

**INFECTIONS
ASSOCIEES
AUX SOINS**

Novembre 2021

**Enquête nationale concernant les
actions des CPias déployées auprès
des professionnels de santé exerçant
au domicile ou en cabinet de ville**

Résumé

Au cours de l'été 2021, le réseau des CPias (RCPIas) et la mission nationale PRIMO ont proposé aux 17 CPias de participer à une enquête en ligne, pour décrire et évaluer les actions régionales (en cours ou clôturées) à destination du personnel soignant exerçant en cabinet de ville ou au domicile des patients. Ces actions concernaient la prévention et la gestion du risque infectieux depuis la création des CPias en 2017.

Parmi les 17 CPias, **65 actions en direction de la « ville » ont pu être recensées depuis leur création en 2017**. La majorité des CPias (n=15) ont établi des échanges avec les professionnels de santé libéraux exerçant en cabinet de ville. **Le rôle de l'Agence Régionale de Santé (ARS) comme promoteur des échanges** a pu être mis en évidence, bien que pouvant varier d'une région à l'autre. Les modalités d'échange sont classiques (e-mail, réunions). **La crise sanitaire de la COVID-19 était reconnue comme un élément facilitateur** de ces échanges pour tous les CPias ayant des interactions avec la ville. **Les leviers identifiés étaient la motivation, les moyens humains spécifiques, la politique nationale, le soutien institutionnel (ARS), le circuit de l'alerte**. Les principaux freins relevés étaient le **manque de disponibilité des professionnels de santé de ville, l'absence d'annuaire ou de mailing-list des professionnels et le manque de visibilité du CPias** (ou la méconnaissance de ses missions) par ceux-ci.

Parmi les 65 actions menées depuis 2017, 39 étaient finalisées. Elles étaient principalement dirigées vers les infirmiers et les médecins libéraux. Les précautions standard, principalement l'hygiène des mains, étaient les thèmes les plus souvent abordés (presque la moitié des projets).

L'enquête a été l'occasion d'échanger entre les professionnels des CPias et d'identifier des axes de progrès. La communication des projets des missions nationales spécifiques (PRIMO / MATIS) vers les CPias doit être encore améliorée notamment pour présenter les outils ou campagnes proposées et pour discuter des plans de communication. L'absence d'annuaire des professionnels exerçant en ville accessible aux CPias rend la diffusion des actions plus difficiles.

MOTS CLÉS : Prévention des Infections Associées aux Soins, Agence Régionale de Santé, Soins au domicile, activité libérale, cabinet de soins libéraux

Coordination de l'analyse des résultats et du rapport

Olivia Ali-Brandmeyer, CPias Grand-Est PRIMO
Dr Karine Blanckaert, CPias Pays de Loire, PRIMO

Groupe de travail réalisation de l'enquête

Olivia Ali-Brandmeyer (CPias Grand-Est), Dr Olivier Baud (CPias Auvergne Rhône Alpes), Dr Karine Blanckaert et Gabriel Birgand (CPias Pays de Loire), Dr Jean-Christophe Delarosière (CPias Provence Alpes Côte d'Azur), Dr Cécile Mourlan et Hervé Vergnes (CPias Occitanie).

Conception de l'outil de saisie, analyse statistique

Olivia Ali-Brandmeyer, (CPias Grand-Est)

Relecture et Validation

Dr Loïc Simon (CPias Grand-Est), Dr Gabriel Birgand (CPias Pays de Loire)

Acronymes

ARS Agence régionales de santé

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

CH Centre hospitalier

EHPAD Établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes

EOH Équipe opérationnelle d'hygiène

EPI Équipement de protection individuel

ES Établissements sanitaires

ESMS Établissements et services médico-sociaux

HAD Hospitalisation à domicile

CPTS Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

IAS Infection associée aux soins

IDEL Infirmier diplômé d'état libéral

PROPIAS Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins

PRIMO Surveillance et prévention de la résistance bactérienne aux antibiotiques et des infections associées aux soins en soin de ville et en secteur médico-social

URPS Unions Régionales de Professionnels de santé

SPARES Surveillance et prévention de l'antibiorésistance en établissement de santé

