montres, manches courtes, absence de vernis, ongles courts.

L'équipe applique la bonne technique d'hygiène des mains en fonction de la situation et privilégie la solution hydroalcoolique par rapport au lavage à l'eau et au savon.

L'équipe porte une coiffe, un masque à usage médical et une tenue (tunique, pantalon, chaussures étanches) strictement dédiée au **bloc opératoire**.

L'équipe ne porte pas le masque en collier autour du cou, une barbe non protégée, des bijoux aux mains et/ou aux poignets, une tenue non dédiée au bloc.



Impératif

L'environnement du patient est propre.

L'équipe respecte **l'utilisation des équipements de protections individuelles** et ne porte pas le masque médical « en collier » ou nez/bouche non inclus et/ou liens non attachés, jette les gants (stériles ou non) immédiatement après le geste, change de gants entre deux patients ; ne porte pas de surblouse hors des chambres.

Des **containers pour objets piquants coupants tranchants** sont disponibles à proximité des soins. Leur limite de remplissage est respectée.



Critères	Champ d'application / IQSS / Méthodes d'évaluation		
<p>Standard</p> <p>2.3-17 Les équipes respectent les recommandations vaccinales pour les professionnels de santé</p>	<p>Tout l'établissement</p>	<p>VAG</p>	
<p>2.1-06 La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée</p>	<p>Tout l'établissement</p>	<p>ATBIR</p>	 <p>Circuit du médicament</p>

IQSS	Statut	Description
PCC	Campagne en cours	<p>IQSS mesuré en MCO à partir du Dossier patient (avec éléments de l'établissement) depuis 2021</p> <p>« Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact »</p> <p>Evalue la conformité de la traçabilité de la mise en œuvre des précautions complémentaires contact chez les patients porteurs ou infectés par une entérobactérie productrice de β-lactamase à spectre étendue (EBLSE), par une bactérie hautement résistante émergente (BHRE), par un <i>Staphylococcus Aureus</i> résistant à la mécilline (SARM), ou par <i>Clostridium difficile</i> ou la gale.</p> <p>L'objectif de performance est fixé à 80 %.</p>
ICSHA3	Campagne en cours	<p>IQSS mesuré à partir d'un questionnaire établissement</p> <p>→ Consommation des solutions hydroalcooliques</p>
ISO-ORTHO	Campagne en cours	<p>IQSS mesurés à partir du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)</p> <p>→ Suivi des complications en chirurgie orthopédique avec le suivi des infections du site opératoire</p>
VAG	Expérimentation en cours	<p>Suivi de la vaccination antigrippale du personnel hospitalier (tous secteurs confondus)</p>
ATBIR	Campagne 2021 Recueil volontaire	<p>IQSS mesuré à partir d'un questionnaire établissement en MCO</p> <p>Taux de patients ayant une prescription d'antibiothérapie de 7 jours ou moins pour une infection respiratoire basse.</p>

2

SYNTHÈSE DES OUTILS RÉGIONAUX ET NATIONAUX



► **Fiche pédagogique (HAS)**



Évaluation de la prévention des infections associées aux soins
selon le référentiel de certification

► **Fiche mémo Critères Impératifs (FORAP)**



Critère 2.3-11

Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires

► **Guide d'entretien Traceur ciblé (FORAP)**



Guide d'entretien
dans le cadre des traceurs ciblés

Prévention des infections associées aux soins



Guide d'entretien dans le cadre des traceurs ciblés
Infections associées aux soins

Informations sur la cible (exemples) :

Précautions complémentaires : Patient arrivé avec un test PCR COVID positif.

Service(s) concerné(s) et professionnels rencontrés(s) :

Service de soins : équipe médico-soignante : médecin du service, IDE, AS, ASH, ASS, etc.

Service d'Hygiène Hospitalière : praticien et IDE hygiénistes (EOHH)

EE 03	L'équipe évalue ses pratiques d'hygiène des mains en participant aux audits réalisés par le référent en hygiène du service ou par l'équipe opérationnelle d'hygiène : audit type « Pulp friction » ou tout autre audit.	Tout établissement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA
EE 04	L'équipe connaît le résultat de son service pour la consommation de solutions hydroalcooliques (indépendamment d'un indicateur national de type ICSHA) et a mis en place des actions d'amélioration le cas échéant.	Tout établissement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA




Questions possibles :

Exemples de questions pour l'équipe :

- Pouvez-vous me dire à quels moments vous effectuez une hygiène des mains ?
- Sur quelles données vous basez-vous pour appliquer ces indications (sensibilisation ? formation ? document établissement ?)
- De quand date votre dernière participation à un sensibilisation à l'hygiène des mains ?
- Comment évaluez-vous vos pratiques relatives à l'hygiène des mains (audits, EEP, indicateurs ?)
- Des audits sur l'hygiène des mains sont-ils réalisés dans votre service ? Avez-vous un retour des résultats ?
- Savez-vous si la consommation de SHA est suivie au sein de votre service ? Si oui, connaissez-vous votre résultat ?
- Si score < cible fixée, qu'est-il prévu pour améliorer ce résultat ? Une analyse en équipe est-elle faite ? Pouvez-vous participer au plan d'action d'amélioration ?
- Où pouvons-nous retrouver ces informations au sein du service ? (Affichage résultats LIN)





Qui ?	Evaluation	Vidéo, tuto	Quizz/Audit / enquêtes	Document/ boites à outils
 Patient	<ul style="list-style-type: none"> Explication de l'importance et des bonnes pratiques (BP) d'hygiène des mains au patient et à son entourage 		<ul style="list-style-type: none"> Quizz HDM MATIS Quick audit hygiène des mains national « Pulpe'friction », fiche patient, MATIS 	<ul style="list-style-type: none"> Communication soignant-soignant sur l'HDM, Cclin-Arlin-GRHYM 2013 Boite à outils HDM REPIAS
 Equipe	<ul style="list-style-type: none"> Connaissance des indications à l'HDM Evaluations Connaissance de la consommation de SHA du service et axes d'amélioration 	<ul style="list-style-type: none"> Hygiène des mains par friction hydro-alcoolique. CEMU de l'Université de Caen Normandie, EOH du CHU de Caen Normandie et CPias Normandie, 2019) Vidéo pré-requis HDM CHU Rouen : « Et si on retirait nos bijoux? » Tuto fluo l'HDM, CPias BFC 	<ul style="list-style-type: none"> Quick audit hygiène des mains national « Pulpe'friction »,fiche soignant, MATIS Quizz HDM MATIS 	<ul style="list-style-type: none"> Démarche multimodale CPias Normandie pour promouvoir l'hygiène des mains par friction
 Gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> ICSHA établissement avec axes d'amélioration 	<p>Outil de calcul mensuel ICSHA 2021, CPias Nouvelle Aquitaine</p>		<ul style="list-style-type: none"> Outil de calcul mensuel ICSHA 2021, CPias Nouvelle Aquitaine Démarche multimodale CPias Normandie



