

# Actualités Régionales Pays de la Loire

JNHH 2022

# Chirurgie

## Le bloc opératoire et les secteurs interventionnels

### ET SI ON PARLAIT DU BIONETTOYAGE DES SALLES ?

- Le bloc opératoire est une zone à risque infectieux **maîtrisé**
- Les surfaces contaminées en salle d'intervention exposent à :
  - Des risques de transmissions **manuportées**
  - Une remise en suspension et le déplacement aéroporté de particules pouvant **contaminer le site opératoire**
- L'entretien des locaux contribue à la maîtrise de l'aérobiocontamination en salle d'intervention



Toutes les procédures de bio nettoyage doivent être **tracées** sur le support interne à l'établissement

#### Pré-requis au bionettoyage

**Hors présence** du patient

**Porte fermée** pour garder la surpression de la salle et assurer l'efficacité du renouvellement d'air

**Salle débarrassée** des instruments et autres dispositifs médicaux souillés, des déchets et du linge

#### EN APPLIQUANT LES PRÉCAUTIONS STANDARD

- Port de lunettes de protection
- Port du masque et tenue de bloc
- Hygiène des mains par friction avec une Solution Hydro Alcoolique (SHA)
- Port de gants de protection +/- tablier plastique à UU



#### EN UTILISANT LES PRODUITS ET MATÉRIELS NÉCESSAIRES

- Balai et gaze pré imprégnée pour balayage humide à Usage Unique (UU)
- Balai et bandeau de lavage tissés ou à Usage Unique (UU)
- Chiffonnettes non pelucheuses à UU ou lavables
- Détergent-Désinfectant (dD) à diluer ou en spray prêt à l'emploi
- Mouilleur à vitres

## Le bloc opératoire et les secteurs interventionnels

### ... ET SI ON PARLAIT DU TRAITEMENT D'AIR DES SALLES

#### CE QU'IL FAUT SAVOIR

L'air du bloc opératoire contient des particules dont l'origine est liée à l'environnement et à l'activité de l'homme

→ Nous émettons des particules et des micro organismes dans l'air qui peuvent contaminer la plaie opératoire

→ Plus nous bougeons, plus le nombre de particules émises dans l'air est important



Le traitement d'air permet d'obtenir une concentration maîtrisée de ces particules. Son but est :

- d'apporter de l'air neuf et recyclé (bouches de soufflage en haut des murs ou plafond)
- d'entraîner les particules en suspension dans l'air vers l'extérieur de la salle d'intervention, par extraction de l'air vicié (bouches de reprises)

L'air qui arrive en salle par la Centrale de Traitement d'Air (CTA) est...

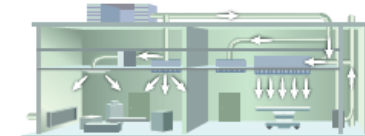
✓ **FILTRÉ** : la majorité des micro organismes sont retenus par des filtres

✓ **MAINTENU À UNE TEMPÉRATURE** comprise entre 19° et 26°, thermomètre en salle



✓ **EN SURPRESSION** : la pression dans la salle est de 15 Pascal (Pa) +/- 5. Elle est supérieure à celle du couloir pour empêcher l'entrée d'air du couloir lors de l'ouverture de porte

✓ **BRASSÉ** : le renouvellement complet de l'air de la salle est régulier, plusieurs fois par heure (= cinétique d'élimination de particules)



Flux non unidirectionnel = Flux turbulent  
Flux unidirectionnel = Flux laminaire

## Flyers BLOC- Secteurs Interventionnels

- Bionettoyage - Mai 2021

- Traitement d'air - Mai 2022

# Chirurgie

**Prévention du risque infectieux  
des actes chirurgicaux hors bloc  
opératoire ou « Office-based  
surgery »**

## Annexe 6 : Audit chirurgie hors du bloc opératoire

Cet audit vous permet de faire un état des lieux du secteur où sont réalisés /où seront réalisés les actes de chirurgie hors du bloc opératoire dans le but de prévenir le risque infectieux en lien avec ces gestes. Pour chaque thématique, un renvoi vers la page thème ad hoc du guide vous est proposé.

Date audit : ..... Par – Nom / Fonction : .....

Etablissement / site : .....

Service, unité : .....