SRA Structure Régionale d'appui

OMEDIT Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique

CRPV Centres Régionaux de Pharmacovigilance

Sommaire

Contexte	66
Méthode	66
Résultats	77
1) L'identification de professionnels chargés du secteur de la « ville » au sein du CPias	77
2) Caractéristiques des échanges avec les professionnels de santé en ville	77
3) Descriptions des projets	89
Discussion	1010
Annexe 1	1214
Bibliographie	Erreur ! Signet non défini.20

Contexte

Le programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) s'appuie sur le parcours du patient au cours de sa prise en charge dans les différents secteurs de l'offre de soins qu'ils s'agissent des établissements de santé (ES), des établissements ou services médico-sociaux (ESMS) ou des soins de ville [1]. L'axe 1 propose de développer et de mutualiser les moyens pour favoriser la synergie entre les trois secteurs de soin (sanitaire, médico-social et ville). Ainsi les CPias développent des actions de prévention des infections associées aux soins (IAS) couvrant l'ensemble du parcours de soins.

Si certains ESMS peuvent bénéficier de l'aide d'une équipe opérationnelle en hygiène hospitalière (EOH) ou d'une équipe mobile d'hygiène (EMH), ce n'est pas le cas pour la plupart des praticiens et/ou professionnels de santé exerçant au domicile du patient en dehors des structures d'hospitalisation à domicile (HAD). Les Centres d'appui et de Prévention des Infections Associées aux Soins (CPias) ont donc mis en place des actions en direction de ces professionnels et assurent une expertise de proximité (lorsque celle-ci est requise). La plupart du temps les actions de prévention des IAS en direction de ces professionnels concernent les champs de la prévention, de la formation et plus rarement de l'évaluation. L'épidémie de COVID-19 a mis en évidence des besoins en expertise dans le champ du risque infectieux pour ces professionnels et certaines ARS ont permis un rapprochement entre les professionnels libéraux et les CPias (via les Unions Régionales de Professionnels de santé libéraux (URPS) par exemple).

Dans le contexte de l'épidémie de COVID-19 et la perspective d'un nouveau programme stratégique de prévention des infections et de l'antibiorésistance en relais du PROPIAS, nous avons réalisé une enquête descriptive des actions des CPias déployées auprès des professionnels de santé libéraux exerçant au domicile ou en cabinet de ville.

Cette enquête avait pour objectifs de :

- **Décrire les dispositifs** d'accompagnement des professionnels libéraux pour la prévention et la gestion du risque infectieux
- **Recenser les actions** régionales mises en œuvre par les CPias à destination des professionnels libéraux
- **Décrire les ressources humaines et financières** pour la création et le suivi des dispositifs

Méthode

Cette enquête transversale déclarative a été menée du 1^{er} juillet au 31 août 2021 par la mission PRIMO auprès des centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias) des 17 régions françaises.

Un questionnaire standardisé en ligne (cf. annexe) a été proposé par e-mail aux 17 responsables de CPias, intégrant les thématiques suivantes :

- l'identification des professionnels chargés du secteur des soins en « ville » au sein du CPias
- les caractéristiques des échanges avec les professionnels de santé exerçant en ville
- les projets/actions en direction des soins à domicile / soins en « cabinet de ville » depuis la création des CPias (2017).

Les données ont été recueillies à l'aide d'un outil en ligne de type Lime Survey®.

Le résultat de cette enquête a été présenté aux 17 CPias à l'occasion d'une rencontre virtuelle (webinaire) le 22 septembre 2021.

Résultats

1) Identification de professionnels chargés du secteur de la « ville » au sein du CPias

Les CPias Bretagne, Corse, Hauts-de-France, Ile-de-France, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur ont identifié des professionnels plus particulièrement chargés du secteur des soins au domicile ou en cabinet/centre de santé, ce qui représente 35% des CPias. Ces professionnels sont majoritairement des infirmiers diplômés d'état (IDE) ou des cadres infirmiers, quatre CPias ayant identifié un binôme infirmier/praticien (tableau 1).

