

Formations hivernales ESMS des Pays de la Loire

CPias / CRATB

Septembre – octobre 2023

Formations Hivernales



*Des dates en visioconférence
pour retenir l'essentiel...*

... et des dates sur site pour approfondir les thématiques !

- Mardi 19 septembre
- Jeudi 21 septembre
- Jeudi 05 octobre

de 14h30 à 15h30

*Pour vous inscrire aux visioconférences,
flashez ce QR code*



Thématiques

- Port des EPI
- TROD
- Signalement
- Vaccination
- Gestion des épidémies
- Bon usage des antibiotiques

RTH Choletais

hygiene-secretariat@ch-cholet.fr
09/11/2023 - 14h30-16h30
CH de Cholet

RTH 53

RTH53@ch-mayenne.fr
03/10/2023 - Journée
CH du Nord-Mayenne

RTH du Saumurois

secretariat.hygiene-vigilances@ch-saumur.fr
13/10/2023 - dès 14h30
CH de Saumur

Nantes

cpias.pdl@chu-nantes.fr
06/10/2023 - 9h-16h30
IFSI de Nantes

RTH Lutin 72

lutinsct@ch-lemans.fr
16/10/2023 - 14h30-16h30
CH Le Mans

Pour vous inscrire à ces dates sur site , rapprochez-vous du RTH concerné.





Sommaire

1
Épidémiologie

2
Équipements de protection
individuels

3
Diagnostic des IRA /GEA

4
Évaluation et surveillance de la
gravité d'une IRA

5
Durée des précautions
complémentaires

6
Signalement

7
Vaccination

8
Le pneumocoque

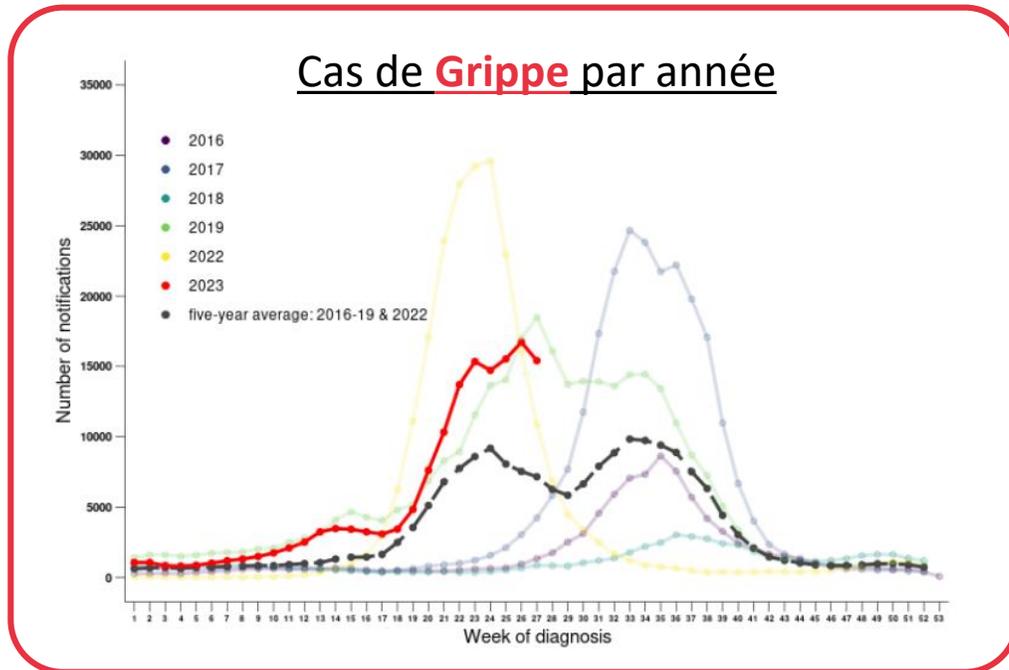
8
Outils d'aide à la gestion

9
Bon usage des antibiotiques lors
des IRA



Données épidémiologiques

- Saison **Grippe** en Australie, qui précède la France
 - Pic plus faible qu'en 2022 et un peu plus tardif
 - 65% Grippe A avec 95% non sous-typée, 5% A(H1N1); 1% A(H3N2)
- **VRS** : épidémie saisonnière débutant mi-octobre, avec un pic en décembre
- **COVID-19** : évolution à la hausse depuis août 2023



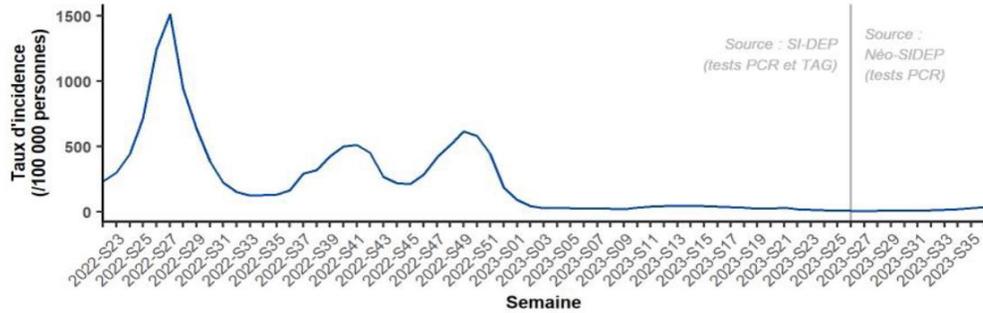
Réseau Sentinelles :

