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

Actualités

Journée de prévention du risque infectieux en établissements médico-sociaux

Saint Amant Tallende

20 mai 2022

Fernanda Duplatre

Stratégie nationale 2022-2025 de Prévention de l'Infection et de l'Antibiorésistance

Sortie le 7 février 2022

Un nouveau programme pour 4 ans

- ✓ Volet Prévention et Contrôle de l'Infection
- ✓ Volet Antibiorésistance
- ✓ 9 axes avec objectifs, 42 actions, 42 indicateurs

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=24402

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 4 avril 2022 modifiant l'arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine

- fixe des exigences pour les sacs destinés à collecter des déchets solides d'activités de soins à risques infectieux non perforants.
- définit les exigences de conception, de performance et de marquage auxquelles doivent répondre les sacs destinés à la collecte de DASRI solides et non perforants. Il fixe par ailleurs les modalités de réalisation des essais destinés à vérifier le respect de ces exigences

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045531021

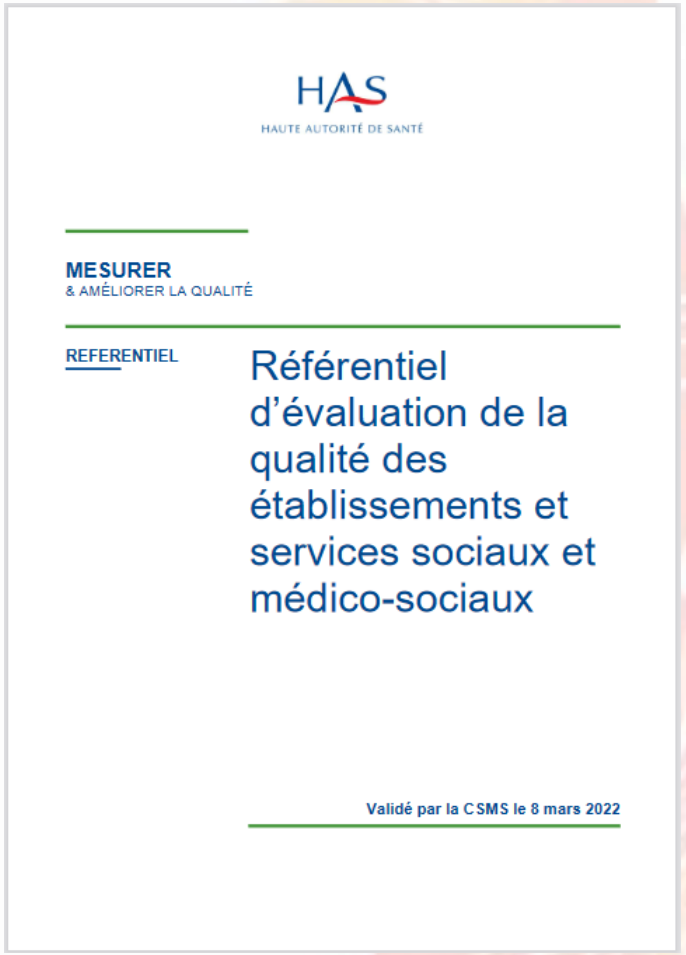
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2022-742 du 28 avril 2022 relatif à l'accréditation des organismes pouvant procéder à l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)

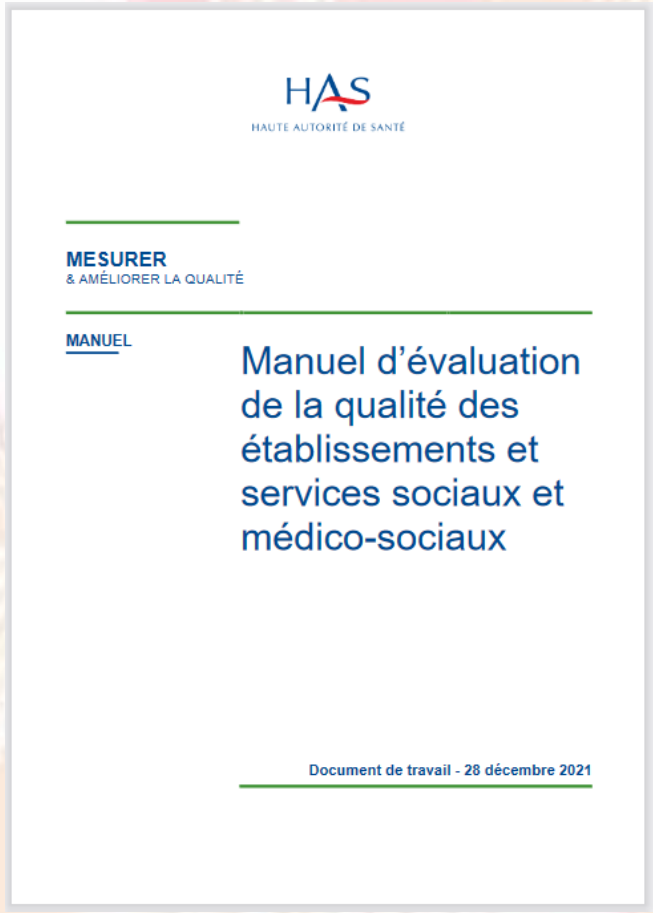
NOR : *SSAA2211988D*

- définit les modalités d'accréditation, par le Comité français d'accréditation (COFRAC) ou par tout organisme européen équivalent signataire de l'accord multilatéral pris dans le cadre de la coordination européenne des organismes d'accréditation, pour les organismes ayant vocation à réaliser l'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux prévue à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles.

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045696876



https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=25215



https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=25218

- ✓ Nouvelle évaluation des ESSMS
- ✓ Un référentiel commun à tous les ESSMS
- ✓ Vocation à être utilisé :

par les ESSMS, pour réaliser des auto-évaluations de manière autonome ;
par les organismes évaluateurs, comme outil de référence dans la conduite de la visite d'évaluation.

- ✓ La fréquence d'évaluation passe de 7 à 5 ans

Thématique : Accompagnement à la santé
OBJECTIF 3.7 – L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux

CRITÈRE 3.7.1 – L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre

Éléments d'évaluation

Entretien avec l'ESSMS

- L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.
- L'ESSMS communique sur les règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux.
- L'ESSMS évalue régulièrement le respect des règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux.
- L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.

Consultation documentaire

- Tous documents décrivant la stratégie de l'ESSMS en matière de prévention et de maîtrise du risque infectieux. Exemples : projet d'établissement/de service, description de l'organisation, des rôles et responsabilités.
- Tous éléments de communication sur les règles d'hygiène et de prévention (procédures/protocoles, conduite à tenir, plaquettes, affichage) dans chaque domaine concerné (hygiène des locaux, hygiène des mains, décontamination, linge, DASRI…)
- Système d'évaluation des pratiques, résultats et actions d'amélioration.
- Dates des dernières révisions de la politique de prévention et de maîtrise du risque infectieux.

CRITÈRE 3.7.2 – Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux

Éléments d'évaluation

Entretien avec les professionnels

- Les professionnels savent identifier les situations nécessitant une gestion spécifique du risque infectieux.
- Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition.

Consultation documentaire

- Tous éléments mis à disposition des professionnels pour déclarer, analyser le risque infectieux. Exemples : plan bleu, DARI, fiche de signalement, d'alerte.

Observation

- Toutes observations permettant de confirmer le respect des règles d'hygiène, de prévention et de gestion du risque infectieux, quelle que soit l'activité concernée. Exemples : hygiène des mains, locaux, DASRI, linge, alimentation.

CRITÈRE 3.7.3 – Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.

Éléments d'évaluation

Entretien avec les professionnels

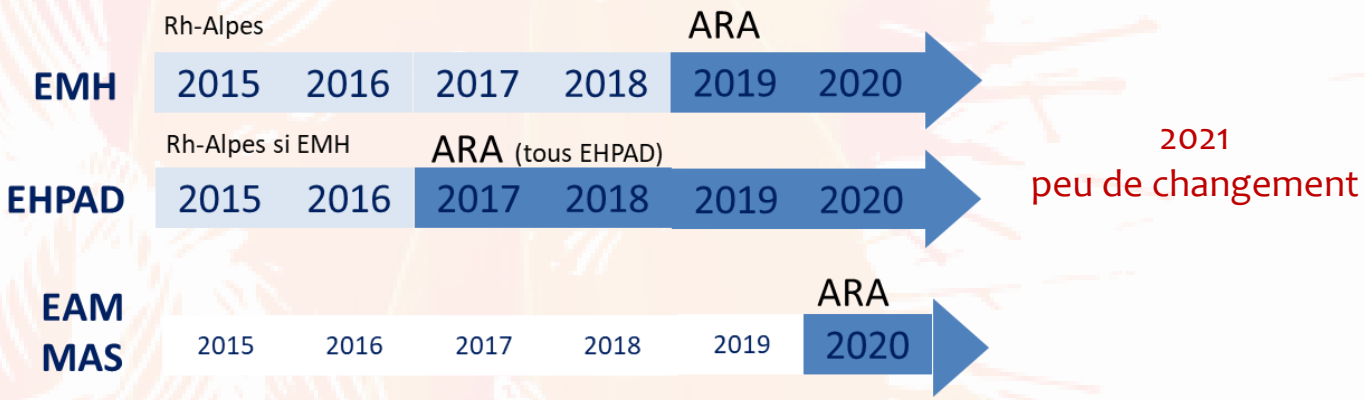
- Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.

Consultation documentaire

- Tous supports permettant d'apporter la preuve de la réalisation des sensibilisations/formations des professionnels à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux. Exemples : plan de formation, actions de sensibilisation, feuilles d'émargement, ressources pédagogiques, modalités d'accès ou supports spécifiques.

