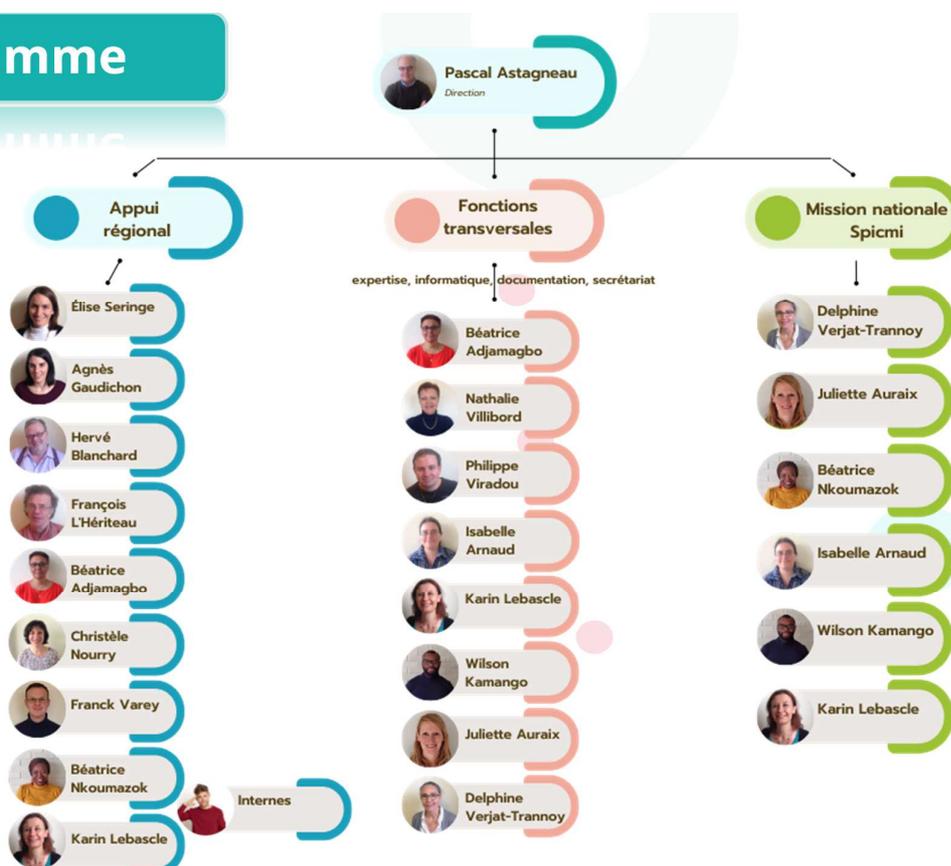


Conseil Scientifique Annuel

✧ 25 mai 2023 ✧

Organigramme



Offre de soins Ile-de-France



468 établissements

49 600 lits

649 professionnels EOH

315 référents ATB



24 000 **médecins** libéraux ou mixtes

10 000 **IDE** libéraux ou mixtes

6 800 **dentistes** libéraux

10 300 **kiné** libéraux ou mixtes

et **646** centres de santé

707 Ehpad

114 Fam / **104** Mas

2350 professionnels

28 infirmières mobiles d'hygiène



Médico-social

Ordre du jour

❖ Introduction

Pascal ASTAGNEAU

❖ Coordination des IMH

Béatrice ADJAMAGO

❖ Formations et outils pédagogiques

Christèle NOURRY

❖ Signalements en établissement
de santé

Élise SERINGE

Agnès GAUDICHON

❖ Antibiorésistance / CRAtb

François L'HÉRITEAU

❖ Spicmi

Pascal ASTAGNEAU

Delphine VERJAT-TRANNOY

❖ Points divers

Coordination des infirmiers (ères) mobiles en hygiène (IMH)

❖ Béatrice Adjamagbo ❖

Conseil
scientifique
25 mai 2023

Articulation du dispositif des IMH

2 conventions

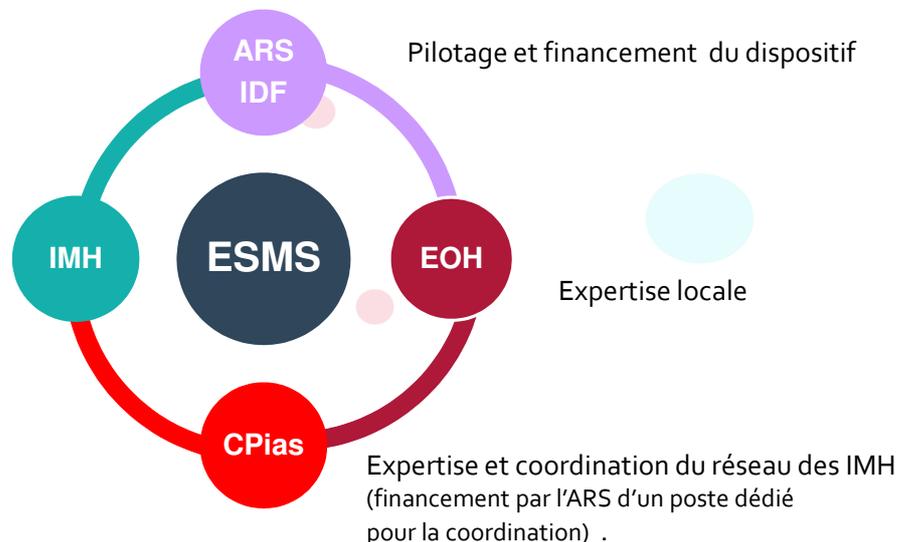
- Convention cadre
 - Une convention cadre tripartite: ARS- CPias- Etablissement porteur de l'EOH
- Convention relative à l'intervention de l'IMH entre l'établissement porteur et l'ESMS (Ehpad ou secteur PH)

Missions des IMH auprès des établissements:

2 temporalités d'intervention

- Missions à **chaud** dans la gestion de crise ou de cas groupés (IRA, GEA, gale...)
- Missions à froid avec l'accompagnement à la mise en place du DAMRI et son programme d'actions annuel

Environ 20 établissements par IMH sur 3 ans
Attribués par les DD, en cohérence avec les
territoires des filières gériatriques:
Articulation IMH/EMGE selon besoins des Ehpad



Évolution du dispositif des IMH en Ile-de-France



11 IMH fin 2018

2016:
+ 1 IMH dans le 93

2018 :
+ 1 IMH (77, 78, 91)

2017 :
+ 3 IMH (75, 92, 94)

2020 :
1 IMH (77)
12 IMH fin 2020

2013:
Appel à projet de l'ARS: création
de 4 postes d'IMH (77, 78, 95, 91)

2021:
23 IMH + IDE
hyg du CASVP

Objectif > 2021
- 36 IMH PA
- 8 IMH PH

2022 :
25 IMH secteur personnes âgées
3 IMH secteur handicap

Etat des lieux du dispositif

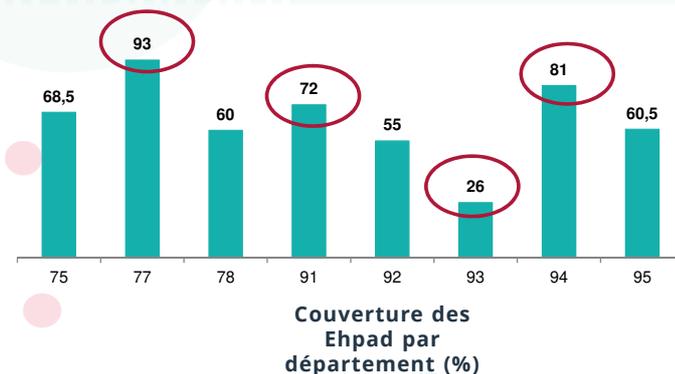
- 35 postes IMH-PA financés

→ 25 pourvus: 70%

- 8 postes IMH PH financés

→ 3 pourvus: 37,5%

707 Ehpad → **66% des Ehpad couverts**,
mais pas de visibilité sur la part des grands
groupes qui ont des IDE hygiénistes



Mouvements des IMH en 2022

4 départs :

3 IMH PA (93, 91, 94)
1 IMH PH (77)

8 arrivées :

7 IMH PA (75, 78, 91, 92, 2 dans 94, 95)
1 IMH PH (78)

Obtention du DIU en hygiène

Sur 28 IMH

- **20** IMH ont obtenu le DIU en hygiène
 - dont 7 en 2022
- **5** le préparent en 2023

Coordination et animation du réseau des IMH

Organisation du tutorat des nouveaux IMH

- Formation des nouveaux IMH : 2 sessions et 7 IMH formés

Formations pour l'harmonisation des pratiques des IMH

- Participation aux webinaires et autres formations

Coordination et animation du réseau des IMH

Partage d'informations et d'expériences entre IMH

Animation du réseau des IMH



16 réunions bimensuelles en visio



2 réunions en présentiel
- 18 janvier 2022 : 20 participants
- 16 juin 2022 : 22 participants

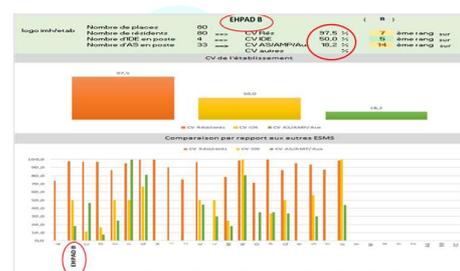
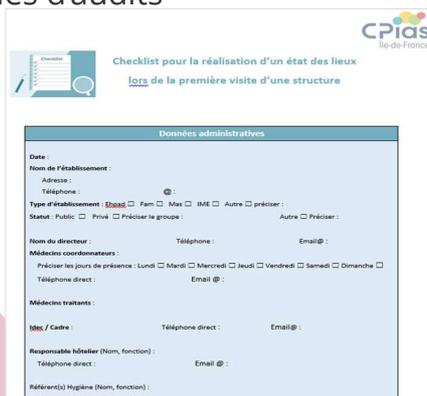