### 1/ Architecture et équipements

	Oui	Non	NC*	Page
<b>Agencement, aménagement du service</b>				
Le service dispose de				
> Une salle équipée pour les actes chirurgicaux				7/2.b.
> Une signalétique « intervention en cours » et l'utilise				6/3.a.
> Un vestiaire pour le personnel				
> Un vestiaire ou un espace dédié aux affaires du patient				7/3.b.
> Un point d'eau équipé pour le lavage simple des mains				
> Une auge équipée pour la désinfection chirurgicale				12/3.h.
> Un espace organisé pour stockage temporaire des déchets				10/3.f.
> Un espace organisé pour le matériel du <u>bionettoyage</u>				11/3.g.
> Une salle ou un espace dédié à la pré-désinfection				11/3.g.
> Un espace organisé pour le stockage des dispositifs médicaux stériles/non stériles				
<b>Salle où se réalisent les actes chirurgicaux</b>				
La taille de la salle est adaptée pour l'activité				
La salle n'est pas encombrée				7/3.b.
La salle ne contient que les éléments nécessaires à l'acte				
<b>Murs</b>				
Les murs sont en bon état				
Le revêtement mural est facilement nettoyable				7/3.b.
Absence d'angles vifs				
<b>Sols</b>				
Le sol est en bon état				
Le sol est imperméable				7/3.b.
Le sol est facilement nettoyable				
Les <u>plinthes</u> sont remontées et arrondies				
<b>Plafond</b>				
Le plafond est en bon état				
				7/3.b.
<b>Qualité de l'air</b>				
traitement d'air par Ventilation Mécanique Contrôlée VMC				
Le volume d'air renouvelé est au minimum de 6 vol/h				
Présence d'une fenêtre qui s'ouvre				8/3.d.
La fenêtre est maintenue fermée pendant l'acte				
L'aération en ouvrant la fenêtre est faite entre deux actes				

Audit:

1. Architecture et équipements
2. Entretien des locaux et gestion des matériels
3. Professionnels
4. Le circuit du patient

## Simulation en Santé

- Programme de formation labellisé 2021 par l'Esace de Ressource Simulation en Santé (ERSS) :

» **Pour limiter le risque infectieux au sein des Etablissements Médico Sociaux :  
place aux outils innovants ! »**

### Constat suite à la crise Covid-19 :

- des professionnels peu ou pas formés aux règles de base d'hygiène ni à leur propre protection (port d'équipement de protection individuelle adapté)

### Réflexion pour un nouveau dispositif de formation :

- format court, en petit groupe, **au sein des EMS**
- outils de réalité virtuelle avec un hygiéniste formé à la simulation en santé

### Objectif :

- 80 séances annuelles sur chacun des département soit 2000 professionnels d'EMS formés en PDL, programme pluri annuel

## Endoscopie

- Habilitation du personnel référent du traitement des endoscopes:
  - Evaluer l'ensemble des connaissances théoriques, techniques et pratiques
  - Harmoniser la formation des personnels des différents secteurs endoscopiques de la région
  - Habilitier des référents au sein des secteurs pour créer un compagnonnage formalisé auprès des nouveaux arrivants / création d'un réseau de référents

**2021/2022: 44 habilitations ont été réalisées sur trois départements**

**2021:** 16 sur la Sarthe, 10 en Vendée / **2022:** 7 sur la Sarthe, 6 en Vendée et 5 en Loire atlantique  
2 journées de formation théoriques prévues 7 mars et 3 octobre 2023 sur Nantes

- Perspectives
  - Audit Endoscopie type Grephh en 2023: Gestion du risque Infectieux/Organisation et Pratiques
  - WEBINAIRE : Sondes d'échographie endo-cavitaires
    - Maîtrise du risque infectieux, où en sommes-nous ? **Mardi 06 décembre, 14h – 16h**