Indicateurs EMH/EMS

- **Recueil année 2021**
- **Structures concernées**
  - EMH
  - Ehpad
  - EAM (ex-FAM) et MAS
- **Calendrier**
  - recueil des données
  - saisie en ligne du **4 avril au 30 juin 2022**



2021
peu de changement

Participation 2020 (recueil en 2021)

→ EHPAD 668/946 = 70,6%

→ EAM/FAM et MAS 72/210 = 34,3%

http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/EHPAD/EHPAD_indicateurs.html

A noter

- ENP en EHPAD

reportée
en 2024

- Nouveau DARI

2ème semestre 2022

- Enquête « Attentes des professionnels médicaux et IDEC de l'ESMS en matière de PI et BUA en EHPAD »

Juin 2022

- 1ère Journée nationale Prévention du risque infectieux en structures médico-sociales : Rôle des EMH

11 octobre 2022
Paris

PRÉ-PROGRAMME DE LA JOURNÉE

11 OCTOBRE 2022

MATIN

09h30 : Accueil café

09h55 : Ouverture de la 1ère JNEMH - Dr Loïc Simon

10h-10h30 : **Présentation de la stratégie nationale** : Dr Chantal Erault ou autre personne (DGCS)

10h30 -11h15 : **Données Nationales (15 minutes par session)**
- PRIMO : Consommation des PHA - Olivia Ali-Brandmeyer
- PRIMO : Données de résistance bactérienne - Dr Gabriel Birgand
- Santé Publique France : Conso ATB en EHPAD + enquête H4LS + annonce ENP 2024 en ESMS - Dr Catherine Dumartin et Dr Anne Berger-Carbonne

11h15 - 11h45 : **Mise en place d'une EMH et actions concrètes motivantes menées sur EMS :**
- EMH dans le secteur du handicap - Sabine Peghaire, EMH Puy en Velay
- EMH en EHPAD : une EMH de BFC en cours

11h45 -12h15 : **Regard croisé d'un directeur et d'un médecin coordonnateur sur la Prévention et le contrôle des infections (PCI)** - Dr Brigitte Holle et Sébastien Alles (EHPAD MGEN ARES)

REPAS LIBRE : 12h15-13h30

APRÈS-MIDI

13h30-14h45 : **Présentation de 2 exemples de politiques régionales développées par les ARS :** Marguerite Pouzet - ARS ARA, Agnès Gerbaud et Laurent Dal Mas - ARS Grand-Est

Table ronde : rôle/modèle organisationnel des EMH, Stratégie Nationale.
Invités :
- EMH - Dr Laure Roux, CHU Nimes
- IDEC - A définir
- CPias - Dr Florence Lieutier-Colas
- Directeur - Chimène Saif
- Médecin - ESMS, ARS
- DGCS - à définir

Animation : Dr Nathalie Weil - EMH Valence

14h45 - 15h15 : **Attentes des professionnels médicaux et IDEC de l'ESMS à travers l'enquête GINGER** - Nathalie Weil

15h15 -15h45 : **Quelles interactions entre les EMA-EMH ?**
- Pratique - Pays de Loire
- Perspective - Dr Christine Godin-Benhaim (DGS)

15h45 -16h15 : **Une plateforme informatique pour la gestion du risque infectieux dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.** Expérience Haute-Savoie - Léman - Dr Julie Racaud

16h15-16h30 : Conclusion de la 1ère JNEMH

www.antibioresistance.fr

Gratuites
Places limitées
Accessible en ligne (inscription)

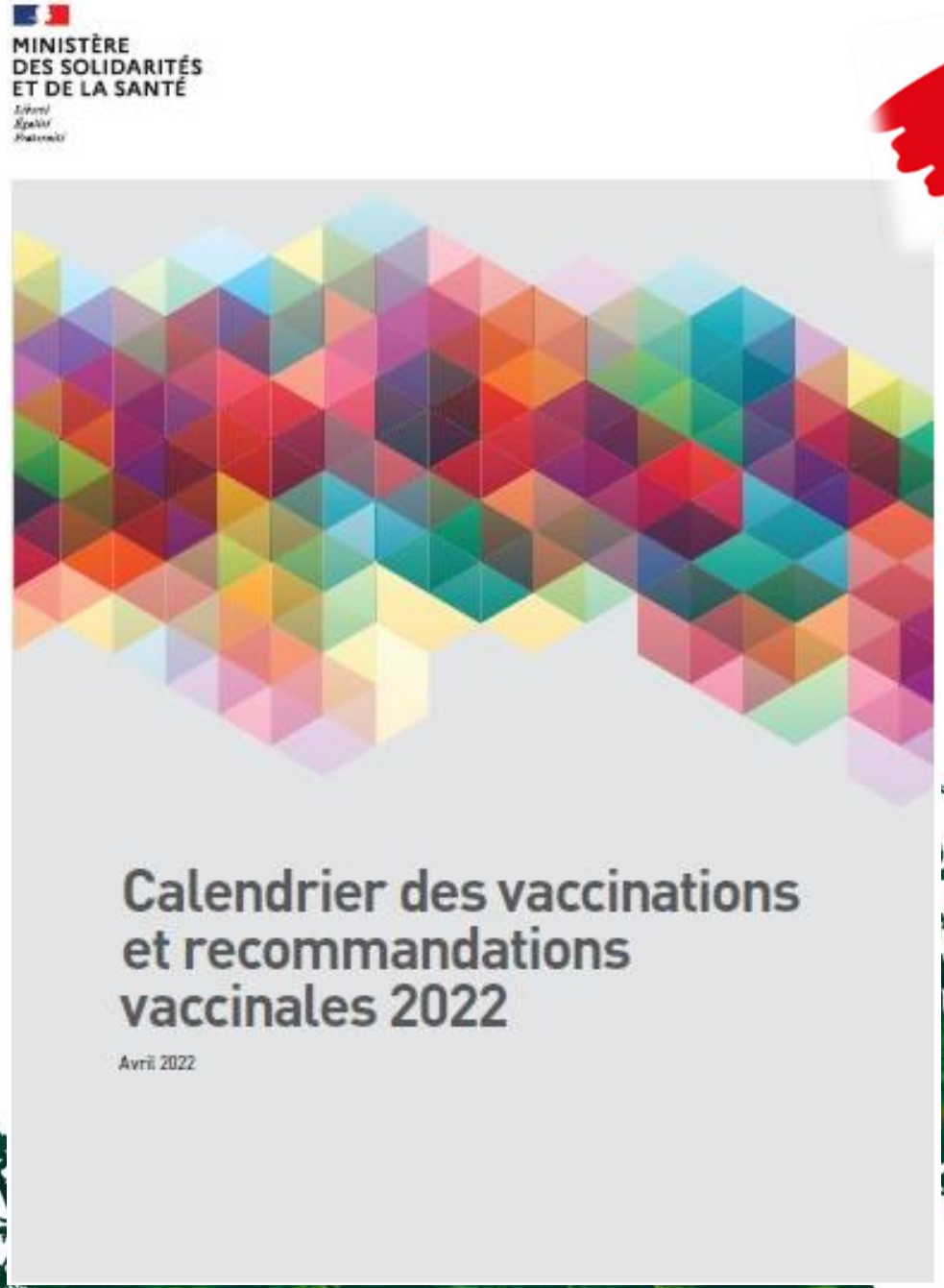
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeOPZFKm1Xp4Tvj6NElrr15jfoxh-Ai9j8QxVVeoFopkP_sZA/viewform

https://antibioresistance.fr/ressources/prevention_IAS/flyer_sf2h.pdf

32e Congrès de la SF2H

SF H
40 ans

- 1, 2, 3 juin 2022
- Thématiques
  - Lutte contre l'**antibiorésistance** sur le front de la prévention et du contrôle des infections : les nouveaux enjeux
  - **Soins éco-responsables** : quelle place pour les hygiénistes ?
  - **Désinfection des dispositifs médicaux** : nouveaux procédés
  - PCI dans les **établissements médico-sociaux** : les clés de la réussite



NEW

Le calendrier des vaccinations 2022 introduit de nouvelles recommandations :

- La vaccination contre le méningocoque B est recommandée chez l'ensemble des nourrissons à partir de 2 mois et jusqu'à l'âge de 2 ans

- La vaccination contre la coqueluche est recommandée chez la femme enceinte à partir du deuxième trimestre de grossesse, en privilégiant la période entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée (absence de règles), afin d'augmenter le transfert des anticorps maternels et d'assurer une protection optimale du nouveau-né.

- La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée chez les professionnels exposés dans le cadre professionnel aux virus grippaux porcins et aviaires.

https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/calendrier-des-vaccinations-2022

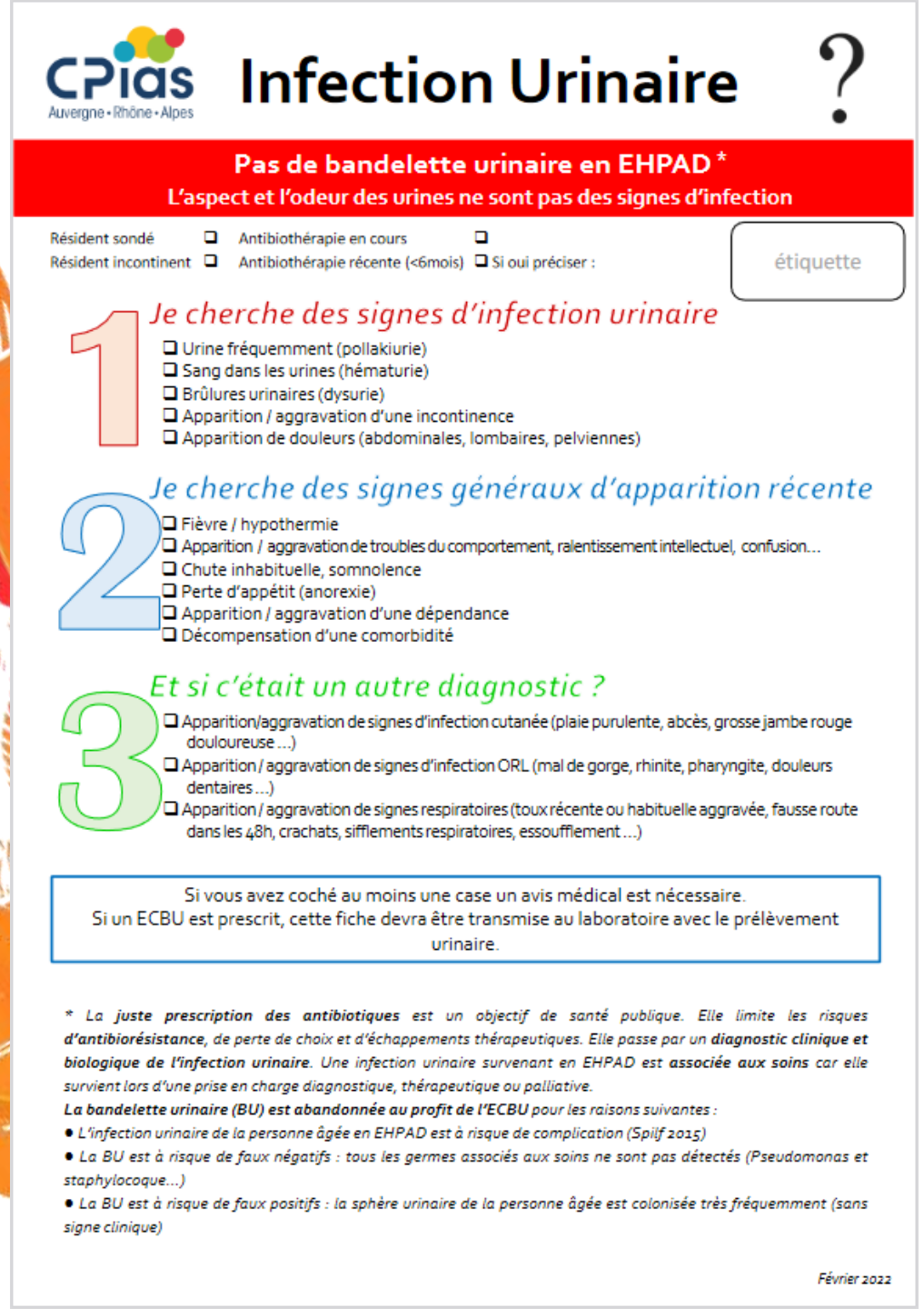
Check-list Infection urinaire

- Outil d'appropriation des critères cliniques d'infection urinaire chez la personne âgé
- Auto questionnaire disponible jusqu'au 31/12/2022 (saisie en ligne)

Objectifs du questionnaire :
* Evaluer la mise en place et l'appropriation au sein des EHPAD de la région ARA de la "check-list infection urinaire"
* Evaluer la diminution voire l'arrêt de l'utilisation de la bandelette urinaire au profit de l'ECBU,
* Evaluer la diminution voire l'arrêt de réalisation des ECBU sans prescription médicale.