CR adressés aux IMH, EOH, ARS

Coordination et animation du réseau des IMH

Création et déploiement d'outils à destination des IMH

- Création d'un **outil web de suivi** des actions des IMH au quotidien
- **Outil de suivi** de la couverture vaccinale antigrippale des professionnels de santé et des résidents en ESMS
- **Kit pédagogique** : diaporamas, grilles d'audits
 - HDM
 - EPI
 - Gale
 - Punaises de lit
- **Check list** état des lieux 1^{ère} visite



Au total

Points forts

- Appui aux établissements médico-sociaux
- Satisfaction des établissements
- Couverture du territoire satisfaisante
- Bonne dynamique du groupe des IMH :
 - Force de propositions
 - Volontaire pour participer à des groupes de travail
- Bonne collaboration avec l'ARS

Difficultés

- Difficultés de recrutement dans certains départements, surtout dans le secteur du handicap
- Grands groupes ont parfois des procédures qui ne sont pas conformes aux recommandations
- Difficultés pour les IMH de recueillir certains indicateurs et de diffuser les enquêtes nationales ou régionales
- Lors de la prise de poste des nouveaux IMH :
 - Isolement dans les EOH et auprès des professionnels des ESMS
 - Pas toujours de diplôme en hygiène
- Soutien de l'EOH support hétérogène d'un établissement à l'autre, Disparité des moyens alloués aux IMH
- Prise de contact par les IMH avec les établissements parfois compliquée :
 - Retard de la signature de la convention IMH / ES par les directions des structures
 - Annulation des rdv pris par les IMH avec les responsables des structures

Perspectives

- **Renforcer l'équipe** du CPIas par le recrutement d'un infirmier/cadre
- **Évaluer** le dispositif d'intégration des IMH à leur prise de poste et leur besoin en formation
- **Impliquer les délégations départementales de l'ARS** dans la présentation du dispositif au trio de gouvernance des Ehpad pour favoriser l'accueil des IMH
- **Annoncer** l'arrivée des nouveaux IMH aux établissements qui leur sont attribués avant la première prise de contact
- **Finaliser** les outils en cours et les faire évoluer en fonction des besoins
- **Collaboration** avec le **centre régional en antibiothérapie** (CRAtb) à construire

Discussion

- Comment aider les IMH pour le recueil des indicateurs ?
- Comment améliorer le conventionnement des établissements avec les IMH et leur investissement dans l'accompagnement ?
- Comment fidéliser les IMH ?
- Quid d'un appel à candidature pour sélectionner les EOH ?

Formations Outils pédagogiques

❖ Christèle Nourry ❖



Conseil
scientifique
25 mai 2023

Formations

Depuis 2021

Développement de l'offre de formations CPias



Demande forte sur les secteurs ESMS et sanitaire

En 2022

1891 professionnels formés*
Versus 2300 en 2021

15 formations délivrées

* Nombre sous-évalué car issus des feuilles d'émargements reçues après la formation

Formations

Présentiel

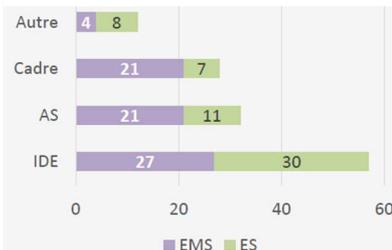
« Correspondants en hygiène »
129 CHH formés

Versus 114 en 2021

4 sessions de 2 jours

PS/PC, BHRé, antiseptiques et désinfectants, risques infectieux environnementaux
Risques infectieux liés aux DIV et sous-cutanés, gestion de risque, missions des correspondants
Quiz connaissance avant et après formations

Fonction des correspondants formés



73 CHH formés dans 55 ESMS
56 CHH formés dans 33 ES

Distanciel

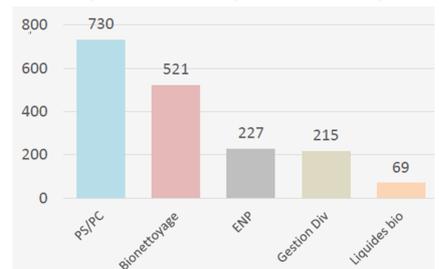
1762 professionnels formés

Versus 2186 en 2021

13 Webinaires

1h30 à 14h (22h pour l'équipe de nuit)

Nb de prof. formés par thématique



PS/PC : tous professionnels de santé
Bionettoyage: ASH et responsable
Gestion DIV et sous-cutanés: IDE et encadrement
Liquides biologiques: CHH formés par le Cpias

Perspectives formations

Mutualiser les webinaires pour tous les secteurs ES, ESMS, ville

- ✓ PS/PC = 5 dont 1 pour équipe de nuit
- ✓ Bionettoyage: 2
- ✓ Gestion des DIV et sous-cutanés: 2

Nouvelle thématique => sondage vésical

Enregistrement des webinaires et création de capsules vidéo

Difficultés

Désistements importants (problématique pour les formations en présentiel)

Secteur de la ville difficile à toucher malgré contact avec URPS IDEL et HAD

Discussion

Webinaires:

- ✓ Quid du format (14h, 1h30) ?
- ✓ Autres thématiques ?
- ✓ Comment toucher le secteur de la ville ?

Outils créés

FICHES PRATIQUES

- Eau chlorée, eau ozonée fabriquées *in situ*
- Monkeypox : prévention de la transmission croisée
- Dépistage Covid-19 en ESMS / prise en charge en MCO-SSR (2)
- Schémas vaccinaux anti-pneumococciques en ESMS

EAU CHLORÉE, EAU OZONÉE fabriquées in situ : LISTE DES VÉRIFICATIONS À EFFECTUER avant acquisition d'un appareil pour l'esthétique des locaux

Document qui a été réalisé afin d'assurer la sécurité des utilisateurs et professionnels de la région de la Seine-Saint-Denis.

Des appareils de production in situ d'eau additionnée de substances actives (selon, chlorés) sont destinés à être utilisés pour l'esthétique des locaux et pour la désinfection des surfaces. Ces appareils ont des caractéristiques spécifiques. Afin de garantir l'efficacité de ces appareils, il est nécessaire de vérifier les caractéristiques des substances actives. Parallèlement, les solutions issues de ces appareils sont présentées ci-dessous.

• directement en sortie d'appareil,
 • et pendant un certain temps, avant de rejoindre l'eau à laquelle il est ajouté et le mode de production, suite à un processus de chloration de ces substances.

En raison de la production in situ de ces solutions, qui implique un partage de responsabilité entre le fabricant et l'utilisateur, et l'importance accrue de la maîtrise de l'échelle des temps (réaction et efficacité), il est recommandé de privilégier les fournisseurs agréés par les autorités de santé (ARS, DSDS, etc.).

Enfin, il est recommandé de privilégier les fournisseurs agréés par les autorités de santé (ARS, DSDS, etc.).

Quelques points à vérifier avant de signer des points de vente et de pouvoir assurer à grande échelle la production de ces solutions.

1. Informations relatives aux indications
 - Type de produit : désinfectant (D), antiseptique (A), antiseptique désinfectant (D/A)
 - Indication : traitement des surfaces, traitement des mains, traitement des objets, traitement des vêtements, traitement des textiles, traitement des sols, traitement des véhicules, traitement des animaux, traitement des déchets.
 - Mode d'emploi : traitement des surfaces, traitement des mains, traitement des objets, traitement des vêtements, traitement des textiles, traitement des sols, traitement des véhicules, traitement des animaux, traitement des déchets.
2. Informations relatives au mode de production de la solution active
 - Indication : traitement des surfaces, traitement des mains, traitement des objets, traitement des vêtements, traitement des textiles, traitement des sols, traitement des véhicules, traitement des animaux, traitement des déchets.
3. Informations relatives à l'efficacité désinfectante du produit (si elle est revendiquée)
 - Caractéristiques : traitement des surfaces, traitement des mains, traitement des objets, traitement des vêtements, traitement des textiles, traitement des sols, traitement des véhicules, traitement des animaux, traitement des déchets.
4. Informations relatives à l'efficacité désinfectante (si elle est revendiquée)
 - Caractéristiques : traitement des surfaces, traitement des mains, traitement des objets, traitement des vêtements, traitement des textiles, traitement des sols, traitement des véhicules, traitement des animaux, traitement des déchets.

Monkeypox : Prévention de la transmission croisée

Document qui a été réalisé afin d'assurer la sécurité des utilisateurs et professionnels de la région de la Seine-Saint-Denis.

Des personnes atteintes de la maladie peuvent transmettre le virus à d'autres personnes par contact direct ou indirect.

Précautions d'hygiène

1. Éviter tout contact direct avec les personnes atteintes de la maladie.
2. Éviter tout contact avec les surfaces contaminées.
3. Éviter tout contact avec les vêtements contaminés.
4. Éviter tout contact avec les objets contaminés.
5. Éviter tout contact avec les animaux contaminés.
6. Éviter tout contact avec les déchets contaminés.

Équipements de protection individuelle pour les soignants

- Gants
- Robe
- Casque
- Lunettes
- Masque

Prévention de la transmission du Sars-CoV2 et des virus respiratoires hivernaux en ESMS

Document qui a été réalisé afin d'assurer la sécurité des utilisateurs et professionnels de la région de la Seine-Saint-Denis.

