CPias Bretagne

5ème édition des journées régionales de prévention du risque infectieux



Certification v2025
Retour à chaud

20 mai 2026

Dr Marie BERTHOLIN
Pharmacien hygiéniste

GROUPE HOSPITALIER CENTRE BRETAGNE

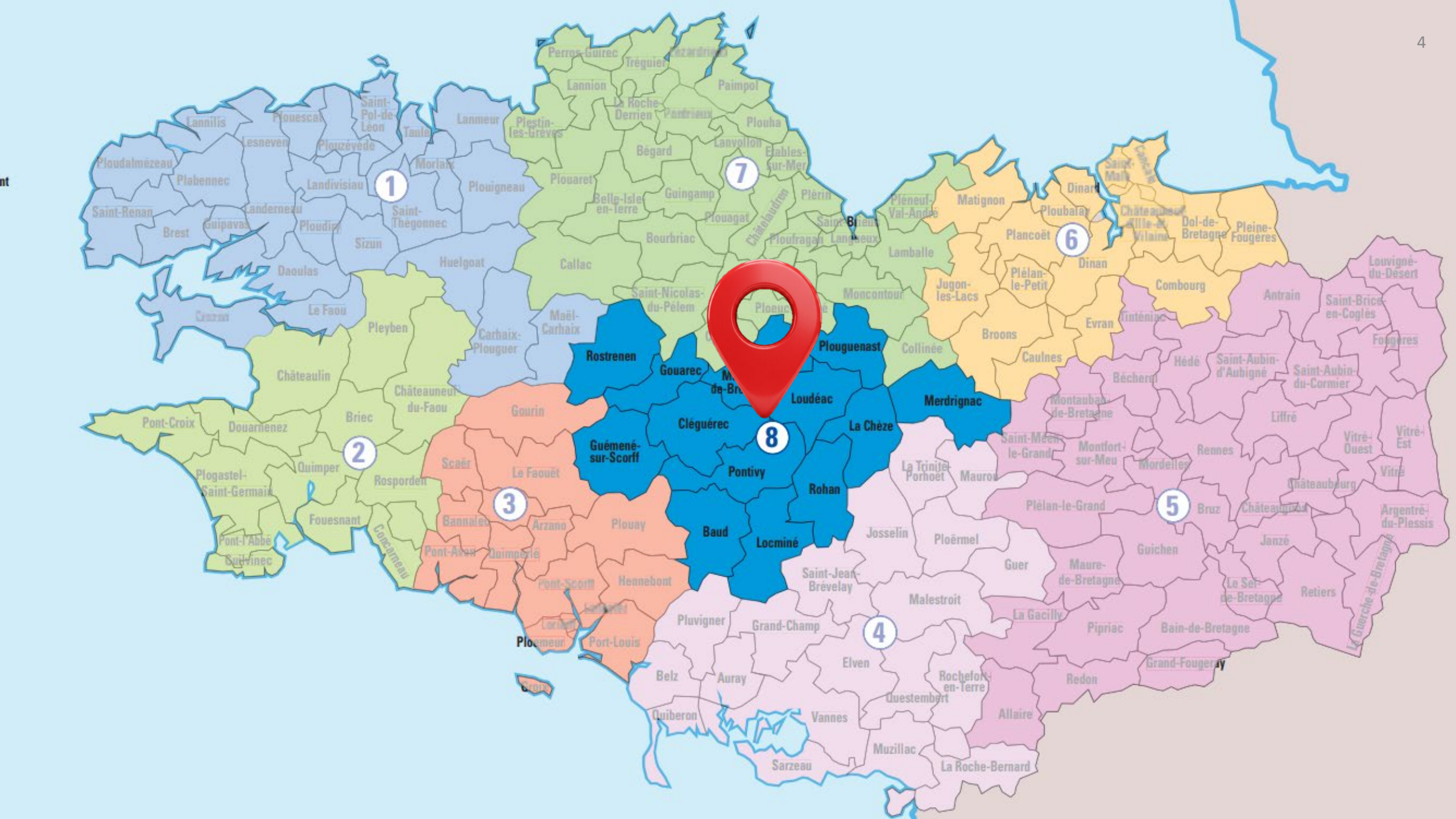
Sommaire



- Présentation du Groupe Hospitalier Centre Bretagne (GHCB)
- Certification v2024
- Certification v2025

GROUPE HOSPITALIER CENTRE BRETAGNE

PRÉSENTATION DU GROUPE HOSPITALIER CENTRE BRETAGNE


1
2
3
4
5
6
7
8
Rostrenen
Gouarec
Plouguenast
Loudéac
Merdrignac
Cléguérec
La Chèze
Guémené-sur-Scorff
Pontivy
Rohan
Baud
Locminé
Châteaulin
Pleyben
Carhaix-Plouguer
Maël-Carhaix
Callac
Bourbriac
Guingamp
Lamballe
Moncontour
Collinée
Broons
Jugon-les-Lacs
Plancoët
Dinan
Combourg
Evran
Caulnes
Gourin
Scaër
Le Faouët
Rosporden
Quimperlé
Bannalec
Arzano
Plouay
Hennebont
Pont-Scorff
Port-Louis
Plœmeur
Lorient
Quimper
Douarnenez
Pont-Croix
Plogastel-Saint-Germain
Pont-l'Abbé
Fouesnant
Concarneau
Briec
Châteauneuf-du-Faou
Huelgoat
Daoulas
Le Faou
Landerneau
Landivisiau
Morlaix
Plouigneau
Lannilis
Saint-Pol-de-Léon
Taulé
Lanmeur
Plestin-les-Grèves
Lannion
Perros-Guirec
Tréguier
Paimpol
Plouha
Pléneuf-Val-André
Matignon
Dinard
Saint-Malo
Châteauneuf-d'Ille-et-Vilaine
Dol-de-Bretagne
Pleine-Fougères
Ploubalay
Plélan-le-Petit
Josselin
Ploërmel
Guer
Malestroit
Saint-Jean-Brévelay
Pluvigner
Grand-Champ
Elven
Belz
Auray
Questembert
Rochefort-en-Terre
Redon
Allaire
Vannes
Muzillac
Sarzeau
La Roche-Bernard
Quiberon
Pipriac
Bain-de-Bretagne
La Gacilly
Maure-de-Bretagne
Guichen
Bruz
Plélan-le-Grand
Montfort-sur-Meu
Saint-Méen-le-Grand
Montauban-de-Bretagne
Mauron
La Trinité-Porhoët
Mordelles
Rennes
Liffré
Vitré
Châteaubourg
Janzé
Retiers
Le Sel-de-Bretagne
Argentré-du-Plessis
Vitré-Ouest
Vitré-Est
Fougères
Saint-Aubin-du-Cormier
Saint-Aubin-d'Aubigné
Hédé
Bécherel
Antrain
Saint-Brice-en-Coglès
Louvigné-du-Désert
Tinténiac
Le Guerche-de-Bretagne

Nos sites



NOYAL-PONTIVY - Site de Kerio (56)
Centre Hospitalier Centre Bretagne

GUÉMENÉ-SUR-SCORFF (56)
Centre Hospitalier Alfred Brard
MAS Les Bruyères

PLÉMET (22)
SMR locomoteur et neurologique

ROSTRENEN (22)
Centre de santé sexuelle

PONTIVY (56)
IFPS (IFSI - IFAS)
Kervénoaël
Cabinet dentaire

LOUDÉAC (22)
Centre périnatal de proximité
Centre de santé sexuelle
La Rose des Sables
Les Quatre Couleurs
SMR Polyvalent
Logipôle

Dr Marie Bertholin – Hygiène hospitalière

Notre territoire et notre groupe hospitalier en chiffres

TERRITOIRE



95
communes, soit 2780 km²

5
Les 5 pathologies les plus fréquentes : maladies cardio-neurovasculaires (10%), maladies respiratoires chroniques (7%), les cancers (6%), le diabète (5%) et les maladies neurologiques ou dégénératives (3%)

Le territoire de santé n°8 a une structure d'âge proche de la région Bretagne, avec un équilibre entre jeunes et seniors

Le territoire comporte plus de retraités, d'agriculteurs et d'ouvriers, mais moins de cadres, professions intermédiaires et employés que dans l'ensemble de la Bretagne.

140 000
Plus de 140 000 habitants vivent sur le territoire de santé N°8.

153
D'ici 2050, la population devrait atteindre 153 000 habitants.

La hausse concerne surtout les 75 ans et plus qui représenteraient alors 20 % de la population du territoire contre 12% en 2028

GROUPE HOSPITALIER

1 878
agents répartis sur tous nos sites

1 076
lits et places

160
professionnels médicaux

4 654
interventions chirurgicales

17 483
séjours Médecine-Chirurgie- Obstétrique (MCO)

761
naissances en 2023

27 442
passages aux urgences

452
séjours médico-sociaux

144 293

306
étudiants infirmiers, 54 élèves aides-soignants, 1 Centre de Formation des Apprentis (CFA) et 30 places étudiantes pour les Parcours d'Accès Spécifique Santé (PASS).