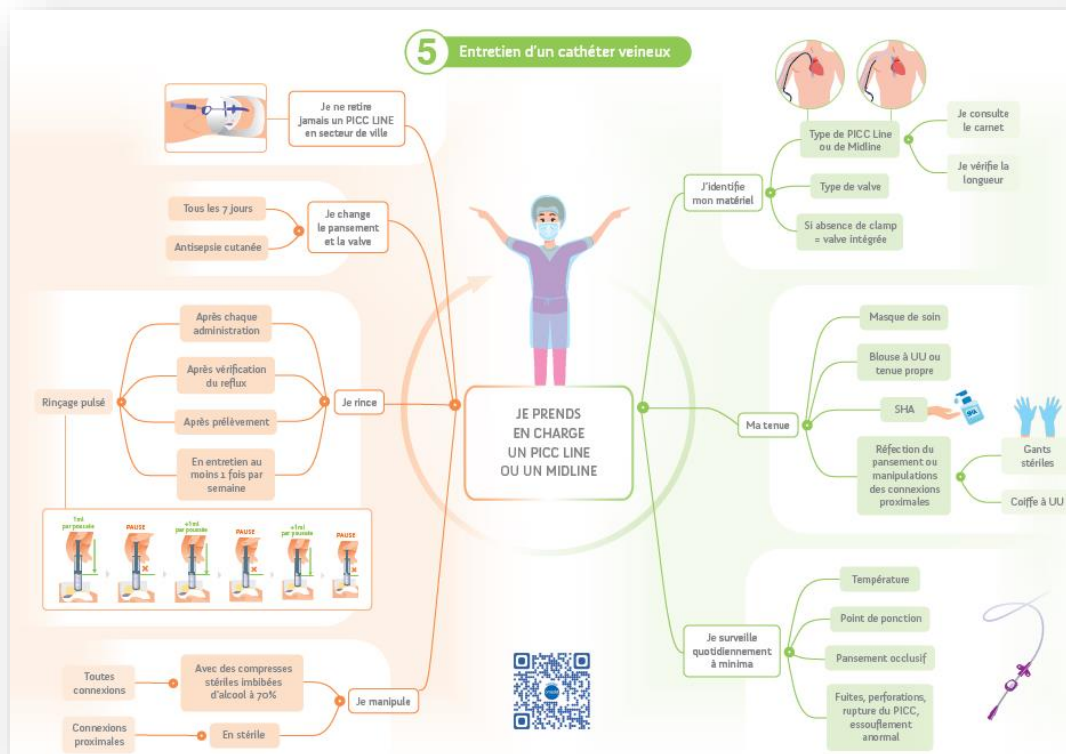
# Dispositifs invasifs

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

- 58%** les soins de chambres implantables
- 60%** les soins de Mid-Line
- 66%** les soins de PICC Line
- 74%** le contexte de soins aux patients porteurs de BMR et BMRc

**Les attentes des infirmiers/ières :**

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



**CPIas** Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins  
Pays de la Loire

## PICC line & Midline en libéral

Abord de voie centrale / Abord de voie périphérique

**Pré requis :** Identifier le dispositif et les valves mis en place chez le patient avant tout soin

- Tenue de l'opérateur**
  - Masque de soin propre, bien ajusté, à utiliser pour toute manipulation du cathéter
  - Blouse à Usage Unique ou tenue propre + Avant-bras dégainés
  - Masque de soin pour le patient, ou si impossible, le patient tourne la tête
- Surveillance**
  - Prendre la température 1x/jour
  - Surveiller le point de ponction du cathéter (œdème, douleur, rougeur)
  - Surveiller l'apparition de fuites, perforations, rupture du PICC ou délogement un essoufflement anormal
  - Vérifier quotidiennement le pansement qui doit rester occlusif
  - Je ne retire jamais un PICC LINE en secteur de ville
  - La mesure hebdomadaire du cathéter doit être notée sur le carnet de surveillance à chaque pansement
- Manipulations**
  - 3.1 / Rinçage pulsé**
    - Pour prévenir l'obstruction et éviter la précipitation et micro cristallisation de produits incompatibles entre eux
    - Friction valve, septum et pas de vis pendant 15 secondes avec un alcool à 70% avant toute utilisation
    - Utiliser des seringues égales ou supérieures à 10ml de NaCl 0,9% de préférence Luer lock
  - QUAND RINCER ?**
    - Après chaque administration de médicaments
    - Après vérification du reflux sanguin ou d'un prélèvement sanguin (ou passage de produits sanguins)
    - En fin de perfusion avant de laisser le système en pression positive
    - En cas de non utilisation du cathéter : rincer au moins une fois par semaine ou plus selon prescription
  - QUEL VOLUME UTILISER ?**
    - Avant et après administration de chaque médicament : 10ml
    - En cas de retarder veineux ou produit à haute viscosité : 2 x 10ml de NaCl 0,9%
  - COMMENT ?**
    - Réaliser le rinçage par poussées successives à 4-5ml, afin de créer un mouvement dans le système permettant de mieux nettoyer les bords du cathéter
  - 3.2 / Réfection de pansement**
    - ANTISEPTIE : Sur une peau visiblement propre, une application d'antiseptique est suffisante.
    - La SF2H recommande d'utiliser un antiseptique alcoolique type povidone alcoolique ou chlorhexidine alcoolique. A défaut, utiliser de la povidone demique ou du dakin.
    - En cas de soulèvements visibles réaliser une ANTISEPTIE EN 4 TEMPS (ou un seul passage en fonction de l'état de la peau) :
    - Nettoyage au savon doux ou détergence au savon antiseptique
    - Rinçage au NaCl 0,9%
    - Séchage avec une compresse stérile
    - Application de l'antiseptique du centre vers la périphérie
    - Attendre le séchage spontané (garanti l'efficacité de l'antiseptique)
- Valve bidirectionnelle**
  - Toutes les manipulations proximales ou distales se font au moyen de compresses stériles imbibées d'alcool à 70%
  - Protéger les valves avec une compresse stérile et maintenir l'ensemble avec un jersey tubulaire ou une bande pour éviter la mobilisation du cathéter et permettre de garder le pansement occlusif
  - Pour info : si présence d'un clamp, la valve n'est pas intégrée au dispositif -> la valve doit être changée selon prescription