Les mesures de prévention de la transmission du Sars-CoV2 et des virus respiratoires hivernaux en ESMS sont les suivantes :

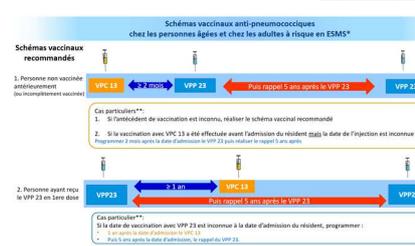
- Mesures barrières
- Vaccination contre la Covid-19

Mesures barrières

- Port du masque
- Hygiène des mains
- Aération/Ventilation
- Distanciation

Vaccination contre la Covid-19

- Conditions pour la reprise (DSDS) (2022) :
- Personnes > 80 ans
- Personnes > 65 ans
- Personnes de santé
- Personnes à risque



Document qui a été réalisé afin d'assurer la sécurité des utilisateurs et professionnels de la région de la Seine-Saint-Denis.

Les mesures de prévention de la transmission du Sars-CoV2 et des virus respiratoires hivernaux en ESMS sont les suivantes :

- Mesures barrières
- Vaccination contre la Covid-19

Mesures barrières

- Port du masque
- Hygiène des mains
- Aération/Ventilation
- Distanciation

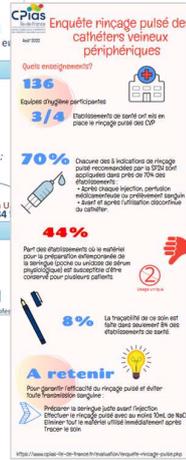
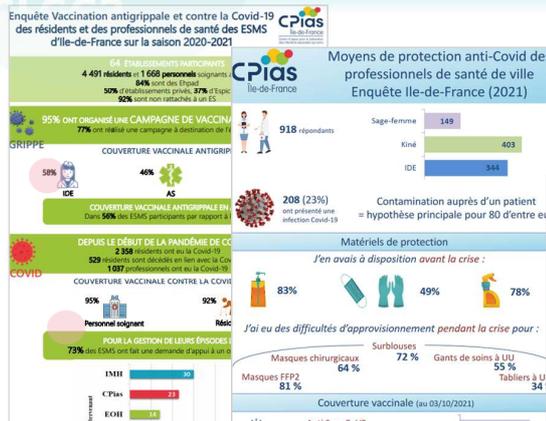
Vaccination contre la Covid-19

- Conditions pour la reprise (DSDS) (2022) :
- Personnes > 80 ans
- Personnes > 65 ans
- Personnes de santé
- Personnes à risque

Outils créés

INFOGRAPHIES / DEPECHE

- Résultats de l'enquête vaccination antigrippale résidents et professionnels en ESMS
- Résultats de l'enquête moyens de protection contre la Covid pour les professionnels de santé de ville
- Résultats de l'enquête rinçage pulsé des CVP
- Prévention du risque infectieux lié aux liquides biologiques
- Dépêche n°6 pour les correspondants en hygiène
- Affiches sur la thématique des infections associées aux soins



Les événements indésirables associés aux soins (IAS)

Les déclarer, les gérer pour progresser
Risques infectieux en soins de ville

Qu'est-ce qu'une infection associée aux soins (IAS) ?

Une infection est dite associée aux soins lorsqu'elle survient durant la prise en charge du patient (diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive, éducative) quel que soit le secteur de soins (hôpital, Etablissement de soins, cabinet médical, centre de rééducation...)

Les conséquences des IAS ne sont pas à négliger

elles causent de nombreux décès et hospitalisations évitables

Signalement des IAS

Pourquoi ?

- Améliorer la prise en charge des patients en bénéficiant d'un appui d'expert
- Analyser les pratiques et mettre en place des mesures correctives
- Aider pour mettre en œuvre les expériences de succès

Qui ?

- Tout professionnel de santé
- Infectiologistes, microbiologistes ou microbiologistes
- Soignants, infirmiers, aides-soignants, etc.

Comment ?

- Sur le portail national de signalement

Exemples d'IAS à signaler

- Niveau cutané après infiltration de corticoïdes ou après injection de sérum biologique (injection en lieu non aseptique, contamination)
- Endocardite à streptocoque A après hypospadias...

Quels sont les moyens de prévention ?

- Pratiquer des mains par friction hydro-alcoolique (SHA) avant et après soins
- Équipements de protection adaptés aux soins réalisés

Prévention du risque infectieux lié aux liquides biologiques

Hygiène des mains

- Pratiquer des mains par friction hydro-alcoolique avant et après les soins
- Utiliser des gants à usage unique
- Changer les gants après chaque patient
- Éliminer les gants après usage

Équipement de protection individuelle (EPI)

- Porter des vêtements de protection (surblouse, tablier à usage unique)
- Porter des chaussures de protection
- Porter des lunettes ou un écran facial
- Porter un masque à usage unique

Prévention des AIG

- Ne pas utiliser de seringues, seringues à usage unique
- Ne pas utiliser de seringues à usage unique
- Ne pas utiliser de seringues à usage unique

Questions clés à retenir

- Pratiquer des mains par friction hydro-alcoolique avant et après les soins
- Utiliser des gants à usage unique
- Changer les gants après chaque patient
- Éliminer les gants après usage

Outils créés

OUTILS PEDAGOGIQUES

Top Friction

- Diaporama interactif sur l'hygiène des mains en ESMS conçu comme une suite de questions pour favoriser la réflexion et de manière ludique, suivi d'un quiz



- **Enquête Qupi** « Questionnaire à destination des usagers sur la prévention des infections »
- Enquête menée par les représentants des usagers
- Thématiques abordées : hygiène des mains, port de masque, vaccination anti-grippale et signalement des infections associées aux soins
- Guide, affiches, vidéos et outils excel avec rapport automatisé



- **Quiz hygiène des mains** à destination des professionnels et usagers, avec réponses argumentées



Outils perspectives

- Outil web d'audit sur les opportunités d'hygiène des mains en dialyse
- Documents pour accompagner nos webinaires: PS et PC, gants, HDM, excreta, etc.
- Outils spécifiques: chambre des erreurs, capsules vidéos

Discussion

Besoins d'outils spécifiques ?

Thématiques prioritaires ?



Signalements en établissements de santé

❖ Élise Seringe ❖
❖ Agnès Gaudichon ❖

Conseil
scientifique
25 mai 2023



Signalements esin

2022

1280 signalements reçus

par 138 établissements différents

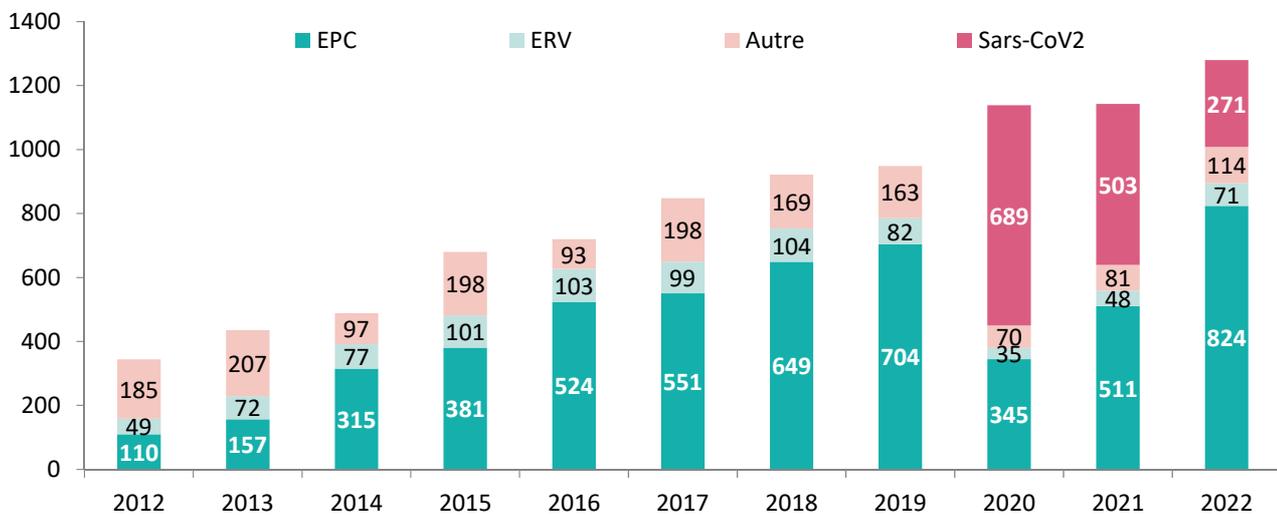


+12% par rapport à 2021



Signalements esin

Évolution de la nature des signalements en Ile-de-France depuis 2012





Signalements BHRé

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

Proportion de cas secondaires sur l'ensemble des cas de BHRé (EPC et ERV) déclarés via e-SIN **≤ 20 %, tous les ans, au national**
 Plus de détails [ici](#) (bilan annuel)
 Proportion d'épisodes de BHRé avec cas secondaires) déclarés via e-SIN **≤ 10 %, tous les ans, au national**
 Plus de détails [ici](#) (bilan annuel)

	EPC	ERV	Total
Nb total d'épisodes	824	71	895
En 2021	511	48	559
Nb total de cas	1018	135	1153
En 2021	617	51	668
Nb d'épisodes épidémiques	72 (8,7%)	10 (15,4%)	82 (9,2%)
En 2021	32 (6,3%)	2 (4,1%)	34 (6%)
Nb de cas secondaires	193 (19%)	63 (46,7%)	256 (22,2%)
En 2021	106 (17,2%)	3 (6%)	109 (16,3%)