Sources : ORS Bretagne (Portraits de l'ensemble des territoires de démocratie en santé), INSEE & Données internes GHCB

Dr Marie Bertholin – Hygiène hospitalière

Nos filières de soins

MÉDECINE

- Médecine polyvalente
- Médecine générale
- Pneumologie
- Unité du sommeil
- Neurologie
- Maladies du foie et de l'appareil digestif (MFAD)
- Endocrinologie - Diabétologie
- Néphrologie-Hémodialyse
- Oncologie
  Dont un Hôpital de jour (HDJ)
- Infectiologie
- Rhumatologie
- Dermatologie

URGENCES SOINS CRITIQUES

- Service d'accueil et d'Urgence (SAU)
- Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)
- Unité Mobile Hospitalière Paramédicalisée (UMHP)
- Unité d'Hospitalisation de Très Courte Durée (UHTCD)
- Unité de Soins Intensifs Neuro-Vasculaire (USINV)
- Unité de Soins Intensifs Polyvalents (USIP)

CHIRURGIE

- Chirurgie orthopédique et traumatologique
- Chirurgie viscérale et digestive
- Chirurgie vasculaire
- Chirurgie gynécologique
- Chirurgie Oto-Rino-Laryngologie (ORL)
- Anesthésie
- Prélèvement Multi-Organes et Tissus (PMOT)

FILIÈRE MÉDECINE

La filière médecine repose sur une offre complète, allant de la médecine polyvalente aux prises en charge spécialisées et bénéficie de l'appui de consultations spécialisées et de liaisons avec les autres filières ainsi que des explorations fonctionnelles.

FILIÈRE URGENCES

Le GHCB dispose d'une **filière urgences et soins critiques** implantée sur le site de Kerio en articulation avec les centres 15 qui garantit une réponse aux besoins de soins non programmés du territoire.

FILIÈRE CHIRURGIE

La chirurgie est structurée autour d'un bloc opératoire moderne (7 salles), d'une activité ambulatoire dynamique et d'un panel de spécialités en lien avec l'équipe d'anesthésie.

Nos filières de soins

FME

- Maternité de niveau A2
- Consultations gynécologiques et obstétricales
- Pédiatrie et néonatologie
- Centre Périnatal de Proximité (CPP)
- Centres de santé sexuelle

GÉRIATRIE

- Court Séjour Gériatrique (CSG)
- SMR mention gériatrique
- Équipe Mobile de Gériatrie (EMG)
- Consultations mémoire
- Consultations d'onco-gériatrie
- Unité de Soins de Longue Durée (USLD)
- EHPAD
- Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)

SMR

- SMR Polyvalent
- SMR Locomoteur
- SMR Neurologique

FILIÈRE FME

La filière **Femme-Mère-Enfant (FME)** s'organise autour de la maternité, de l'accompagnement des femmes et des familles, avec des équipes de gynécologie-obstétrique, pédiatrie et sages-femmes, adossées au bloc obstétrical.

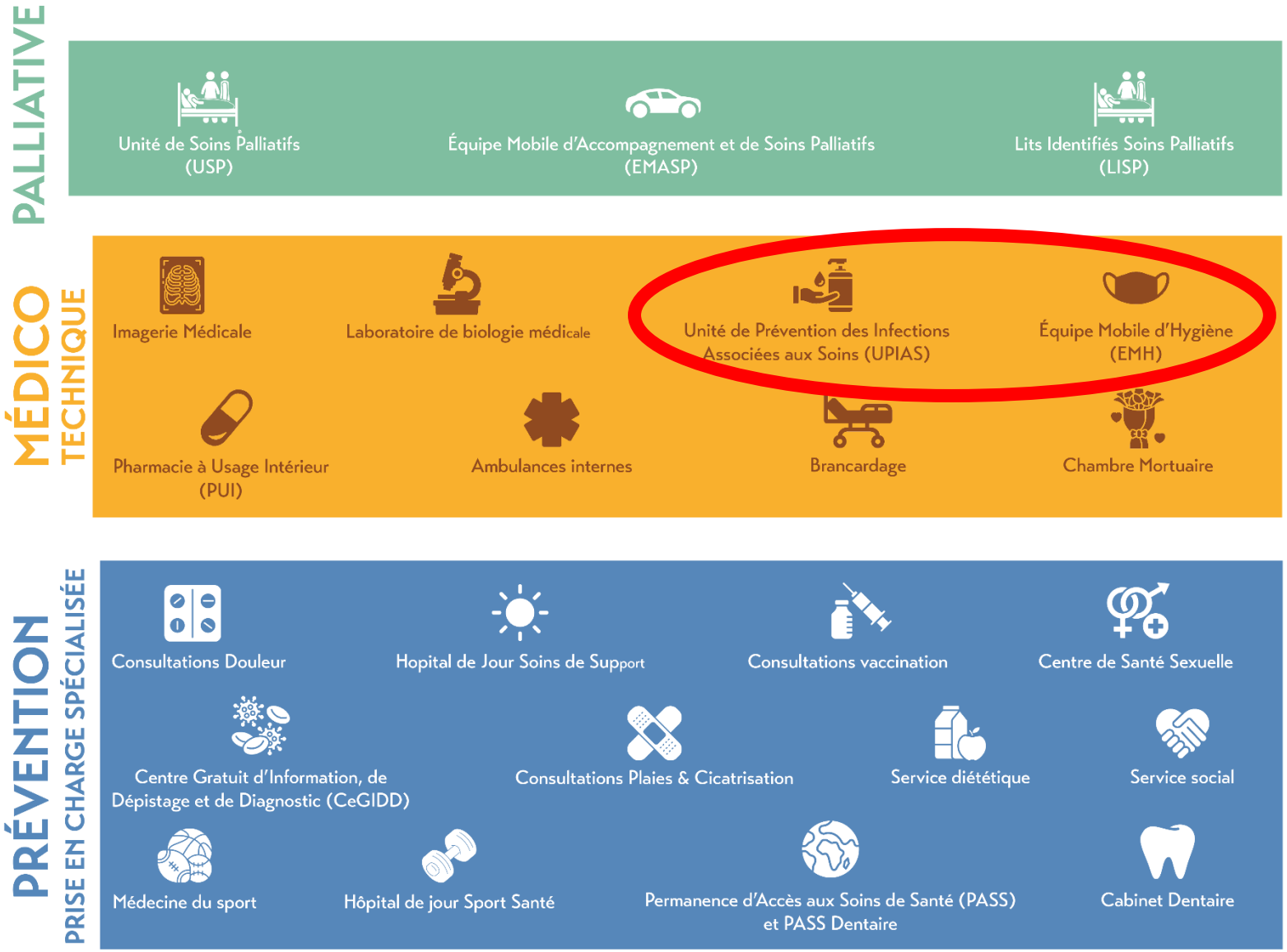
FILIÈRE GÉRIATRIQUE

La filière Gériatrique propose une réponse graduée, territoriale et coordonnée pour la prise en charge des patients âgés. Cette filière vise la continuité et la coordination des prises en charge, avec une forte articulation avec la ville, les dispositifs d'appui à la coordination, les EHPAD du territoire et les professionnels du domicile.

FILIÈRE SMR

Le GHCB dispose d'un **pôle de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) complet,** réparti entre plusieurs sites géographiques et bénéficie de l'appui de consultations et d'un hôpital de jour spécialisé locomoteur et neurologique. L'organisation vise à favoriser des parcours fluides, de l'aigu jusqu'au retour à domicile, en lien avec les équipes de soins à domicile et les structures médico-sociales

Nos filières de soins



FILIÈRE PALLIATIVE

La filière palliative vient compléter l'offre dans une logique de coordination avec les filières gériatrique, oncologique, du domicile, en lien avec les partenaires du territoire.

FILIÈRE MÉDICO-TECHNIQUE

Toutes ces filières peuvent s'appuyer sur un **accès rapide à la filière médicotechnique** qui dispose d'un plateau technique moderne et performant. Ces activités au cœur des parcours diagnostiques et thérapeutiques du territoire sont également ouvertes à la ville. Sur le même site hospitalier, **le Centre d'Exploration Isotopique (CEI)** géré par un groupe indépendant privé, propose des examens en médecine nucléaire.

FILIÈRE PRÉVENTION

Une offre de prévention et de prise en charge spécialisée vient renforcer les parcours de soins des patients du territoire. Des consultations avancées sur le territoire sont également proposées et permettent aux habitants des communes éloignées du site principal de bénéficier de l'expertise hospitalière. Ces consultations concernent plusieurs spécialités, notamment la chirurgie viscérale, l'ORL, l'endocrinologie, les consultations mémoire.

UPIAS



- Unité de prévention des infections associées aux soins
  - EOH (GHCB)
  - **EMH (EHPAD T8 hors GHCB)**



Elodie Robin
IDEH



Laetitia Guilloux
IDEH



Dr Bertholin
Resp UPIAS



Dr Viala
PH



Chantal Gastineau
Cadre

UPIAS



- Unité de prévention des infections associées aux soins
  - **EOH (GHCB)**
  - EMH (EHPAD T8 hors GHCB)



Angélique Eonnet
IDE



Marion Loudjani
IDEH



Dr Bertholin
Resp UPIAS



Dr Viala
PH



Chantal Gastineau
Cadre

GROUPE HOSPITALIER CENTRE BRETAGNE

Certification V2024

Certificatio 2024

- Changement p
  - Audit PRI →
- Super outils d
- Fiches mémo
- Pas d'écart RI

Evaluation des Pratiques Professionnelles
dans les établissements de santé

**Audit prévention du risque infectieux
en établissement de santé
ou en établissement médico-social**

Guide méthodologique

CCLIN ARLIN
Réseau national de prévention des infections associées aux soins

Septembre 2017

OCTOBRE 2024

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
Qualité des soins à améliorer
Établissement certifié sous conditions