**VALVE À PRESSION POSITIVE**  
Ne pas clamber le PICC-LINE (pression positive assurée par la valve lors du retrait de la seringue)

**VALVE À PRESSION NEUTRE OU NÉGATIVE**  
Clamber le PICC (la manœuvre de clampage assure la pression positive)

- À changer 1x/semaine en même temps que le pansement
- Lors du changement de valve UTILISER DES GANTS STÉRILES
- Purger la valve avant utilisation
- Lors du changement de la valve, le PICC-Line doit être clampé

## PICC line

Abord de voie centrale



## Midline

Abord de voie périphérique



## en secteur hospitalier

Pré requis : Identifier le dispositif et les valves mis en place chez le patient avant tout soin

### 1 Tenue de l'opérateur

Coiffe à UU (réfection de pansement)  
Gants stériles : lors des connexions proximales

Solution hydro-alcoolique à toutes les étapes du soin

Masque de soin propre, bien ajusté, à utiliser pour toute manipulation du cathéter  
Blouse à Usage Unique ou tenue propre + Avant-bras dégagés  
Masque de soin pour le patient ou si impossible, le patient tourne la tête

### 2 Surveillance

- Prendre la température 1x/jour
- Surveiller le point de ponction du cathéter (œdème, douleur, rougeur)
- Surveiller l'apparition de fuites, perforations, rupture du PICC ou déglissement un essoufflement anormal
- Vérifier quotidiennement le pansement qui doit rester occlusif

La mesure extérieurement du cathéter doit être notée sur le carnet de surveillance à chaque pansement

Retrait en secteur hospitalier avec présence médicale à proximité. Mise en culture si suspicion d'infection (prescription médicale)  
Je ne retire jamais un PICC LINE en secteur de ville

### 3 Manipulations

#### 3.1 / Rinçage pulsé

Pour prévenir l'obstruction et éviter la précipitation et micro cristallisation de produits incompatibles entre eux

Friction valve, septum et pas de vis pendant 15 secondes avec un alcool à 70% avant toute utilisation



Utiliser des seringues égales ou supérieures à 10ml de NaCl 0,9% de préférence Luer lock

#### QUAND RINCER ?

Après chaque administration de médicaments

Après vérification du reflux sanguin ou d'un prélèvement sanguin (ou passage de produits sanguins)

En fin de perfusion avant de laisser le système en pression positive

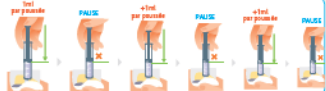
En cas de non utilisation du cathéter : rincer au moins une fois par semaine ou plus selon prescription

#### QUEL VOLUME UTILISER ?

- Avant et après administration de chaque médicament : 10ml
- En cas de retrait veineux ou produit à haute viscosité : 2 x 10ml de NaCl 0,9%

#### COMMENT ?

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



#### 3.2 / Réfection de pansement

**L'ANTISEPTISIE** : Sur une peau visiblement propre, une application d'antiseptique est suffisante

La SF2H recommande d'utiliser un antiseptique alcoolique type povidone alcoolique ou chlorhexidine alcoolique

En cas de souillures visibles réaliser une **ANTISEPTISIE EN 4 TEMPS** (ou un seul passage en fonction de l'état de la peau) :