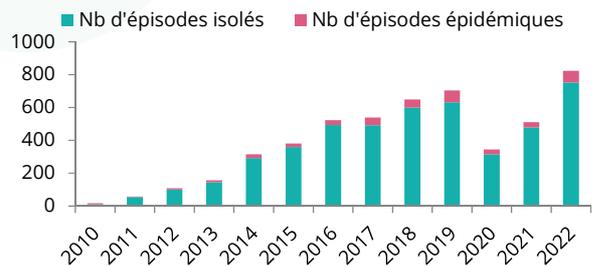


Signalements EPC

❖ 824 épisodes signalés

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

Proportion de cas secondaires sur l'ensemble des cas de BHRé (EPC et ERV) déclarés via e-SIN **≤ 20 %, tous les ans, au national**
 Plus de détails [ici](#) (bilan annuel) **19%**
 Proportion d'épisodes de BHRé avec cas secondaires) déclarés via e-SIN **≤ 10 %, tous les ans, au national**
 Plus de détails [ici](#) (bilan annuel) **8,7%**



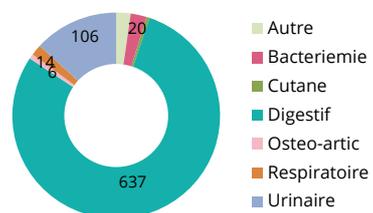
❖ Délai médian de signalement : 36,5 j

❖ Min-max: 1-617 j

❖ 43 jours en cas d'épidémie vs 35 en cas d'épisodes isolés (ns)

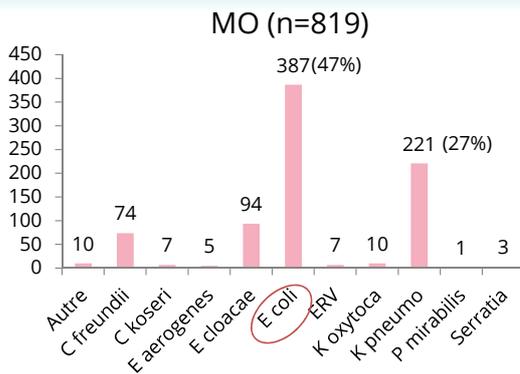
❖ 83% de colonisation

Localisation (n=805)





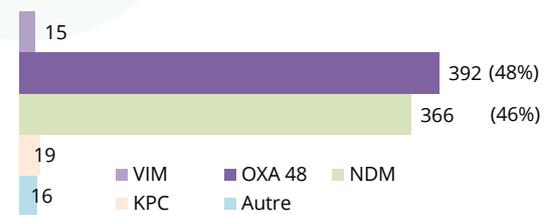
Signalements EPC



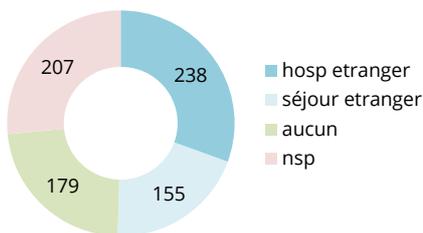
Source: CNR

E. coli: 27%
K. Pneumoniae : 28%
Oxa-48-like: 60,6%
NDM : 25,6%

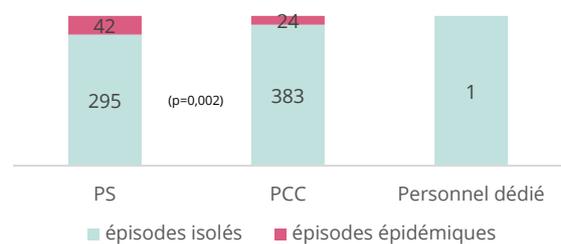
Mécanismes de résistance (n=808)



Facteurs de risque (n=779)



Mesures à l'admission (n=745)



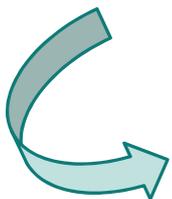
Signalements BHRe

❖ Actions 2022

- ❖ Appui à la gestion des cas
- ❖ [Unité dédiée BHRe en SSR polyvalent à Bligny](#)
- ❖ Formations PS/PC mais non spécifiques thématique BHRe

❖ Perspectives 2023

- ❖ Unité dédiée SSR neuro?
- ❖ Formations spécifiques BHRe
- ❖ Modification signalements/nouvelle modalité de surveillance des BHRe?



Nombre important d'épisodes dans la région
Délai médian de signalement élevé

- ➔ Quid de son rôle d'alerte?
- ➔ Outil est-il toujours adapté pour le signalement des cas isolés?

Mais quid des indicateurs de la stratégie nationale?



Signalements BHRé

Unité dédiée BHRé en SSR polyvalent à Bligny

10 lits dans une unité de 20 lits
Toutes spécialités sauf neuro
> Octobre 2021
Financement ARS

- 61 patients BHRé accueillis
- Pathologies diverses, cas majoritaires
- Charge en soins +++
- DMS ~ 41 jours

Aucune transmission croisée

Difficultés+++ : pénurie de personnels
Lourdeur des patients → départs de PS



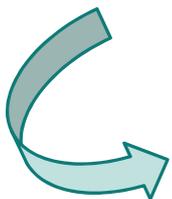
Signalements BHRé

❖ Actions 2022

- ❖ Appui à la gestion des cas
- ❖ [Unité dédiée BHRé en SSR polyvalent à Bligny](#)
- ❖ Formations PS/PC mais non spécifiques thématique BHRé

❖ Perspectives 2023

- ❖ Unité dédiée SSR neuro?
- ❖ Formations spécifiques BHRé
- ❖ Modification signalements/nouvelle modalité de surveillance des BHRé?



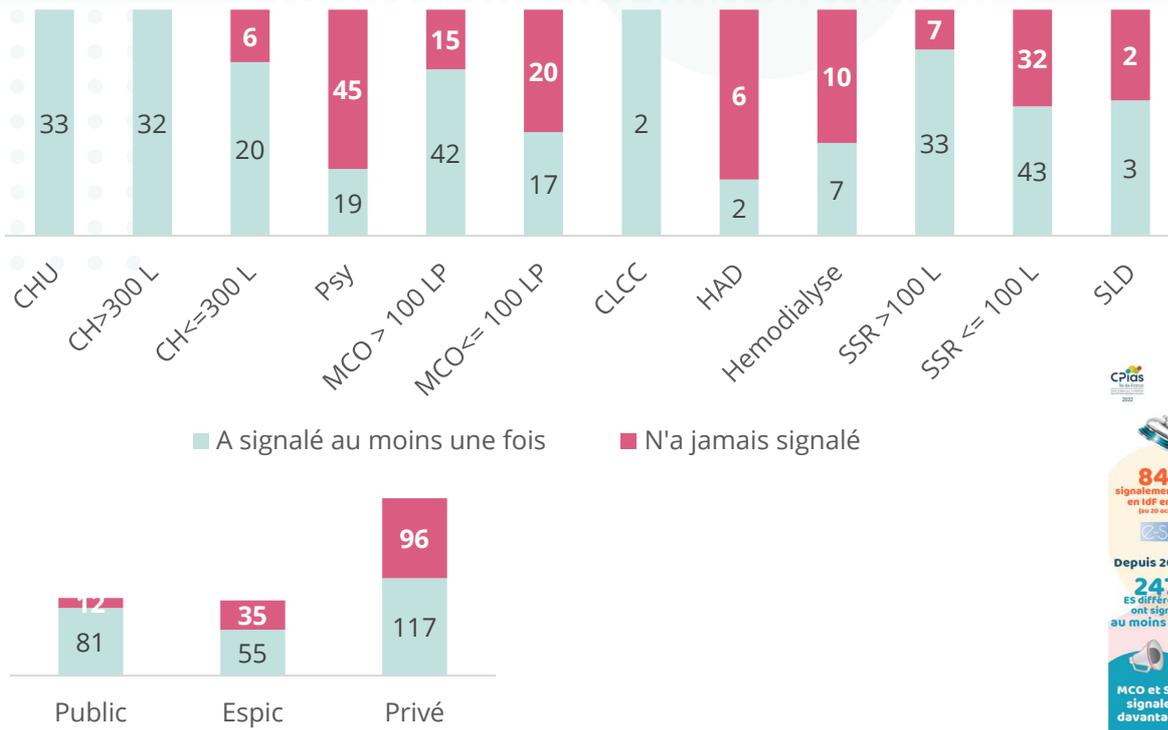
Nombre important d'épisodes dans la région
Délai médian de signalement élevé

- Quid de son rôle d'alerte?
- Outil est-il toujours adapté pour le signalement des cas isolés?

Mais quid des indicateurs de la stratégie nationale?



Etablissements non signalants



Le signalement des infections associées aux soins (IAS) en établissement de santé (ES)

849 signalements reçus en Idf en 2022 (sur 100 établissements)

118 ES différents en 2022

247 ES différents ont signalé au moins 1 fois depuis 2012

149 ES différents n'ont JAMAIS signalé depuis 2012

MCO et SSR, signalez davantage !