Tableau 1 : Professionnels chargés du secteur des soins de ville au sein des CPias

Professionnels chargés du secteur des soins de ville	n
IDE/cadre IDE	5
Médecin	3
Pharmacien	2
Total	10

2) Caractéristiques des échanges avec les professionnels de santé en ville

La majorité des CPias (n = 15, **88%**) ont établi des échanges avec les professionnels de santé libéraux exerçant en cabinet de ville / maison de santé ou au domicile. Seules les régions Grand-Est et Martinique déclaraient ne pas avoir établi d'échanges par absence d'opportunité (n=2), manque de temps (n=1) ou parce que les interlocuteurs n'ont pas été identifiés (n=1). Les institutions ayant contribué à établir ces échanges étaient majoritairement les **Unions Régionales des Professionnels de Santé libéraux (URPS)** pour 14 CPias, venaient ensuite les **ARS** (cités 9 fois par les CPias), les fédérations de professionnels, les Ordres nationaux ou départementaux, les HAD et les représentants des Usagers qui contribuaient le plus à favoriser les échanges (cités 8 fois chacun). Les Associations de Centres ou Maison de santé (cités 5 fois), les autres Structures Régionales d'Appui (ex : OMEDIT, Appui à la qualité et la gestion des risques, CRPV...) avaient favorisés les échanges entre les soignants de « ville » et les CPias et plus rarement les délégations régionales de l'Assurance Maladie (citées 3 fois).

Tableau 2 : Institutions ayant contribué à établir les échanges avec les CPias

Institutions ayant contribué à établir les échanges	n
Union Régionale des Professionnels de Santé libéraux (URPS)	14
ARS	9
Association / fédération de professionnels de santé libéraux	8
Ordres régionaux / départementaux	8
HAD	8
Représentant d'usagers / France Asso Santé	8
Association de Centres ou Maison de santé	5
Autres SRA (ex : OMEDIT, Appui à la qualité et la gestion des risques, CRPV...)	3
Assurance Maladie	3
Conseils départementaux	2

Les modalités des échanges se font dans les deux sens, des professionnels exerçant en ville vers les CPias (11 CPias) et inversement des CPias vers la ville (12 CPias). Il peut s'agir de lien direct avec les professionnels de terrain sans intermédiaire (pour 11 CPias). **L'antériorité des échanges** a été renseigné pour 14 CPias, elle était en **médiane de 4 ans** (min 2 ans ; max 22 ans). Les contacts étaient

décrits comme **réguliers avec les représentants des infirmiers (n =9), médecins (n= 7), biologistes et usagers de la santé (n = 6)**. Des contacts occasionnels étaient rapportés pour les pharmaciens (n = 7), les kinésithérapeutes (n = 7), les biologistes (n = 6), les chirurgiens-dentistes (n = 3), les podologues (n=3), les usagers de la santé (n=3), les sages-femmes (n = 2). Des contacts occasionnels avec les Délégués de l'Assurance Maladie étaient rapportés par 6 CPIas, ainsi que les administratifs chargés des projets de fédération des maisons de santé, les médecins scolaires, les PMI, les Centres Communaux d'Actions Sociales, les associations de soins comme la Croix rouge, les Orthophonistes, les SSAD / SIAD, Lactarium, les ambulanciers et leurs formateurs en Instituts, les secrétaires médicales.

Ces échanges se formalisaient majoritairement par des réunions (n=14), des échanges de mails (n =12), des communications téléphoniques (n =11). Sept CPIas déclaraient organiser des journées communes et six rapportaient l'organisation de visioconférences ou de webinaires. **La crise sanitaire a été l'occasion d'établir de nouveaux échanges pour tous les CPIas** qui déclaraient avoir antérieurement établi des liens avec la « ville ».

Les leviers qui permettaient de favoriser ces échanges sont multiples. Les CPIas évoquaient particulièrement **la crise de la COVID-19** qui a permis de faire découvrir les missions des CPIas aux professionnels de santé libéraux. D'autres leviers rapportés sont inhérents aux facteurs humains (motivation, existence d'un référent spécifique sur la thématique au sein des URPS, les besoins spécifiques de formation, les attentes spécifiques).