- Nettoyage au savon doux ou détergent au savon antiseptique
- Rinçage au NaCl 0,9%
- Séchage avec une compresse stérile
- Application de l'antiseptique du centre vers la périphérie
- Attendre le séchage spontané (garantir l'efficacité de l'antiseptique)
- Isoler le clamp et le dispositif
- Protéger les valves afin de garder le pansement occlusif et éviter la mobilisation du Cathéter

### 4 Valve bidirectionnelle

- Toutes les manipulations proximales ou distales se font au moyen de compresses stériles imbibées d'alcool à 70%
- Protéger les valves avec une compresse stérile et maintenir l'ensemble avec un Jersey tubulaire ou une bande pour éviter la mobilisation du cathéter et permettre de garder le pansement occlusif
- Pour info : si présence d'un clamp, la valve n'est pas intégrée au dispositif  
-> la valve doit être changée selon préconisation



**VALVE À PRESSION POSITIVE**  
Ne pas clamber le PICC-LINE (pression positive assurée par la valve lors du retrait de la seringue)

**VALVE À PRESSION NEUTRE OU NÉGATIVE**  
Clamber le PICC (la manœuvre de clampage assure la pression positive)

- À changer 1x/semaine en même temps que le pansement
- Lois du changement de valve UTILISER DES GANTS STÉRILES
- Purger la valve avant utilisation
- Lois du changement de la valve, le PICC-Line doit être clampé

# Dispositifs invasifs

## Les points fondamentaux du bon usage du Cathéter à Chambre Implantable (CCI) en soins à domicile



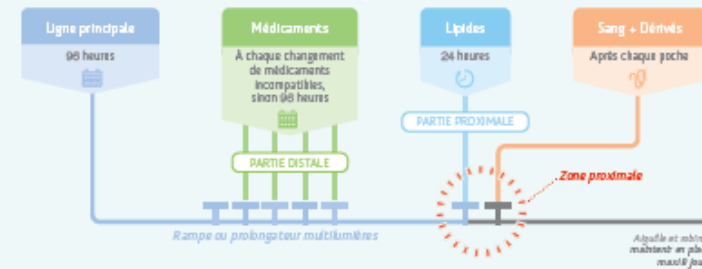
La chambre à cathéter Implantable (CCI) est un abord **veineux central**

### 1 Tenue de l'opérateur et du patient

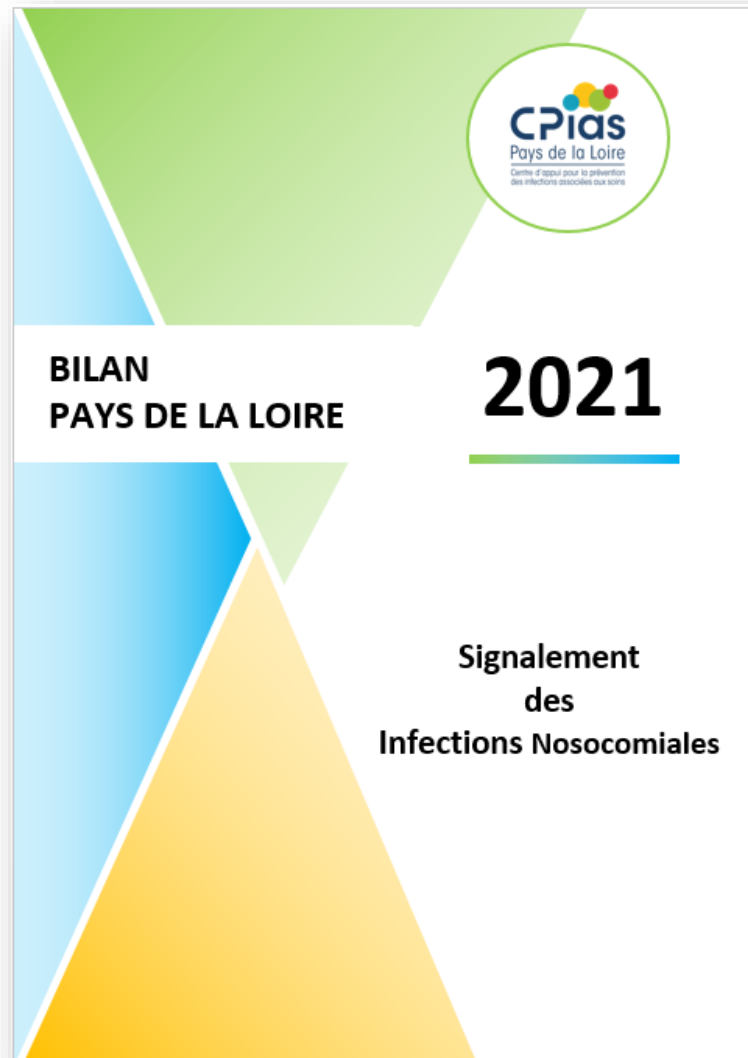
Soins	Opérateur					Patient
	Blouse à Usage Unique ou tenue propre + Avant-bras dégagés	Masque chirurgical	Gants stériles	Gants non stériles	Coiffe	Masque chirurgical
Manipulation proximale	✓	✓	✓	✗	✓	✓
Manipulation distale	✓	✗	✗	✗ <i>Sauf si produits cytotoxiques</i>	✗	✗
Réfection de pansement	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pose de l'aiguille de Huber	✓	✓	✓	✗	✓	✓
Retrait de l'aiguille de Huber	✓	✓	✗ <i>Sauf si mise en culture</i>	✓	✓	✗ <i>Sauf si mise en culture</i>