Semaine 36 : Taux d'incidence des cas d'IRA vus en consultations de médecine générale en PDL : 109 /100000 hab

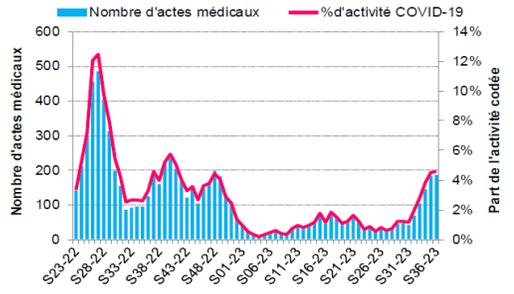


Données épidémiologiques

Incidence de COVID-19 au 10/09/2023

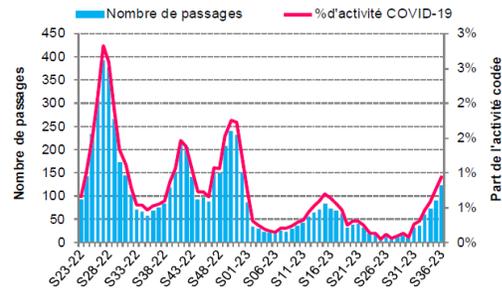


SOS Médecins



Taux et nombre de diagnostics syndromiques de Covid-19 parmi le total des actes médicaux, depuis le 06/06/2022, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

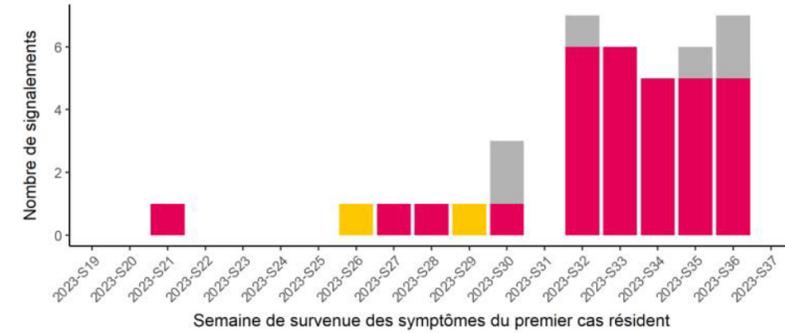
Passages aux urgences (RPU)



Taux et nombre de diagnostics syndromiques de Covid-19 parmi le total des passages aux urgences, depuis le 06/06/2022, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

Signalements des cas groupés d'infections respiratoires aiguës par les EMS

Nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës signalés par les établissements médico-sociaux (EMS), par semaine de survenue des premiers symptômes, depuis le 08/05/2023, Pays de la Loire