Méthode :
* auto-questionnaire en 2 temps : avant puis après mise en place de la "check-list infection urinaire" au sein de l'EHPAD,
* pour chaque soignant : 1 questionnaire avant et 1 questionnaire après la mise en place de la check-list.

http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/Doc_Reco/checklist_IU.html



CPias Auvergne • Rhône • Alpes

Infection Urinaire ?

Pas de bandelette urinaire en EHPAD *
L'aspect et l'odeur des urines ne sont pas des signes d'infection

Résident sondé ❑ Antibiothérapie en cours ❑
Résident incontinent ❑ Antibiothérapie récente (<6mois) ❑ Si oui préciser :

étiquette

1 Je cherche des signes d'infection urinaire

❑ Urine fréquemment (pollakiurie)
❑ Sang dans les urines (hématurie)
❑ Brûlures urinaires (dysurie)
❑ Apparition / aggravation d'une incontinence
❑ Apparition de douleurs (abdominales, lombaires, pelviennes)

2 Je cherche des signes généraux d'apparition récente

❑ Fièvre / hypothermie
❑ Apparition / aggravation de troubles du comportement, ralentissement intellectuel, confusion…
❑ Chute inhabituelle, somnolence
❑ Perte d'appétit (anorexie)
❑ Apparition / aggravation d'une dépendance
❑ Décompensation d'une comorbidité

3 Et si c'était un autre diagnostic ?

❑ Apparition/aggravation de signes d'infection cutanée (plaie purulente, abcès, grosse jambe rouge douloureuse …)
❑ Apparition / aggravation de signes d'infection ORL (mal de gorge, rhinite, pharyngite, douleurs dentaires …)
❑ Apparition / aggravation de signes respiratoires (toux récente ou habituelle aggravée, fausse route dans les 48h, crachats, sifflements respiratoires, essoufflement …)

Si vous avez coché au moins une case un avis médical est nécessaire.
Si un ECBU est prescrit, cette fiche devra être transmise au laboratoire avec le prélèvement urinaire.

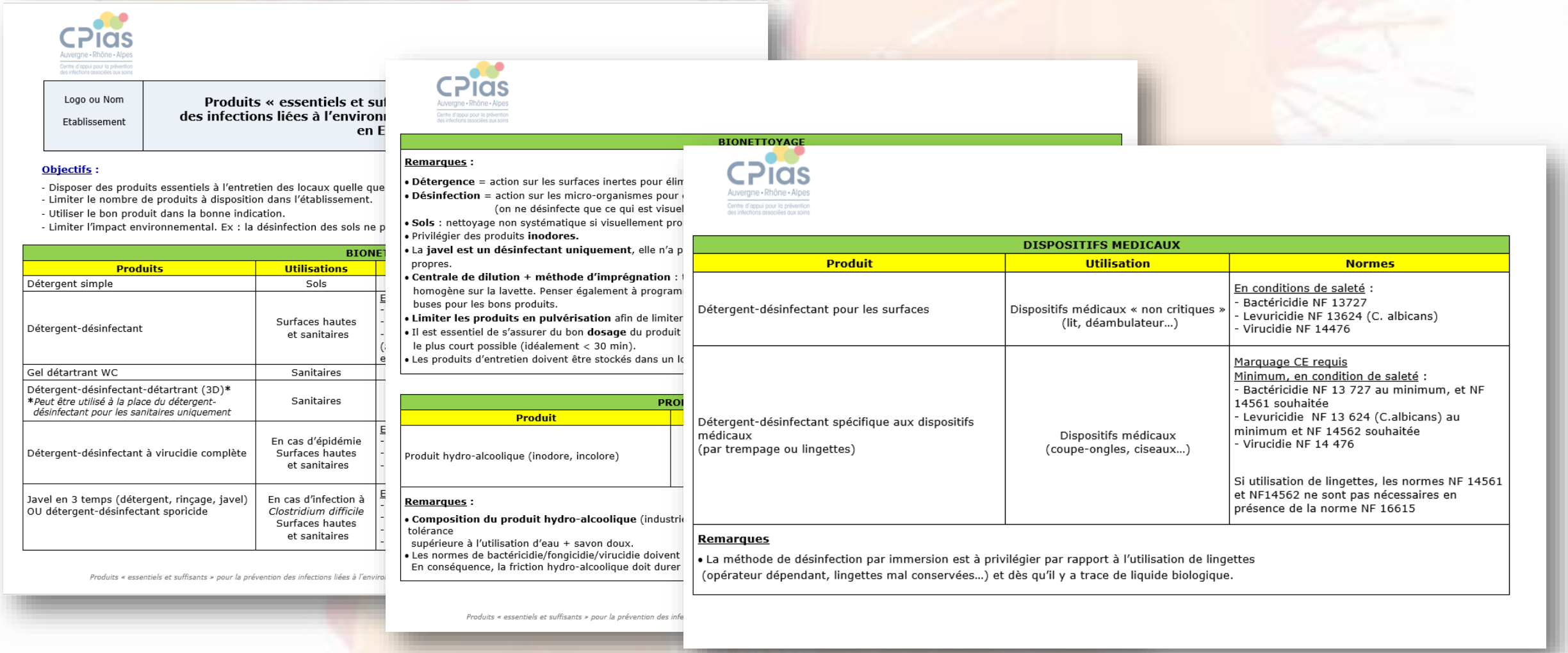
** La **juste prescription des antibiotiques** est un objectif de santé publique. Elle limite les risques **d'antibiorésistance**, de perte de choix et d'échappements thérapeutiques. Elle passe par un **diagnostic clinique et biologique de l'infection urinaire**. Une infection urinaire survenant en EHPAD est **associée aux soins** car elle survient lors d'une prise en charge diagnostique, thérapeutique ou palliative.*

***La bandelette urinaire (BU) est abandonnée au profit de l'ECBU** pour les raisons suivantes :*

- *L'infection urinaire de la personne âgée en EHPAD est à risque de complication (Spilf 2015)*
- *La BU est à risque de faux négatifs : tous les germes associés aux soins ne sont pas détectés (Pseudomonas et staphylocoque…)*
- *La BU est à risque de faux positifs : la sphère urinaire de la personne âgée est colonisée très fréquemment (sans signe clinique)*

Février 2022

Produits « essentiels et suffisants » pour la prévention des infections liées à l'environnement et l'entretien des locaux en EHPAD



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

Logo ou Nom Etablissement	**Produits « essentiels et sui des infections liées à l'environ en E**

Objectifs :

- Disposer des produits essentiels à l'entretien des locaux quelle que
- Limiter le nombre de produits à disposition dans l'établissement.
- Utiliser le bon produit dans la bonne indication.
- Limiter l'impact environnemental. Ex : la désinfection des sols ne p

BIONE	
Produits	**Utilisations**
Détergent simple	Sols
Détergent-désinfectant	Surfaces hautes et sanitaires
Gel détartrant WC	Sanitaires
Détergent-désinfectant-détartrant (3D)* **Peut être utilisé à la place du détergent-désinfectant pour les sanitaires uniquement*	Sanitaires
Détergent-désinfectant à virucidie complète	En cas d'épidémie Surfaces hautes et sanitaires
Javel en 3 temps (détergent, rinçage, javel) OU détergent-désinfectant sporicide	En cas d'infection à *Clostridium difficile* Surfaces hautes et sanitaires

Produits « essentiels et suffisants » pour la prévention des infections liées à l'enviro

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

BIONETTOYAGE

Remarques :

- **Détergence** = action sur les surfaces inertes pour élim
- **Désinfection** = action sur les micro-organismes pour (on ne désinfecte que ce qui est visuel
- **Sols** : nettoyage non systématique si visuellement pro
- Privilégier des produits **inodores.**
- La **javel est un désinfectant uniquement**, elle n'a p propres.
- **Centrale de dilution + méthode d'imprégnation** : homogène sur la lavette. Penser également à program buses pour les bons produits.
- **Limiter les produits en pulvérisation** afin de limiter
- Il est essentiel de s'assurer du bon **dosage** du produit le plus court possible (idéalement < 30 min).
- Les produits d'entretien doivent être stockés dans un lo

PRO
Produit
Produit hydro-alcoolique (inodore, incolore)

Remarques :

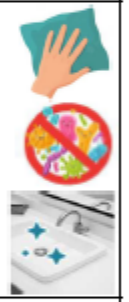
- **Composition du produit hydro-alcoolique** (industri tolérance supérieure à l'utilisation d'eau + savon doux.
- Les normes de bactéricidie/fongicidie/virucidie doivent En conséquence, la friction hydro-alcoolique doit durer

Produits « essentiels et suffisants » pour la prévention des infe

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

DISPOSITIFS MEDICAUX		
Produit	**Utilisation**	**Normes**
Détergent-désinfectant pour les surfaces	Dispositifs médicaux « non critiques » (lit, déambulateur…)	En conditions de saleté : - Bactéricidie NF 13727 - Levuricidie NF 13624 (C. albicans) - Virucidie NF 14476
Détergent-désinfectant spécifique aux dispositifs médicaux (par trempage ou lingettes)	Dispositifs médicaux (coupe-ongles, ciseaux…)	Marquage CE requis Minimum, en condition de saleté : - Bactéricidie NF 13 727 au minimum, et NF 14561 souhaitée - Levuricidie NF 13 624 (C.albicans) au minimum et NF 14562 souhaitée - Virucidie NF 14 476 Si utilisation de lingettes, les normes NF 14561 et NF14562 ne sont pas nécessaires en présence de la norme NF 16615
Remarques • La méthode de désinfection par immersion est à privilégier par rapport à l'utilisation de lingettes (opérateur dépendant, lingettes mal conservées…) et dès qu'il y a trace de liquide biologique.		

UN PRODUIT = UNE UTILISATION

PRODUIT	NOM	USAGE	OBJECTIF
Détergent simple		**SOLS**	**Détergence** = élimination des souillures visibles
Détergent-désinfectant		**SURFACES + SANITAIRES**	**Double action** *:* - **Détergence** = élimination des souillures visibles **ET** - **Désinfection** = élimination (ou réduction) des micro-organismes
Détartrant WC		**SANITAIRES**	**Détartrage** = élimination du tartre incrusté sur les surfaces
Détergent-désinfectant-détartrant (3D)* **Peut être utilisé à la place du détergent-désinfectant pour les sanitaires uniquement*		**SANITAIRES**	**Triple action** : - **Détergence** = élimination des souillures visibles **ET** - **Désinfection** = élimination (ou réduction) des micro-organismes **ET** - **Détartrage** = élimination du tartre incrusté sur les surfaces 
Détergent-désinfectant à virucidie complète		**En cas d'épidémie**	**Détergence ET Désinfection**
Javel **OU** **Détergent-désinfectant sporicide**		**En cas d'infection à *Clostridium difficile***	**Détergence ET Désinfection** **Rappel javel** : - Désinfection **en 3 temps** = détergence puis rinçage avant d'utiliser la javel - Toute solution d'eau de javel diluée est périmée après 24h

Check-list AES

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

CHECK-LIST
Accident d'Exposition au Sang

Fiche pratique
Accident d'Exposition au Sang (AES)

Objectif : Aider les équipes mobiles d'hygiène (EMH) à accompagner les établissements médicaux sociaux (EMS) conventionnés à la mise en place d'une politique de prévention des accidents d'exposition au sang ou aux liquides biologiques.