www.preventioninfection.fr

À PROPOS DU RÉPIAS BASE DOCUMENTAIRE ET OUTILS THÉMATIQUES FORMATION PARTAGE FORUM D'ÉCHANGE

BOÎTE À OUTILS HYGIÈNE DES MAINS

Cette page regroupe les outils nationaux d'évaluation, de formation et de conseil transversal à la prévention des IAS (MATIS) sur le thème de l'hygiène des mains. Ces outils, basés sur la littérature et données probantes, et testés en conditions réelles existant déjà.

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).



MAI 2022

Quizz hygiène des mains

Résultats «Personnels encadrants»

2 520 participants

<p>Q.1 En structure de soins, l'usage de la technique alginate des mains (SHA) au long temps de contact qui hydrate les mains est autorisé.</p> <p>C'est faux 65.4% le savent</p>	<p>Q.2 Le SHA* est de soins permis de protéger le personnel de santé et les patients de la transmission de micro-organismes.</p> <p>C'est vrai 95.5% le savent</p>	<p>Q.3 Le recours à la SHA* assure l'observance de l'hygiène des mains.</p> <p>C'est vrai 92.1% le savent</p>	<p>Q.4 L'hygiène des mains par SHA* permet de diminuer le nombre d'infections associées aux soins.</p> <p>C'est vrai 96.5% le savent</p>
<p>Q.5 Je dois utiliser mes gants au début et à la fin de chaque soin, quel que soit le type de soin.</p> <p>C'est vrai 90.2% le savent</p>	<p>Q.6 Les PHA* ne sont pas efficaces sur les bactéries multi-résistantes et les bactéries résistantes émergentes.</p> <p>C'est faux 85.1% le savent</p>	<p>Q.7 Le soin de la consommation de PHA* est un acte de management nécessaire pour le qualité des soins.</p> <p>C'est vrai 95.3% le savent</p>	<p>Q.8 Les PHA* proposent une mesure barrière sur les mains, que les lavés.</p> <p>C'est vrai 80% le savent</p>
<p>Q.9 En cas de fortes odeurs de mètre, des sucs sont à utiliser avec PHA* sous la forme de pulvérisation hygiène des mains par usage simple (pas de sensé).</p> <p>C'est faux 42.7% le savent</p>	<p>Q.10 L'utilisation intensive des PHA* favorise l'émergence de bactéries multi-résistantes.</p> <p>C'est faux 91.5% le savent</p>	<p>Q.11 Les PHA* peuvent contenir des perturbateurs endocriniens.</p> <p>C'est faux 88.3% le savent</p>	
<p>Q.12 Pour tout soin, au minimum 2 PHA* sont à réaliser une avant et une après le soin.</p> <p>C'est vrai 96.2% le savent</p>	<p>Q.13 L'utilisation de flacons de poche de PHA* n'est pas indiquée lors des soins.</p> <p>C'est faux 55.6% le savent</p>		

*PHA : friction hydro-alcoolique *PHA : produit hydro-alcoolique

Retrouvez le RéPIas sur www.preventioninfection.fr

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 hydroalcooolique.

Retrouvez le RéPIas sur www.preventioninfection.fr

Informez vous sur le site [preventioninfection.fr](https://www.preventioninfection.fr)

#adoptonslal friction #hygienedesmains

officiel de la Mission Mains Propres

SAUREZ-VOUS ÉVITER LES INFECTIONS ?

JEU SÉRIeux I.CONTROL

DISPONIBLE EN TÉLÉCHARGEMENT SUR

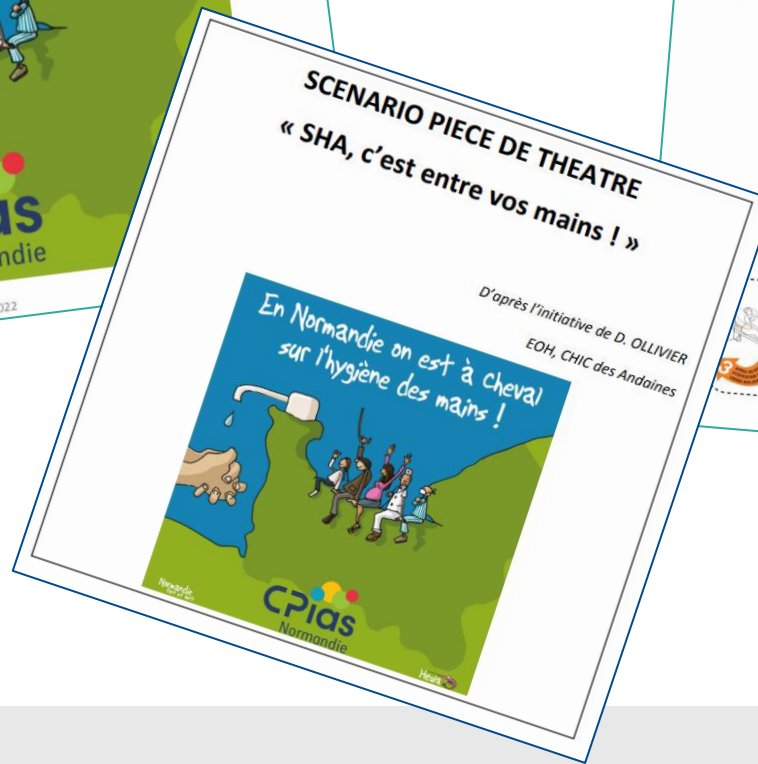
android Apple

www.preventioninfection.fr

RéPIas MATIS Réseau piloté par Santé publique France



Démarche multimodale CPias Normandie



Logo ou nom de l'Ets

CPias Normandie
Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

SHA, c'est entre vos mains !
Charte d'engagement des professionnels

L'hygiène des mains est une mesure essentielle de prévention des infections associées aux soins. C'est pourquoi en tant que professionnel, je m'engage :