Etiologie(s) retenue(s) : Covid-19, Grippe, VRS, Autre, Plusieurs, Indéterminée

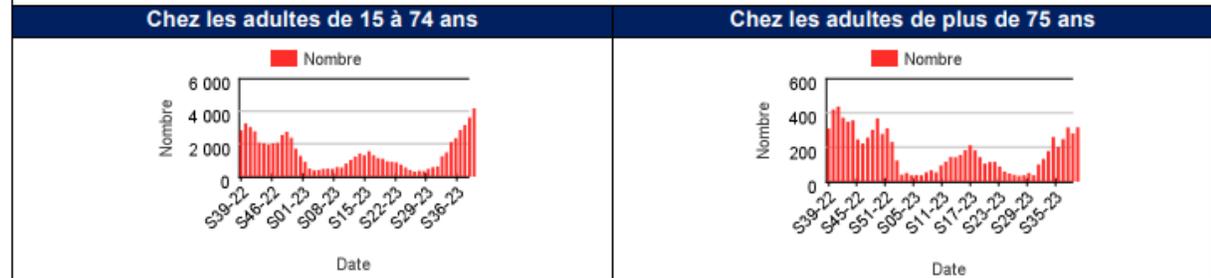
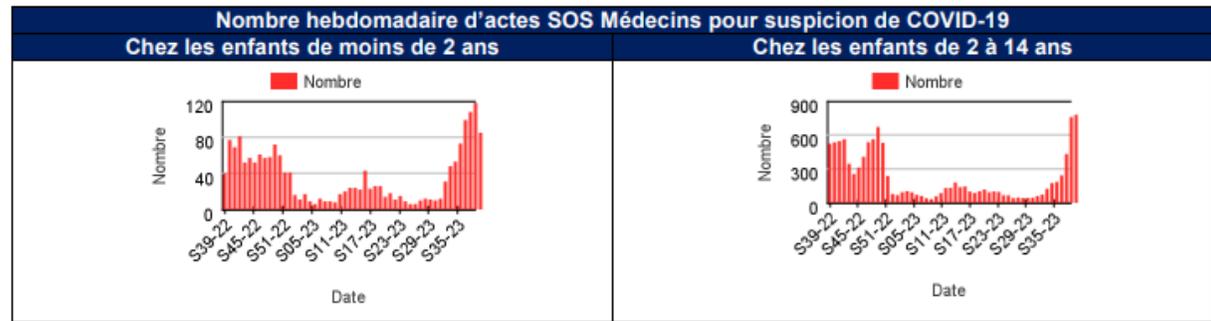
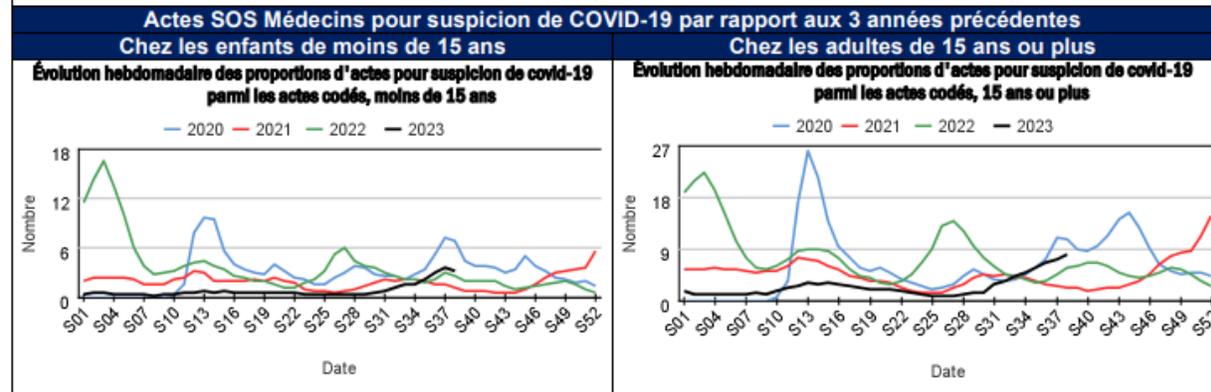
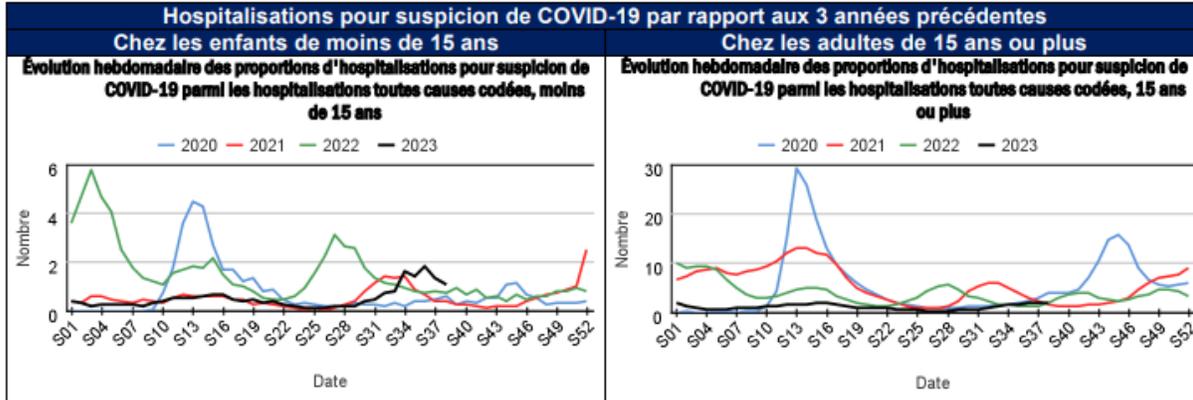
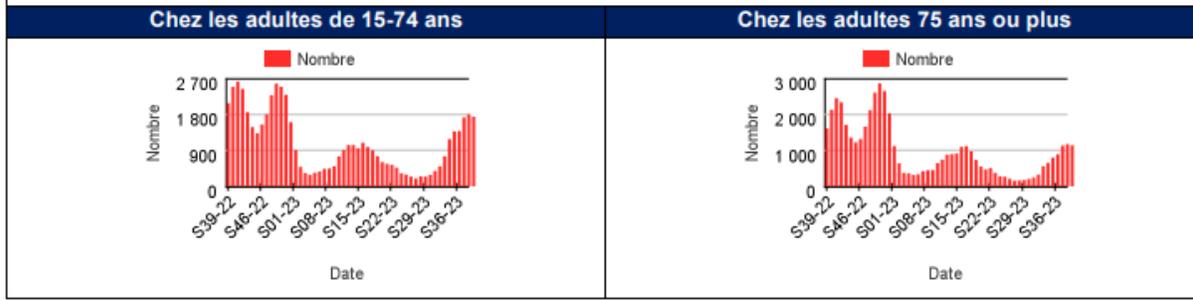
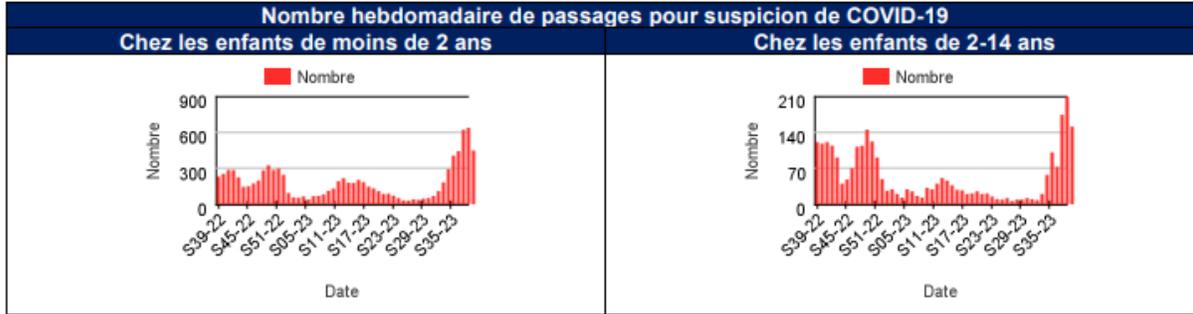
Tableau de classement des variants du SARS-CoV-2 en France, 25/09/23