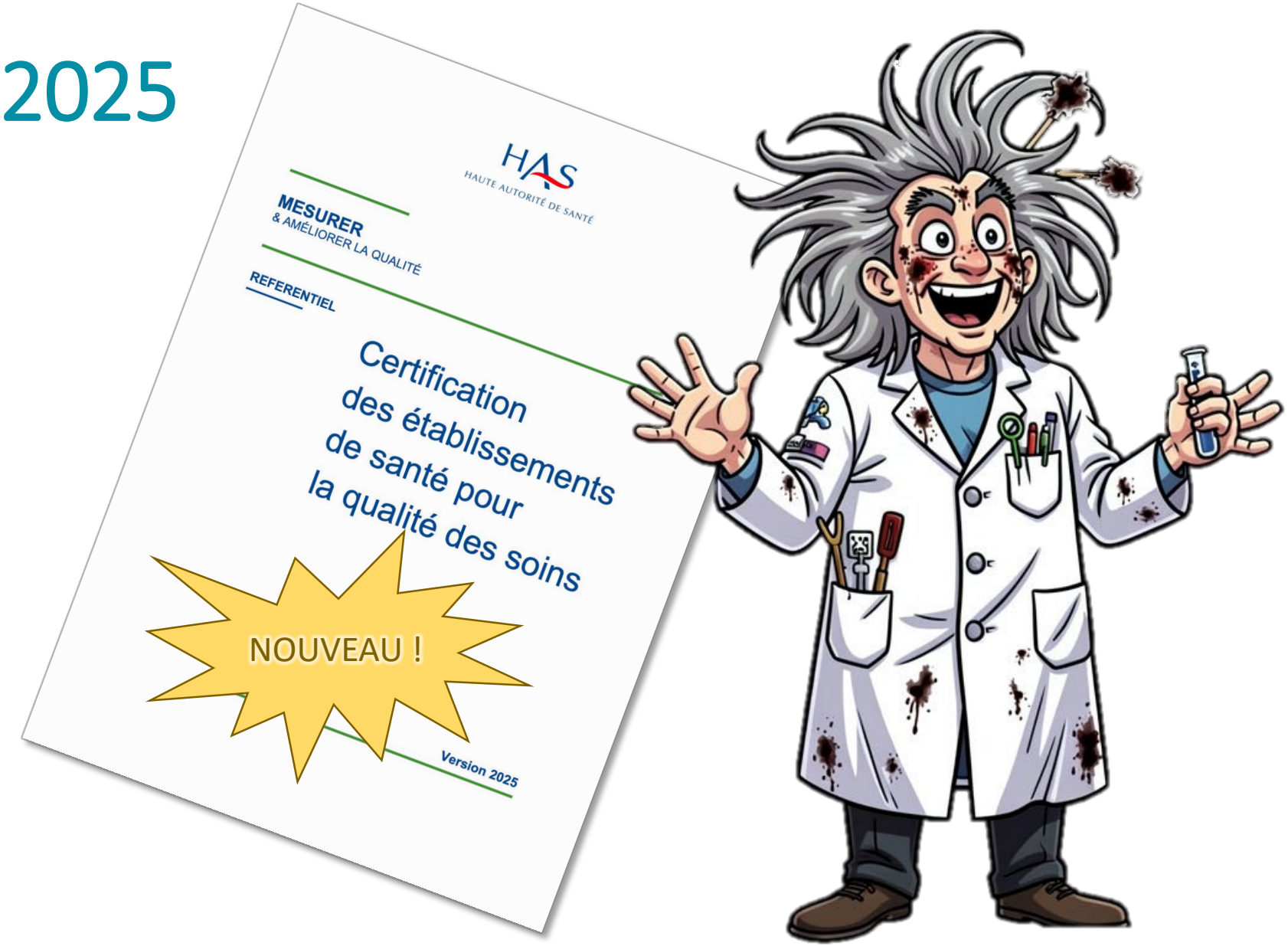
ne répond mises au patient le jour de sa sortie. Les
équipes se e. Il existe une dynamique importante
concernan révention des infections associées au soins
(UPIAS) qu autions standards et complémentaires est
assurée. La sécurité du circuit du médicament a fait l'objet d'améliorations importantes afin de maîtriser les
risques à toutes les étapes. La mise en œuvre d'une dispensation individualisée et automatisée sur tous les



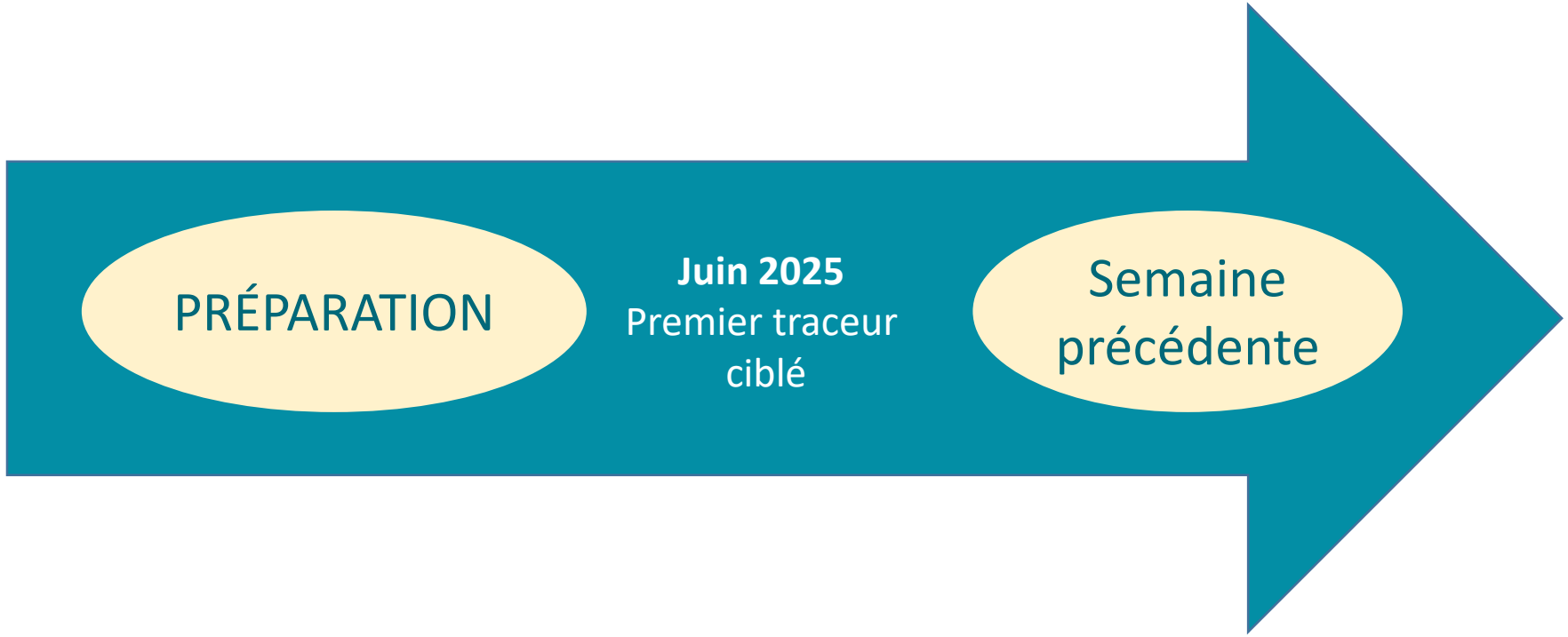
GROUPE HOSPITALIER CENTRE BRETAGNE

Certification V2025

Certification v2025



Chronologie



Outils et tips

- Préparation
  - Super outil – Traceur RI V2025 avec Excel® : la base de données

Outil traceur ciblé : critères

D16

	A	B
1	N critère	Intitulé critère
2	2.2-08	2.2-08 LES EQUIPES RESPECTENT LES PRECAUTIONS STANDARDS D'HYGIENE
3	2.2-09	2.2-09 LES EQUIPES RESPECTENT LES PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES D'HYGIENE
4	2.2-10	2.2-10 LES EQUIPES MAITRISENT LE RISQUE INFECTIEUX LIE AUX DISPOSITIFIS INVASFIS
5	2.3-05	2.3-05 LES EQUIPES MATRISENT LES BONNES PRATIQUES D'ANTIBIOPROPHYLAXIE LIEES AUX ACTES INVASFIS
6	2.3-06	2.3-06 LES EQUIPES DES SECTEURS INTERVENTIONNELS MAITRISENT LES RISQUES, NOTAMMENT INFECTIEUX, LIES AUX EQUPEMENTS ET AUX PRATIQUES PROFESSIONNELLES
7	2.3-07	2.3-07 LES EQUIPES MAITRISENT LE RISQUE INFECTIEUX LIE AU CIRCUIT DES DISPOSITIFS MEDICAUX INVASIFS REUTILISABLES THERMOSENSIBLES
8	2.3-11	2.3-11 LES EQUIPES MAITRISENT LE RISQUE INFECTIEUX EN APPLIQUANT LES PRECAUTIONS ADEQUATES, STANDARD ET COMPLEMENTAIRES
9	2.3-12	2.3-12 LES EQUIPES MAITRISENT LES BONNES PRATIQUES D'ANTIBIOPROPHYLAXIE LIEES AUX ACTES INVASIFS
10	2.3-13	2.3-13 LES EQUIPES MAITRISENT LE RISQUE INFECTIEUX LIE AU CIRCUIT DES DISPOSITIFS MEDICAUX INVASIFS
11	2.3-14	2.3-14 LES EQUIPES MAITRISENT LES RISQUE INFECTIEUX LIES AUX DISPOSITIFS INVASIFS EN APPLIQUANT LES PRECAUTIONS ADEQUATES
12	2.3-15	2.3-15 LES EQUIPES DES SECTEURS INTERVENTIONNELS MAÎTRISENT LE RISQUE INFECTIEUX EN RESPECTANT LES BONNES PRATIQUES PEROPERATOIRES
13	2.4-07	2.4-07 LES EQUIPES DES SECTEURS INTERVENTIONNELS AMELIORENT LEURS PRATIQUES EN ANALYSANT LEURS INDICATEURS