Signalements : faits marquants

- ✿ Enquête sur le rinçage pulsé des CVP
- ✿ *S. haemolyticus* en réanimation néonatale

✿ Agnès Gaudichon ✿

Conseil scientifique
25 mai 2023

Contexte : paludisme nosocomial

- ❖ Au 2^{ème} semestre 2021, déclaration à l'ARS Ile-de-France de 3 cas de paludisme autochtone à *P. falciparum* dans 3 établissements de santé différents
 - ➔ Origine nosocomiale confirmée par le CNR par la comparaison des souches entre cas sources et cas autochtones (transmission de patient à patient avec du sang frais)
 - ❖ Résultats investigations des EOH :
 - Peu d'actes invasifs hormis la pose et la manipulation de CVP
 - 1 rinçage pulsé de CVP à qqes min d'intervalle cas source -> cas index
 - Audits de pratiques : pas d'écart majeur aux recommandations
 - 1 seringue pré-remplie de NaCl 10ml avec emballage ouvert retrouvée dans le stock du chariot de soins
 - Entretien avec les professionnels : réutilisation d'unidose de sérum physiologique servant au rinçage du CVP ne peut être exclue
 - Période Covid impactant la qualité des soins
- ➔ Hypothèse : transmission liée à la réutilisation de matériel à usage unique, notamment utilisé pour le rinçage des CVP (seringue pré-remplie, dosette NaCl)

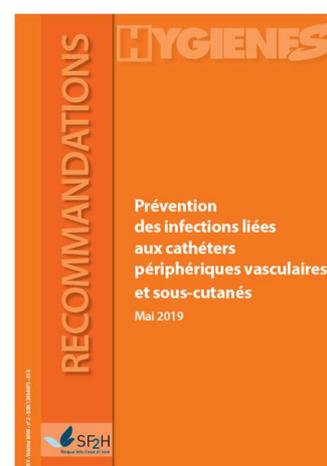
Contexte : recommandations SF2H 2019

R21. Il est recommandé de faire un rinçage par poussées successives, dit « rinçage pulsé », après chaque injection/perfusion médicamenteuse, après un prélèvement sanguin, avant et après l'utilisation d'un cathéter en discontinu (B-3).

Commentaires :

- Afin de ne pas endommager le cathéter par surpression, cette manœuvre doit être exercée à l'aide d'une seringue d'un calibre supérieur à 10 ml remplie d'un volume minimum de 10 ml (si possible 20 ml après un prélèvement sanguin sauf contre-indication médicale) de solution de chlorure de sodium injectable stérile à 0,9% (ou, en cas d'incompatibilité, de glucose à 5%).
- Le rinçage « en débit libre » n'est pas une manœuvre de rinçage efficace.

Faible niveau de preuve



Thématiques

Recommandations 2005

Recommandations 2019 communes aux cathéters veineux périphériques (CVP), midlines, cathéters sous-cutanés (SC)

MANIPULATION DU CATHÉTER, DESTUBULURES ET ROBINETS

Non existante

R21. Il est recommandé de faire un rinçage par poussées successives, dit « rinçage pulsé », après chaque injection / perfusion médicamenteuse, après un prélèvement sanguin, avant et après l'utilisation d'un cathéter en discontinu (B-3). **NEW**

Principaux résultats

Au total, 136 ES participants en France

- ✓ $\frac{3}{4}$ des ES recommandent le rinçage pulsé des CVP
 - ✗ Majoritairement mis en place après les recommandations de 2019, accompagnement avec des formations de l'EOH pour la moitié des ES
- ✓ Les indications proposées par la SF2H sont majoritairement suivies notamment pour l'utilisation du cathéter en discontinu. Rinçage également réalisé après la pose pour la vérification du reflux
- ✓ Les seringues utilisées pour le rinçage sont industrielles ou préparées immédiatement avant utilisation
 - ✗ La préparation se fait majoritairement à partir d'unidoses mais pour 44% des répondants, le matériel utilisé (poche ou unidose) est susceptible d'être conservé pour plusieurs patients
- ✗ Pas de traçabilité de cet acte

❖ Cette enquête et l'analyse des 3 cas de paludisme nosocomial confirme (encore*) l'existence réelle d'un risque de transmission sanguine lié au partage de flacons multidoses ou à la conservation de seringues pré-remplies non éliminées après une utilisation incomplète.

❖ Ce risque a été potentialisé par :

- Dégradation des soins liée à une surcharge de travail et un épuisement professionnel en période Covid
- Changement récent des pratiques de manipulation des CVP avec un accompagnement non optimal sur le terrain (sous-effectif paramédicaux et EOH)
- Méconnaissance des mécanismes de transmission par voie sanguine et notamment du paludisme
- Sous-évaluation du risque infectieux lors de la réutilisation de matériel à usage unique



❖ Alerte transmise aux EOH (via l'enquête et communication à la journée annuelle du CPIas 2022), ARS et SpF, autres CPIas (via l'enquête et la journée des responsables signalement de SpF), SF2H (courrier + communication orale congrès 2023).

*Jain SK et al. Nosocomial malaria and saline flush. *Emerg Infect Dis.* 2005;11:1097-1099.

Germain JM et al. Patient-to-patient transmission of hepatitis C Virus through the use of multidose vials during general anesthesia. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2005;26:789-792.

Questions soulevées ?

- ❖ Communication suffisante sur ces événements ?
Comment atteindre les professionnels en charge de ces soins ?
- ❖ Comment former les IDE à la gestion des cathéters ?
Et au risque de transmission sanguine ?
- ❖ Travail avec les IFSI ?

S. haemolyticus en réanimation néonatale

- ❖ Alerte nationale :
 - Recrudescence cas groupés (CNR)
 - Augmentation bactériémies nosocomiales en néonatalogie (Spiadi)
- ❖ En IDF, réception de 2 signalements
 - eSIN n°1 : 15 cas au total dont 5 décès* (tableau clinique très brutal)
 - eSIN n°2 : 6 cas dont 1 décès*

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS	
DATE : 08/06/2022	REFERENCE : [CORRUSS] MINSANTE N°2022_35
OBJET : INFECTIONS NOSOCOMIALES EN RÉANIMATION PÉDIATRIQUE ET RAPPELS SUR LA BONNE UTILISATION DE L'OUTIL E-SIN	
<input checked="" type="checkbox"/> Pour action	<input checked="" type="checkbox"/> Pour information
Mesdames, Messieurs, Des cas groupés d'infections ou colonisations à <i>Staphylococcus haemolyticus</i> en réanimation néonatale et néonatalogie ont été récemment signalés via e-SIN et sont en cours d'investigation au sein d'établissements de santé situés en Bretagne, en Ile de France, en Occitanie ainsi qu'en Bourgogne-Franche-Comté. Il peut y avoir plusieurs dizaines de cas rapportés dans les clusters signalés. A l'heure actuelle, des cas sont encore détectés. En 2021, 5 établissements de santé avaient connu des épisodes nosocomiaux similaires, mais de moindre importance.	

❖ Audit des pratiques par les EOH concernant notamment la pose et le maintien du cathéter central, la nutrition parentérale, l'hygiène des mains, le bionettoyage des incubateurs...

- *Pratiques toujours perfectibles mais aucun dysfonctionnement majeur*

❖ Travail en cours avec le CNR pour caractériser les souches impliquées dans ces épidémies

❖ Publication de plusieurs avis SF2H / SFN / SFM

*Imputabilité de l'infection dans le décès difficile à évaluer chez des extrêmes prématurés

Antibiorésistance

❖ François L'Hériteau ❖

Conseil
scientifique

25 mai 2023

Missions du CPias, thème ATB

- Surveillance des consommations ATB et des R bactériennes
 - En ES SPARES (consommations et résistances)
 - En ville PRIMO (R uniquement)
 - NB: consommations en ville = SPF
- Participations aux questions du CAQES concernant les ATB
 - Parties signataires
 - ARS IdF
 - CRAM
 - Les ES
 - Autres
 - CPias, CRAtb, Omedit
- Collaborations avec le CRAtb
 - Participation réciproque aux conseils scientifiques des 2 équipes
 - Définitions de priorités communes

SPARES

Surveillance et prévention de la résistance aux antibiotiques en établissements de santé

en établissements de santé



Île-de-France

121 ES

29 655 lits

Tableau de bord 2021 des consommations ATB en IdF

DDJ/1000 JH

211 ES



	Moy poolée	IC _{95%}	Médiane	p25-p75
Amoxicilline	41,4	[41,3 – 41,6]	26,4	[11,0 – 48,6]
Amoxicilline-ac. clavulanique	62,3	[62,2 – 62,5]	41,5	[16,6 – 88,3]
Ratio amox/amox-clav	0,66	[0,66 – 0,67]	0,64	[0,4 – 1,0]
Pipéracilline-tazobactam	12,7	[12,6 – 12,8]	3,6	[0,2 – 14,7]
C3G	33,9	[33,8 – 34,0]	14,3	[5,1 – 44,3]
ceftriaxone	14,4	[14,3 – 14,4]	7,7	[1,7 – 19,4]
Carbapénèmes	6,8	[6,8 – 6,9]	1,3	[0,1 – 5,8]
Fluoroquinolones	25,1	[25,0 – 25,2]	23,2	[12,0 – 34,7]
Consommation totale ATB	281,0	[280,6 – 281,2]	185,2	[89,0 – 393,3]

Antibiotiques dits « critiques »

Au moins 3 classifications

● Index AWaRe

- Access: ATB utilisés en 1^{ère} ou 2^{ème} intention ttt des 21 pathologies les + courantes ou + graves
- Watch: ATB pour pathologies spécifique, à contrôler
- Reserve: dernier recours

● Indicateur ECDC

- Part des ATB « large spectre »: C3G, C4G, pipéra-tazo, aztréonam, carbapénèmes, FQ, GP