- En arrivant sur mon lieu de travail, de mes mains et poignets, les bijoux j'enlèverai
- De ma tenue, les manches longues je bannirai
- Les ongles courts et nus je garderai
- La friction, sans lavage préalable, je réaliserai (sauf pour la gale et le Clostridium difficile)
- La dose de produit et le temps de friction je respecterai
- Jusqu'au séchage complet j'irai

A chaque fois que nécessaire, une friction j'effectuerai

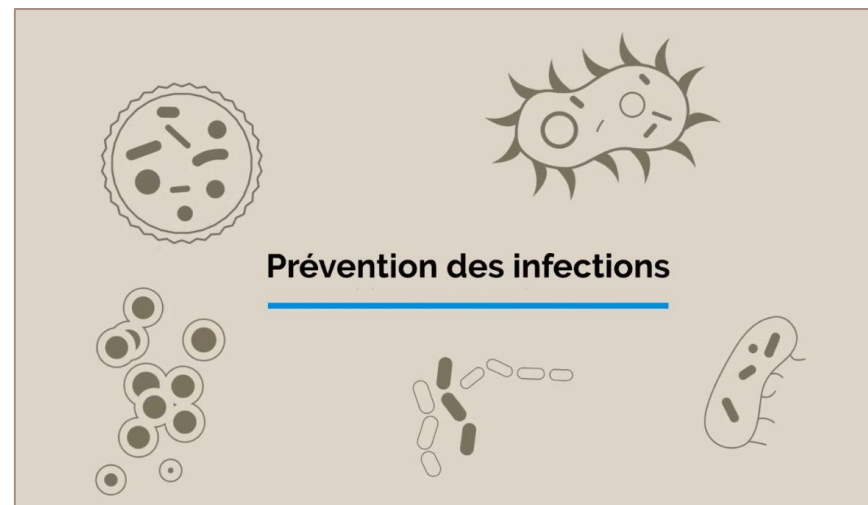
- Et toujours les SHA je privilégierai...

CHU Rouen et CEMU Caen + EOH CHU+ CPias

Les Essentiels

Et si on retirait nos bijoux ?

CHU
ROUEN NORMANDIE



Valoriser
votre démarche
qualité santé




ÉCOUTE INNOVATION PARTAGE




2.3-13 : Traitement et stockage des dispositifs médicaux réutilisables (DMR)



Qui ?	Evaluation	Audit / Enquêtes
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicateurs de prévention des infections ▪ Connaissance des résultats des contrôles microbiologiques des DMR et équipements de désinfection et de stockage ▪ Formation des professionnels chargés de la désinfection ▪ Liste du parc actif des DMR dans les secteurs interventionnels ▪ Compte-rendu d'examen identifiant les DMR utilisés ▪ Traçabilité de la désinfection 	<ul style="list-style-type: none"> • Visite de risque Traitement des endoscopes souples non autoclavables en établissements de soins, téléchargeable sur le site du Répias (rubrique : base documentaire/thème endoscopie) • Audit endoscopie – endoscopes souples non autoclavables avec canaux, GREPHH 2016, téléchargeable sur le site du Répias

2.3-14 Dispositifs invasifs en appliquant les précautions adéquates



Qui ?	Evaluation	Quizz/Audit / enquêtes	Document/ boites à outils
	<ul style="list-style-type: none"> Formation aux BP de prévention des infections liées aux dispositifs invasifs Protocoles connus de pose et d'entretien des abords vasculaires, drainage urinaire et ventilation assistée Date de pose du dispositif tracée dans le dossier patient Pertinence du maintien du (des) dispositifs invasif(s) réévaluée périodiquement Evaluation des pratiques de l'équipe avec appui du référent en hygiène ou de l'EOH Participation de l'équipe aux audits 	<ul style="list-style-type: none"> Les 10 règles d'or de la perfusion, outils d'aide à l'observance, V2017, CoCLINNOR Les 10 règles d'or du sondage urinaire, outils d'aide à l'observance, V2017, CoCLINNOR 	<ul style="list-style-type: none"> Outils SPIADI (<i>Surveillance et Prévention des Infections Associées aux Dispositifs Invasifs</i>), disponibles sur le site de la SPIADI onglet outils (fiches techniques, outils pédagogiques et supports de formation) et observation des pratiques

Outils pédagogiques

Les documents présents sur cette page sont en accord avec les recommandations nationales en vigueur.



PRÉVENIR LES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX CATHÉTERS VEINEUX PÉRIPHÉRIQUES COURTS ET AUX CATHÉTERS SOUS-CUTANÉS



LES VALVES BIDIRECTIONNELLES BIEN LES CONNAÎTRE POUR BIEN LES UTILISER

Fiche technique VERSION 3 / 2021

POSE D'UN CATHÉTER CENTRAL (CVC OU PICC) OU D'UN MIDLINE AVEC PROLONGATEUR INTÉGRÉ

Le cathéter central (CVC, PICC) est une introduction dans le système veineux, par voie transcutanée, d'un cathéter long donnant accès à la jonction veineuse cave et oreillette droite. Le PICC a la particularité d'avoir une insertion périphérique.

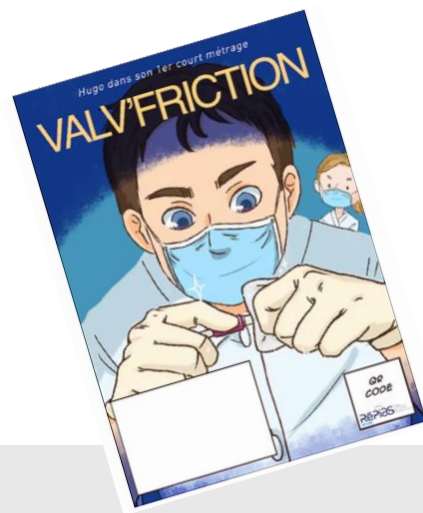
Le MIDLINE avec prolongateur intégré est un cathéter périphérique de longue durée dont l'extrémité distale est positionnée dans le système vasculaire périphérique, au-dessous de la région axillaire.