Variants préoccupants (VOC)	Variants à suivre (VOI)	Variants en cours d'évaluation (VUM)
	XBB.1.5 (23A) 9 %	BA.2.75 (22D) ¹ 2 %
	XBB.1.16 (23B) 14 %	CH.1.1 (23C) Non détecté depuis Flash S32-2023
	EG.5 (22F) 42 %	XBB (22F) ² 4 %
		XBB.1.9 (23C) 18 %
		XBB.2.3 (22F) 19 %
		BA.2.86 (Non défini) < 1 %

Incidence 24/100 000 hab SPF au 10/09/2023



Au 25/09/2023 – COVID-19





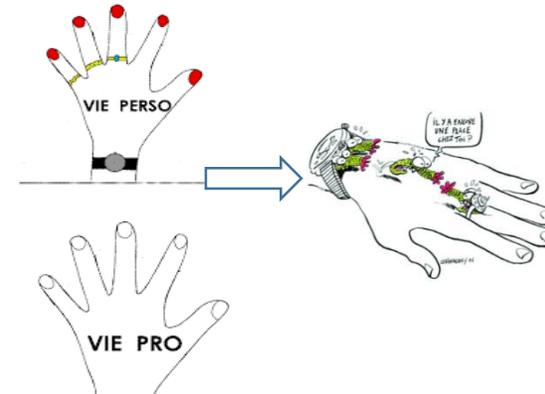
Port des EPI

Prérequis:

- **Tenue professionnelle**
 - Propre, adaptée et dédiée à l'activité
 - Manches courtes
 - Changée tous les jours
 - Entretien par l'établissement
- **Cheveux courts ou attachés**



- **Mains et poignets sans bijoux:** montre, bracelet et bague (y compris l'alliance)
- **Ongles courts, sans vernis**
Ni faux ongles ou résine





Port des EPI

INDICATIONS => Protection du professionnel contre le risque d'exposition aux micro-organismes:

- Lors des **contacts avec les muqueuses ou la peau lésée**
- Lors des **contacts ou risque de projection/d'aérosolisation de liquide biologique**



Tablier UU



Gants



Masque



Surlunettes

Choix de l'EPI:

- Selon de risque d'exposition lié au soin
- Selon le mode de transmission du micro-organisme



Port des EPI



Tablier UU

- **Précautions standard**

- Soins souillant ou mouillant
- Soins exposant à des risques de projections

*Toilette au lit, gestion des excréta,
bionettoyage des sanitaires, bionettoyage...*

- **Précautions complémentaires Contact (GEA) et Gouttelettes (IRA)**

- Lors de tout contact avec le résident et son environnement

*Toilette, change, mobilisation,
réinstallation,...*

Port limité au lieu de soin,
à éliminer avant de sortir de la chambre



Gants

- **Précautions standard**

- Soins à risque de contact avec du sang ou autre liquide biologique, des muqueuses ou une peau lésée
- Si le professionnel présente des lésions sur les mains

- **Précautions complémentaires Contact (GEA) et Gouttelettes (IRA)**

- Idem précautions standard

1 geste = 1 paire de gants
À enfiler juste avant le geste et
à retirer dès la fin du geste
À éliminer entre chaque patient

Hygiène des mains avant et après le port de gants



Port des EPI

• Précautions standard

- Lors des soins exposant à des risques de projections ou d'aérosolisation de liquide biologique
- Hygiène respiratoire: prévenir la transmission croisée interhumaine à partir d'une personne qui présente des symptômes respiratoires



Masque



Surlunettes

Précautions complémentaires Contact (GEA) et Gouttelettes (IRA)