● Spilf 2022

- Groupe I: à utilisation préférentielle *NB dont aztréonam classé Re par l'OMS, et « large spectre » par l'ECDC*
- Groupe II: à usage restreint (impact + important sur la résistance bactérienne)
- Groupe III: à usage réservé (pour préserver leur efficacité)

● Des discordances entre les 3 (concernent des ATB peu consommés)

- Spilf + adaptée au contexte écologique hexagonal
 - Aztreonam classé I par la Spilf, Re par l'OMS
 - Pipéra et ticar classées I sans ibL, II avec ibL; Wa avec ou sans ibL
 - Pénèmes classés III avec ou sans ibL; Wa sans ibL, mais Re avec ibL
 - Phénicolés classés II par la Spilf, A par l'OMS
 - Streptomycine classée III par la Spilf, Wa par l'OMS

Selon la liste 2022 des ATB critiques de la Spilf et selon la classification AWaRe de l'OMS

REPAS
SPARES

	IdF (n=211) DDJ/1000 JH Moyenne poolée	France (n=1717) DDJ/1000 JH Moyenne poolée
Spilf		
Groupe I Molécules à utilisation préférentielle	201,1 (68%)	182,2 (65%)
Groupe II Molécules à indication restreintes, ayant un impact plus important sur la résistance bactérienne	86,6 (29%)	93,1 (33%)
Groupe III Molécules réservées pour préserver leur efficacité	8,4 (3%)	7,0 (2%)
OMS		
Access	164,4 (56%)	161,9 (57%)
Watch	122,6 (41%)	109,2 (39%)
Reserve	9,3 (3%)	11,2 (4%)

ATB à indications restreintes (groupe II Spilf)

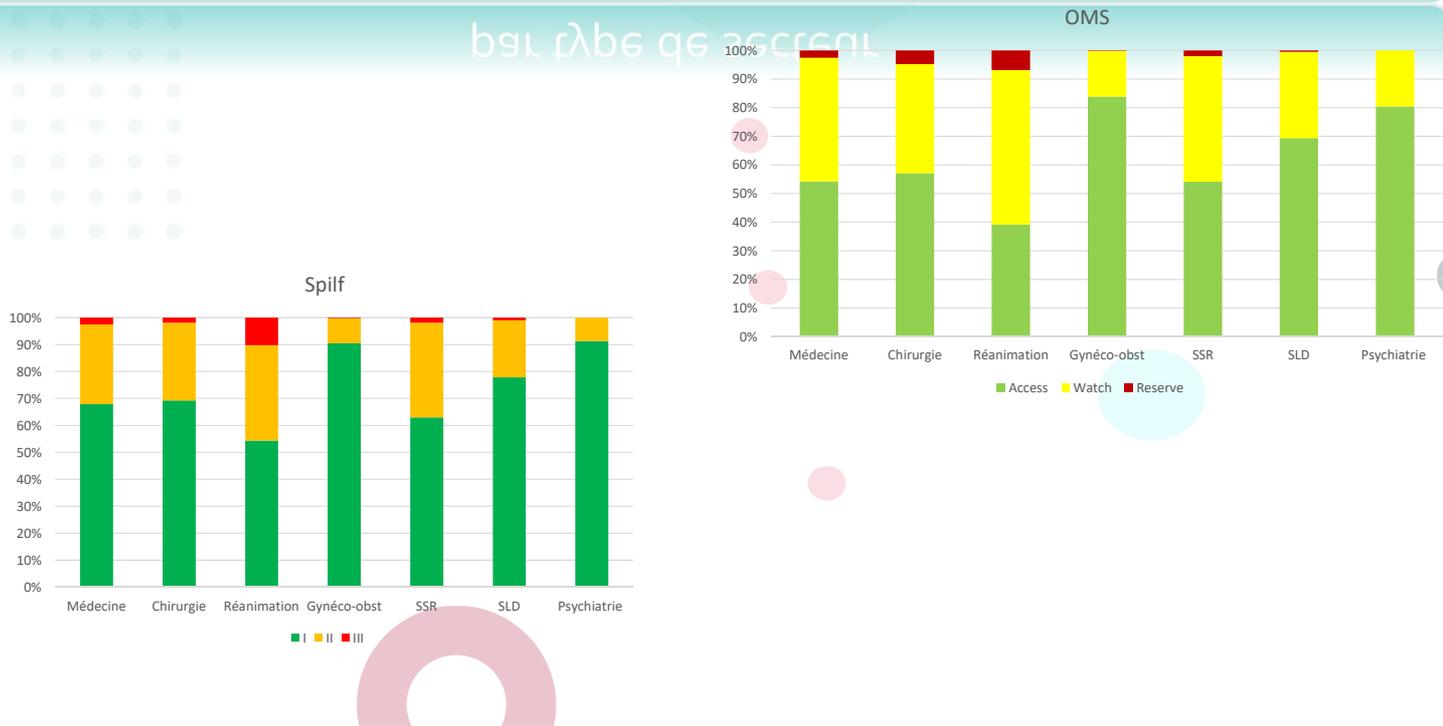
(groupe II Spilf)

	IdF (N=211) DDJ/1000JH	National(N=1717) DDJ/1000JH	Taux de variation IdF - National
Molécules	Moy. poolée	Moy. poolée	
Pipéracilline-tazobactam	12,7	13,5	-5,9%
Céphalosporines			
cefoxitine	0,5	0,5	-
C3G orales	1,7	2,2	-22,7%
C3G injectables inactives sur <i>P. aeruginosa</i> céfotaxime ceftriaxone	25,2	28,9	-12,8%
C3G actives sur <i>P. aeruginosa</i> / C4G ceftazidime, cefépime	7,0	6,0	+16,7%
C5G ceftaroline, ceftobiprole	0,0	0,0	-
Fluoroquinolones	25,1	26,7	-6,0%
daptomycine	5,0	6,5	-23,1%
Oxazolidinones	2,1	3,3	-36,4%
acide fusidique, phénicolés	0,0	0,0	-
rifampicine	7,4	5,6	32,1%
Total groupe 2	86,6	93,1	-7,0%

Molécules réservées pour préserver leur efficacité (groupe III Spilf)

	IdF (N=211) DDJ/1000JH	National(N=1717) DDJ/1000JH	Taux de variation IdF - National
Molécules	Moy. poolée	Moy. poolée	
Céphalosporines			
Ceftazidime-avibactam	0,3	0,2	+50,0%
Ceftolozane-tazobactam	0,0	0,0	-
cefiderocol	0,1	0,1	-
Carbapénèmes	6,9	6,0	+15,0%
imipénème	2,5	2,3	+8,7%
Méropénème	4,0	3,1	+29,0%
Ertapénème	0,4	0,6	-33,3%
Imipénème-relebactam, Méropénème-vaborbactam	0,0	0,0	-
Delafloxacine injectable	0,0	0,0	-
dalbavancine	0,0	0,0	-
tigecycline	0,1	0,1	0,0%
Colistine injectable	0,2	0,1	+100%
Fosfomycine injectable	0,1	0,1	-
Total groupe 3	8,4	7,0	+20,0%

Selon les classifications Spilf et AWaRe par type de secteur



Evolution des consommations totales ATB (DDJ/1000 JH)

(DDJ/1000 JH)

	2019	2020	2021
Consommation totale IdF DDJ/1000 JH Moyenne poolée	289,6	287,8	281,0
Consommation totale France DDJ/1000 JH Moyenne poolée	285,0	285,7	282,3
Δ IdF/ national	+1,6%	+0,7%	-0,5%

PRIMO

Surveillance et prévention de la résistance aux antibiotiques et des IAS en soins de ville et en secteur médico social



Île-de-France

783 laboratoires en IdF

237 participants

Couverture 30,3%



Escherichia coli (urines)

% BLSE 2021

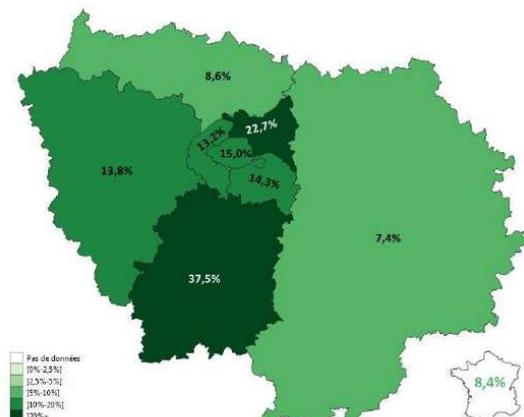
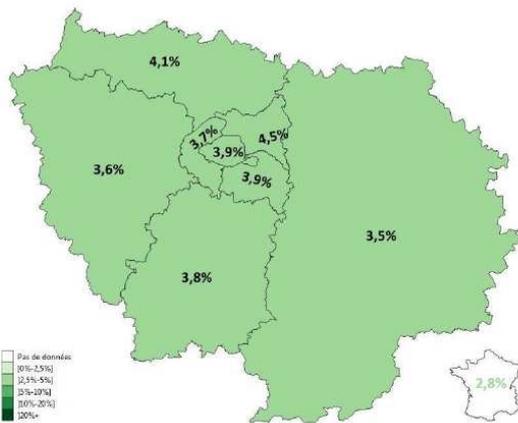
BLSE 2021

Domicile

IdF 3,9% (N=85.433)

EHPAD

IdF 13,5% (N=1119)



Escherichia coli C3G et FQ (urines)

Domicile

	2019	2020	2021	S1-2022
N	18.487	25.116	85.433	2451
C3G-R	5,3%	4,7%	4,6%	5,5%
BLSE	4,7%	4,2%	3,9%	4,7%
FQ-R	11,0%	12,4%	15,3%	11,3%