PRÉ-REQUIS	STANDARDISER LES PRATIQUES	PRÉVENIR LES COMPLICATIONS INFECTIEUSES	
<ul style="list-style-type: none"> PROGRAMMER LA POSE (hors situation d'urgence) par un opérateur entraîné et un aide, sans antiseptique. VÉRIFIER QUE LA PEAU EST PROPRE. SI SOUILLURE VISIBLE, PEAU GRASSE OU SUEUR: NETTOYAGE IMPÉRATIF (savon doux), RINÇAGE (sérum phy. ou eau stérile), SÉCHAGE. CHOISIR LE DISPOSITIF EN FONCTION DE LA DURÉE PRÉVUE DE CATHÉTÉRISATION ET DES PRODUITS À ADMINISTRER; PRivilÉGIER LES MATÉRIELS SÉCURISÉS. LIMITER L'UTILISATION DES VALVES BIDIRECTIONNELLES AUX PERFUSIONS EN DISCONTINU. ASSURER UN MONITORAGE CARDIACQUE ET UN CONTRÔLE RADIOLOGIQUE (CVC / PICC) OU UN ÉCHO-GUIDAGE (PICC / MIDLINE). REMETTRE le baret du dispositif rempli au patient. 	<ul style="list-style-type: none"> Produit hydro-alcoolique Savon doux (à bassein) Antiseptique alcoolique (prilégier Chlorhexidine 2%) Antiseptique local Compresses stériles Aiguille de prélèvement Prolongateur en proximal 	<ul style="list-style-type: none"> Casque stérile, coiffe et masque chirurgical Gants stériles Champs stériles (champ de table et grand champ travail) Plateau stérile pour badigeon Plateau d'instruments Protection à usage unique Kit de pose « PICC » ou « CVC » ou « MIDLINE. 	
MATÉRIELS	<ul style="list-style-type: none"> Produit hydro-alcoolique Savon doux (à bassein) Antiseptique alcoolique (prilégier Chlorhexidine 2%) Antiseptique local Compresses stériles Aiguille de prélèvement Prolongateur en proximal 	<ul style="list-style-type: none"> Casque stérile, coiffe et masque chirurgical Gants stériles Champs stériles (champ de table et grand champ travail) Plateau stérile pour badigeon Plateau d'instruments Protection à usage unique Kit de pose « PICC » ou « CVC » ou « MIDLINE. 	<ul style="list-style-type: none"> Parurement stérile absorbant Seringe (20 mL) et 2 ampoules de NaCl 0,9% Système de fixation (stabilisateur pour PICC et MIDLINE, fil de suture) Si perfusion immédiate: soluté à perfuser, tubulure, godet à perfusion, contrôleur de débit Collecteur DCPCT à portée de mains et sacs à déchets
INSERTION	<p>CVC</p> <p>Privilégier le territoire cave supérieur (voies sous-clavières)</p>	<p>PICC</p> <p>Privilégier les membres supérieurs (veine basilique ou humérale)</p>	<p>MIDLINE</p> <p>Privilégier la veine basilique (à défaut veine céphalique)</p>
TENUE	<p>AIDE</p> <p>Tousser propre</p> <p>« coiffe » + masque chirurgical</p>	<p>OPÉRATEUR</p> <p>Tousser propre</p> <p>« coiffe » + masque chirurgical + gants stériles</p>	<p>PATIENT</p> <p>Tousser propre</p> <p>« coiffe » + masque chirurgical</p>

TECHNIQUE DE POSE


- RÉALISER UNE DÉINFECTION DES MAINS PAR FRICTION (AIDE)
- RASSSEMBLER le matériel (AIDE)
- INSTALLER le patient (AIDE)
- POSITIONNER la protection (AIDE)
- SOULÈVEMENT NECESSAIRE, utiliser une tondeuse ou des ciseaux (BASAGE PROXIMAL)
- RÉALISER UNE FRICTION CHIRURGICALE DES MAINS ET DES AVANT-BRAS (OPÉRATEUR)
- STÉRILISER STÉRILEMENT (casque, 2 zones de gants) (OPÉRATEUR)
- RÉALISER UNE DÉINFECTION DES MAINS PAR FRICTION (AIDE)
- PRÉPARER L'OPÉRATEUR ASSÉPTISÉMENT (AIDE)
- INSTALLER le matériel sur un support préalablement désinfecté et recouvert du champ de table stérile (OPÉRATEUR)
- EFFECTUER LA PRÉPARATION CUTANÉE DU SITE DE POSE (OPÉRATEUR)
 - APPLIQUER LARGEMENT L'ANTISEPTIQUE ALCOOLIQUE avec une compresse stérile bien imbibée; ATTENDRE LE SÉCHAGE SPONTANÉ. NE PAS ESSUYER
 - ROTONDULER l'application avec une nouvelle compresse stérile imbibée
 - ATTENDRE LE SÉCHAGE SPONTANÉ. NE PAS ESSUYER.
- PRÉPARER le patient (AIDE)
 - Antiseptique de la peau soignée avant un geste invasif chez l'adulte SF2H 09/2010
 - Gestion opératoire du risque infectieux - SF2H 10/2013
 - Check-list « Pose d'un CVC ou autre dispositif vasculaire »
 - Bonnes pratiques de gestion des risques associés aux PICC - SF2H 12/2013
- RETOURNER une paire de gants et enfiler une nouvelle paire (OPÉRATEUR)
- INSPECTER l'antiseptique local (OPÉRATEUR)
- INSÉRER le cathéter selon le protocole de l'établissement (OPÉRATEUR)
- VÉRIFIER l'emplacement du cathéter (contrôle radiologique/écho-guidage) (OPÉRATEUR)
- FIXER le cathéter (suture ou stabilisateur pour PICC / MIDLINE) (OPÉRATEUR)
- NETTOYER soigneusement le site d'insertion (OPÉRATEUR)
- SI PERFUSSION IMMÉDIATE, RACCORDER le cathéter au prolongateur puis à la tubulure purge par l'aide
- OUVRIR la perfusion, assurer le retour veineux et RÉGLER le débit
- RECOUVRIR avec un pansement absorbant (si l'aide réalise le pansement, FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE des mains au préalable)
- ÉLIMINER immédiatement les objets coupants/tranchants (OPÉRATEUR)
- RETIENIR les gants (OPÉRATEUR) / RÉALISER UNE FRICTION (OPÉRATEUR)
- TRACER le SORN (date, heure, opérateur, site d'insertion, caractéristiques du cathéter, longueur insérée et longueur extrinsèque...)