Solution hydro-alcoolique à toutes les étapes du soin

Exemple de montage et rythme de changement des lignes de perfusion



## Signalements e-SIN



- 144 établissements en capacité de signaler
- **50 établissements signalant** (37,5% des ES)
- 325 signaux reçus
- 58,5% de signalements sont des cas groupés
- Nombre de cas total : **78 cas BHRe** + 1744 cas hors BHRe = 1822 cas signalés
- Dans 6,9% des cas, une expertise extérieure a été demandée
- La proportion de cas secondaires sur l'ensemble des cas de BHRe était de :
  - 60 % pour les EPC (31 cas isolés et 47 cas secondaires),
  - 0 % pour les ERG (2 cas sans cas secondaires).
- La proportion d'épisodes signalés, avec cas secondaires, était de :
  - 33 % pour les EPC (46 épisodes dont 15 avec cas secondaires),
  - 0 % pour les ERG (2 épisodes dont 0 avec cas secondaires).
- 234 signalements de SARS-Cov2
  - 73% (n=172) de cas groupés
  - 2522 cas signalés
  - 210 décès associés



# Perspectives régionales

- Collaboration avec les représentants d'utilisateurs (FAS)
- Développement des liens avec le secteur libéral
- Amélioration du signalement
- Actions spécifiques vers les établissements privés
- Création d'un GT Préservation de l'environnement
- Convergence des actions avec celles du CRATB
- Changement de site internet du CPias

# Stratégie nationale

MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ  
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## STRATÉGIE NATIONALE 2022-2025 DE PRÉVENTION DES INFECTIONS ET DE L'ANTIBIORÉSISTANCE



Principaux Indicateurs d'impact	Cible à 2025	Source
N FHA en Ehpad/PS	> 4 FHA/rés/jour	PRIMO
% FHA après toucher du patient en ES/EMS	> 90%	MATIS
% FHA obs par patient avant soin ES/EMS	> 90%	MATIS
% Patient/Résident informé sur HdM	> 80%	MATIS
% obs respect points critiques/pose de KTP	> 80%	SPIADI
% ATBpro conformes à l'indication/recos	> 90%	SPICMI
Préparation cutanée (à construire)	> 80%	SPICMI
DI bactériémies sur CVC en REA	< 1/1000 JKT	SPIADI
Incidence ISO (à définir)		SPICMI
N ATB pres/1000 hab/an en ville	<650	SpF
DDJ/1000JH en ES	Diminution 10%	SPARES
% E. coli RC3G en ville et en Ehpad	<3% et <8%	PRIMO
% SARM /Hemoc en ES	<10% tous les ans	SPARES
%K. pn. Rcarba/ Hemoc en ES	<1% tous les ans	SPARES

# L'AGENDA DES MISSIONS NATIONALES

Retrouvez en détail les surveillances et les observations en cours ou prévues de chaque mission nationale.

- Cet agenda est interactif ! N'hésitez pas à passer votre souris sur l'ensemble du document, et à cliquer pour accéder à l'ensemble des éléments.
- Pour afficher rapidement tous les éléments interactifs sur une page, vous pouvez cliquer sur l'icône "doigt", en haut à droite de l'agenda.

**RéPias**  
Réseau de Prévention des Infections  
Associées aux Soins

**MENU** AGENDA RéPias 2023

**INFORMATIONS PAR PROGRAMME**

**SURVEILLANCES** **PRÉVENTIONS** **COMMUNICATIONS**

**INFORMATIONS PAR MISSION**

**PRIMO** **SPARES** **SPICMI** **SPIADI** **MATIS**

Santé publique France est en charge du pilotage national, les missions sont menées par des CPIas sélectionnés suite à appel à projets. Ces missions vont s'étendre aux CRAtb sur la thématique du BUA, élément essentiel de la prévention de l'antibiorésistance.