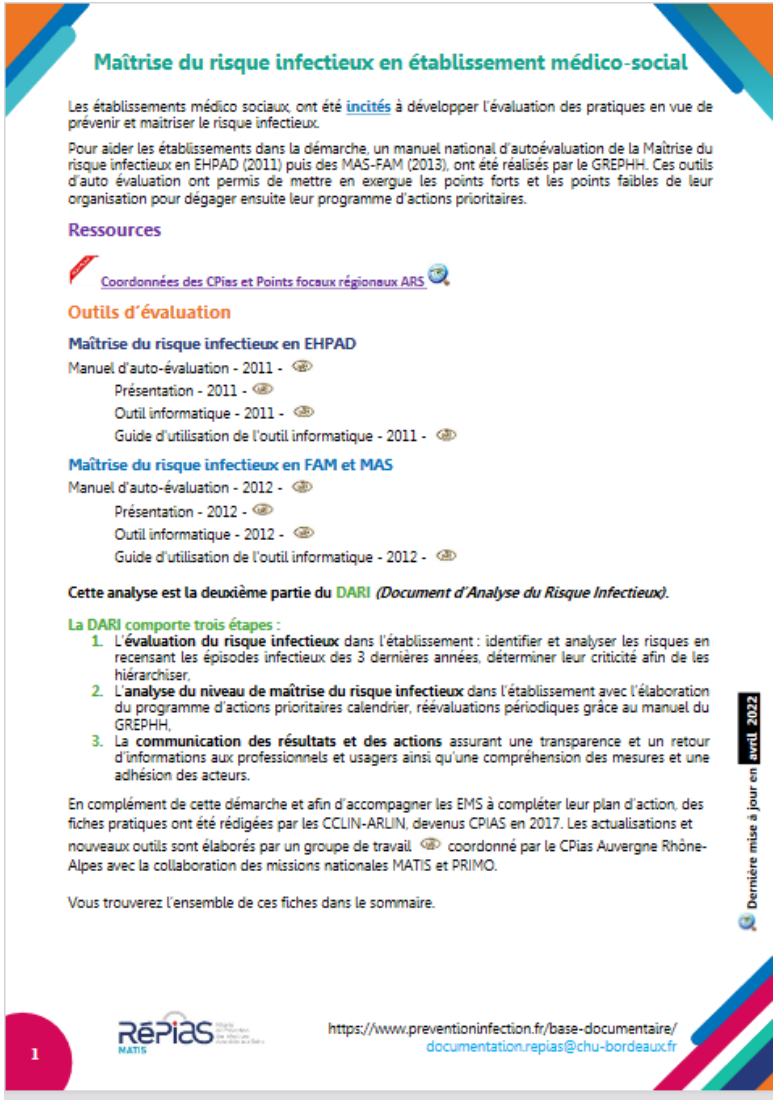
Les mesures à prendre…	Pour vous aider …. (quelques liens)
▪ Afficher **une conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang** ou aux liquides biologiques **et avoir une procédure validée, diffusée et connue de tous.**	▪ *Conduite à tenir en cas d'AES (INRS)* ▪ *Prévention et prise en charge des accidents d'exposition au sang (CClin SE)* ▪ *Prévention des accidents avec exposition au sang (CClin SE)*
▪ Avoir un **Kit AES** à disposition DE TOUS ET 24 H/24 avec le matériel nécessaire dans un lieu identifié, connu du personnel et prévoir la vérification régulière des dates limites d'utilisation (ex : avoir un référent AES).	▪ *Fiche contenu kit AES (cf annexe)*
▪ Vérifier la mise en place de matériel sécurisé et s'assurer de l'application des précautions standard.	▪ *Guide des matériels de protection (GERES)*
▪ **Contrôler le statut vaccinal vis-à-vis de l'hépatite B** et le promouvoir à l'ensemble du personnel.	
▪ Obtenir **l'accord écrit** de chaque résident à son entrée dans la structure **pour la réalisation des sérologies** (hépatite B, hépatite C et VIH).	▪ *Fiche autorisation prélèvement sérologie en cas d'AES (cf annexe)*
▪ Vérifier le circuit du prélèvement des sérologies du patients sources en urgence : • Avoir une ordonnance type (avec mention AES/URGENT) de prescription des sérologies pour le résident à intégrer dans le kit (par médecin co, médecin traitant ou médecin du travail). • Identifier le circuit de réalisation des sérologies du patient source en urgence (tube, réalisation prélèvement, acheminement des tubes au laboratoire), nuit et week-end compris. Identifier le laboratoire ouvert la nuit, indiquer ses coordonnées sur l'affiche et la procédure. • Avoir un auto-test VIH (TROD) à disposition dans le kit AES (disponible en pharmacie).	▪ *Vidéos Sida info service « Faire un autotest VIH »*

Les mesures à prendre…	Pour vous aider …. (quelques liens)
▪ Vérifier qu'un médecin référent AES ait été identifié 7j/7 et 24 h/24 pour évaluation téléphonique du risque. Indiquer ses coordonnées sur l'affiche et la procédure.	▪ *Evaluation du risque :* *Fiche questionnaire d'évaluation du risque AES (entretien avec médecin référent) (cf annexe)* ▪ *CoreVIH avec coordonnées médecins référents (cf annexe)* ▪ *Numéro Sida info service (24h/24) : 0800 840 800*
▪ Vérifier qu'il y ait une organisation en place en cas de déplacement de l'agent victime de l'AES dans le cas où il serait recommandé qu'il prenne un traitement post-exposition VIH (jour et nuit, semaine et week-end).	
▪ Sensibiliser l'ensemble du personnel au risque AES et à la conduite à tenir.	

http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/Doc_Reco/emh_aes.html

Version 04/22

Kit Maîtrise du risque infectieux en EMS : Outils d'évaluation du risque & fiches techniques pour la prévention



Maîtrise du risque infectieux en établissement médico-social

Les établissements médico sociaux, ont été incités à développer l'évaluation des pratiques en vue de prévenir et maitriser le risque infectieux.

Pour aider les établissements dans la démarche, un manuel national d'autoévaluation de la Maîtrise du risque infectieux en EHPAD (2011) puis des MAS-FAM (2013), ont été réalisés par le GREPHH. Ces outils d'auto évaluation ont permis de mettre en exergue les points forts et les points faibles de leur organisation pour dégager ensuite leur programme d'actions prioritaires.

Ressources

Coordonnées des CPias et Points focaux régionaux ARS

Outils d'évaluation

Maîtrise du risque infectieux en EHPAD

Manuel d'auto-évaluation - 2011 -
- Présentation - 2011 -
- Outil informatique - 2011 -
- Guide d'utilisation de l'outil informatique - 2011 -

Maîtrise du risque infectieux en FAM et MAS

Manuel d'auto-évaluation - 2012 -
- Présentation - 2012 -
- Outil informatique - 2012 -
- Guide d'utilisation de l'outil informatique - 2012 -

Cette analyse est la deuxième partie du DARI *(Document d'Analyse du Risque Infectieux)*.

La DARI comporte trois étapes :

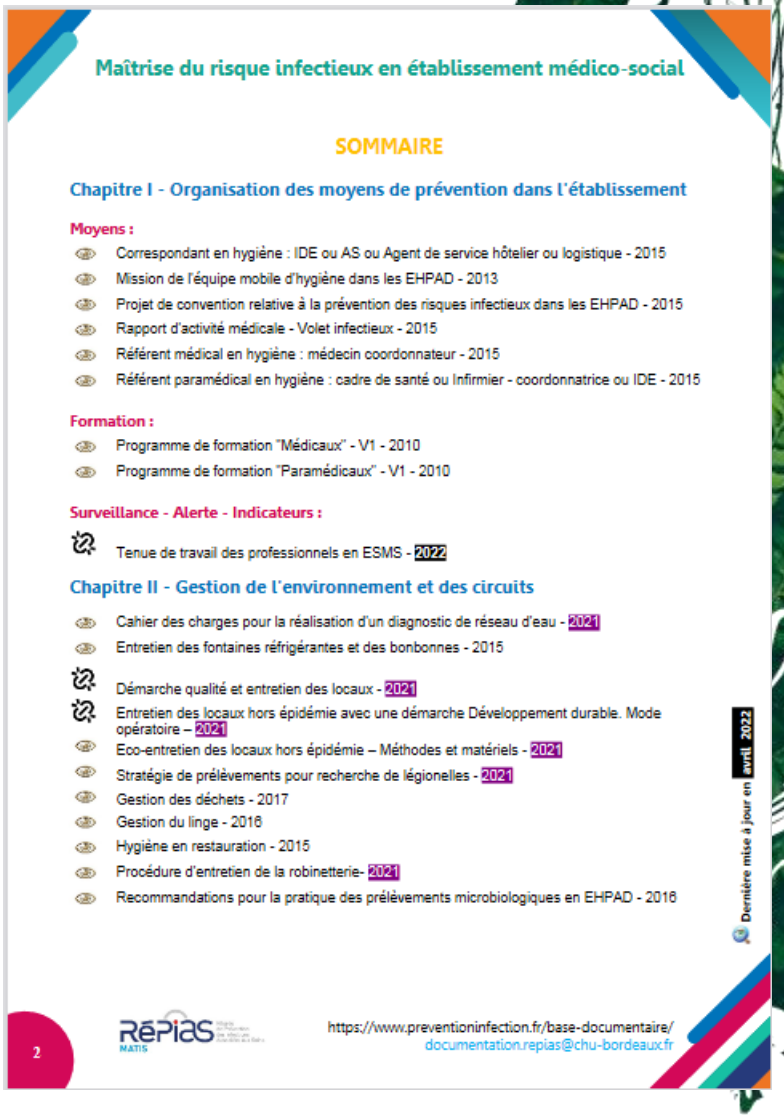
1. L'**évaluation du risque infectieux** dans l'établissement : identifier et analyser les risques en recensant les épisodes infectieux des 3 dernières années, déterminer leur criticité afin de les hiérarchiser.
2. L'**analyse du niveau de maîtrise du risque infectieux** dans l'établissement avec l'élaboration du programme d'actions prioritaires calendrier, réévaluations périodiques grâce au manuel du GREPHH.
3. La **communication des résultats et des actions** assurant une transparence et un retour d'informations aux professionnels et usagers ainsi qu'une compréhension des mesures et une adhésion des acteurs.

En complément de cette démarche et afin d'accompagner les EMS à compléter leur plan d'action, des fiches pratiques ont été rédigées par les CCLIN-ARLIN, devenus CPIAS en 2017. Les actualisations et nouveaux outils sont élaborés par un groupe de travail coordonné par le CPias Auvergne Rhône-Alpes avec la collaboration des missions nationales MATIS et PRIMO.

Vous trouverez l'ensemble de ces fiches dans le sommaire.