Pèle mêle les leviers suivants sont à retenir :

- Les réunions animées par les ARS avec les SRA débouchant sur des demandes d'appui (soutien institutionnel).
- Le PROPIAS qui a impulsé des démarches tournées vers les soins de ville (politique nationale)
- Les projets nationaux sur la prévention de l'antibiorésistance (favorable au développement de collaborations Ville et Hôpital)
- Participation aux soirées thématiques avec les laboratoires privés de Biologie pour les médecins de ville
- Les sites internet des CPIas
- L'investigation d'IAS en lien avec l'ARS (circuit de l'alerte)

Des obstacles à la concrétisation des échanges étaient relevés. Les principaux problèmes semblaient être le **manque de disponibilité des acteurs de la ville** (n = 8) et **l'absence d'annuaire ou de mailing list qui ne permet pas d'identifier les interlocuteurs** (n =5). D'autres obstacles étaient relevés comme la multiplicité des acteurs ou leur dispersion sur le territoire, le manque de coordination entre les ordres et les URPS. Le souhait d'être rémunéré pour assister aux réunions de formation était aussi rapporté (les CPIas n'indemnisent pas la présence des libéraux aux actions de formation contrairement aux acteurs professionnels de la formation continue). Le manque de visibilité du CPIas et la méconnaissance de ses missions par les acteurs de santé libéraux était relevé par trois CPIAS. Pour finir, des facteurs humains (manque d'implication des professionnels de ville, perception faible du risque infectieux dans ce secteur) étaient relevés comme un frein à la concrétisation de projets.

3) Descriptions des projets

Les CPIas décrivaient 65 projets dont 39 (60%) étaient finalisés. Les années de début de réalisation s'étalaient de 2017 à 2021 ; 45 projets dataient de 2017 à 2019. On notait une baisse du nombre de projet entre 2020 et 2021 (19 projets). Plus de la moitié (52%) des projets finalisés avaient donné lieu à une communication mais seulement 4 avaient été publiés.

La forme et les thèmes des projets sont décrits dans les tableaux 2 et 3. Un projet pouvait concerner plusieurs thématiques et prendre plusieurs formes. Les précautions standard et son corolaire l'hygiène

des mains sont les thématiques les plus abordés dans les projets. Les actions de communication et de formation à distance (webinaires) se sont particulièrement développées.

Tableau 3 : Type et thématique des projets rapportés par les CPIas

Forme du projet*	n(%)	Thème du projet*	n(%)
Recommandations / fiches techniques (ex : flyer)	27(41)	Précautions standard	31 (48)
Information / sensibilisation (ex : webinaires)	25 (38)	Hygiène des mains	29 (45)
Formations	20 (31)	Dispositifs médicaux	22 (34)
Actions de prévention / promotion de la santé	16 (25)	Environnement	20 (31)
Enquêtes	8 (12)	AES	19 (29)
Audits de pratique	5 (8)	BMR / BHRe	13 (20)
Journées thématiques	2 (3)	Antibiothérapie	13 (20)
Autres	6 (9)	Prélèvement microbiologique	9 (14)
		Autres	21(32)

Les cibles des projets étaient majoritairement les infirmiers à domicile ou les médecins libéraux. (Tableau 4). Les usagers de la santé arrivent en troisième position des cibles les plus fréquentes des actions.

Tableau 3 : Cible professionnelle des projets

Cible/catégorie professionnelle concernée	n (%)
Infirmiers	33 (51)
Médecins	31 (48)
Usagers de la santé	17 (27)
Pharmaciens	13 (20)
Kinésithérapeutes	13 (20)
Chirurgiens-dentistes	12 (18)
Sages-femmes	12 (18)
Biologistes	9 (14)
Podologues	8 (12)
Autres	10 (15)

Les projets touchaient en environ une centaine de professionnels avec des maximums à hauteur de 500 personnes. Pour un projet de flyer didactique pour les infirmiers libéraux la cible était régionale à hauteur des 7000 infirmiers de la région (tableau 4).