RÉFÉRENCES



2.3-15 : Les équipes de secteurs interventionnels maîtrisent le risque infectieux en respectant les bonnes pratiques per-opératoires



Qui ?	Evaluation	Vidéo, tuto	Document / boites à outils
	<ul style="list-style-type: none"> Préparation du patient par l'équipe : contrôle douche et dépilation si besoin (rasage proscrit) Protocoles de préparation de l'opéré par spécialité Audits précautions standard (PS) adaptés au bloc et aux actes interventionnels en s'appuyant sur l'EOH et/ou le référent hygiène 	<ul style="list-style-type: none"> Vidéo du CH Mémorial de Saint-Lô : « La douche préopératoire » Vidéo « Parcours du patient opéré et risque infectieux », Cpias NA, 2022 	<ul style="list-style-type: none"> La mission SPICMI (Surveillance et Prévention du risque infectieux en chirurgie et médecine interventionnelle) https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/nouvel-outil-danalyse-approfondie-causes-2 http://www.cpias.fr/ES/gestiondesrisques/visitederisque.html



Parcours du patient opéré et risque infectieux

A l'image d'un parcours patient, la vidéo présente trois volets distincts, complémentaires,...

[en savoir plus](#)

[voir la vidéo](#)






COMMENT RÉALISER VOTRE PRÉPARATION CUTANÉE AVANT VOTRE INTERVENTION CHIRURGICALE



2.3-11: Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates standard et complémentaires



Qui ?	Evaluation	Quizz/Audit / enquêtes	Document/ boites à outils
	<ul style="list-style-type: none"> Information du patient et de ses proches sur le risque infectieux, la prescription et l'utilisation des PS et PC (précautions complémentaires) 	<ul style="list-style-type: none"> Affiche « Portez un masque », ARLIN Basse Normandie 	<ul style="list-style-type: none"> Vidéo : rôle du patient dans la prévention des infections à l'hôpital-APHP
	<ul style="list-style-type: none"> Formation de l'équipe aux PS et aux PC Evaluation des pratiques en participant aux audits réalisés par l'EOH et/ou le référent hygiène Connaissance des membres de l'EOH et savoir les contacter 	<p>CPias Normandie :</p> <ul style="list-style-type: none"> Affiche « bonnes pratiques : port d'un masque médical » Affiche « Précautions standard » Outils d'aide à la gestion des excréta Diaporama de formation : PCC Vidéo excréta, CHU Rouen-ARLIN Haute Normandie Audit Précautions standard du GREPHH (A.N.2011) Audit Prévention du risque infectieux en établissement de santé ou médico-social [Kit] du GREPHH Audit Précautions complémentaires du GREPHH (A.N. 2014) 	<ul style="list-style-type: none"> Trivial poursuit PS, CHIC des Andaines, Dominique Ollivier Boite à outils péril fécal REPIAS
	<ul style="list-style-type: none"> Réalisation d'audits et évaluation des résultats 	<ul style="list-style-type: none"> Quick audit hygiène des mains national « Pulpe'friction 	<ul style="list-style-type: none"> Outil EPID'EHPAD pour gérer votre épidémie d'infection respiratoire ou gastro-entérite Outil Check-IRA pour se préparer aux épidémies d'infection respiratoire

Annuaire CPias Portail signalement R.O.R. e-SIN Santé Publique France Recherche

Réseau piloté par **Répias** Santé publique France
Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins

www.preventioninfection.fr

À PROPOS DU RÉPIAS ▾ BASE DOCUMENTAIRE ET OUTILS THÉMATIQUES ▾ FORMATION ▾ PARTAGE ▾ FORUM D'ÉCHANGE

BOÎTE À OUTILS PÉRIL FÉCAL

Le péril fécal correspond au risque de contamination par des micro-organismes fécaux (présents dans les selles) responsables d'infection et/ou résistants aux antibiotiques.



GEX-SIMULATOR

OUTIL D'AIDE À LA DECISION POUR LA STRATEGIE DE TRAITEMENT DES DISPOSITIFS DE GESTION DES EXCRÉTA

MODULE 1
Le péril fécal, qu'est-ce que c'est?

MODULE 2
Comment se protéger et protéger les autres?

MODULE 3
Péril fécal, tous concernés?

MODULE 4
Prévenir le péril fécal, c'est coût efficace!

Plaquette professionnel

CAMPAGNE FLUO

DEVENEZ EXPERT DU PÉRIL FÉCAL

3 enquêtes « fluo » à votre disposition pour traquer les micro-organismes fécaux dans l'environnement!

- L'entretien de l'environnement a-t-il permis d'effacer les preuves ?
- A-t-on laissé des indices après une toilette ?
- La gestion des selles s'est-elle faite sans laisser de traces ?

Un conseil : ouvrez l'oeil et le bon !

LE PÉRIL FÉCAL NOUS GUETTE

ÉCOUTE INNOVATION PARTAGE

Le saviez vous ?

Le péril fécal

Qu'est ce que c'est ?

Répias MATIS

Valorisez votre démarche qualité santé

Annuaire CPias Portail signalement R.O.R. e-SIN Santé Publique France Recherche Q

RéPias Réseau piloté par Santé publique France

www.preventioninfection.fr

À PROPOS DU RÉPIAS ▾ BASE DOCUMENTAIRE ET OUTILS THÉMATIQUES ▾ FORMATION ▾ PARTAGE ▾ FORUM D'ÉCHANGE


**BOÎTE À OUTILS
PRÉVENTION DES INFECTIONS RESPIRATOIRES**

Contre les infections respiratoires, jouons collectif!



OPÉRATION PRÉVENTION

une production **RéPias MATIS**



SCANRE-MOI! www.preventioninfection.fr

FABRICE LADIGUE

SOPHIE DELORS

FAITES LE BON CHOIX

VIVEZ UNE EXPÉRIENCE IMMERSIVE AU COEUR DE LA PRÉVENTION

Respi'Quizz

Outil d'auto-évaluation de ses pratiques pour la prévention des infections à transmission respiratoire en situation de soins

 Je m'évalue! 

CHECK'IRA

Evaluation de la Prévention du Risque Infectieux Respiratoire

Objectifs :

- Evaluer le niveau de préparation pour prévenir les infections respiratoires aiguës (IRA) avant toute épidémie.
- Evaluer les actions mises en oeuvre lors de la gestion d'un épisode d'infections respiratoires aiguës après avoir subi une épidémie.
- Proposer à l'évaluateur une analyse personnalisée de sa performance et suggérer des conseils pratiques individualisés pour progresser.