Dernière mise à jour en avril 2022

https://www.preventioninfection.fr/base-documentaire/
documentation.repias@chu-bordeaux.fr



Maîtrise du risque infectieux en établissement médico-social

SOMMAIRE

Chapitre I - Organisation des moyens de prévention dans l'établissement

Moyens :
- Correspondant en hygiène : IDE ou AS ou Agent de service hôtelier ou logistique - 2015
- Mission de l'équipe mobile d'hygiène dans les EHPAD - 2013
- Projet de convention relative à la prévention des risques infectieux dans les EHPAD - 2015
- Rapport d'activité médicale - Volet infectieux - 2015
- Référent médical en hygiène : médecin coordonnateur - 2015
- Référent paramédical en hygiène : cadre de santé ou Infirmier - coordonnatrice ou IDE - 2015

Formation :
- Programme de formation "Médicaux" - V1 - 2010
- Programme de formation "Paramédicaux" - V1 - 2010

Surveillance - Alerte - Indicateurs :
- Tenue de travail des professionnels en ESMS - 2022

Chapitre II - Gestion de l'environnement et des circuits
- Cahier des charges pour la réalisation d'un diagnostic de réseau d'eau - 2021
- Entretien des fontaines réfrigérantes et des bonbonnes - 2015
- Démarche qualité et entretien des locaux - 2021
- Entretien des locaux hors épidémie avec une démarche Développement durable. Mode opératoire – 2021
- Eco-entretien des locaux hors épidémie – Méthodes et matériels - 2021
- Stratégie de prélèvements pour recherche de légionelles - 2021
- Gestion des déchets - 2017
- Gestion du linge - 2016
- Hygiène en restauration - 2015
- Procédure d'entretien de la robinetterie- 2021
- Recommandations pour la pratique des prélèvements microbiologiques en EHPAD - 2016

Dernière mise à jour en avril 2022

https://www.preventioninfection.fr/base-documentaire/
documentation.repias@chu-bordeaux.fr

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=26222

Kit Maîtrise du risque infectieux en EMS : Outils d'évaluation du risque & fiches techniques pour la prévention

- Tenue de travail des professionnels en ESMS
- Prévention du risque infectieux lors du traitement par Ventilation Non Invasive (VNI/Apnée du sommeil)
- Les gants de soin

2022

À venir

- Picc line/Mid line
- Précautions standard
- Travaux
- Traitement des dispositifs médicaux
- Circuit du linge propre /sale
- Prévention des AES
- Tuberculose pulmonaire

Jeu 'Mains clean' - ou comment optimiser l'hygiène des mains des résidents en jouant

Règles du jeu

Jeu "Mains Clean"

But du jeu

- Sensibiliser les résidents à l'hygiène des mains de façon ludique
- Réaliser et intégrer par le jeu, les principes relatifs à l'hygiène des mains (indications, produits, gestuelle)
- Rendre les résidents acteurs de la prévention et la maîtrise du risque infectieux

Sensibiliser les résidents à l'hygiène des mains de façon ludique

Joueurs

- Au minimum : 2 résidents ou 2 équipes de résidents
- Au maximum : 6 résidents ou 6 équipes de résidents

Animateurs

- Un ou 2 professionnels de la structure chargé(s) d'animer le jeu
- Un professionnel ayant une expertise en prévention contrôle de l'infection

Matériels

- Un plateau de jeu grand format, composé de 26 cases : 1 case : et 1 case :

11 cases invitant le résident/l'équipe de résidents à tirer une carte :

5 cases invitant le résident/l'équipe de résidents à se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique (SHA) :

2 cases "récompense" :

2 cases invitant le résident/l'équipe de résidents à mimer un lavage des mains au savon doux :

4 cases avec des consignes de déplacement :

- 33 cartes à découper.

A prévoir pour le jeu :

- Des récompenses : vignettes autocollantes, stylos, ... (au minimum autant que de participants)
- 1 dé grand format
- 6 pions (quilles de différentes couleurs)
- 1 caisson pédagogique (=boîte à coucou)
- 1 flacon de solution hydro-alcoolique fluorescente

Déroulement

- Placer les pions des joueurs (résidents ou équipe de résidents) sur la case

- Chaque résident ou équipe de résidents jette le dé. Celui ayant obtenu la valeur la plus élevée débute.
- Règles de déplacement :
  - Chaque résident ou équipe de résidents lance le dé et déplace le pion d'autant de cases que le nombre indiqué par le dé. Il est possible de s'arrêter sur une case déjà occupée par un autre joueur ou une autre équipe de joueurs.
  - Lorsque le résident/l'équipe de résidents s'arrête sur la case, il suit la consigne indiquée sur celle-ci.
  - Chaque résident/équipe de résidents joue ainsi à tour de rôle dans le sens des aiguilles d'une montre.
  - Le gagnant est celui qui franchit la case en premier. La partie est ainsi achevée.

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=25155

Boîtes à outils MATIS

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

https://www.preventioninfection.fr/boites-a-outils/

OUTILS D'ÉVALUATION

CHECK'IRA

Evaluation de la Prévention du Risque Infectieux Respiratoire

Ne pas utiliser le navigateur Internet Explorer.

Etablissements de santé

Etablissements et services médico-sociaux

Soins de ville

Sélectionner le type d'évaluation :

Evaluez votre préparation avant la survenue d'un épisode d'infections respiratoires

Evaluez la mise en oeuvre de vos actions à la suite d'un épisode d'infections respiratoires

COMMENCER L'ÉVALUATION

OUTILS D'ÉVALUATION

RESPI'Quizz

Prévention des infections respiratoires : où en sont vos pratiques ?

Actuellement, avec la crise COVID, les mesures barrières sont maximales, mais après, aurez-vous aux moments-clés, les réflexes qui continueront à vous protéger et à protéger les autres ? Avec cette auto-évaluation, faites le point sur vos pratiques en post-COVID, identifiez vos points forts et vos points faibles pour progresser !

Nous vous demandons de penser aux **situations de soins** que vous avez vécues récemment pour répondre à chaque question.

- Consulter la méthodologie -

Ne pas utiliser la touche entrée pour changer de question sous peine de valider le questionnaire avant la fin.

Objectif: faire le point sur les pratiques en post-COVID, identifiez les points forts et les points faibles pour progresser.

A la fin du premier semestre 2022, une application encore plus pratique pour les utilisateurs devrait voir le jour

https://hygienerespiratoire.preventioninfection.fr/respiquizz/

OUTIL DE FORMATION

E-learning Prévention des infections respiratoires

Pour accéder au e-learning : s'inscrire à la plateforme d'e-formation du RéPias

Accéder à la plateforme Moodle

- ✓ **Session 1 :** Infections respiratoires : qu'est-ce que c'est ?
- ✓ **Session 2 :** Infections respiratoire : se protéger et protéger les autres
- ✓ **Session 3** : Prévention des infections respiratoires : tous concernés – **Disponible en juin**
- ✓ **Session 4** : Prévenir les infections respiratoires, c'est coût-efficace

• Vidéo interactive « Faites le bon choix »

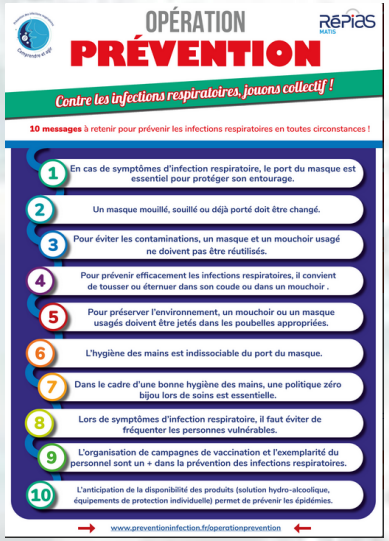
OUTIL DE COMMUNICATION

Websérie

OPÉRATION
PRÉVENTION
Contre les infections respiratoires, jouons collectif !

VIDEOS

Épisode 1 : « Professionnels de santé : irremplaçables ! ».
https://www.youtube.com/watch?v=5NM7TyMScK0
Épisode 2 : « Patients et usagers : incontournables ! »
https://www.youtube.com/watch?v=Lm0Md6CLmb0
Épisode 3 : « Managers de santé : indispensables ! »



Techniques de prévention

Modes de transmission

Bonnes pratiques

RéPiAS Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins
PRIMO

Prévention et contrôle de l'infection en établissements médico-sociaux et en soin de ville.

LIENS ET ACTUALITÉS

1ère journée nationale EMH le 11 octobre prochain - Inscrivez-vous en cliquant ici

Surveillance nationale des consommations de Produits Hydro-Alcooliques (PHA) 2020-2021

Outil EPIDEHPAD : Checklist gestion d'une épidémie en ESMS (document word)

Mise à disposition de fiches de bon usage des antibiotiques

Surveillance de la résistance aux antibiotiques

Prévention de la **résistance aux antibiotiques**

Prévention des **infections associées aux soins**

VEILLE BIBLIOGRAPHIQUE

Accédez à **notre veille bibliographique** et à **nos dernières communications** sur notre page Linkedin

GRAND PUBLIC

Usagers de la santé, en savoir plus

http://antibioresistance.fr/

RéPiAS Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins
PRIMO

Accès laboratoire

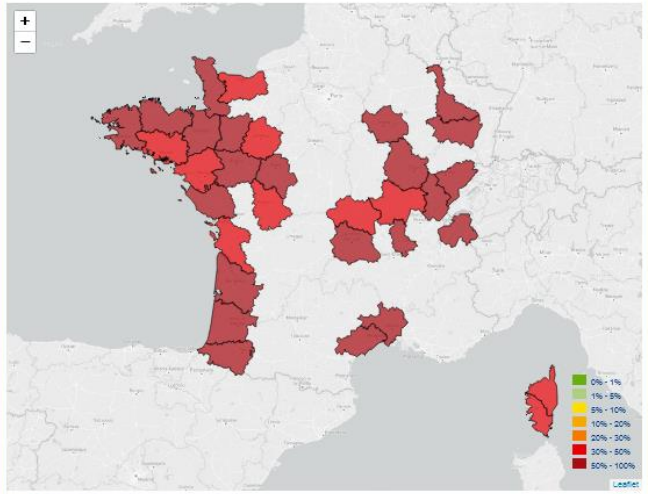
Med Qual Ville

ANALYSE | CARTOGRAPHIE | RAPPORT | METHODOLOGIE | PARTENAIRES

Cartographie - Resistance (%R)

Région: France
Année: 2018
Hebergement: Patients en EHPAD indépendant d'un Etablissement de Santé
Bactérie: E. coli
Code antibiotique: Amoxicilline
Sexe: Tous sexes confondus
Age: Toutes classes d'âges

Filtres appliqués: France | Ecoli | Amoxicilline | Année 2018 | Patients en EHPAD indépendant d'un Etablissement de Santé