Outil traceur ciblé : éléments d'évaluation

13	2.4-07	2.4-07 LES EQUIPES DES SECTEURS INTERVENTIONNELS AMELIORENT LEURS PRATIQUES EN ANALYSANT LEURS INDICATEURS
14	Crit.2.2-08-ee01	L'équipe applique les prérequis à l'hygiène des mains : zéro bijou aux mains et aux poignets, manches courtes, absence de vernis, ongles courts.
15	Crit.2.2-08-ee02	L'équipe respecte les indications d'hygiène des mains : avant et après contact avec le patient, avant un geste aseptique, après le risque d'exposition à un liquide biologique et après un contact avec l'environnement du patient.
16	Crit.2.2-08-ee03	L'équipe privilégie la désinfection des mains par friction hydroalcoolique. Elle connaît les rares indications du lavage à l'eau et au savon.
17	Crit.2.2-08-ee04	L'équipe applique les bonnes pratiques de gestion des excreta : respect des précautions standards lors des manipulations (notamment port des EPI), matériel adapté et en bon état (bassin et lave-bassin), maintenance des équipements assurée, et existence d'une procédure dégradée en cas de panne
18	Crit.2.2-08-ee05	L'équipe connaît les précautions à prendre et conduites à tenir en cas d'accident d'exposition au sang.
19	Crit.2.2-08-ee06	L'équipe améliore ses pratiques en matière de précautions standards d'hygiène à l'appui de l'analyse régulière de ses indicateurs en lien avec l'équipe opérationnelle d'hygiène
20	Crit.2.2-08-ee07	Critères v2024 Tri des déchets
21	Crit.2.2-09-ee01-pat	Le risque infectieux, la prescription et l'utilisation des précautions complémentaires sont expliqués au patient et à ses proches.
22	Crit.2.2-09-ee02-pro	L'équipe connaît les situations dans lesquelles il faut adjoindre des précautions complémentaires aux précautions standards.
23	Crit.2.2-09-ee03-pro	La mise en place des précautions complémentaires est effective, fait l'objet d'une prescription médicale ou d'un protocole validé et l'information donnée au patient est tracée dans le dossier.
24	Crit.2.2-09-ee04-obs	L'équipe utilise les équipements de protection individuelle selon les recommandations (pas de masque médical « en collier » ou nez/bouche non inclus et/ou liens non attachés, gants (stériles ou non) éliminés immédiatement après le geste, changés entre deux patients, pas de surblouse hors des chambres…)
25	Crit.2.2-09-ee05	Critères v2024 Information PC
26	Crit.2.2-10-ee01	L'équipe applique les protocoles de pose et d'entretien des abords vasculaires (veineux, périphériques et centraux, et artériels), drainage urinaire et ventilation assistée.
27	Crit.2.2-10-ee02	La date de pose ou du geste impliquant le dispositif est tracée dans le dossier.
28	Crit.2.2-10-ee03	Pour les dispositifs invasifs qui le requièrent (abords veineux et sondes notamment), la pertinence de leur maintien est réévaluée périodiquement selon les recommandations de bonnes pratiques.
29	Crit.2.2-10-ee04	Une surveillance des taux d'infections liés aux dispositifs invasifs est assurée en lien avec l'équipe opérationnelle d'hygiène. Les résultats sont connus des équipes.
30	Crit.2.3-05-ee01	La prescription d'antibioprophylaxie utile, systématiquement réalisée dès la consultation préanesthésique ou préopératoire, est tracée dans le dossier du patient.
31	Crit.2.3-05-ee02	Dans les cas spécifiques (IMC élevé, portage de germe résistant aux antibiotiques…), l'antibioprophylaxie est adaptée.
32	Crit.2.3-05-ee03	L'antibioprophylaxie est conforme au protocole en fonction du type de chirurgie et du terrain (molécule, dosage, moment de l'administration et durée de l'antibioprophylaxie) selon les recommandations de bonnes pratiques les plus récentes.
33	Crit.2.3-05-ee04	L'équipe des secteurs interventionnels met en place des actions d'amélioration basées sur l'analyse des pratiques en matière d'antibioprophylaxie.
		L'équipe réalise toutes les étapes de préparation du patient selon le protocole en vigueur (douche, traitement des

Outil traceur ciblé : Q&R

	Critère	Secteurs	Chapitre critère	Libelé chapitre	Elément d'évaluation	Nom ee	question	Question posée	Taux de conformité	Commentaire	Action à mettre en œuvre	Thème	Détail de l'action	Pilote dans le service
2	2.2-08	Tous	2.2-08	2.2-08 LES EQUIPES RESPECTENT LES PRECAUTIONS STANDARDS D'HYGIENE	Crit.2.2-08-ee01	L'équipe applique les prérequis à l'hygiène des mains : zéro bijou aux mains et aux poignets, manches courtes, absence de vernis, ongles courts.	1	Connaissez-vous l'équipe opérationnelle d'hygiène ? *(Nomme au moins un des membres de l'EOH)* Savez-vous où trouver leur numéro?				UPIAS	Effectuer un rappel des noms des membres de l'UPIAS	UPIAS
3	2.2-08	Tous	2.2-08	2.2-08 LES EQUIPES RESPECTENT LES PRECAUTIONS STANDARDS D'HYGIENE	Crit.2.2-08-ee01	L'équipe applique les prérequis à l'hygiène des mains : zéro bijou aux mains et aux poignets, manches courtes, absence de vernis, ongles courts.	2	Connaissez-vous le(s) référent(s) hygiène de votre unité *(Nomme un référent)*				REFERENTS	Effectuer un rappel des noms des référents hygiène du service (ou les désigner)	Cadre
4	2.2-08	Tous	2.2-08	2.2-08 LES EQUIPES RESPECTENT LES PRECAUTIONS STANDARDS D'HYGIENE	Crit.2.2-08-ee01	L'équipe applique les prérequis à l'hygiène des mains : zéro bijou aux mains et aux poignets, manches courtes, absence de vernis, ongles courts.	3	Quels sont les prérequis à l'hygiène des mains ? 15% pour chaque *(attendu : ☐ zéro bijou, ☐ manches courtes, ☐ ongles courts, ☐ absence de vernis)* Avez-vous réalisé un audit Zéro bijoux les 6 derniers mois? (*☐ l'audit Zéro-bijoux en 2025)* ? Si oui, quel est le score du service ? (bonus) Si les soignants présents n'ont pas de bijou : +25%				HDM	Mettre en place le kit HDM : 1) boîte à coucou + feuille d'émargement Remise fiche mémo GRI Affiche 7 étapes HDM 2) Proposer l'audit zéro bijou aux référents hygiène 3) Formation flash HDM 4) SIMANGO : formation main propre	UPIAS
5	2.2-08	Tous	2.2-08	2.2-08 LES EQUIPES RESPECTENT LES PRECAUTIONS STANDARDS D'HYGIENE	Crit.2.2-08-ee01	L'équipe applique les prérequis à l'hygiène des mains : zéro bijou aux mains et aux poignets, manches courtes, absence de vernis, ongles courts.	4	Quelles sont les règles à respecter pour avoir une tenue professionnelle conforme *(☐absence de tenue civile ou tenue civile à manches courtes recouverte par une tenue professionnelle propre, ☐cheveux longs ou mi-longs attachés)*				HDM	Mettre en place le kit HDM : 1) boîte à coucou + feuille d'émargement Remise fiche mémo GRI Affiche 7 étapes HDM 2) Proposer l'audit zéro bijou aux référents hygiène 3) Formation flash HDM 4) SIMANGO : formation main propre	UPIAS
6	2.2-08	Tous	2.2-08	2.2-08 LES EQUIPES RESPECTENT LES PRECAUTIONS STANDARDS D'HYGIENE	Crit.2.2-08-ee02	L'équipe respecte les indications d'hygiène des mains : avant et après contact avec le patient, avant un geste aseptique, après le risque d'exposition à un liquide biologique et après un contact avec l'environnement du patient.	5	Connaissez-vous les indications à l'hygiène des mains? (5 indications de l'OMS) 20% pour chaque *(Attendu 5 indications de l'HDM OMS : (☐ avant tout contact direct avec le patient, ☐ avant tout acte propre ou aseptique, O après tout contact avec l'environnement du patient, ☐ après avoir retiré ses gants (expositions à liquides biologiques), ☐ après tout contact avec le patient ou son environnement)*				HDM	Mettre en place le kit HDM : 1) boîte à coucou + feuille d'émargement Remise fiche mémo GRI Affiche 7 étapes HDM 2) Proposer l'audit zéro bijou aux référents hygiène 3) Formation flash HDM 4) SIMANGO : formation main propre	UPIAS
7	2.2-08	Tous	2.2-08	2.2-08 LES EQUIPES RESPECTENT LES PRECAUTIONS STANDARDS D'HYGIENE	Crit.2.2-08-ee02	L'équipe respecte les indications d'hygiène des mains : avant et après contact avec le patient, avant un geste aseptique, après le risque d'exposition à un liquide biologique et après un contact avec l'environnement du patient.	6	Combien d'étapes pour l'HDM? 12,5% pour chaque élément*(☐ 7 étapes)* . Citez les 7 étapes de l'HDM *(☐ Bout des doigts, ☐ paume des mains, ☐ interdigitaux, ☐ pouces, o dos des mains, o dessus des phalanges, o poignets)*				HDM	Mettre en place le kit HDM : 1) boîte à coucou + feuille d'émargement Remise fiche mémo GRI Affiche 7 étapes HDM 2) Proposer l'audit zéro bijou aux référents hygiène 3) Formation flash HDM 4) SIMANGO : formation main propre	UPIAS
8	2.2-08	Tous	2.2-08	2.2-08 LES EQUIPES RESPECTENT LES PRECAUTIONS STANDARDS D'HYGIENE	Crit.2.2-08-ee03	L'équipe privilégie la désinfection des mains par friction hydroalcoolique. Elle connaît les rares indications du lavage à l'eau et au savon.	7	Quelle est selon vous la technique d'HDM de référence? ☐ SHA (20%)ou ☐ eau+savon? Connaissez-vous les indications d'un lavage à l'eau et au savon? 20% pour chaque *☐ Mains souillées ☐ Mains lésées ☐ Gale ☐ Clostri*				HDM	Mettre en place le kit HDM : 1) boîte à coucou + feuille d'émargement Remise fiche mémo GRI Affiche 7 étapes HDM 2) Proposer l'audit zéro bijou aux référents hygiène 3) Formation flash HDM 4) SIMANGO : formation main propre	UPIAS