A propos de l'outil :

PRÉSENTATION DE L'OUTIL


EXPRESSION DES REGULARITÉS





2.3-12 : Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs



Qui ?	Evaluation	Vidéo, tuto	Quizz/Audit / enquêtes
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Application des BP d'antibioprophylaxie ▪ Tous les secteurs disposent de protocoles d'antibioprophylaxie (incluant les recommandations récentes) adaptés à chaque chirurgie/acte interventionnel. ▪ Prescription d'antibioprophylaxie utile systématiquement réalisée dès la consultation pré-anesthésique ou pré-opératoire, traçabilité dans le dossier patient et vérification lors de la chek-List ▪ Moment et durée de l'antibioprophylaxie respectés ▪ Evaluation par l'équipe de ses pratiques d'antibioprophylaxie en s'appuyant sur le référent antibiotique et l'EOH et mise en place d'action d'amélioration. 	<ul style="list-style-type: none"> • VLOG du CPias Nouvelle Aquitaine : https://youtu.be/r6q-DuzTzw 	<ul style="list-style-type: none"> • Audit Préop de la mission SPICMI • check-list sécurité du patient au bloc opératoire, HAS • Boîte à outils, RésOMÉDIT : certification des établissements de santé pour la qualité des soins, V mai 2022

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

CHECK-LIST « SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »

Version 1.0 - 2018

« Vérifier systématiquement pour chaque patient »

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE	AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE	APRÈS INTERVENTION
<p>1. Le patient est correctement identifié</p> <p>2. Le patient est correctement identifié par son nom, son prénom et son numéro de dossier</p> <p>3. L'identité et le site opératoire sont confirmés</p> <p>4. Le patient est correctement identifié par son nom, son prénom et son numéro de dossier</p> <p>5. Le patient est correctement identifié par son nom, son prénom et son numéro de dossier</p> <p>6. Le patient est correctement identifié par son nom, son prénom et son numéro de dossier</p> <p>7. Le patient est correctement identifié par son nom, son prénom et son numéro de dossier</p> <p>8. Le patient est correctement identifié par son nom, son prénom et son numéro de dossier</p> <p>9. Le patient est correctement identifié par son nom, son prénom et son numéro de dossier</p> <p>10. Le patient est correctement identifié par son nom, son prénom et son numéro de dossier</p>	<p>1. Le patient est correctement identifié</p> <p>2. Le patient est correctement identifié par son nom, son prénom et son numéro de dossier</p> <p>3. Le patient est correctement identifié par son nom, son prénom et son numéro de dossier</p> <p>4. Le patient est correctement identifié par son nom, son prénom et son numéro de dossier</p> <p>5. Le patient est correctement identifié par son nom, son prénom et son numéro de dossier</p> <p>6. Le patient est correctement identifié par son nom, son prénom et son numéro de dossier</p> <p>7. Le patient est correctement identifié par son nom, son prénom et son numéro de dossier</p> <p>8. Le patient est correctement identifié par son nom, son prénom et son numéro de dossier</p> <p>9. Le patient est correctement identifié par son nom, son prénom et son numéro de dossier</p> <p>10. Le patient est correctement identifié par son nom, son prénom et son numéro de dossier</p>	<p>1. Le patient est correctement identifié</p> <p>2. Le patient est correctement identifié par son nom, son prénom et son numéro de dossier</p> <p>3. Le patient est correctement identifié par son nom, son prénom et son numéro de dossier</p> <p>4. Le patient est correctement identifié par son nom, son prénom et son numéro de dossier</p> <p>5. Le patient est correctement identifié par son nom, son prénom et son numéro de dossier</p> <p>6. Le patient est correctement identifié par son nom, son prénom et son numéro de dossier</p> <p>7. Le patient est correctement identifié par son nom, son prénom et son numéro de dossier</p> <p>8. Le patient est correctement identifié par son nom, son prénom et son numéro de dossier</p> <p>9. Le patient est correctement identifié par son nom, son prénom et son numéro de dossier</p> <p>10. Le patient est correctement identifié par son nom, son prénom et son numéro de dossier</p>

REPIAS CPias IDF Programme SPICMI/Prévention Evaluation Chirurgie Février 2022

Présentation de l'audit « PREOP »

Observation des pratiques préopératoires au bloc de chirurgie

Préparation cutanée de l'opéré (PCO) et Antibio prophylaxie (ATBP)

Mission SPICMI

RESOMÉDIT



Boite à outils

Le RESOMÉDIT met à disposition des professionnels des établissements de santé :

- un recensement des outils de l'ensemble des OMÉDIT et liens internet par item de la certification concernant la PECM
- une foire à questions Résomédit : formulaire à destination des établissements de santé en complément de la FAQ de la HAS - en cours

2.3-17 : Les équipes respectent les recommandations vaccinales pour les professionnels de santé



Qui ?	Evaluation	Quizz/Audit / enquêtes/Vidéos	Document/ boites à outils
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilisation à l'importance de la vaccination : grippe, rougeole, coqueluche, varicelle, Hépatite B et COVID-19 ▪ Connaissance de sa couverture vaccinale 	<ul style="list-style-type: none"> • Démarche multimodale pour la promotion de la vaccination contre la grippe des professionnels • Vidéo : la vaccination contre la grippe : les vraies ou fausses idées, CPias Grand Est-Antibioest • Dépliant à destination des professionnels de santé : vaccination grippe et Covid-19, pourquoi je me fais vacciner cet automne? CPias Occitanie-Campagne 2022-2023 	<ul style="list-style-type: none"> • Démarche multimodale pour la promotion de la vaccination contre la grippe des professionnels
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promotion des vaccinations recommandées et obligatoires ▪ Vaccination organisée par l'établissement ▪ Analyse des taux de vaccination et des freins organisationnels et mise en œuvre des axes d'amélioration 		<ul style="list-style-type: none"> • Catalogue des outils actuels sur la thématique Vaccination : formation, campagne, affiches du REPIAS

OUTILS CONCERNANT LA VACCINATION

Septembre 2022



www.preventioninfection.fr

Supports de formations

Vaccination contre la grippe - Saison 2022-2023

Octobre 2022

Pour vous aider à promouvoir la vaccination contre la grippe, le CPias Normandie renouvelle la mise à disposition des outils suivants, pour vous permettre de mettre en place dans vos établissements, **une démarche multimodale pour la promotion de la vaccination des professionnels pour la saison 2022-2023.**


Les documents mis à votre disposition :

- > une charte d'engagement de votre établissement :
 - en établissement de santé (format pdf ou format à compléter)
 - en ehpad (format pdf ou format à compléter)
 - en établissement médico-social (format pdf ou format à compléter)
- > un diaporama "information générale"
- > un diaporama "6 idées reçues"
- > un diaporama "7 bonnes raisons"
- > un diaporama "Focus sur la vaccination contre la grippe saisonnière, en 2022-23"
- > une vidéo proposée par le Ministère de la Santé (Lien)