Prochaine mandature : 10/2023 - 09/2028

## EN VUE DE CES NOUVELLES MISSIONS, LE CMNIAS :

- A été élargi : 9 experts + 2 experts infectiologues (nomination en date 22 avril 2022)
- A été prolongé jusqu'en septembre 2023
- A changé de nom : CominaPIA
- A analysé les réponses à la nouvelle consultation nationale (du 23 novembre au 17 décembre 2021) sur l'évolution des MNIAS et la mise en place de nouvelles missions BUA articulées ou intégrées aux MNIAS
- A travaillé sur les cahiers des charges pour les nouvelles MNPIA (ou MinaPIA ?)
- A adopté les propositions suivantes:
  - **Le nom et le nombre des MNPIA ne changera pas**
  - **Un volet BUA sera ajouté aux missions Spares et Primo qui devront s'associer avec un ou 2 CRAtb. La mission MATIS verra son champ élargi au BUA.**

# Evolution de l'instruction DGS Déchets AS

## DÉFINITION DES DÉCHETS

## D'ACTIVITÉ DE SOINS À RISQUE INFECTIEUX

Note SF2H du 23 septembre 2022



### En pratique :

- Appliquer les précautions standard (FHA, port de gants UU, tablier) lors de la manipulation et du transport des déchets de soins.
- Mettre à disposition un contenant destiné au DASRIA, en plus du contenant DMA, dans tous les lieux où des DASRIA sont susceptibles d'être produits. La taille et le type du contenant doivent être adaptés à l'activité.
- Simplifier les procédures pour limiter les risques d'erreur.
- Former/informer les professionnels sur les règles de tri des déchets et les procédures en vigueur dans leur établissement.
- S'affranchir de la notion de risque psycho-émotionnel associée à un simple dispositif médical ou EPI qu'il soit ou non souillé par des liquides biologiques.
- Améliorer la qualité des emballages des DAOM.

### DASRI

- Déchets d'activités de soins :
  - contenant visiblement du sang ou un autre liquide biologique (écoulement purulent, LCR\*, liquide pleural, péritonéal, péricardique, synovial, etc.)
  - contenant des selles provenant des patients présentant une diarrhée d'origine infectieuse suspectée ou avérée (*Clostridium difficile*, salmonelle, norovirus, etc.)
  - objets piquants, coupants ou tranchants qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique (éliminés dans les collecteurs)
- Produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés (les poches non utilisées ou arrivées à péremption sont renvoyées à l'EFS)
- Les déchets anatomiques humains\*, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables

### Déchets Ménagers et Assimilés (DMA)

- Déchets d'activité de soins assimilés à la vie quotidienne : protections féminines, changes complets, couches, poches de stomies, protections souillées d'excreta et sacs de recueil d'excreta
- Matériel fortement évocateur du soin, ne contenant pas de sang ou un autre liquide biologique et non perforant :
  - seringues non montées d'une aiguille
  - sondes vésicales et poches vidangées
  - tubulures de perfusion non déconnectées de la poche vide, sans risque perforant
  - gants, stériles ou non
  - canules, masque à oxygène et sondes...
  - sachets d'examen, plâtres, etc.
- Matériel souillé par du sang ou un liquide biologique à l'état de traces, non susceptible d'être dispersé : compresse, pansement, tubulure...