- Protection du professionnel si vomissement du résident
- Le professionnel porte un masque* lors de la prise en charge de résident suspect/confirmé d'IRA

** Le masque chirurgical est remplacé par un masque FFP2 lors des soins à risque d'aérosolisation*

Hygiène des mains avant de mettre le masque et après son retrait

Précautions complémentaires Contact (GEA) et Gouttelettes (IRA)

- Le professionnel porte des lunettes de protection lors des soins si le résident n'est pas en mesure de porter un masque

Port des EPI



	IRA	GEA
Distribution du repas (sans contact avec le résident)	 	 vomissements
Lever au fauteuil	  	 vomissements 
Bionettoyage	   	 vomissements  
Soins de nursing	   +/- 	 vomissements  +/- 
Prélèvement nasopharyngé	 +/-   FFP2  	



Respect strict des opportunités d'hygiène des mains





Désinfection du matériel/environnement

IRA

- Produits habituels

GEA

- Vérification des normes 14476
- **Actif sur adénovirus, rotavirus et norovirus en moins de 15 minutes**
- Sinon utiliser un produit sporicide



Diagnostic des Infections Respiratoire Virales (1)

Pas de dépistage des contacts en systématique

- Dès l'apparition des symptômes chez les premiers sujets ,
-> il est recommandé de réaliser une **recherche étiologique**
- Quels matériels/tests à disposition ?
-> Dans tous les cas il est recommandé un prélèvement par **écouvillonnage naso-pharyngé** à la recherche de GRIPPE / COVID /VRS
- 2 possibilités pour l'analyse:
 - > Le **laboratoire d'analyses médicales** avec lequel vous travaillez habituellement qui propose dans la majorité des cas, une recherche par **PCR = test à privilégier** (*simplex ou triplex selon les virus en circulation*)
 - > **Les TROD** = tests rapides que vous pouvez réaliser vous-même dans votre structure qui sont le plus souvent des recherches antigéniques (**≈ 20 % faux négatif = test indicatif mais rapide**)



Diagnostic des Infections Respiratoire Virales (2)

Comment s'en procurer et comment les utiliser ?

- > Plusieurs laboratoires commercialisent des TROD IRA
 - recherche ciblée sur un virus (TROD simplex)
 - duplex (Grippe /COVID) ou triplex (GRIPPE / COVID/ VRS)
- > Réaliser un écouvillonnage naso-pharyngé (une seule narine 3 secondes)
- > Puis décharger l'écouvillon dans la solution tampon
- > Déposer quelques gouttes de solution dans le puits sur la cassette.
- > Attendre la migration (env 15 minutes)
- > La lecture des résultats se fait à l'œil nu sans appareil spécifique

Dans tous les cas, bien suivre le mode opératoire joint dans le coffret et vérifier la date de péremption.

Pour plus d'informations, le rapport HAS de juin 2023 sur les TROD [ici](#)



**QUIZ : Les TROD ORO PHARYNGE permettent de
lutter contre l'antibiorésistance ?**

VRAI

Les TROD covid/grippe

(test rapide d'orientation diagnostic)

- Permettent l'orientation diagnostique en faveur d'une grippe ou d'un covid
- Prise en charge clinique rapide et adaptée des résidents
- Permettent la prescription d'antibiotique à bon escient

QUIZ : Quels sont les critères cliniques permettant d'évaluer la gravité d'une infection respiratoire basse ?

- La toux persistante
- Une fréquence respiratoire $>$ à 30/min
- Une saturation respiratoire <90 %
- Une fréquence cardiaque $>$ à 120/min
- Présence de marbrures

Infections respiratoires basses en EHPAD

- Bronchite aiguë : fréquente, majoritairement d'origine virale
- Exacerbation de BPCO : en France 90 % des cas de BPCO sont liés au tabac et représentent 15 % des IR basses. 20 000 décès/an
- Pneumonie aigue communautaire (PAC) : étiologie bactérienne prédominante
 - *Streptococcus pneumoniae* (30 à 47% des cas) suivi par les virus (20 à 25% des cas)
 - Le diagnostic différentiel avec la bronchite aiguë est difficile chez la PA

- Rôle de l'infirmière dans la prise en charge des infections respiratoires basses :
 - Surveillance / traçabilité des paramètres respiratoire et cardiaque
 - Débuter le traitement et évaluer son efficacité. Etre vigilant sur les effets secondaires
 - Si antibiothérapie, réévaluer à 48h – 72 h de son instauration
 - Repérer les signes de gravité (apparition rapide dès qu'une polypnée s'installe)



Intérêt de la réévaluation :

- Limiter l'exposition aux ATB et la sélection de bactéries résistantes
- Diminuer le risque d'effets secondaires
- Redéfinir l'orientation du patient (maintien à l'EHPAD / hospitalisation)

• Comment prévenir ?