EHPAD

	2019	2020	2021	S1-2022
N	852	1276	1119	5
C3G-R	13,8%	16,2%	14,5%	-
BLSE	13,3%	13,5%	13,5%	-
FQ-R	21,0%	16,5%	25,2%	-

Escherichia coli carbapénémase

Domicile

	2019	2020	2021	S1-2022
%	0,022	0,008	0,018	0
<i>n</i>	4	2	15	0
N	18.488	25.116	85.433	2451

EHPAD

	2019	2020	2021	S1-2022
%	0	0	0	-
N	852	1276	1119	-

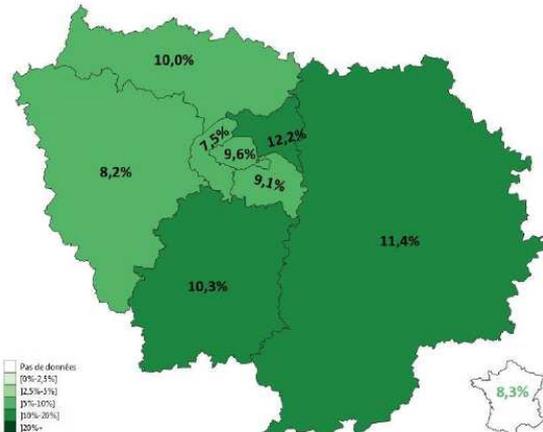
Klebsiella pneumoniae (urines)

% BLSE 2021

IdF 2021

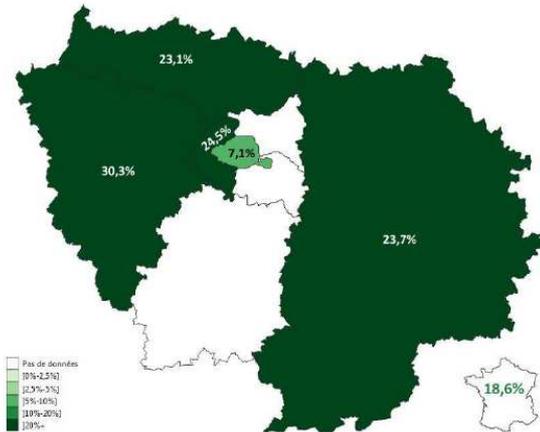
Domicile

IdF 9,8% (N=10.469)



EHPAD

IdF 22,5% (N=173)



Klebsiella pneumoniae C3G et FQ (urines)

Domicile

	2019	2020	2021	S1-2022
N	1903	2999	10.469	263
C3G-R	9,1%	11,1%	10,2%	11,0%
BLSE	8,5%	10,3%	9,8%	11,0%
FQ-R	11,8%	11,9%	13,3%	9,5%

EHPAD

	2019	2020	2021	S1-2022
N	127	333	173	0
C3G-R	20,5%	18,9%	26,0%	-
BLSE	18,1%	16,5%	22,5%	-
FQ-R	16,5%	9,9%	25,4%	-

Domicile

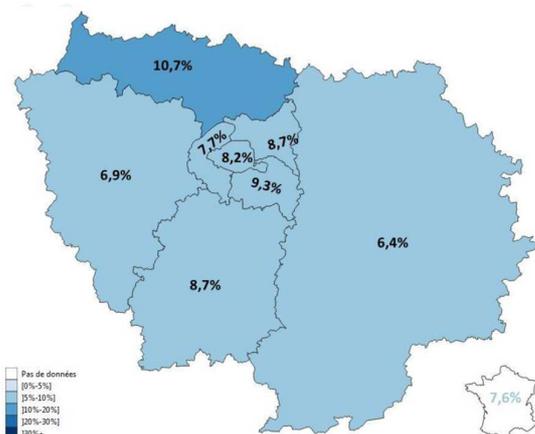
	2019	2020	2021	S1-2022
%	0	0,24	0,08	0,38
<i>n</i>		7	8	1
N	1.903	2.999	10.469	263

EHPAD

	2019	2020	2021	S1-2022
%	0	0	0	-
N	127	333	173	0

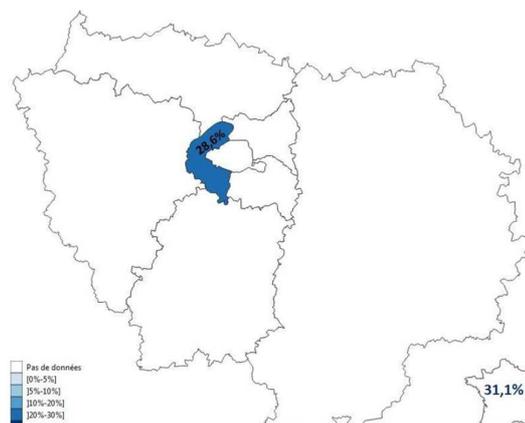
Domicile

IdF 8,2% (N=4196)



EHPAD

IdF 12,5% (N=40)



Indicateurs d'impact stratégie nationale 2022-2025

Indicateurs clés

Consommations

	Cible 2025	IdF en 2021	France 2021
Consommation ATB totale en ES (DDJ/1000JH)	↓ au moins 10%/2019	-3,0%	-0,9%

Résistances

	Cible 2025	IdF en 2021	France 2021
En ville ou EHPAD			
Proportion dans les urines			
<i>Escherichia coli</i> C3G-R, ville	≤ 3%	4,6%	3,2%
<i>Escherichia coli</i> C3G-R, EHPAD	≤ 8%	14,5%	9,2%
En ES			
Proportion dans les hémocultures			
SARM / <i>Staphylococcus aureus</i>	< 10%	12,1%	11,4%
<i>K. pneumoniae</i> carbapénème-R	< 1%	Non disponible	2,4%

Indicateurs d'impact stratégie nationale 2022-2025

Autres

	Cible 2025	IdF en 2021	France 2021
Proportion			
<i>E. coli</i> FQ-R urines, ville	≤ 10%	15,3%	12,7%
<i>id.</i> EHPAD	≤ 18%	25,2%	19,5%
<i>E. coli</i> carbapénème-R urines, ville	< 0,5%	0,061%	0,021%
<i>id.</i> EHPAD	< 0,5%	0,0%	0,055%
<i>K. pneumoniae</i> carbapénème-R urines, ville	< 0,5%	0,229%	0,2%
<i>id.</i> EHPAD	< 0,5%	1,156%	0,5%
<i>E. faecium</i> vanco-R hémocultures, ES	< 1%	0,6%	
Densité d'incidence (/1000 JH), ES			
SARM	↓ au moins 10%	-12,5% /2020	-12% /2019
<i>K. pneumoniae</i> C3G-R (BLSE)	↓ au moins 10%	Stable /2020	Stable /2019
<i>Enterobacterales</i> carbapénème-R	< 1	Non disponible	0,19
<i>Enterobacterales</i> productrices de carbapénémase	*	0,018	0,015

* Pas dans stratégie nationale mais intérêt épidémiologique

Perspectives

- Avenir de la surveillance SPARES
 - Futur ex-Consores → conseil scientifique le 19 juin 2023
- Collaborations avec le CRAtb
 - Recrutement d'un poste partagé de biostatisticien(ne)
 - Décisions communes sur les surveillances et actions auprès des forts consommateurs d'ATB
 - Définitions communes d'études à réaliser

Spicmi

- ❖ Pascal Astagneau ❖
- ❖ Delphine Verjat-Trannoy ❖

**Conseil
scientifique**
25 mai 2023

Pilotage

COMITE
SCIENTIFIQUE

GT Prévention

GT Surveillance à venir



Communication

Le site web

La e-plateforme

E-plateforme

Bienvenue sur la E-plateforme Spicmi

SURVEILLANCE

OUTIL INFORMATIQUE « SURVEILLANCE DES ISO »

Importez les données de votre établissement et éditez votre rapport

Importation de vos données 2022 du 1 février au 19 mars 2023.

Surveillance et prévention du risque infectieux lié aux actes de chirurgie et de médecine interventionnelle

INSCRIRE VOTRE ÉTABLISSEMENT | SE CONNECTER

À propos de la plateforme SPICMI

Une fois connecté, vous aurez accès à différentes fonctionnalités.

- Saisie**: Saisir vos données grâce aux outils disponibles.
- Importation**: Importer vos bases de données externes.
- Rapport**: Éditer vos rapports.
- Indicateurs**: Consulter vos indicateurs.

Surveillance et prévention du risque infectieux en chirurgie et médecine interventionnelle (Spicmi)

Mise à jour le 16 mars 2023 | Accueil - Surveillance - Iso

REPIAS

Le Cpias Ile-de-France a été nommé par Santé Publique France pour le pilotage de la mission nationale «Surveillance et prévention du risque infectieux liés aux actes de chirurgie et de médecine interventionnelle». Cette mission a pour vocation le remplacement du réseau actuel ISO-Raisin.

À LA UNE

Enquête d'impact

Accès rapide :

- Objectif
- Calendrier 2022/2023
- Plateforme
- Inscription
- Surveillance
- Prévention
- Webinaires
- Enquêtes
- Contacts
- Pour en savoir plus

Points clés - mars 2023

PRÉVENTION (audit Préop) :

- Nous souhaitons faire un point sur les actions qui ont pu être menées dans les suites de cet audit au niveau local. Participez à notre [enquête d'impact de l'audit Préop](#). Votre avis nous intéresse, que vous ayez ou non, mis en place des actions correctives.