Tableau 4 : « Nombre de projets par thématique et public cible »

Thème du projet	Nb de projets avec donnée renseignée	Nb de professionnels touchés				
		min	p25	médiane	p75	max
Précautions standard	14	3	100	113	353	538
Hygiène des mains	14	3	76	100	200	538
Dispositifs médicaux	12	3	85	150	489	7000
Environnement	9	3	70	100	200	538
AES	9	3	70	100	124	440
BMR / BHRé	6	70	80	100	100	440
Antibiothérapie	7	9	70	100	100	440
Prélèvement microbiologique	1	70	70	70	70	70
Autres	9	3	124	170	538	556

Discussion

Cette enquête a permis de démontrer que tous les **CPias ont engagé des actions** vers les professionnels de ville et cela depuis longtemps. Ces initiatives ont probablement été encouragées par le PROPIAS qui dès 2015 identifiait l'ensemble du parcours de soin comme cible. **Les ARS et les URPS semblent avoir joué un rôle déterminant** pour favoriser les interactions et **la crise de la COVID-19** a été un important déclencheur d'interaction entre les CPias et les professionnels libéraux à la recherche d'information, d'expertise pour maîtriser un risque infectieux nouveau. Les premiers **bénéficiaires des projets sont les infirmiers/ières et les médecins**. Ces derniers sont particulièrement ciblés par les projets sur le thème du **bon usage des antibiotiques**. Des **collaborations régulières ou ponctuelles avec les usagers** sont importantes. Les autres professions sont moins souvent touchées par les projets proposés par les CPias.

Les résultats de cette enquête ont été présentés lors d'une réunion inter-CPias. Nous avons pu, lors des échanges, identifier quelques pistes d'amélioration au décours des partages d'expérience. **La réponse aux attentes et aux sollicitations des libéraux reste une clé du succès des échanges** avec la ville. La collaboration est d'autant plus efficace que l'on **part d'une problématique de terrain** et que l'on y répond. Plus généralement, les CPias ont proposé d'améliorer encore **la communication des projets issus des missions nationales** spécifiques (PRIMO / MATIS) vers les CPias, notamment pour présenter les outils ou campagnes et discuter des plans de communication vers les professionnels libéraux (ex : outils PRIMO fiche kiné, fiche AES, réseau de surveillance des AES IDEL...). Les actions d'amélioration identifiées pour les CPias étaient :

- D'améliorer le **partage et la coopération entre CPias** en complétant systématiquement sur le site de la mission nationale MATIS, la base des projets développés en région
- L'amélioration de **l'ergonomie de la base des projets** (développée par la mission nationale MATIS) notamment dans sa présentation (classification par secteur et par thématique, ergonomie de sa consultation...)
- Développer un **archivage des projets** terminés pour favoriser le partage d'expérience a posteriori.

Un groupe de travail coordonné par la mission MATIS devrait s'emparer de ces objectifs en décembre 2021.

En ce qui concerne la structuration des CPias, il a été proposé de généraliser **l'identification au sein des CPias d'interlocuteur « ville »** et de privilégier la **communication entre pair** : IDE hygiéniste vers les Infirmiers à domicile, praticien pour les médecins –pharmacien libéraux. Pour la réalisation des futurs projets, il a été proposé **d'associer des acteurs de soins en libéral dès le début du projet**, même

si ce type d'organisation est plus consommateur de temps de travail. Elle devrait permettre une meilleure adhésion et donc une participation plus importante des professionnels de santé libéraux. Les projets inter professionnels associant plusieurs URPS (Médecins, Infirmiers, Biologistes) sont les plus susceptibles d'être acceptés ou financés par les ARS. A l'initiation d'un nouveau projet, il apparaît donc pertinent de s'interroger sur la place de toutes les catégories de professionnels de santé qui peuvent être concernées directement ou indirectement (ex : antibiogramme ciblé et pharmaciens).

La clé du succès repose aussi sur l'amélioration de la communication vers les acteurs de terrain. Pour se faire, il est nécessaire pour les CPias d'identifier **des interlocuteurs précis dans les organismes** (URPS, les maisons de santé, les CPTS...). Sur ce point un appui des **ARS pourrait être nécessaire**. L'ARS peut jouer un rôle prépondérant en finançant certains projets pour les rendre attractifs (ex : campagne de promotion de la vaccination antigrippale), ou en permettant l'impression et la diffusion de documents papier (flyers). Il apparaît utile **d'associer les enseignants impliqués dans la formation initiale et continue des professionnels de santé** (universitaire, école paramédicale, organisme de formation continu...).