- La vaccination contre la grippe et le pneumocoque
- Le respect des mesures barrières



Durées des précautions complémentaires

- **COVID 19** : précautions complémentaires gouttelettes et contact
 - **10 jours** pour les résidents asymptomatiques non immunodéprimés,
 - 10 jours pour résidents symptomatiques non immunodéprimés dont 2 jours sans fièvre,
 - **20 jours si immunodépression** ou forme grave symptomatique
- **Grippe**: précautions complémentaires gouttelettes et contact
 - **7 jours** pour les résidents non immunodéprimés dont 2 jours sans fièvre,
 - Peut être **prolongée si immunodépression** ou forme grave symptomatique
- **VRS** : jusqu'à **l'arrêt des signes cliniques**, 7 jours de contagiosité,
- **GEA**: jusqu'à **48 h** après la fin des symptômes

QUIZ : Lors d'une bronchite aigue, la toux peut durer 2 à 3 semaines ?

VRAI

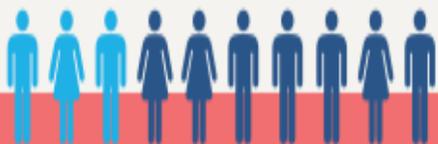
RAPPELS

La plupart des cas de bronchite, trachéite, rhinopharyngite sont causés par des virus.

Les antibiotiques ne fonctionnent pas contre les virus.

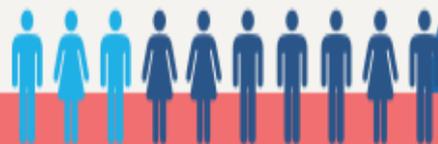
Les mucosités vertes ou jaunes sont liées à l'inflammation. Elles ne présagent pas de l'origine bactérienne ou virale et donc de la nécessité d'une antibiothérapie.

Une toux d'origine virale dure en moyenne un peu moins de 3 semaines.



**AVEC
ANTIBIOTIQUES**

OU



**SANS
ANTIBIOTIQUES**

7 PERSONNES SUR 10 SE SENTENT MIEUX APRÈS UNE SEMAINE

Le plus souvent, les antibiotiques sont inutiles

Surveiller:

- Persistance ou réapparition de la **fièvre**
- **Essoufflement**, désaturation
- **Hémoptysie**
- S. de **mvse tolérance** générale
- Persistance de la toux > 3-4 semaines

Soulager:

- antipyrétiques,
- hydratation (boissons chaudes)
- miel...





1 Signaler un risque pour la santé publique
Agir pour sa santé et celle des autres

Signaler un événement indésirable

EN CAS D'URGENCE
Appelez le 15

EN CAS D'INTOXICATION
Contactez le [centre antipoison le plus proche](#)

Vous souhaitez porter une réclamation sur la qualité d'un soin ou d'une prise en charge ? [Cliquez ici](#) pour plus d'informations.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

2

Portail de signalement des événements sanitaires indésirables

Signaler un événement sanitaire indésirable

Merci de prendre le temps d'effectuer un signalement. Vous recevrez une confirmation à la fin.

Je suis un particulier
Vous êtes la personne concernée, un proche, un aidant, un représentant d'une institution (mairie, directeur d'école), une association d'usagers, ...

Je suis un professionnel de santé
Vous êtes un professionnel de santé ou travaillez dans un établissement sanitaire ou médico-social (gestionnaire de risque, directeur d'hpad), ...

Je suis un autre professionnel
Vous êtes une entreprise ou un organisme exploitant fabricant, distributeur, importateur, mandataire, ...

Si vous avez des difficultés à identifier votre profil, cliquez sur "Je suis un particulier".

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

3

Portail de signalement des événements sanitaires indésirables

Signaler un événement sanitaire indésirable

Vous souhaitez être guidé pour identifier la vigilance concernée (sinon cochez une case ci-dessous)

Si la vigilance relative à votre signalement n'apparaît pas dans la liste ci-dessous, vous pouvez la retrouver en parcourant les autres catégories proposées :

Les vigilances les plus signalées

Maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue

Vaccination grippe en ESMS

COVID-19

Infection Respiratoire Aigue (IRA) - déclaration - 1ère partie

Infection Respiratoire Aigue (IRA) - déclaration - 2ème partie

Gastroentérite Aigue (GEA) - déclaration - 1ère partie

Gastroentérite Aigue (GEA) - déclaration - 2ème partie

Maladies à déclaration obligatoire (MDO)

Précédent Suivant

- Déclarer l'épidémie à l'aide de la 1^{ère} partie
- Bien penser à **clôturer** votre signalement en complétant la 2^{ème} partie

Une aide est accessible via le Cpias [ici](#)

Tout comme vous pouvez vous faire aider de votre RTH



Vaccination Grippe / COVID

- **Début de la campagne COVID 02/10/2023 :**
 - **Délai de 6 mois depuis la dernière infection ou vaccination**
 - Comirnaty® monovalent XBB.1.5 PAE 12 ans+ Flacons de 6 doses (ARNm)
 - Commande les lundis et mardis et réception à J+10
- **Début de la campagne Grippe 17/10/2023 :**
 - Vaccin quadrivalent
 - Vaccin haute dose plus efficace chez le sujet âgé (Efluelda®) mais pas de date de disponibilité.
- **Avant le 17/10, si possibilité : organiser une campagne de vaccination COVID**
- **À partir du 17/10 : favoriser l'administration concomitante :**
 - 2 sites d'injection différents.
 - Sinon pas de délai minimum entre vaccin Covid-19 et tout autre vaccin du calendrier vaccinal dont la grippe
- **Personnes concernées :**
 - résidents
 - professionnels des secteurs sanitaire et médicosocial

QUIZ : La campagne de vaccination contre la grippe/le covid est l'occasion de vacciner les résidents éligibles contre le pneumocoque ?