2.1-06 : La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée



Qui ?	Evaluation	Quizz/Audit / enquêtes
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toute prescription d'un traitement antibiotique répond à une justification. ▪ Les praticiens doivent pouvoir se référer à des recommandations locales pour l'antibiothérapie et pouvoir faire appel à un référent antibiothérapie pour l'établissement (externe ou interne). ▪ Des évaluations régulières de la pertinence d'une prescription d'antibiotique entre la 24e et la 72e heure sont systématiques. ▪ Les praticiens bénéficient de formations à l'utilisation des antibiotiques, notamment ceux en cours de cursus 	<ul style="list-style-type: none"> • Audit régional : Evaluation de la qualité des prescriptions d'antibiotiques critiques, V2018, Omedit-NormAntibio-CPias Normandie • Audit ATB Omedit AntibioEst, 2021 • Boîte à outils, RésOMÉDIT : certification des établissements de santé pour la qualité des soins, V mai 2022 • Audits sur le bon usage des antibiotiques en établissements de santé, NormAntibio-OMÉDIT Normandie-CPias Normandie • OMÉDITQuizz : testez vos connaissances sur la durée des antibiotiques, OMÉDIT Normandie





Centre d'appui pour la prévention
des infections associées aux soins

Audit régional : Evaluation de la qualité des prescriptions d'antibiotiques critiques Guide Méthodologique

Audit réalisé en partenariat entre : OMEDIT Normandie- NormAntibio – CPIAS Normandie

Version 1 du : 19/02/2018



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité



Observatoire du médicament,
des dispositifs médicaux et
de l'innovation thérapeutique

Bon usage du
médicament

Bon usage des dispositifs
médicaux

Qualité &
sécurité

Contractualisation &
Financement



Accueil > Audits antibiotiques (Omédit/AntibioEst)

Service 

Audits antibiotiques (Omédit/AntibioEst)

RESOMÉDIT



Boite à outils

Le RESOMÉDIT met à disposition des professionnels des établissements de santé :

- un recensement des [outils de l'ensemble des OMÉDIT et liens internet par item de la certification](#) concernant la PECM
- une foire à questions Résomedit : formulaire à destination des établissements de santé en complément de la FAQ de la HAS - en cours



3

RETOUR D'EXPÉRIENCE CENTRES HOSPITALIERS DE SAINT-LÔ ET DE COUTANCES

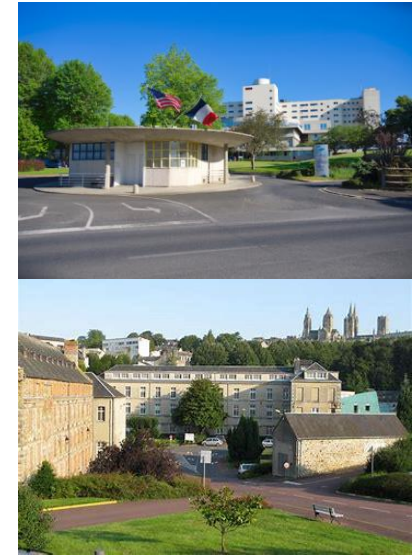


► Etablissements :

- CH Mémorial de Saint-Lô (50)
 - 519 lits/places (sanitaire et médico-social)
- CH de Coutances (50)
 - 418 lits/places (sanitaire et médico-social)

► Visite prévue en février 2023

► Intervention de Madame Elise BAILLET, Coordinatrice Qualité et Gestion des risques



1. ORGANISATION INSTITUTIONNELLE ET MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- ▶ **Application de la méthode HAS**
- ▶ **Définition du planning d'évaluations 2022 validé en instances (COFIL Qualité et sécurité des soins, commission EPP, CME, CSIRMT)**
 - En campagne de 15 jours
 - 2 campagnes par an
 - Réaliser toutes les méthodes d'évaluations utilisées lors de la visite de certification : préparation des professionnels et évaluation des organisations et pratiques
 - Planning communiqué à l'encadrement et corps médical début 2022
- ▶ **Traceur ciblé = 1^{ère} campagne d'évaluation**
- ▶ **7 traceurs à réaliser**

► Identification des binômes

- Binôme : 1 membre du service qualité et gestion des risques + 1 professionnel « expert » de la thématique
- Contact des personnes « expertes » de la thématique

► Validation de la date de l'évaluation

► Identification des cibles : IAS : précautions complémentaires

- 1^{ère} campagne (mars 2022)
 - CHC : Patient porteur d'un *Clostridium difficile*, entré aux urgences et muté en cours séjour
 - CHM : Prélèvement COVID positif pour un patient entré aux urgences du CHC et muté en chirurgie digestive CHM avant que le résultat soit connu.
- 2^{ème} campagne (septembre 2022)
 - CHC : Patient contact BHRe en SSR
 - CHM : Patient porteur d'une BHRe en service d'unité médicale spécialisée

- ▶ Information des services audités si possible
- ▶ Préparation des grilles et explication de la méthodologie
- ▶ Réalisation des traceurs ciblés selon le planning
- ▶ Rédaction en commun du rapport
- ▶ Mise en commun des rapports au sein du service qualité pour harmonisation de la formulation/présentation des points forts, points d'amélioration
- ▶ Envoi des comptes-rendus à l'encadrement des services audités et aux personnes expertes de la thématique
- ▶ Contact pour s'assurer de la définition d'actions et enregistrement dans le PAQSS
- ▶ Présentation des résultats en commission EPP, COPIL QSS
- ▶ Suivi des actions dans le cadre du suivi du PAQSS

► Quelques actions d'améliorations identifiées :

TRACEUR CIBLE :

- Faire un rappel sur les produits à utiliser (fait par médecin UPCRI)
- Communiquer aux professionnels du service les indicateurs sur les IAS via tableau de bord
- Informer sur la plaquette *Clostridium difficile* pour les patients et sur la check-list de nettoyage de la chambre après un CD/COVID-19 (fait)
- Organiser une journée de formation sur l'hygiène pour les professionnels en janvier
- Organiser des formations sur les bonnes pratiques de précautions standards et complémentaires
- Chirurgie digestive : réapprovisionner le poste de soins en flyers Précautions par IDE UPCRI (fait ce jour)
- Sensibiliser les professionnels à l'usage de la fermeture intermédiaire des collecteurs

OBSERVATIONS :