Derniers rapports disponibles

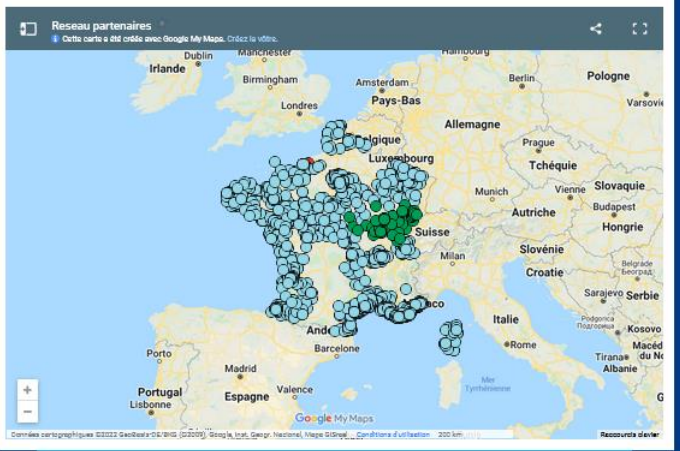
- Novembre 2021 : ANTIBIOTIQUES ET RÉSISTANCE BACTÉRIENNE : PISTES D'ACTIONS POUR ANCRER LES PROGRÈS DE 2020 — Télécharger
- Surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques en soins de ville et en établissements pour personnes âgées dépendantes - Données 2018 (SPF, Mission PRIMO) — Télécharger
- Novembre 2019 : Rapport court de la Surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques en soins de ville et en établissements pour personnes âgées dépendantes - Données 2018 (SPF, Mission PRIMO) — Télécharger
- Surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques en soins de ville et en établissements pour personnes âgées dépendantes - Données 2019 (SPF, Mission PRIMO) — Télécharger
- Novembre 2021 : Données régionales des résistances bactériennes pour les prescripteurs (PRIMO, Données 2020) — Télécharger
- Novembre 2021 : Surveillance de la Résistance Bactérienne aux antibiotiques en soins de ville et en établissements pour personnes âgées dépendantes (Mission Primo. Résultats préliminaires 2020) — Télécharger
- Novembre 2020 : Surveillance de la Résistance Bactérienne aux antibiotiques en soins de ville et en établissements pour personnes âgées dépendantes (Mission Primo. Résultats préliminaires 2019) — Télécharger
- Mars 2022 : Surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques en soins de ville et en établissements pour personnes âgées dépendantes - Données 2020 (SPF, Mission PRIMO) — Télécharger

Analyse

Critères de sélection

Filtres communs

Partenaire de la mission PRIMO



- RÉSEAU MEDQUAL VILLE
- RÉSEAU OSCAR
- RÉSEAU NORMANTIBIO

- Pour plus d'information
- Télécharger la méthodologie en version pdf

SE DOCUMENTER

Pour aller plus loin sur la question de la prévention de la résistance au antibi

Rapport - 2020 [San

SE FORMER

e-MEDICIN

Med & Qual

BOÎTE À OUTILS

La « boite à outils » regroupe les outils du quotidien à destination des professionnels médicaux et paramédicaux pour un bon usage des antibiotiques.

Évaluation de la mise en place des Centres Régionaux en Antibiothérapie (CRAtb) sur le territoire français

Antibioclic – Outil d'aide à la prescription d'antibiotique en soins primaire [Gratuit].

GPR est le site internet officiel des GPR (Guides de Prescription et Rein) et du Service ICAR (Information Conseil Adaptation Rénale). L'objet du Site GPR est de proposer en ligne toutes les données sur l'adaptation de la posologie des médicaments chez les patients présentant une insuffisance rénale.

Ordonnance de non prescription d'antibiotiques de l'Assurance Maladie

Flyer BMR/BHRe NEW

Fiche bon usage des ATB à visée urinaire

Prévention et contrôle de l'infection
en établissements médico-sociaux et en soin de ville.

sistance

oupe les outils du quotidien à destination des professionnels
aux pour un bon usage des antibiotiques.

destination des professionnels de santé en ville ou en
Social.

a question de la prévention de la résistances au

re Régional en Antibiothérapie) le plus proche de chez vous.

RéPias SPARES RéPias SPIADI RéPias SPICMI

Boite à outils

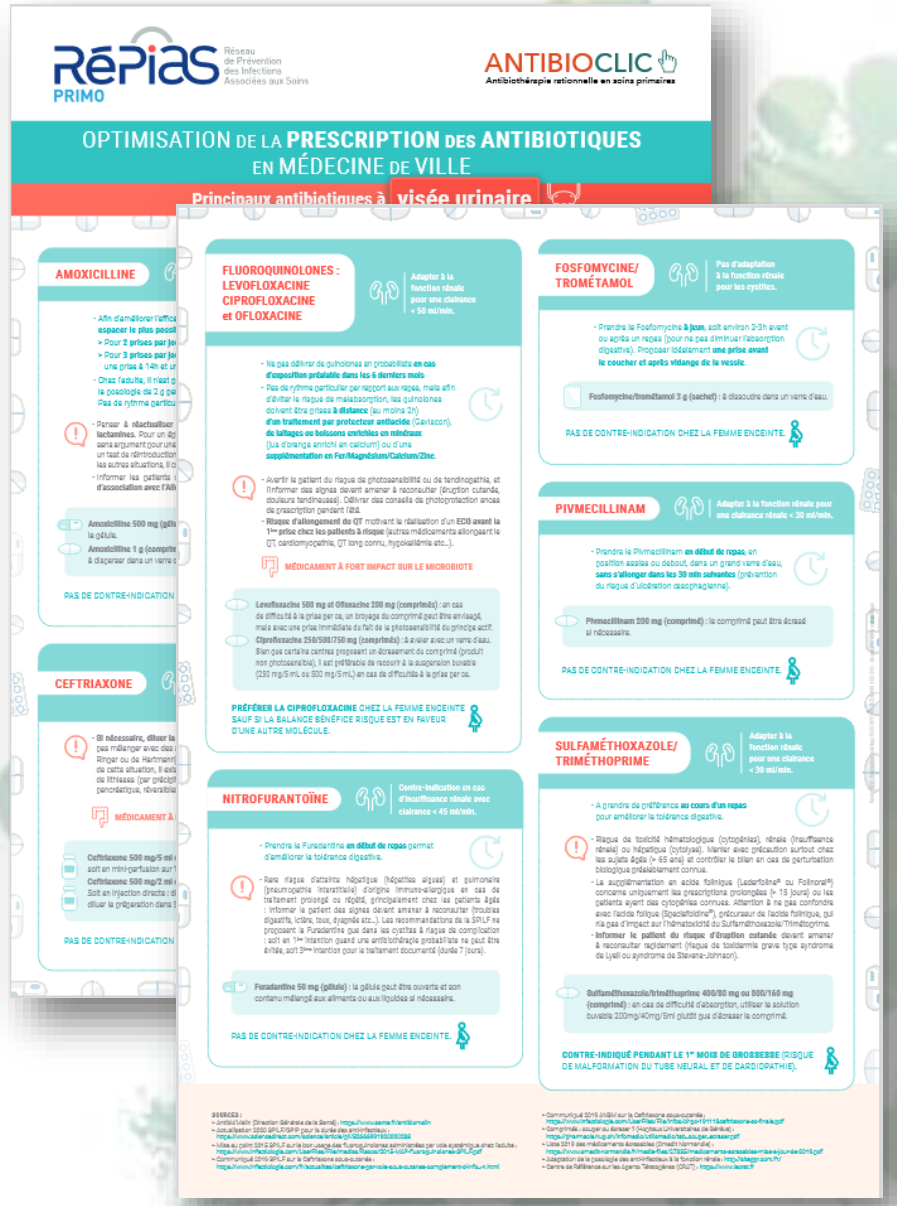
https://antibioresistance.fr/ressources/prevention_RATB/CPIAS_BMR-BHRe%20_V4.pdf

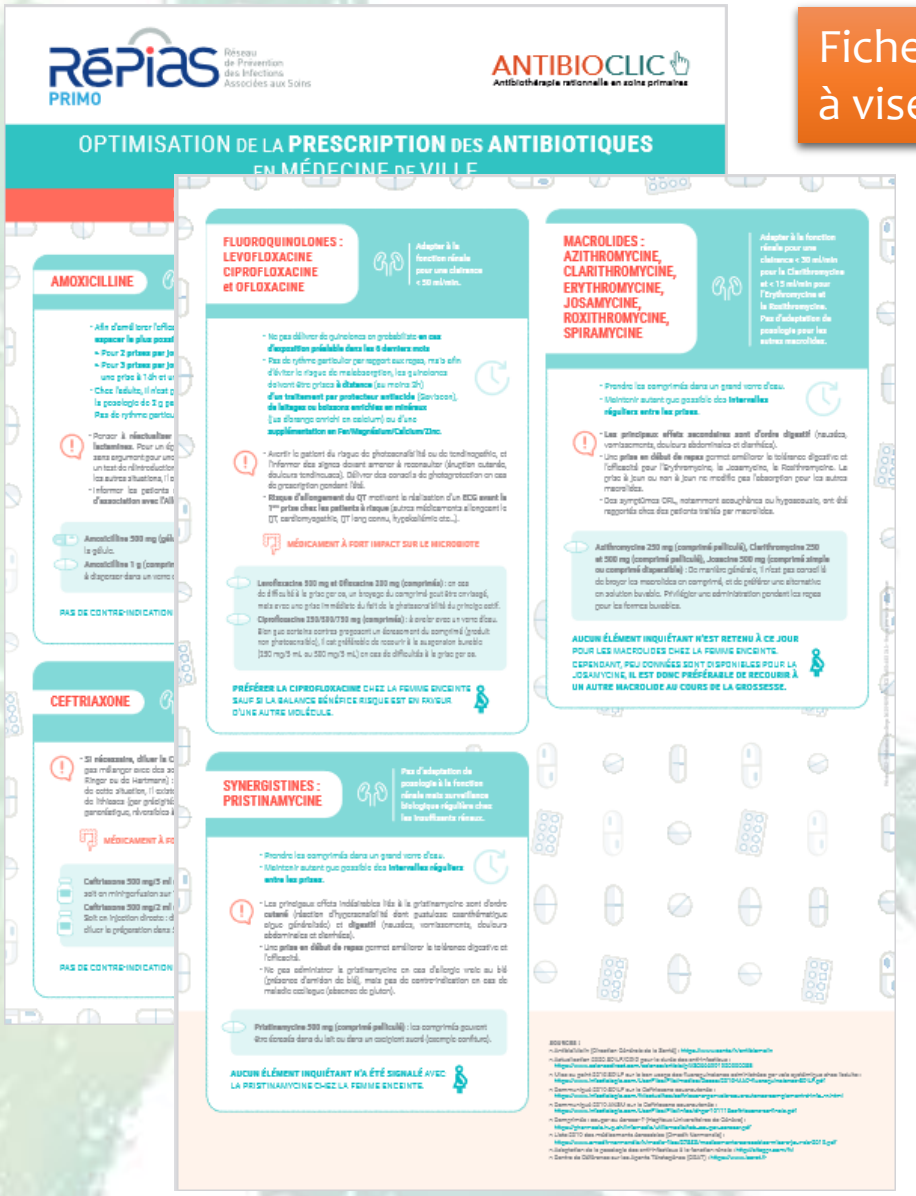
Fiche bon usage des ATB à visée urinaire