VRAI

- **Pneumocoque : 1^{ère} cause de pneumonie bactérienne communautaire et de méningite**
- **Pneumonie à pneumocoque : 10 à 30% de mortalité**
- **Portage et transmission oro-pharyngés**
- **Vaccination**

5 comorbidités

-  **Diabète**
~ 3 millions personnes
-  **Maladies respiratoires chroniques**
~ 800 000 personnes
-  **Insuffisance cardiaque chronique**
~ 500 000 personnes
-  **Hépatopathies chroniques**
~ 300 000 personnes
-  **Néphropathies chroniques (dialyse)**
~ 100 000 personnes

4 immunodépressions

-  **Maladies inflammatoires chroniques traitées**
~ 700 000 personnes
-  **Néoplasies sous chimiothérapie**
~ 400 000 personnes
-  **Infection par le VIH**
~ 170 000 personnes
-  **Transplantation d'organe**
~ 70 000 personnes

VPC 13 (prevenar®) puis VPP 23 (pneumovax®) à 8 semaines
rappel VPP 23 à 5 ans

- Efficacité clinique très variable selon âge, sérotype...
- CV = 4,5% !!

• Pneumocoque : nouveautés fin 2023 - 2024

1/ Renforcement du rôle des IDE dans la vaccination

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Décret n° 2023-736 du 8 août 2023 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers, des pharmaciens d'officine, des infirmiers et des pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur, des professionnels de santé exerçant au sein des laboratoires de biologie médicale et des étudiants en troisième cycle des études pharmaceutiques

2/ Arrivée du VPC 20 (Apexxnar)

- AMM européenne en février 2022
- Effet sur le portage
- 1 injection remplacera le schéma prevenar/pneumovax

campagne de
vaccination anti
grippale / covid
=
occasion de
vacciner contre le
pneumocoque ++

Simplification du
schéma vaccinal

Check-IRA / Matis



CHECK'IRA

Evaluation de la Prévention du Risque Infectieux Respiratoire



Pour se préparer dès maintenant

Objectifs :

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

Présentation de l'outil

Pour les secteurs sanitaire et médico-social

- **13 critères** pour évaluer la partie "préparation" avant la survenue **d'un épisode d'IR (a priori)**
- **7 critères** pour évaluer la partie "mise en oeuvre des actions" à la suite d'un épisode d'IR (**a posteriori**).

Attention : Cet outil n'est pas une check-list pour à la gestion d'un épisode d'épidémie d'IRA : [outil EPIDEHPAD sur le site de PRIMO](#)



Etablissements de santé



*Etablissements et services médico-sociaux



Soins de ville

Expression des résultats:

l'évaluateur peut voir son niveau de **préparation (a priori)** ou de **gestion (a posteriori)** évalué sur une échelle allant de 0 à 10.

L'application propose:

- un commentaire personnalisé
- un plan d'action généré automatiquement et un accès à d'autres outils, recommandations ou documentation
- Un poster reprenant les résultats, les commentaires et une synthèse du plan d'action

EpidESMS / Primo



Objectif : permettre aux structures de vérifier de façon systématique les actions essentielles à mener face à la survenue de plusieurs cas d'infections.

Surveillance et audit

EPID'ESMS : Checklist gestion d'une épidémie en ESMS **NEW**

- Checklist gestion d'une épidémie en ESMS : document word à télécharger (version 09/2023)
- Checklist gestion d'une épidémie en ESMS en ligne
- Diaporama de présentation de l'outil (pdf)

<https://antibioresistance.fr/>

Pour vous accompagner dès le premier cas

Checklist gestion d'une épidémie en ESMS

 Checklist épidémie (étape 1/5)

Checklist gestion d'une épidémie en ESMS

Code couleur: investigation communication formation soin organisation

Mesures immédiates (dans les 24 à 48h)		
	Date de mise en oeuvre	Commentaires
La démarche diagnostique est lancée et les prélèvements microbiologiques réalisés, ou le micro-organisme responsable est identifié	<input type="radio"/> Oui	<input type="text"/>
• Recommandations pour la pratique des prélèvements microbiologiques en EHPAD	<input type="radio"/> Non	<input type="text"/>

QUIZ : En cas de pneumonie, certains critères permettent parfois de raccourcir la durée de l'antibiothérapie à 5 jours ?