La crise sanitaire a permis de se familiariser avec des moyens permettant de réaliser des formations ou des actions de communication à distance. Il apparaît nécessaire de poursuivre en ce sens pour compenser le manque de disponibilité des libéraux. La nouvelle stratégie de prévention des infections et de l'antibiorésistance devrait permettre de poursuivre des actions vers ce secteur de soins, d'autant que le développement de la chirurgie ambulatoire devrait à terme reporter encore plus la charge en soins sur ce secteur.

Conclusion

Cette enquête nationale menée par le réseau des CPias avec l'appui de la mission PRIMO a non seulement permis un recensement des actions des CPias en direction des professionnels libéraux mais aussi un partage de savoir-faire. L'identification des **outils de partage mis à disposition par les missions nationales PRIMO et MATIS et leur amélioration** devraient à l'avenir donner une dimension supra régionale à des projets ayant fait la preuve de leur efficacité et de leur intérêt. Il est important **d'établir avec les ARS, comme avec les URPS, des liens** qui permettront aux CPias de promouvoir une stratégie de lutte contre les infections et l'antibiorésistance sur le versant libéral du parcours patient.

Annexe 1 : Questionnaire utilisé dans le cadre de l'enquête

Q0-1. Votre CPias : [menu déroulant]

Q0-2. Votre CPias a-t-il identifié un professionnel chargé du secteur des soins de ville ? Oui/Non

Q0-2-1. Si oui, ce / ces professionnels est / sont :

- IDE/cadre IDE
- Médecin
- Pharmacien
- Autres, précisez :

1 - Caractéristiques des échanges avec les professionnels de santé en ville de votre région

Q1. Votre CPias a-t-il établi des échanges formels avec les professionnels de santé libéraux de votre région ?

Oui/Non/Ne sais pas

Si oui à Q1 :

Q1-1. Quelles institutions ont contribué à établir ces échanges ? [choix multiples]

- Union Régionale Professionnels de Santé libéraux (URPS)
- Association/ fédération de professionnels de santé libéraux
- Ordres régional/ départementaux
- CPTS
- Association de Centres ou Maison de santé
- HAD
- ARS
- Autres SRA (ex : OMEDIT, Appui à la qualité et la gestion des risques, CRPV ...)
- Assurance Maladie
- Conseils départementaux
- Industries de la santé/ laboratoire pharmaceutique
- Représentant d'usagers / France Asso Santé
- Autres, précisez :

Q1-2. Comment avez-vous établi ces échanges ? [choix multiples]

- Par un contact du CPias vers la structure
- Par un contact de la structure vers le CPias
- Lien direct avec les professionnels de terrains
- Autre, précisez :

Q1-3. Depuis combien d'années avez-vous établi des échanges avec les professionnels de santé exerçant en ville ? /___/

Q1-4. Avec quels professionnels avez-vous des contacts réguliers : [choix multiples]

- IDE
- Médecins
- Pharmaciens
- Chirurgiens-dentistes
- Kinésithérapeutes
- Podologues
- Sages-femmes
- Biologistes
- Usagers de la santé
- Autres, précisez :

Q1-5. Avec quels professionnels avez-vous des contacts occasionnels : [choix multiples]

- IDE
- Médecins

- Pharmaciens
- Chirurgiens-dentistes
- Kinésithérapeutes
- Podologues
- Sages-femmes
- Biologistes
- Usagers de la santé
- Autres, précisez :

Q1-6. Comment se formalisent ces échanges ? [choix multiples]

- Réunions,
- Email,
- Envoi postal
- Communication téléphonique,
- Organisation de journées communes
- Autres, précisez :

Q1-7. Est-ce que la crise sanitaire COVID-19 a été une occasion d'établir de nouveaux échanges ?
Oui/Non/Ne sais pas