Fiche bon usage des ATB à visée pulmonaire

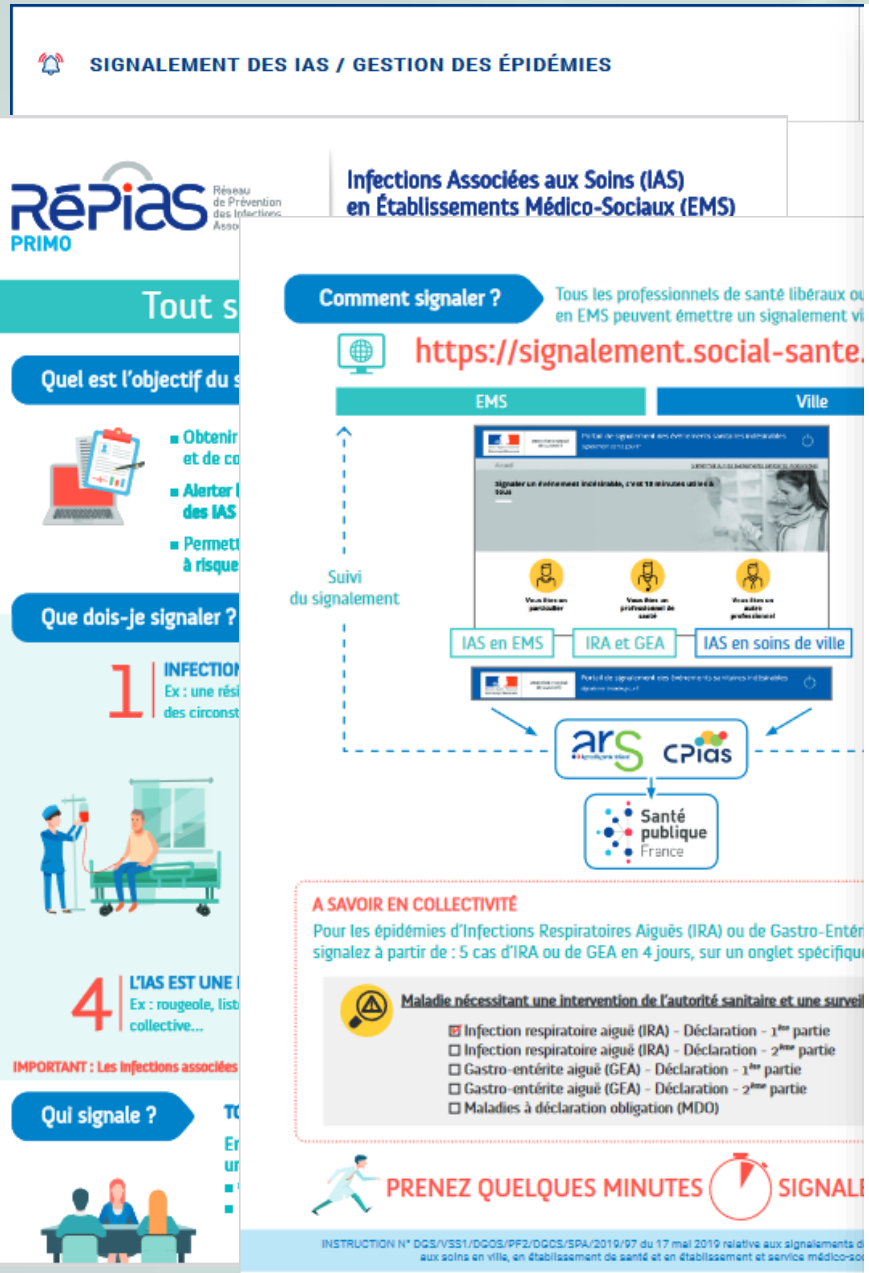
Fiche bon usage des ATB à visée cutanée

Fiche bon usage des ATB à visée ORL





Boite à outils



Surveillance et audit

EPIDEHPAD : Outils de gestion des épidémies NEW

- Checklist gestion d'une épidémie en ESMS : document word à télécharger
- Checklist gestion d'une épidémie en ESMS en ligne
- Formulaire vierge pour préparer votre saisie (pdf)
- Diaporama de présentation de l'outil (pdf)

Evaluations des pratiques de prévention des infections en EMS NEW

- Hygiène des mains en ESMS
  - Autoévaluation Hygiène des mains en ESMS
  - Formulaire vierge pour préparer votre saisie (pdf)
  - Présentation de l'outils PREMMs : PRomotion et Evaluation de l'hygiène des Mains en établissement Médico-social

Méthodologie et résultats de surveillances

- Surveillance des produits hydro-alcooliques
  - Surveillance 2020/2021 NEW
    - Protocole de surveillance
    - Saisie de vos données
  - Résultats 2019/2020 NEW
  - Résultats 2018/2019
  - Résultats 2017/2018

- Audit gestion des excreta : politique d'établissement et moyens mis à disposition. Résultats 2019
- Enquête nationale concernant les dispositifs régionaux de prévention des infections associées aux soins en appui aux établissements sociaux et médico-sociaux

Boites à outils

La « boite à outils » regroupe les outils du quotidien à destination des professionnels médicaux et paramédicaux pour la prévention des infections et de la résistance aux antibiotiques en EMS

- Posters de promotion de l'hygiène des mains REPIAS Primo (pdf) NEW
- COVID19 - Dans le contexte d'épidémie de Covid-19, la mission nationale PRIMO met à disposition des fiches thématiques destinées au secteur médico-social.
- Anticipation et réaction pour une meilleure prévention de la grippe saisonnière : Test rapide d'orientation diagnostic (TROD) et prise en charge thérapeutique.
- Hygiène des mains :
  La boite à outils RéPias "Hygiène des mains" intègre au Quick audit Hygiène des mains national « Pulpe' friction », ainsi qu'un outil de formation basé sur un jeu sérieux pour se former ou se remettre à niveau sur les précautions standard.
- Péril fécal :
  La boite à outils RéPias Périle fécal contient un outil d'évaluation, des outils de formation et de communication à utiliser séparément, ou ensemble pour plus d'efficacité. Ces outils sont utilisables à tout moment mais Il est recommandé d'utiliser cette boite à l'automne 2020, pour prévenir au mieux les épidémies de gastro-entérites.

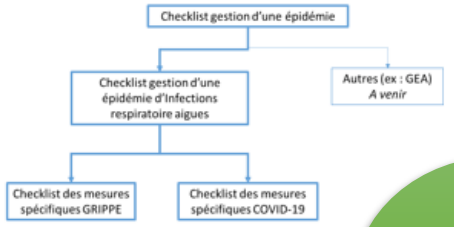
CHECKLIST GESTION D'UNE EPIDEMIE EN ESMS

Sommaire

CHECKLIST GESTION D'UNE EPIDEMIE EN ESMS 2
MESURES IMMEDIATES (DANS LES 24 A 48H) 2
DANS UN SECOND TEMPS 3
CHECKLIST IRA EN ESMS 4
CHEKLIST DES MESURES SPECIFIQUES GRIPPE EN ESMS 5
RECHERCHE ETIOLOGIQUE 5
CHECKLIST DES MESURES SPECIFIQUES COVID-19 EN ESMS 6
POUR LES RESIDENTS 6
POUR LE PERSONNEL DE LA STRUCTURE ET INTERVENANTS EXTERIEURS 6
AU NIVEAU DE L'ETABLISSEMENT 6

Mode d'emploi des checklists :

Ce document se présente en une première partie générale valable pour tout type d'épidémie et de 3 checklists complémentaires à compléter en fonction du type de pathogène suspecté ou identifié :



GEA à venir à l'automne 2022

Checklist gestion d'une épidémie en ESMS

Mesures immédiates (dans les 24 à 48h)

Investigation | Communication | Formation | Soin | Organisation

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
1	La démarche diagnostique est lancée et les prélèvements microbiologiques réalisés, ou le micro-organisme responsable est identifié.	☐	☐		
2	La définition du cas est établie de manière précise et acquise.	☐	☐		
3	Le cas source/zéro (résident ou professionnel) est recherché.	☐	☐		
4	Les cas confirmés, probables ou possibles, parmi les résidents et le personnel, sont comptabilisés.	☐	☐		
5	Les unités où sont survenus les cas sont identifiées.	☐	☐		
6	Un signalement interne a été réalisé à la Direction, au médecin coordonnateur*, à l'EOH/EMH* et à la médecine du travail le cas échéant.	☐	☐		
7	Les cas confirmés ou suspects sont maintenus en chambre dans la mesure du possible.	☐	☐		
8	Les repas communs, visites et activités collectives sont suspendus pour l'ensemble des résidents des unités hébergeant des cas.	☐	☐		
9	Des précautions complémentaires sont mises en œuvre autour des cas selon les modalités de transmission de l'agent infectieux identifié ou suspecté.	☐	☐		
10	Le personnel symptomatique est placé en éviction ou mis à l'écart des soins dès la suspicion.	☐	☐		
11	L'entretien des locaux est adapté à la situation épidémique avec une désinfection de l'environnement proche des résidents (cas et contacts) et des parties communes (surfaces hautes, points de contact).	☐	☐		
12	Du matériel à usage unique ou dédié au résident cas confirmé ou suspect est privilégié.	☐	☐		
13	Le matériel, les EPI, les PHA, les produits d'entretien et de désinfection sont normées et en quantité suffisante.	☐	☐		
14	Une communication informe l'ensemble des professionnels de la situation (dont personnel de nuit, personnel en charge de l'entretien des locaux, des services logistiques, blanchisserie, y compris services externalisés…)	☐	☐		
15	Les résidents sont informés des mesures mises en place et cette information est tracée dans leur dossier.	☐	☐		
16	Les résidents sont sensibilisés aux gestes barrières (renforcement de l'hygiène des mains…) / à adapter selon le pathogène.	☐	☐		
17	Une sensibilisation par l'EOH/EMH* ou le référent PRI est effectuée à l'ensemble des professionnels pour rappeler l'application stricte des précautions standard et mettre en place les précautions complémentaires adaptées.	☐	☐		
18	Les familles/bénévoles/visiteurs/intervenants extérieurs/CVS sont informés de la situation et des mesures spécifiques à respecter lors des visites (si celles-ci sont maintenues).	☐	☐		
19	Un affichage adapté (entrée de l'établissement ou du service, portes des chambres, etc.) informe de la situation et de la conduite à tenir.	☐	☐		
20	Du PHA et des EPI sont mis à disposition des intervenants extérieurs.	☐	☐		

Saisie en ligne possible

Checklist gestion d'une épidémie en ESMS

Mesures à prendre dans un second temps

Investigation | Communication | Formation | Soin | Organisation

Checklist des mesures spécifiques GRIPPE en ESMS

Recherche étiologique

Investigation | Communication | Formation | Soin | Organisation

Checklist des mesures spécifiques COVID-19 en ESMS

Investigation | Communication | Formation | Soin | Organisation

Pour les résidents

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
1	Des Précautions Complémentaires Contact sont prescrites en supplément des Précautions Complémentaires Gouttelettes.	☐	☐		
2	Le dépistage COVID-19 par RT-PCR ou test antigénique des résidents contacts à risque de la structure (vaccinés ou non vaccinés) et de tous les résidents de l'établissement ne bénéficiant pas d'un schéma vaccinal complet est réalisé (le consentement des résidents est requis, les résidents COVID-19 positifs depuis moins de 2 mois ne sont pas retestés).	☐	☐		
3	Les critères de levée des mesures COVID-19 (isolement) sont connus du personnel.	☐	☐		

Pour le personnel de la structure et intervenants extérieurs

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
4	Le dépistage de l'ensemble des professionnels contacts à risque de la structure y compris intérimaires et remplaçants est organisé par l'établissement en lien avec la médecine du travail (si disponible).	☐	☐		
5	Les professionnels COVID-19 positifs symptomatiques sont placés en éviction pendant 7 jours après la date de début des symptômes (reprise du travail au 5ème jour si disparition de la fièvre et amélioration de l'état respiratoire et test négatif).	☐	☐		
6	En cas de tension en personnel, les professionnels testés COVID-19 positifs sont affectés à la prise en charge des résidents COVID-19 et bénéficient d'un circuit/horaire dédié au niveau de : vestiaire, salle de pause, temps de pause pour ne pas cotoyer des professionnels/résidents non COVID.	☐	☐		

Au niveau de l'établissement

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
7	Le signalement dès le premier cas résident et/ou professionnel est effectué sur le portail des événements indésirables graves.	☐	☐		

Glossaire des outils disponibles pour chaque item :

Item n°2 : Dépistage de la COVID 19 dans le cadre du retour au droit commun
Item n°3 : Procédure de prise en charge d'un patient/résident Covid-19
Item n°4 : Plan de lutte contre l'épidémie de COVID-19 dans les établissements médico-sociaux hébergeant des personnes à risque de forme grave de COVID-19
Item n°5 : Recommandations d'éviction/maintien en exercice des professionnels de santé contacts ou positifs au SARS-CoV-2
Item n°6 : Portail de signalement des événements sanitaires indésirables

RéPias PRIMO — Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins

Prévention et contrôle de l'infection en établissements médico-sociaux et en soin de ville.