Outil traceur ciblé : liste des actions

Audit local déchet, stockage produits chimiques, audit zéro bijoux (tous services/6 mois), Simango, audit OPTC, journée DIV, formation flash HDM

	Thème	Action	Pilote
2	AES	S'assurer de la mise à disposition de la dernière version et de la connaissance des soignants du lieu d'affichage de la conduite à tenir en cas d'AES	Cadre
3	ATS	Remettre la fiche ATS et le protocole Bon usage des antiseptiques au CHCB	UPIAS
4	Déchets/OPTC	Mettre en place le kit déchets : Affiche mémo déchets Remise du rapport audit OPTC + slide OPCT (RRH)	UPIAS
5	DM	Mettre en place le kit DM: 1) Formation BD 2) Audit/retour pose KT (Marion) 3) Communication SPIADI 4) Rappel protocole DIV QPCM-PEC-PTC-01621	UPIAS
6	DM traçabilité	Développer des solutions de traçabilité dans Orbis, Former les agents	UPIAS DPI
7	DM SU	Rappel des bonnes pratiques d'utilisation d'une sonde urinaire (système clos à ne jamais déconnecter)	UPIAS
8	EPI	Mettre en place le Kit EPI : 1) SIMANGO formation 2) Remettre la fiche récap EPI	Upias et Cadre
9	EXCRETA	Mettre en place le kit gestion excreta: Remise de la procédure gestion des excreta GRI-RI-PTC-00127 Remise PT utilisation et entretien du LVB GRI-RI-PTC-02417	UPIAS
10	HDM	Mettre en place le kit HDM : 1) Boîte à coucou + feuille d'émargement Remise fiche mémo GRI Affiche 7 étapes HDM 2) Proposer l'audit zéro bijou aux référents hygiène 3) Formation flash HDM 4) SIMANGO : formation main propre	UPIAS
11	HDM DISPO SHA	Installer des supports muraux pour SHA ou utiliser des formats poche	Cadre
12	HDM ICSHA	1) Remettre l'ICSHA du service. Affichage à réaliser par le service 2) Formation flash HDM 3) Audit utilisation SHA à proposer	UPIAS
	PC	Mettre en place le kit PC : 1) SIMANGO formation 2) Fiche récap toutes les PC Rappel fiche info patient Remise de la fiche mémo "presciption médicale des PC	UPIAS

Outils et tips

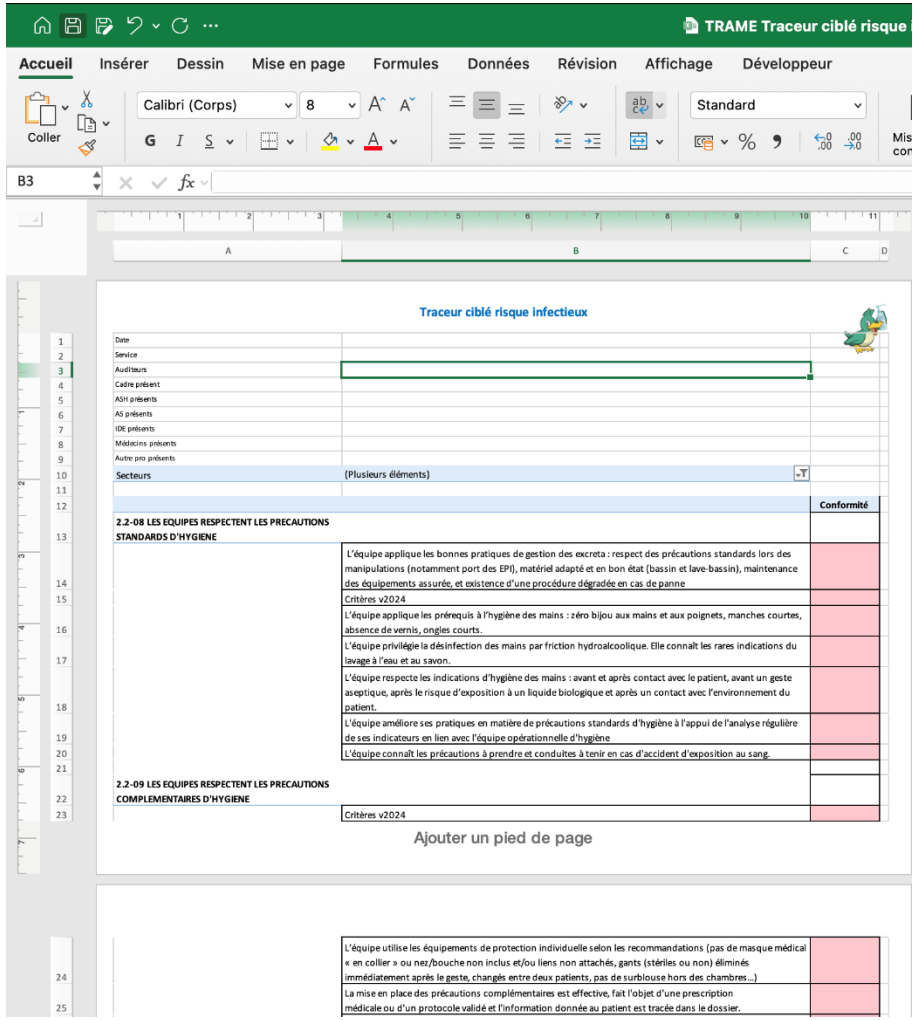
- Préparation
  - Super outil – Traceur RI V2025
  - Binôme 2 auditeurs UPIAS (IDE+Prat)
  - Rétroplanning : dates dispos, binômes 2 ½ journées : 1/sem et 2 par mois max, (en réalité 2/sem le mois avant)

	Service	date évaluation	horaires	Evaluateur 1	Evaluateur 2	Retour traceur
juin	SMR Loudéac	12/06/2025	14h30-16h30	Céline	Angélique	20/06/2025
juillet	Maternité	03/07/2025	14h30-16h30	Céline	Angélique	10/07/2025
	Imagerie	24/07/2025	14h00-16h00	Céline	Angélique	31/07/2025
août	Bloc opératoire	13/08/2025	14h30-16h30	Marie	Marion	08/09/2025
	SMR Plémet	27/08/2025	14h30-16h30	Marie	Marion	22/09/2025
septembr	Consultations externes	10/09/2025	14h30-16h30	Marie	Marion	24/09/2025
	Endoscopie	17/09/2025	14h30-16h30	Marie	Angélique	17/12/2025
	CSG	23/09/2025	14h30-16h30	Marie	Angélique	30/09/2025
octobre	USLD	02/10/2025	14h30-16h30	Céline	Angélique	17/10/2025
	USP	10/10/2025	14h30-16h30	Céline	Angélique	20/10/2025
novembre	SAU/UHTCD	03/11/2025	14h30-16h30	Céline	Marion	20/11/2025
	Médecine polyvalente	06/11/2025	14h30-16h30	Céline	Marion	28/11/2025
	Pédiatrie	13/11/2025	14h30-16h30	Marie	Marion	01/12/2025
	CHIRURGIE	21/11/2025	14h30-16h30	Céline	Angélique	05/12/2025
	HEMODIALYSE	27/11/2025	14h30-16h30	Marie	Marion	08/12/2025
Décembr	USC	04/12/2025	14h30-16h30	Céline	Marion	17/12/2025
	MFAD	08/12/2025	14h30-16h30	Marie	Marion	
	UMCA	12/12/2025	14h30-16h30	Céline	Angélique	?
	Neuro	05/01/2026	15h-16h30	Céline	Marion	

Outils et tips

- Préparation
  - Débriefing pour remplissage du taux de conformité et actions à mettre en œuvre (oui/non)
  - Environ 2h audit + 45 min débrief + 1h restitution
  - 19 services, +2 = tous les services

Outil traceur ciblé : Synth



Traceur ciblé risque infectieux

Date	06/11/2025
Service	
Auditeurs	Céline VIALA et Marion LOUDJANI
Cadre présent	
ASH présents	
AS présents	cf feuille émargement
IDE présents	cf feuille émargement
Médecins présents	cf feuille émargement
Autre pro présents	
Secteurs	Tous