SURVEILLANCE :

- Nouveau report de la date limite d'importation de votre fichier des données de surveillance 2022 sur la plateforme : 31 mars !
- Le protocole et les documents afférents de la [surveillance 2023](#) sont en ligne.
- Mise en ligne du [rapport national](#) de la surveillance des années 2020 et 2021.

et toujours... La [charte d'engagement](#) indispensable pour pouvoir vous connecter à la plateforme et importer vos données de surveillance et bientôt de prévention. [Cliquez](#).

Objectifs

- Regrouper les actions de surveillance et de prévention des ISO en une même mission gérée au niveau national en vue d'une meilleure maîtrise du risque infectieux au bloc opératoire et en chirurgie (traditionnelle et ambulatoire)
- Améliorer et harmoniser les pratiques et l'organisation dans ces secteurs et suivre l'impact des actions à l'aide d'indicateurs de processus et de résultats
- Faire évoluer la surveillance des ISO vers un système moins chronophage pour les équipes (automatisation totale ou partielle) permettant de consacrer du temps à leur prévention
- Améliorer le niveau de maîtrise du risque infectieux en médecine interventionnelle, dans les secteurs identifiés comme les plus à risque.

Pour en savoir plus, consultez le [carnet des charges](#) de la mission, élaboré par Santé Publique France.



2022-2023 :
5 articles – 7 communications orales – 1 poster

40 000 connexions depuis 2019

Spicmi.contact@aphp.fr



Volet Surveillance

- Surveillance semi-automatisée mise en place depuis 2020
- 6 spécialités/16 interventions (+ 2 nouvelles en 2023 : HERN et CHOL)
- Recueil rétrospectif sur PMSI : patients opérés lors du 1^{er} semestre de chaque année
- Plateforme d'importation des données – rapport automatisé par spécialité – évolution en fonction des retours utilisateurs
- 1^{er} rapport national diffusé : 2020-2021 *Communication SF2H*
- Depuis 2020 : 306 ES participants (1/3 des ES avec activité de chirurgie)

Volet Surveillance - plateforme

Importation des fichiers

Aucune ISO à déclarer pour la surveillance Unit-Based ? Cliquez sur le bouton JE N'AI PAS D'ISO

[Modèle du fichier d'importation pour la surveillance unit-based ou patient-based \(fichier .zip\)](#)

[Thésaurus du\(des\) fichier\(s\) d'importation](#)

Type de surveillance	Fichier(s) à télécharger
Unit-based (Sans facteurs de risque) - rouge (Chirurgie orthopédique) - vert (Chirurgie digestive/viscérale) - violet (Chirurgie urologique)	Fichier unique (Unit-based) <input type="button" value="Choisir"/>
Patient-based (Avec facteurs de risque) - jaune (Neurochirurgie) - orange (Chirurgie gynéco-obstétrique) - gris (Chirurgie cardiaque)	Fichier unique (Patient-based) <input type="button" value="Choisir"/>

Edition du rapport de la surveillance 2021

- 1 - Cliquez sur le bouton ROSE pour télécharger et vérifier les données importées, si vous constatez des erreurs dans le fichier, veuillez contacter le CPIas IDF.
- 2 - Si les données de votre fichier sont conformes, vous pouvez cliquer sur le bouton BLEU pour éditer votre rapport.

Unit-based (Sans facteurs de risque)	Patient-based (Avec facteurs de risque)
- rouge (Chirurgie orthopédique) - vert (Chirurgie digestive/viscérale) - violet (Chirurgie urologique)	- jaune (Neurochirurgie) - orange (Chirurgie gynéco-obstétrique) - gris (Chirurgie cardiaque)

1 - TÉLÉCHARGER LES DONNÉES IMPORTÉES

2 - EDITER LE RAPPORT

Résultats pour la spécialité : Neurochirurgie

Surveillance Patient-Based

1. Description

En 2021, 34 interventions ciblées en Neurochirurgie ont été incluses.

REPARTITION DES INTERVENTIONS SURVEILLÉES

Tableau 1 : Répartition des interventions surveillées

Code	N	%
LAMI	24	70.6
HDIS	10	29.4
Total	34	100

CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ET DES SÉJOURS EN CHIRURGIE

- Au total, 4 hommes et 30 femmes ont été inclus - le sexe-ratio hommes/femmes était de 0.1.
- L'âge moyen des patients était de 46.1 ans ± 18.3, et respectivement 71.3 ans ± 5.3 chez les hommes vs 42.7 ans ± 16.7 chez les femmes.
- A la sortie de l'hôpital, 91.2% étaient vivants (n = 31).
- La proportion d'interventions réalisées en ambulatoire était de 23.5% (n = 8).
- Hormis les interventions réalisées en ambulatoire, 61.5% des patients ont été opérés le jour de leur arrivée, 15.4% le lendemain et 23.1% dans un délai supérieur ou égal à 2 jours.
- La durée moyenne d'hospitalisation (hors ambulatoire) était de 12.7 jours ± 10.5.

Tableau 2 : Durée moyenne de séjour hospitalier (hors ambulatoire) en chirurgie

	Moyenne ± ET (en jours)	Médiane [Q1-Q3] (en jours)
Séjour pré-opératoire	1.2 ± 2.4	0 [0 - 1]
Séjour post-opératoire	11.5 ± 9.9	9 [5 - 12]
Total	12.7 ± 10.5	11 [5 - 12]

2. Les infections du site opératoire

DESCRIPTION DES ISO DIAGNOSTIQUES PENDANT LE SÉJOUR HOSPITALIER (INDEX OU LORS D'UNE RE-HOSPITALISATION)

- Parmi les 34 interventions surveillées, le nombre d'ISO recensé est de 12.

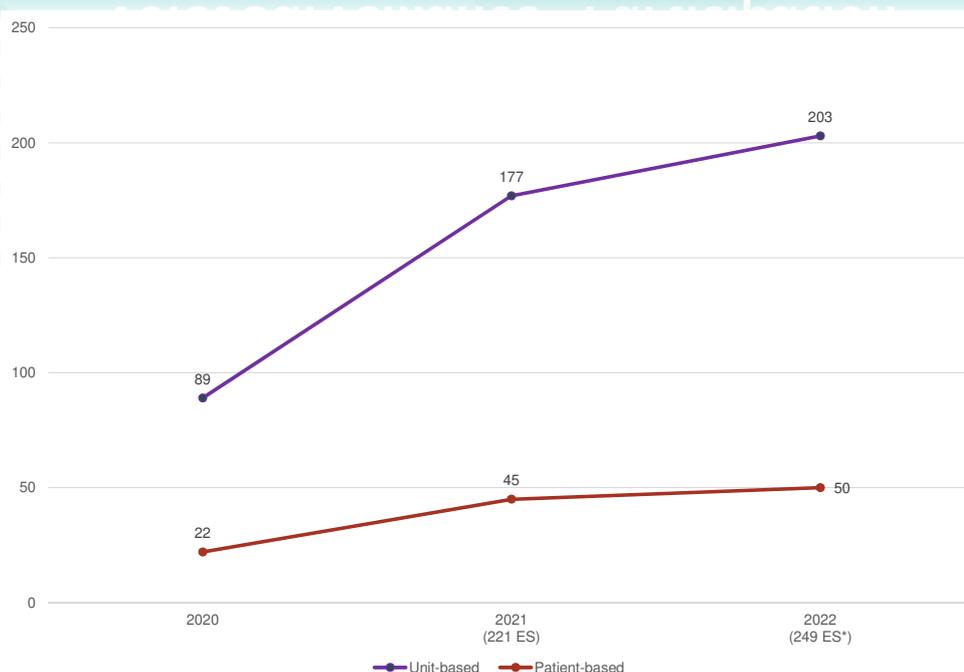
Tableau 3 : Proportion des cas incidents selon les interventions surveillées

Intervention	Nb interventions	Nb ISO	T ⁺ (%) [IC95%]	D ⁺⁺ (%) [IC95%]
LAMI	24	10	41.7 [22.8 - 63.1]	18.5 [7 - 29.9]

Volet Surveillance

- Surveillance semi-automatisée mise en place depuis 2020
- 6 spécialités/16 interventions (+ 2 nouvelles en 2023 : HERN et CHOL)
- Recueil rétrospectif sur PMSI : patients opérés lors du 1^{er} semestre de chaque année
- Plateforme d'importation des données – rapport automatisé par spécialité – évolution en fonction des retours utilisateurs
- 1^{er} rapport national diffusé : 2020-2021 *Communication SF2H*
- Depuis 2020 : 306 ES participants (1/3 des ES avec activité de chirurgie)

Volet Surveillance - Participation



Volet Surveillance - Projets

- Valider l'algorithme basé sur 2 critères principaux : microbiologie et reprise
- Identifier de nouveaux facteurs d'ajustement (cf. publi J. Picard) *Communications SF2H/JNI*
- Base SNIIRAM à exploiter pour chirurgie/infections superficielles et médecine interventionnelle
- Enquête de « satisfaction » *Communication SF2H*
- Accompagnement par l'équipe Spicmi : formations – tutoriaux – webinaires

Volet Prévention

CHIRURGIE

Jun 2023
- Article revue
HygieneS
- Comm SF2H



181 ES
depuis 2020



Enquête dépilation
- Chirurgiens
- Ibode

Vérification
infos patients

Enquête pilote
Chirurgie
digestive/viscérale
Mai 2023

Volet Prévention

MEDECINE INTERVENTIONNELLE (MI)

- Enquête en préparation avec SFR/FRI
- Audit Preop : version adaptée à la MI
- Enquête dépilation radiologues

Merci de votre participation !