- Sensibiliser les équipes sur la fermeture des portes des lieux stockages
- Rappeler aux équipes le respect de la confidentialité et la nécessité de fermer le PC
- Etudier pour opacifier la fenêtre dans le poste de soins (SSR)
- Chirurgie digestive : suivre la demande de paravents pour chambres doubles
- Remplacer les écrans existants, à l'entrée du service, concernant la signalétique

POINTS FORTS :

- ▶ Bon accueil des professionnels
- ▶ Permet d'auditer un circuit en peu de temps
- ▶ Favorise l'échange avec les professionnels, et la sensibilisation aux bonnes pratiques
- ▶ Confirmation de l'intérêt de la composition du binôme

DIFFICULTÉS :

- ▶ Rester concentré sur la cible et ne pas auditer le circuit sur la théorie
- ▶ Les observations créent une rupture dans l'audit du circuit si la cible concerne plusieurs services

4

RETOUR D'EXPÉRIENCE CENTRE HOSPITALIER DU BOIS PETIT



► Etablissement :

- CH du Bois Petit (76)
 - SSR gériatrique (30 lits)
 - EHPAD (212 places)



► Visite passée en Septembre 2022

► Intervention de Madame Béatrice CHARLOT, Coordinatrice de la Gestion des risques associés aux soins

► Contexte

- SSR 30 lits : PEC spécialisée des affections de la personne âgée polyopathologique, dépendante ou à risque de dépendance en hospitalisation complète
- EHPAD : 212 résidents en EHPAD, dont 12 en unité d'hébergement renforcé
- 10 places en accueil de jour chaque jour, 5 places d'hébergement temporaire

► COPIL Certification

- Direction déléguée, pilotes de processus, cadre de santé SSR
- Périodicité : à partir de septembre 2021, toutes les 3 semaines
- COPIL restreint en fonction des thématiques
- Missions : coordination, évaluation, validation des actions, mise en œuvre, suivi
- Point Qualité hebdomadaire aux transmissions
 - Revue des processus et indicateurs
 - Appropriation des critères V2020
 - Concertation pour l'amélioration des pratiques / critères
 - Mise en place d'outils

► Formation à la méthode du traceur ciblé

- Qual'Va – Qualiopi
- Responsable Qualité
- En deux temps : 17 septembre 2021 puis Retex 6 avril 2022

► Evaluation interne

- COPIL Certification élargi
- Tous les critères dans nos champs d'applicabilité

Intitulé du traceur ciblé	Date	Participants	Support	Critères	Score de oui	Nombre d'actions au PAQS
Prévention IAS	01/03/2022	COPIL Certification + 1 IDE	Excel Qual'Va	Exhaustivité	89%	12 actions : - 3 nouvelles - 1 déjà au PAQS - 8 issues des observations

3. ACTIONS MISES EN PLACE SUITE À L'ÉVALUATION

N° PAQS	Critère	Action	Responsable	Echéance	Etat d'avancement
423	2.3-12	Mettre à jour le livret d'accueil des recommandations d'hygiène et analyser le questionnaire d'évaluation. Relancer la diffusion du livret	Pdt CLIN	déc-22	Réalisé 17/06/22
1007	3.6-04	Finaliser la procédure du circuit des déchets et affichage	CSS	mars-22	Réalisé 28/06/22
1034	3.6-03	Organiser une sensibilisation des agents dans le cadre de l'EOH : - Tri des déchets - Quiz Soignants Hygiène des mains	Pdt CLIN	juin-22	Réalisé 16/06/22
1046	2.3-11	Créer des documents distincts par logo de précautions complémentaires	Pdt CLIN	avr-22	Réalisé 02/03/22
1048	2.3-14	S'assurer de la traçabilité de la date de pose du dispositif dans le DPI	Pdt CLIN	juin-22	En cours
1049	2.3-15	Relancer la dynamique des évaluations des pratiques professionnelles	Pdt CLIN	juin-22	Continu
+ 6 actions issues des observations					

POINTS FORTS :

- Traceur ciblé Prévention IAS en fin de cycle d'évaluation => Maitrise de la méthode
- Exhaustivité des critères
- Analyse collective des IQSS
- Concertation et approbation des actions d'amélioration en équipe
- Grille Qualva : filtres, graphes, lisibilité

DIFFICULTÉS :

- Contexte COVID19
- Rester sur une évaluation de terrain, non orientée par les pilotes

DYNAMIQUE IMPULSÉE :

- Reprise formalisée des vigilances et des groupes de travail
- Journée de la sécurité des patients en juin 2022
- Communication renforcée : Actu du CHBP, Intranet

► Visite de certification :

- Du 20 au 22 septembre 2022
- 1 rencontre équipe TC PIAS / 8 rencontres équipes

► Bienveillance des experts visiteurs

- Echange de qualité

► Evaluation de terrain

- Ecoute des professionnels
- Valorisation des professionnels
- Appropriation des méthodes par les professionnels

Les professionnels :
→ Acteurs
de la démarche qualité

5

RETOUR D'EXPÉRIENCE ASM 13

ISABELLE DEBICO, RESPONSABLE QUALITÉ



Témoignage d'Isabelle Debico, Responsable Qualité



Cliquez sur l'image pour
accéder à la vidéo



6

PRÉSENTATION D'UN OUTIL D'ÉTABLISSEMENT NORMAND : LE TRIVIAL PURSUIT

Dominique OLLIVIER - CHIC des Andaines
La Ferté Macé / Domfront



LE TRIVIAL PURSUIT

Présentation de l'outil par
Dominique Ollivier, Hygiéniste



Cliquez sur l'image pour
accéder à la vidéo

Télécharger l'outil Trivial
Pursuit du CHIC des
Andaines



ECHANGES



Prochains échanges :

- Café rencontre Gestion des EIAS - 24 novembre 2022 (1/2 journée)
- Questions/Réponses sur la méthode de l'Audit Système – 19 janvier 2023

Challenges :

- Challenge sur les EIAS « Ensemble, agissons pour la sécurité des patients »
- Stop IT ! Challenge normand sur la réduction des risques liés aux Interruptions de Tâches

En savoir plus sur les challenges et suggérer d'autres thématiques sur la Certification



Léna MARTEAU, Chargée de mission Qualité et Communication

l.marteau@qualva.org

02.61.18.00.52



MERCI!



Échanges Outils Formations



**Réseau Normand
Qualité Santé**
4, Avenue de Cambridge
14200 Hérouville Saint Clair



02 31 95 10 59



contact@qualva.org



qualva.org