		Conformité
2.2-08 LES EQUIPES RESPECTENT LES PRECAUTIONS STANDARDS D'HYGIENE		
	L'équipe applique les bonnes pratiques de gestion des excreta : respect des précautions standards lors des manipulations (notamment port des EPI), matériel adapté et en bon état (bassin et lave-bassin), maintenance des équipements assurée, et existence d'une procédure dégradée en cas de panne	86%
	L'équipe applique les prérequis à l'hygiène des mains : zéro bijou aux mains et aux poignets, manches courtes, absence de vernis, ongles courts.	98%
	L'équipe privilégie la désinfection des mains par friction hydroalcoolique. Elle connaît les rares indications du lavage à l'eau et au savon.	100%
	L'équipe respecte les indications d'hygiène des mains : avant et après contact avec le patient, avant un geste aseptique, après le risque d'exposition à un liquide biologique et après un contact avec l'environnement du patient.	88%
	L'équipe améliore ses pratiques en matière de précautions standards d'hygiène à l'appui de l'analyse régulière de ses indicateurs en lien avec l'équipe opérationnelle d'hygiène	66%
	L'équipe connaît les précautions à prendre et conduites à tenir en cas d'accident d'exposition au sang.	100%
	Critères v2024 Tri des déchets	100%
2.2-09 LES EQUIPES RESPECTENT LES PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES D'HYGIENE		
	L'équipe utilise les équipements de protection individuelle selon les recommandations (pas de masque médical « en collier » ou nez/bouche non inclus et/ou liens non attachés, gants (stériles ou non) éliminés immédiatement après le geste, changés entre deux patients, pas de surblouse hors des chambres…)	100%
	La mise en place des précautions complémentaires est effective, fait l'objet d'une prescription médicale ou d'un protocole validé et l'information donnée au patient est tracée dans le dossier.	79%
	Le risque infectieux, la prescription et l'utilisation des précautions complémentaires sont expliqués au patient et à ses proches.	50%
	L'équipe connaît les situations dans lesquelles il faut adjoindre des précautions complémentaires aux précautions standards.	100%
	Critères v2024 Information PC	100%
2.2-10 LES EQUIPES MAITRISENT LE RISQUE INFECTIEUX LIE AUX DISPOSITIFS INVASFIS		
	L'équipe applique les protocoles de pose et d'entretien des abords vasculaires (veineux, périphériques et centraux, et artériels), drainage urinaire et ventilation assistée.	88%
	La date de pose ou du geste impliquant le dispositif est tracée dans le dossier.	100%
	Pour les dispositifs invasifs qui le requièrent (abords veineux et sondes notamment), la pertinence de leur maintien est réévaluée périodiquement selon les recommandations de bonnes pratiques.	100%
	Une surveillance des taux d'infections liés aux dispositifs invasifs est assurée en lien avec l'équipe opérationnelle d'hygiène. Les résultats sont connus des équipes.	
Total général		**89%**

Outil tra

TRACEUR CIBLE RISQUE INFECTIEUX — Actions

28/11/2025

Action à mettre en œuvre	Oui		
n° Q	**Détail de l'action**	**Pilote dans le service**	**Date prévue**
3	**Mettre en place le kit HDM : 1) boîte à coucou + feuille d'émargement Remise fiche mémo GRI Affiche 7 étapes HDM 2) Proposer l'audit zéro bijou aux référents hygiène 3) Formation flash HDM 4) SIMANGO : formation main propre**	UPIAS	28/11/2025 Fixer une date pour une formation flash HDM
6			28/11/2025 Fixer une date pour une formation flash HDM
9	**1) Remettre l'ICSHA du service. Affichage à réaliser par le service 2) Formation flash HDM 3) Audit utilisation SHA à proposer**		28/11/2025 Fixer une date pour une formation flash HDM
11	**Mettre en place le kit gestion excreta: Remise de la procédure gestion des excreta GRI-RI-PTC-00127 Remise PT utilisation et entretien du LVB GRI-RI-PTC-02418**		28/11/2025
19	**Mettre en place le kit déchets : Affiche mémo déchets Remise du rapport audit OPTC + slide OPCT (RRH)**		28/11/2025
24	**Mettre en place le kit PC : 1) SIMANGO formation 2) Fiche récap toutes les PC Rappel fiche info patient**		28/11/2025
26			28/11/2025
30			28/11/2025
41	**Mettre en place le kit DM: 1) Formation BD 2) Audit/retour pose KT (Marion) 3) Communication SPIADI 4) Rappel protocole DIV QPCM-PEC-PTC-01621**		28/11/2025 Formation DIV pour référents hygiène le 19/12/25.
82	**Mettre en place le kit gestion excreta: Remise de la procédure gestion des excreta GRI-RI-PTC-00127 Remise PT utilisation et entretien du LVB GRI-RI-PTC-02420**		28/11/2025
83	**Rappel des protocoles en vigueur à afficher: FT Surfanios GRI-LOCAUX-FT-00815 FT Aniosyme GRI-RI-FT-02530 Fiche traçabilité reconstitution GRI-RI-ENR-02626 Slide local déchets (RRH 2) Fiche Traçabilité de l'entretien du frigo GRI-RI-ENR-02492 et de la tisanerie et des équipements GRI-LOCAUX-ENR-00793**	Cadre	28/11/2025
88	**S'assurer de la mise à disposition de la dernière version et de la connaissance des soignants du lieu d'affichage de la conduite à tenir en cas d'AES**		28/11/2025

Outils et tips

- Préparation
  - Super outil – Traceur RI V2025, audit local déchet, audit OPTC (Hospidex®), stockage produits chimiques
  - Restitution et kit (Fiches mémo)

Outil traceur ciblé : Restitution

Outil traceur ciblé : Restitution

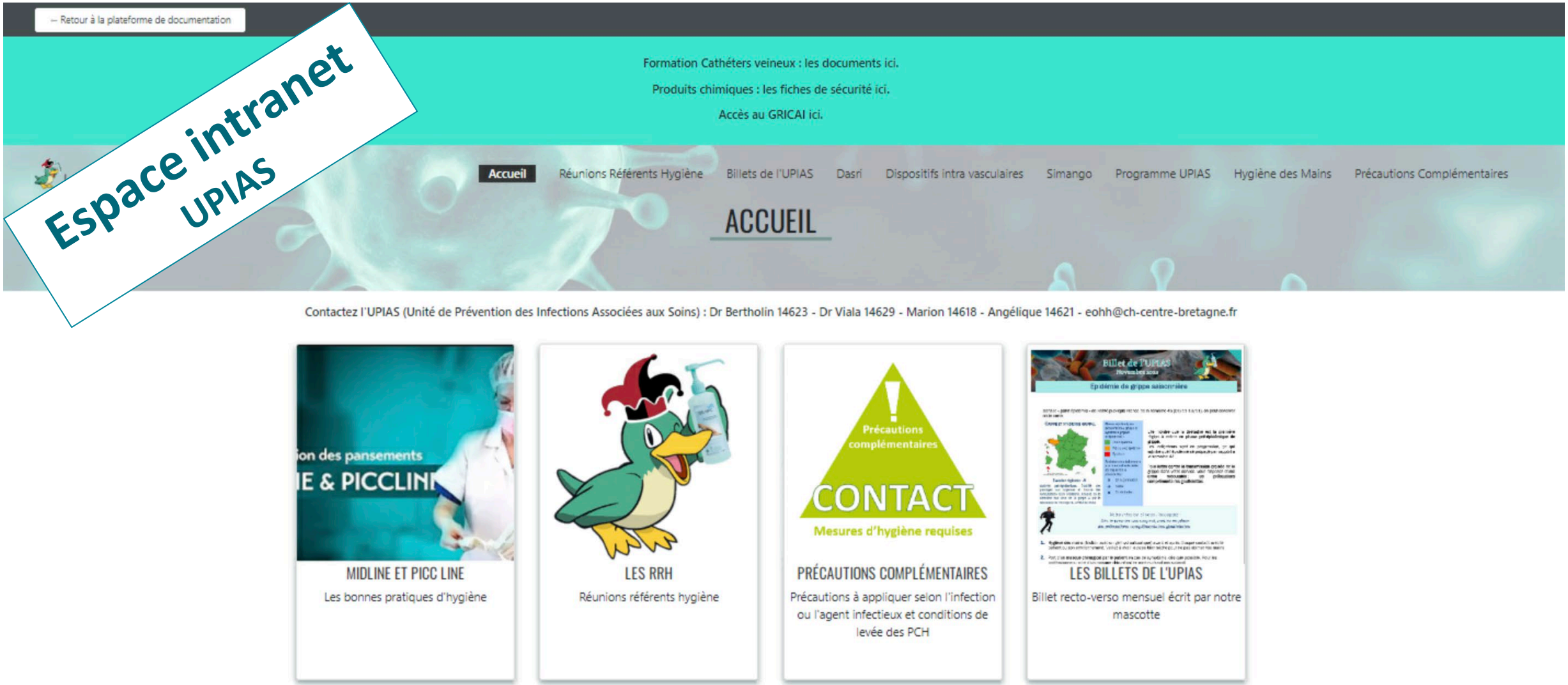
Outil traceur ciblé : Restitution

Outil traceur ciblé : Restitution

Outils et tips

- Préparation
  - Super outil – Traceur RI V2025, audit local déchet, audit OPTC (Hospidex®), stockage produits chimiques
  - Restitution et kit (Fiches mémo)
  - Effort de communication (Campagnes, RRH…)

Communication



#13 Billet de l'UPIAS

UNITÉ DE PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

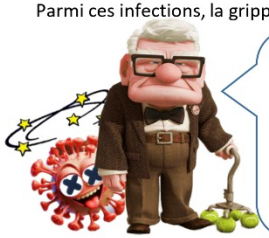
Novembre 2024 – mise à jour Nov 25

Grippe (*Influenza virus*)

La grippe est une maladie infectieuse et contagieuse fréquente. Elle peut être causée par différents virus qui peuvent muter rapidement et se propager facilement d'une personne à l'autre. Elle s'invite habituellement en France pendant l'hiver, et s'incruste parfois jusqu'au printemps.
Ce sont les virus de la grippe A et B qui sont le plus présents chez les humains, et c'est le virus de la grippe A qui cause les infections les plus graves chez nous autres les bipèdes.



Les infections respiratoires aiguës (IRA) sont **la 1ère cause de mortalité d'origine infectieuse** dans les EHPAD. Parmi ces infections, la grippe a occupé une place prépondérante lors de la saison 2023-2024.



Dans mon EHPAD, comme partout en France, **environ 1 soignant sur 4 est atteint par une infection respiratoire aiguë** au cours de la saison hivernale.
Chaque personne atteinte **contamine entre 1 à 4 personnes** de son entourage, selon le virus. Les grippes nosocomiales sont non rares et graves.