# SF2H

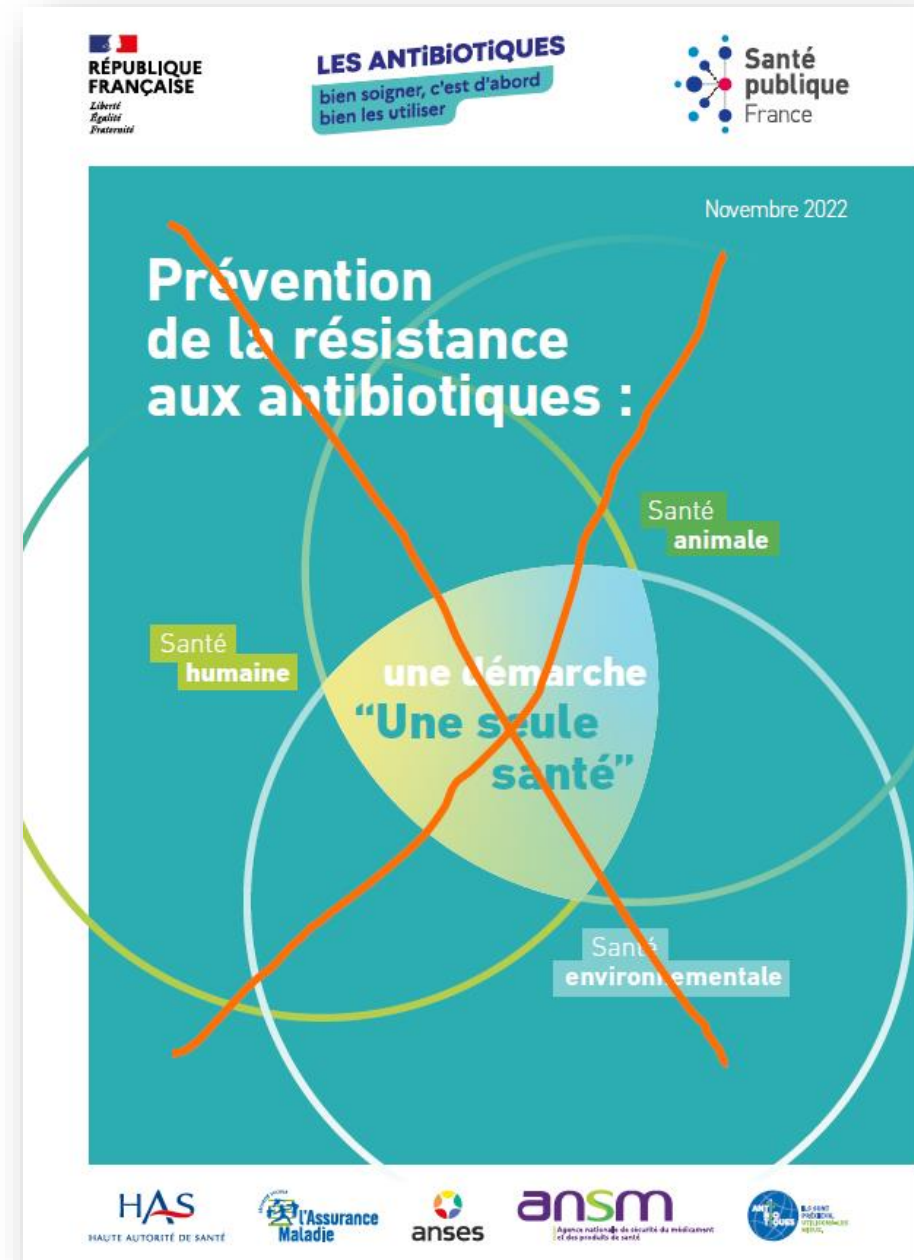
- **Antiseptie de la peau saine avant un acte invasif en néonatalogie** Avis SF2H – Mai 2022
  - L'antiseptie cutanée en néonatalogie, Les soins du cordon ombilical, le cathéter veineux ombilical, Recommandation sur les soins des CVC ombilicaux : en attente
- **Désinfection des DMR**
  - Techniques/technologies de désinfection des DMR, Problématiques des DMR complexes ou particuliers, Problématiques organisationnelles pour le traitement des DMR, Problématique liée à l'introduction de nouveaux DMR au sein des structures
- **Recommandations hygiène sur risques microbiologiques environnementaux au domicile des patients**  
**Mucoviscidose**
- **Rappel de patients en endoscopie**



# Semaine du BUA

- Promotion: Affiches, spots radio, vidéo, signatures email...

**« les antibiotiques, bien se soigner, c'est d'abord bien les utiliser »**



# Enquête Nationale de prévalence



Enquête de prévalence des  
infections associées aux soins

- 34 Etablissements enregistrés
- 5049 fiches patients/résidents enregistrées et validées
  - Seule 163 fiches sont en attente de validation

Le calendrier:

- Recueil des données : un jour donné entre 16 mai 2022 et le 30 juin 2022
  - Saisie et validation du questionnaire établissement : avant le 30 septembre 2022
  - Saisie des questionnaires patient : prolongée jusqu'au 15 novembre 2022
  - Validation des questionnaires patient : **avant le 31 décembre 2022**
  - Clôture de l'enquête : 31 décembre 2022
- Le module de traitement des données / En attente



Merci