Autoévaluation Hygiène des mains en ESMS

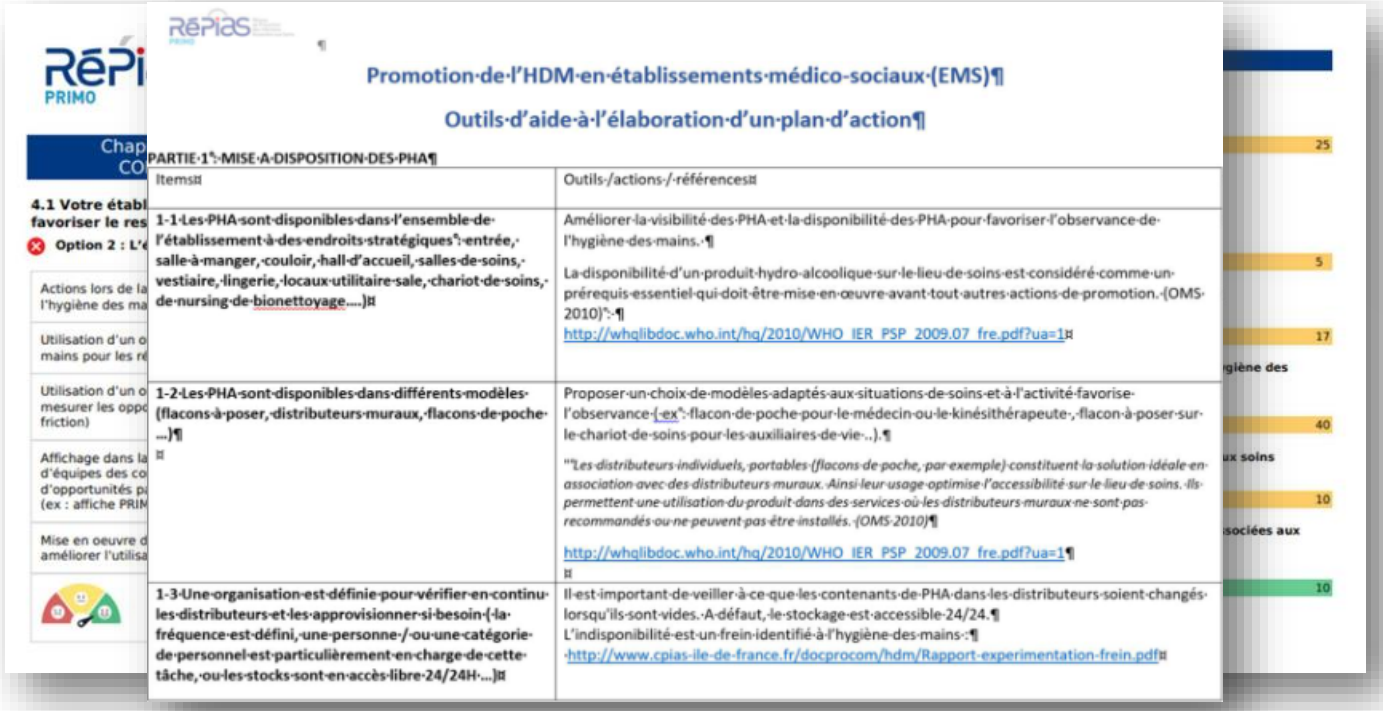
Objectifs :

- Sensibiliser les acteurs du secteur médico-social à l'importance de l'hygiène des mains,
- Aider à l'élaboration d'un plan d'action
- Promouvoir l'utilisation des PHA

Thématiques abordées:

- Moyens mis à disposition
- Actions de formation et de promotion de l'HDM
- Organisation / Accès à une expertise / Culture
- Communication vers le personnel pour améliorer l'utilisation des PHA

- Saisie en ligne (création d'un compte)
- Formulaire vierge pour préparer votre saisie (pdf)
- Rapport automatisé
- Plan d'action type

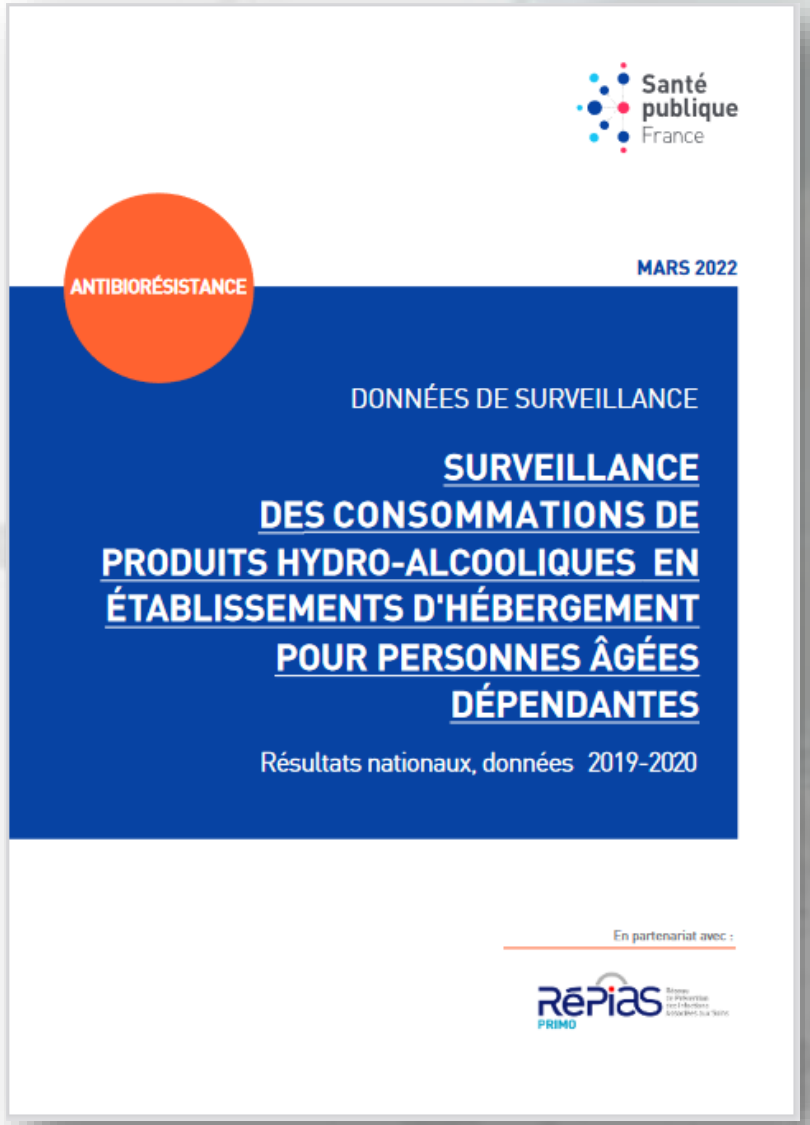


Promotion de l'HDM en établissements médico-sociaux (EMS)

Outils d'aide à l'élaboration d'un plan d'action

PARTIE 1 : MISE A DISPOSITION DES PHA

Items	Outils /actions / références
1-1 Les PHA sont disponibles dans l'ensemble de l'établissement à des endroits stratégiques : entrée, salle à manger, couloir, hall d'accueil, salles de soins, vestiaire, lingerie, locaux utilitaire sale, chariot de soins, de nursing de bionettoyage....)	Améliorer la visibilité des PHA et la disponibilité des PHA pour favoriser l'observance de l'hygiène des mains. La disponibilité d'un produit hydro alcoolique sur le lieu de soins est considéré comme un prérequis essentiel qui doit être mise en œuvre avant tout autres actions de promotion. (OMS 2010) : http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_IER_PSP_2009.07_fre.pdf?ua=1
1-2 Les PHA sont disponibles dans différents modèles (flacons à poser, distributeurs muraux, flacons de poche ...)	Proposer un choix de modèles adaptés aux situations de soins et à l'activité favorise l'observance (ex : flacon de poche pour le médecin ou le kinésithérapeute, flacon à poser sur le chariot de soins pour les auxiliaires de vie ..). *"Les distributeurs individuels, portables (flacons de poche, par exemple) constituent la solution idéale en association avec des distributeurs muraux. Ainsi leur usage optimise l'accessibilité sur le lieu de soins. Ils permettent une utilisation du produit dans des services où les distributeurs muraux ne sont pas recommandés ou ne peuvent pas être installés. (OMS 2010)* http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_IER_PSP_2009.07_fre.pdf?ua=1
1-3 Une organisation est définie pour vérifier en continu les distributeurs et les approvisionner si besoin (la fréquence est défini, une personne / ou une catégorie de personnel est particulièrement en charge de cette tâche, ou les stocks sont en accès libre 24/24H ...)	Il est important de veiller à ce que les contenants de PHA dans les distributeurs soient changés lorsqu'ils sont vides. A défaut, le stockage est accessible 24/24. L'indisponibilité est un frein identifié à l'hygiène des mains : http://www.cpias-ile-de-france.fr/docprocom/hdm/Rapport-experimentation-frein.pdf



https://antibioresistance.fr/ressources/prevention_IAS/501111_spf00003727.pdf

https://antibioresistance.fr/ressources/prevention_IAS/201210_PIXIYO_REPIAS_affiche_09.pdf

Nouveaux interlocuteurs

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

- Site de Lyon
  - Julien MONTERRAT
  - Aurélie GALLIOT
- Site de Clermont Ferrand
  - Nathalie MONTMANEIX

Sources

- Site REPIAS

  https://www.preventioninfection.fr/
- Site PRIMO (*Surveillance et prévention des Infections Associées aux Soins en soins de ville et secteur médico-social*)

  https://antibioresistance.fr/
- Site CPias ARA

  http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/

Merci pour votre attention