Je viens de me faire vacciner, et vous, vous faites quoi cette année pour protéger vos patients?

Vaccin



La vaccination constitue le meilleur moyen de protection contre la grippe si elle est **effectuée tous les ans.**
Il faut **attendre 15 jours après la vaccination pour être protégé**. En effet, les anticorps sont produits environ deux semaines après l'injection.
Les virus de la grippe mutent beaucoup en une année, lors de leur voyage autour du monde. C'est pourquoi, tous les ans, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) revoit la composition du vaccin. Elle recommande les souches virales à inclure dans le vaccin, selon leur probabilité d'être présentes lors de l'hiver à venir.

Pour fabriquer le vaccin, on utilise des **virus grippaux inactivés**. Ils ne sont pas contagieux et ne peuvent pas transmettre la grippe. Cette année, les vaccins sont composés de 2 souches de virus grippaux inactivés de type A (H1N1 et H3N2) et de de 2 souches de virus grippaux inactivés de type B, conformément aux recommandations de l'OMS pour la saison 2024/2025.

Les vaccins contre la grippe disponibles en France **ne contiennent pas d'adjuvant** (donc pas de sels d'aluminium).

Effets indésirables : douleur, rougeur, gonflement au site d'injection (plus de 10 cas sur 100 vaccinés) voire des effets généraux comme de la fièvre, des douleurs musculaires ou articulaires (1 à 10 cas sur 100 vaccinés). Les réactions allergiques sont très rares (1 cas sur 450 000 vaccinés).

Contagiosité et dépistage



Précautions complémentaires

Votre mission si vous l'acceptez :
Dès contact avec un patient atteint de grippe (ou suspicion), j'applique les



PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES GOUTTELETTES

Aussi valable pour toutes les infections respiratoires aiguës, dès suspicion

Je **prescris** les **précautions complémentaires** dans Orbis®
(prescription de soins)



1. Je réalise des **hygiènes des mains au SHA**
2. Dès l'entrée dans la chambre du patient infecté : je protège mes « portes d'entrée » (yeux, nez, bouche) : port d'un masque **chirurgical** (+ lunettes ou visière si risque de projection).
3. Mon patient infecté peut sortir de sa chambre s'il porte un masque et réalise des frictions avec du gel hydro alcoolique



Je suis soignant et j'ai des symptômes : je porte un masque dès les premiers symptômes d'infection respiratoire (toux, nez qui coule…) et je mange à distance de mes collègues.

Les conseils de la mascotte de l'UPIAS



Pour en savoir plus

Grippe et **risque cardio-vasculaire** : article
Si vous préférez une **vidéo sur la grippe et son vaccin à l'hôpital** cliquez ici
Si « C'est pas sorcier » vous manque, Jamy a fait une vidéo sur le fonctionnent des vaccins

Risque cardio-vasculaire — Vidéo grippe — Jamy et les vaccins

Vous pouvez retrouver ce billet et les précédents sur l'espace de l'UPIAS http://documentation/upias/billets.php

Vous êtes personnel GHCB? Appelez la **médecine du travail au 14600 ou 02.97.79.02.63** pour vous faire vacciner.

En cas de question, il vous reste toujours le joker UPIAS (14623 14629 14618 14621)
Une erreur s'est glissée dans une illustration de ce billet, l'avez-vous trouvé?

Le personnage a coté des symptômes porte son masque sous son nez

Billet de l'UPIAS

Sonde urinaire et prévention des infections associées aux soins

#16

Avril 2026

Procédure de pose

Tenue opérateur



- ✓ **Tablier**
- ✓ **Gants** non stériles et stériles (pour la pose)
- ✓ **Masque chirurgical** *

* Le sondage vésical est un geste invasif devant être réalisé avec asepsie, il est donc recommandé de porter **un masque à usage médical** afin d'éviter la contamination de la muqueuse périnéale et de la sonde par des gouttelettes de salive émises par la parole.

Etapes préalables à la pose

- **Toilette génito-urinaire:**
  Gants non stériles pour nettoyer à l'eau et au savon doux (décalotter le gland chez l'homme)

  Retrait gants ➔ FHA ➔ gants non stériles
- **Antiseptie:** large avec compresses stériles : 1 badigeon



Pose de la sonde vésicale

- FHA ➔ gants stériles
- **Vérifier le ballonnet**
- Si système non pré-monté ➔ adapter la sonde au collecteur **(= système clos)**
- **Lubrifier**
- **Introduire** la sonde sans forcer jusqu'à l'apparition de l'urine à l'extrémité de la sonde et jusqu'à la garde chez homme. (verge à 90° /abdomen)
- **Si fausse manœuvre** chez la femme **changer la sonde** et le sac collecteur
- **Gonfler le ballonnet**, selon indications du fabricant
- **Fixer** la sonde avec un ruban adhésif: cuisse (femme), ventre (homme).
- **Recalotter** l'homme
- **Accrocher** le collecteur en position déclive

Traçabilité

Noter dans le dossier:

- ✓ Date de pose
- ✓ Type de sonde N°lot, calibre, matériau
- ✓ Volume de gonflage du ballonnet

Entretien au quotidien

Précautions standard

- **FHA** avant toute manipulation (et avant port de gants)
- **Port de gants lors de soins à risque de contact avec des liquides biologiques ou de contact avec les muqueuses**
- **Protection de la tenue professionnelle avec un tablier lors des soins souillants et à risque de projection**

Surveillance quotidienne

- **Sonde:** pertinence maintien, absence plicature sonde ou tuyau et bon écoulement
- **Urines**: volume, aspect, odeur
- **Signes cliniques**: fièvre, douleur

Mesures d'hygiène spécifiques

Maintien du système clos:

⚠ **Ne pas désadapter la sonde du collecteur pendant toute la durée du maintien de la sonde**

- **Toilette** quotidienne **au savon doux** et après chaque selle
- **Vidange aseptique et régulière des urines** avec compresses imbibées d'alcool à 70% *(éviter contact entre le robinet de drainage et le récipient de collecte)*
- **Prélèvement urines de manière aseptique** par le site de prélèvement, désinfecté avec compresses stériles imbibées d'alcool à 70%

Changement de sonde

IMPORTANT

⚠ **Ne pas prescrire ni effectuer le changement systématique / planifié de la sonde**

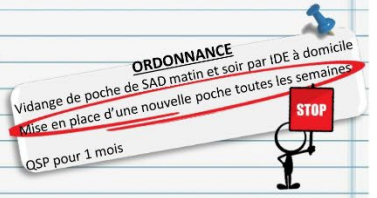
Respecter les recommandations du fabricant

Durée de maintien différente en fonction du type de sonde:

7-15 j pour les sondes en ***latex*** enduit téflon ou latex siliconé

4 à 6 semaines pour les sondes en ***silicone***

Pharmasoins: Dispositifs médicaux du sondage urinaire disponibles au CHCB



Changer la sonde dans les cas suivants:

- Obstruction
- **Infection urinaire symptomatique**
- Bactériurie en préopératoire d'une chirurgie urologique

} 24 H après antibiothérapie

- **Si rupture du système clos = si déconnexion de la sonde et de la poche**

⚠ **Pas de changement de sonde lors d'urines troubles**

Affiches
Précautions complémentaires

Précautions « contact »
Prévenir la transmission par les mains et l'environnement

STOP **VISITEURS**

Faites appel à l'équipe de soin avant d'entrer dans la chambre



Hygiène des mains

Friction hydro-alcoolique dès l'entrée dans la chambre et en sortant

Précautions complémentaires « Contact »
Prévenir la transmission par les mains et l'environnement

Appliquer les précautions Standard

Sols et surfaces
Entretien quotidien avec les produits habituels (type Surfanios®)
Sauf diarrhées infectieuse en attente de résultats : produit actif sur les virus nus type ***Tristel Fuse***

Linge
Tri habituel

Gestion des excreta
Lave-bassin ou sac protecteur à usage unique.
DASND pour les BMR
DASRI pour les diarrhées infectieuses et les BHRe

Hygiène des mains
Friction hydro-alcoolique systématiquement avant et après tout contact avec le patient et son environnement

Protection de la tenue
Si **contact rapproché** avec le patient et son envi
À éliminer
soin

Matériel de soins
Individualisé si possible (brassard à TA…)
Essuyage humide avec un détergent/désinfectant après chaque utilisation
Pas de stock de consommables dans la chambre

Précautions « Gouttelettes »
Prévenir la transmission par les projections (toux, éternuement…)

STOP **VISITEURS**

Faites appel à l'équipe de soin avant d'entrer dans la chambre



Hygiène des mains

Friction hydro-alcoolique dès l'entrée dans la chambre et en sortant

Précautions complémentaires « Gouttelettes »
Prévenir la transmission par les projections (toux, éternuement…)

Appliquer les précautions Standard

Sols et surfaces
Entretien quotidien avec les produits habituels (type Surfanios®)

Linge
Tri habituel

Matériel de soins
Individualisé si possible (brassard à TA…)
Essuyage humide avec un détergent/désinfectant après chaque utilisation
Pas de stock de consommables dans la chambre

Hygiène des mains
Friction hydro-alcoolique systématiquement avant et après tout contact avec le patient et son environnement

Masque chirurgical

Précautions « CONTACT SPECIFIQUE ICD »
Prévenir la transmission par les mains et l'environnement

STOP **VISITEURS**

Faites appel à l'équipe de soin avant d'entrer dans la chambre



Hygiène des mains

Friction hydro-alcoolique dès l'entrée dans la chambre
Avant de sortir de la chambre, **lavage à l'eau et au savon**