VRAI

Durée raccourcie dans les PAC prises en charges en ville

- **Recommandations SPILF** novembre 2022 (+ recos USA, anglaises hollandaises et suisses)
- **Durée de traitement de 5 jours**, en cas d'évolution favorable, pour les pneumonies aiguës communautaires prises en charges en ville (quel que soit l'âge, les comorbidités et le contexte) :
 - **$T^{\circ} \leq 37,8^{\circ}\text{C}$ depuis 48h**
 - **TA systolique ≥ 90 mmHg**
 - **FC ≤ 100 /min**
 - **FR ≤ 24 /min**
 - **SpO2 $\geq 90\%$ ou PaO2 ≥ 60 mmHg en air ambiant**



El Moussaoui R et al, Effectiveness of discontinuing antibiotic treatment after three days versus eight days in mild to moderate-severe community acquired pneumonia: randomised, double blind study. BMJ 2006 Jun

Uranga A et al. Duration of Antibiotic Treatment in Community-Acquired Pneumonia. JAMA Intern Med [Internet]. 2016 Sep

Dinh Aet al, Discontinuing β -lactam treatment after 3 days for patients with community-acquired pneumonia in non-critical care wards (PTC): a double-blind, randomised, placebo-controlled, non-inferiority trial. Lancet. 2021 Mar

Réévaluation par l'infirmier.e de l'antibiothérapie dans les infections respiratoires

Une infection des voies respiratoires basses a été diagnostiquée chez un résident et une antibiothérapie a été instaurée.

Des études ont montré que la durée d'antibiothérapie pouvait être raccourcie si certains critères étaient réunis (*).

Cette fiche de réévaluation vous permet de définir la meilleure durée de traitement nécessaire, en accord avec le médecin traitant du résident.

Quand réévaluer ?

A la fin du 3^{ème} jour d'antibiothérapie

Quels critères réévaluer ?

- Température < 37,8°C depuis 2 jours
- Pression artérielle systolique \geq 90mmHg
- Fréquence cardiaque \leq 100/min
- Fréquence respiratoire \leq 24/min
- SaO₂ \geq 90 %

5 critères sur 5

Au moins 1 critère absent

**Arrêt des antibiotiques à la fin
du 5^{ème} jour de traitement**
Informez le médecin traitant

Antibiothérapie
pendant 7 jours

(*) Wintenberger C. et al. Proposal for shorter antibiotic therapies. Med. Mal. Infect. 2017; 47: 92-141
Dinh A. et al. Discontinuing β -lactam treatment after 3 days for patients with community-acquired pneumonia in non-critical care wards (PTC): a double-blind, randomised, placebo-controlled, non-inferiority trial. Lancet 2021; 397: 1195-203



Points clés - PCI

- Se préparer :
 - Campagne de vaccination grippe/COVID et pneumocoque
 - Check-IRA

Points clés - BUA

Devant un résident présentant une infection respiratoire :

- réaliser des TROD, surtout en période épidémique : moins d'infections virales, c'est moins d'antibiotiques prescrits
- importance des constantes pour évaluer la gravité
- la toux persistante n'est pas un signe de mauvaise évolution
- vaccination : penser aussi au pneumocoque !
- si l'antibiothérapie est nécessaire : 5 jours, c'est possible !



Points clés - PCI

- Dès l'apparition des symptômes chez le premier cas :
 - Précautions complémentaires adaptées
 - EPI : selon le risque d'exposition lié au soin et le mode de transmission du micro-organisme
 - Désinfection du matériel et de l'environnement efficace
 - Recherche étiologique par prélèvement naso-pharyngé
 - Traitement adapté
 - Accompagnement avec RTH + EPID'ESMS
- Si 3 cas (IRA) ou 5 cas (GEA) résident en 4 jours : signalement via le portail des signalements
 - Clôturer l'épisode par la partie 2

Formations Hivernales



*Des dates en visioconférence
pour retenir l'essentiel...*

... et des dates sur site pour approfondir les thématiques !

- Mardi 19 septembre
- Jeudi 21 septembre
- Jeudi 05 octobre

de 14h30 à 15h30

*Pour vous inscrire aux visioconférences,
flashez ce QR code*



RTH Choletais

hygiene-secretariat@ch-cholet.fr
09/11/2023 - 14h30-16h30
CH de Cholet

RTH 53

RTH53@ch-mayenne.fr
03/10/2023 - Journée
CH du Nord-Mayenne

Nantes

cpias.pdl@chu-nantes.fr
06/10/2023 - 9h-16h30
IFSI de Nantes

RTH Lutin 72

lutinsct@ch-lemans.fr
16/10/2023 - 14h30-16h30
CH Le Mans

RTH du Saumurois

secretariat.hygiene-vigilances@ch-saumur.fr
13/10/2023 - dès 14h30
CH de Saumur

Pour vous inscrire à ces dates sur site , rapprochez-vous du RTH concerné.

Thématiques

- Port des EPI
- TROD
- Signalement
- Vaccination
- Gestion des épidémies
- Bon usage des antibiotiques