Q1-8. Quels ont été selon vous les leviers qui vous ont permis d'établir un échange avec cet(ces) acteur(s) ? [texte libre]

Q1-9. Quels ont été pour vous les freins dans vos démarches pour établir des échanges avec cet(ces) acteur(s) ? [texte libre]

Si non à Q1 :

Q1-10. Pourquoi ? [choix multiples]

- Manque de temps
- Pas d'opportunité
- Impossibilité de mobiliser les libéraux (pas de réponse aux mail courrier appels...)
- Interlocuteurs non identifiés
- Projet non abouti
- Autres, précisez :

2 – Projets/actions en direction des soins de ville depuis la création des CPias (2017)

Pour chaque projet vous remplissez une description synthétique en répondant aux questions suivantes :

Q2. Avez-vous mené des projets/actions en direction des soins de ville depuis la création des CPias (2017) ? Oui/Non

Q2-1. Année du projet : case à cocher [2017 / 2018 / 2019 /2020 /2021]

Q2-2. Date de début du projet : __ / __ / _ _ _

Q2-3. Projet finalisé : Oui/Non/Encore en cours

Si oui à Q2-3 :

Q2-3-1. Date de fin du projet : __ / __ / _ _ _

Q2-3-2. Le projet a donné lieu à :

- une communication
- une publication
- d'autres actions/projets
- aucune autre action

Si non à Q2-3 :

Q2-3-3. Pourquoi ? [texte libre]

Q2-4. Cible/catégorie professionnelle concernée : [choix multiples]

- IDE
- Médecins
- Pharmaciens
- Chirurgiens-dentistes
- Kinésithérapeutes
- Podologues
- Sages-femmes
- Biologistes
- Usagers de la santé
- Autres, précisez :

Q2-5. Type de projet : [choix multiples]

- Journée thématique
- Enquête
- Formation
- Audit de pratique
- Action de prévention / promotion de la santé
- Recommandations/fiches techniques (ex : flyer)
- Information / sensibilisation (ex : webinaires)
- Autres, précisez :

Q2-6. Description du projet : [texte libre]

Q2-7. Thème du projet : [choix multiples]

- BMR / BHRe
- Antibiothérapie
- Prélèvement microbiologique
- Environnement
- Dispositifs médicaux
- Hygiène des mains
- AES
- Précautions standard
- Autres, précisez :

Q2-8. Nombre professionnels touchés (si connu) : /___/

Q2-9. Origine du projet : [choix multiples]

- Demande des libéraux
- Saisine de l'ARS
- Initiative du CPias
- Evènement marquant/alerte
- Autres, précisez :

Q2-10. Partenaire(s) du projet : [choix multiples]

- ARS
- URPS/Syndicats
- Ordres
- HAD
- Sociétés savantes

- Association de libéraux
- CPTS
- CHU/CH
- EHPAD
- CPAM
- OMEDIT
- SRA qualité / sécurité des soins
- Laboratoires pharmaceutiques/ industries de la santé
- Autres, précisez :

Q2-11. Quelle(s) modalité(s) de diffusion du projet avec les libéraux avez-vous utilisé pour ce projet ? [choix multiples]

- Mail
- Sms
- Téléphone
- Courrier postal
- Flyers
- Affiches
- Capsules vidéo
- Réseaux sociaux
- Autres, précisez :

Q2-12. Coût du projet et financement : [texte libre]

Q2-13. Commentaires libres : les difficultés, les limites du projet [texte libre]

Q2-14. Personne référente du projet (qui peut être contactée pour avoir plus de précisions) :

Q2-15. Selon vous, ce projet peut être transposé dans une autre région : Oui/Non

Si non, justifier : [texte libre]

Q2-16. Selon vous ce projet peut être transposé au niveau national : Oui/Non

Si non, justifier : [texte libre]

Q2-17. Si vous deviez refaire ce projet, quelles seraient les améliorations nécessaires ? [texte libre]

Référence

[1] Ministère des solidarités et de la santé Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS), 2017 <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/programme-national-d-actions-de-prevention-des-infections-associees-aux-soins/article/programme-national-d-actions-de-prevention-des-infections-associees-aux-soins>