Sanitaires

Ne pas utiliser les sanitaires de la chambre

Précautions complémentaires « CONTACT spécifiques PL »
Prévenir la transmission par l'environnement

STOP **VISITEURS**

Faites appel à l'équipe de soin avant d'entrer dans la chambre



Hygiène des mains

Friction hydro-alcoolique dès l'entrée dans la chambre
Avant de sortir de la chambre, lavage à l'eau et au savon, puis friction hydro-alcoolique

Equipement de protection

Surblouse manches longues à usage unique
Gants : recouvrir les manches de la surblouse
1 soin = 1 paire de gants
Surchaussures
À éliminer avant de sortir de la chambre

Précautions complémentaires « CONTACT spé
Prévenir la transmission par l'environnement

Appliquer les précautions Standard
Chambre seule obligatoire

Sols et surfaces
Entretien quotidien avec les produits habituels (type Surfanios®)

Linge
Traiter le linge du patient avec un produit antiparasitaire type A—Par® ou Enviroscab®
Evacuer le linge en sac hydrosoluble + sac rouge

Matériel de soins
Individualisé si possible (brassard à TA…)
Essuyage humide avec un détergent/désinfectant après chaque utilisation
Pas de stock de consommables dans la chambre

Hygiène des mains
Friction hydro-alcoolique dès l'entrée dans la chambre
Avant de sortir de la chambre, lavage à l'eau et au savon, puis friction hydro-alcoolique

Equipement de protection
Surblouse manches longues à usage unique
Gants : recouvrir les manches de la surblouse
1 soin = 1 paire de gants
Surchaussures
À éliminer avant de sortir de la chambre

Précautions « CONTACT » SPECIFIQUES G
Prévenir la transmission par les mains et l'environnement

Appliquer les précautions Standard
Chambre seule OBLIGATOIRE
Maintien des précautions 48h après traitement

Sols et surfaces
Entretien quotidien de l'environnement du patient (dont chevet et placards) avec produits habituels

Linge
Evacuer le linge en sac hydrosoluble + sac rouge
Linge patient : mettre dans un sac plastique étanche fermé. Laisser 4j (8j si gale profuse). Si utilisation d'un produit antiparasitaire type A-Par® ou Enviroscab®, laisser agir 4h et aérer le linge pendant 12h avant de le réutiliser

Matériel de soins
Individualisé si possible (brassard à TA…)
Essuyage humide avec un détergent/désinfectant après chaque utilisation
Pas de stock de consommables dans la chambre

Hygiène des mains
Friction hydro-alcoolique dès l'entrée dans la chambre
Avant de sortir de la chambre, lavage à l'eau et au savon, puis friction hydro-alcoolique

Equipement de protection
Si contact cutané, linge ou lingerie
Surblouse manches longues à usage unique
Gants : recouvrir les manches de la surblouse
1 soin = 1 paire de gants
À éliminer avant de sortir de la chambre (DASRI)

Précautions « AIR »
Prévenir la transmission aéroportée

STOP **VISITEURS**

Faites appel à l'équipe de soin avant d'entrer dans la chambre



Hygiène des mains

Friction hydro-alcoolique dès l'entrée dans la chambre et en sortant

Masque FFP2

À mettre **avant d'entrer** en chambre
À enlever **après être sorti** et avoir refermé la porte
À éliminer dans les DASND

Précautions complémentaires « AIR »
Prévenir la transmission aéroportée

Appliquer les précautions Standard
Chambre seule obligatoire
Maintenir la PORTE FERMÉE

Sols et surfaces
Entretien quotidien avec les produits habituels (type Surfanios®)
Si ventilation non conforme : aérer plusieurs fois par jour

Linge
Tri habituel.
Ne pas secouer le linge pour éviter la remise en suspension d'aérosols

Matériel de soins
Individualisé si possible (brassard à TA…)
Essuyage humide avec un détergent/désinfectant après chaque utilisation
Pas de stock de consommables dans la chambre

Hygiène des mains
Friction hydro-alcoolique avant et après tout contact avec le patient et son environnement

Masque FFP2
À mettre **avant d'entrer** en chambre
À enlever **après être sorti** et avoir refermé la porte
À éliminer dans les DASND

Précautions « CONTACT » SPECIFIQUES ICD
Prévenir la transmission par les mains et l'environnement

Appliquer les précautions Standard
Chambre seule OBLIGATOIRE
Maintien des précautions jusqu'à 48h après la disparition des selles liquides

Sols et surfaces
Entretien quotidien et dès souillure avec un détergent-désinfectant **sporicide** type Tristel Fuse®

Linge
Evacuer le linge en sac hydrosoluble + sac rouge

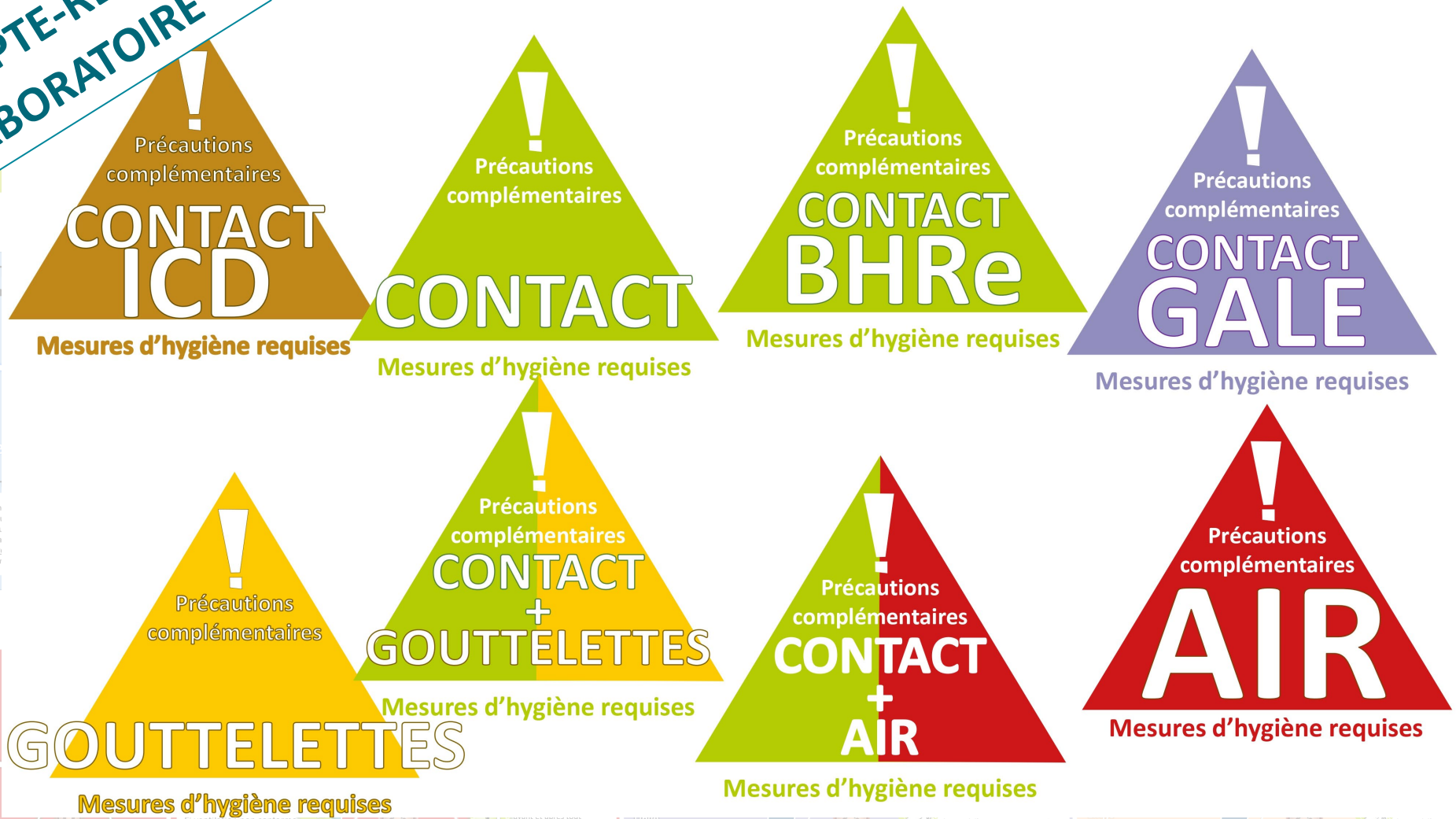
Gestion des excreta
Lave-bassin ou sac protecteur à usage unique
Elimination des protections d'incontinence et sac protecteur dans les **DASRI**

Matériel de soins
Individualisé si possible (brassard à TA…)
Essuyage humide avec un détergent/désinfectant **sporicide** type Tristel Fuse® après chaque utilisation
Pas de stock de consommables dans la chambre

Hygiène des mains
Friction hydro-alcoolique **dès l'entrée** dans la chambre
Avant de sortir de la chambre, lavage à l'eau et au savon, puis friction hydro-alcoolique

Equipement de protection
Si contact cutané, linge ou lingerie
Surblouse manches longues à usage unique
Gants : recouvrir les manches de la surblouse
1 soin = 1 paire de gants
À éliminer avant de sortir de la chambre (DASRI)

COMPTE-RENDU LABORATOIRE



Outils et tips

- La semaine précédente :
  - Dernier tour : local déchet fermé, questions des équipes, affichages réglementaires
  - Prévoir du temps pour les appels des services

Ou

- L

e de
l,

nnête



Résultats

- Pas d'écart RI en 2024 et en 2026, **meilleur score en 2026 96%**
- Travail d'équipe, très intense – tout GH
- Préparation 2030



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
Qualité des soins confirmée
Établissement certifié

GROUPE HOSPITALIER CENTRE BRETAGNE

Dr Marie BERTHOLIN