

RÉUNION D'INFORMATION ET
D'ÉCHANGES

Gestion des risques associés aux
soins

Mercredi 30 mars 2016

Rencontre avec les représentants des
usagers



«Bonnes pratiques essentielles en hygiène à l'usage des professionnels de santé en soins de ville».

Martine Erb

pour le groupe de travail de la SF2H



Contexte national 1.

- 2011, la Commission de suivi du programme de prévention des infections nosocomiales (Cospin) a étendu son champ d'action au secteur de soins de ville.
- 2013, enquête proposée à 112 représentations de professionnels de santé (PS) de ville, concernant leur perception du risque infectieux et leurs attentes en matière de prévention.

Cette enquête a montré, notamment, qu'il existait un réel besoin de recommandations simples et consensuelles pour l'hygiène en soins de ville.

Contexte national 2.

Référentiels 1

- Circulaire n° DGS/DH/98/249 du 20 avril 1998, relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé.

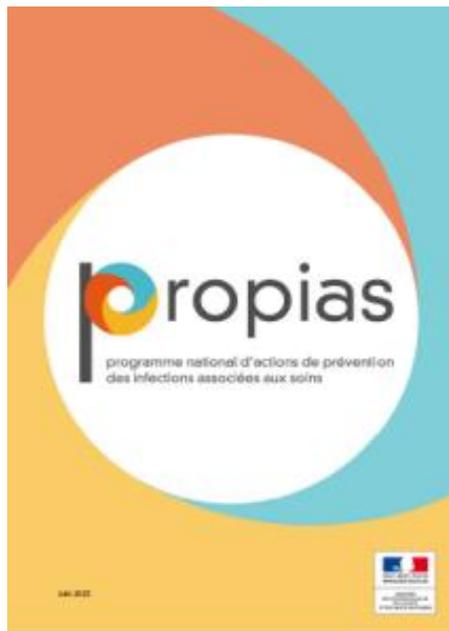
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire_249_20_avril_1998.pdf

- Recommandations professionnelles
«Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical», SFTG
Société de formation thérapeutique du généraliste, HAS,
juin 2007.

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_607182/fr/hygiene-et-prevention-du-risque-infectieux-en-cabinet-medical-ou-paramedical



Contexte national 3.



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

Fil conducteur: le parcours du patient dans les 3 secteurs (ES-EMS-Ville)



Axe 1 : Développer la prévention des IAS tout au long du parcours de santé, en impliquant les patients/résidents

5 thèmes/objectifs

1. Intégration de la PIAS dans un programme unique, autour du patient/résident, et partagé avec l'ensemble des acteurs des 3 secteurs de l'offre de soins
2. Structuration régionale de vigilance et d'appui pour développer une culture partagée (professionnels de santé et usagers) de sécurité et de PIAS.
3. Promotion de la formation de tous les intervenants à la PIAS (professionnels de santé et Représentants des usagers) du parcours de santé du patient
4. Renforcement du système de signalement des IAS, extension à tous les secteurs de l'offre de soins et à tous les acteurs (professionnels et patient/résident)
5. Renforcement du système de surveillance des IAS tout au long du parcours de santé

Ville

- Le patient : information, implication
- Professionnels de santé : Guide de gestion du risque IAS en ville
- Signalement par « portail commun des vigilances »
- Etat des lieux des IAS en ville

Axe 2 : Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance dans l'ensemble des secteurs de l'offre de soins



4 thèmes/objectifs

1. Associer les usagers du système de santé à la maîtrise de l'antibiorésistance
2. Renforcer l'observance des précautions « standard », pour tout patient/résident, lors de tous les soins et en tous lieux
3. Améliorer la maîtrise des BMR endémiques et BHR émergentes
4. Réduire l'exposition aux antibiotiques et ses conséquences dans population des usagers de la santé



Direction générale

Ville

- Indicateur de consommation des PHA
- Charte « qualité » pour l'application des PS en ville

Information BMR ou BHR dans le dossier patient

- Information, sensibilisation, utilisation des TROD
- Charte « qualité » pour le moindre usage des ATB

Promotion de la vaccination des professionnels et des patients à risque

Axe 3 : Réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs tout au long du parcours de santé



3 thèmes/objectifs

1. Renforcer et ancrer la culture de sécurité de l'ensemble des personnels pratiquant des actes invasifs
2. Surveiller les infections associées aux actes invasifs dont les dispositifs médicaux implantables tout au long du parcours de santé
3. Améliorer la surveillance et la prévention des infections du site opératoire tout au long du parcours de santé du patient (ES-EMS-Ville)



Direction générale de l'offre de soins

Ville

Signalement des IAS

- Signalement des bactériémies à *S. aureus* sur DIV
- Rôle du LBM

- Signalement des ISO graves
- RMM ville-hôpital, méthodes de GDR a priori



Objectif de ces recommandations:
« aider tous les professionnels de santé exerçant en dehors d'un établissement de santé à choisir des mesures simples et pragmatiques à mettre en place pour réduire le risque infectieux associé à leurs pratiques ».

Benoit VALLET

Directeur de la Direction Générale de Santé

Jean DEBEAUPUIS

Directeur général de l'offre de soins

http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H_recommandations_bonnes-pratiques-essentielles-en-hygiene-a-l-usage-des-professionnels-de-sante-en-soins-de-ville-2015.pdf



Les recommandations ont été soumises par le Conseil Scientifique de la SF2H à l'approbation au groupe technique spécialisé « ville » de la Commission de suivi du programme de prévention des infections nosocomiales (Cospin).



Mesures de base Précautions standard (PS)

- L'essentiel des mesures de prévention repose sur **l'application stricte des précautions standard**, au cabinet de ville comme lors de la visite à domicile, **en toute situation de soin et par tout professionnel.**

Objectifs : protéger le patient
et le soignant lors des soins





Précautions standard (PS) et complémentaires (PC)

- Les PS mesures « princeps » sont complétées par des précautions complémentaires dans des situations à haut risque de transmission croisée :

Bactéries Hautement Résistantes émergentes (BHRe),
Certains virus (grippe, rotavirus, gastro-entérite), virus émergents...,

Gale,

Clostridium difficile,

Tuberculose pulmonaire

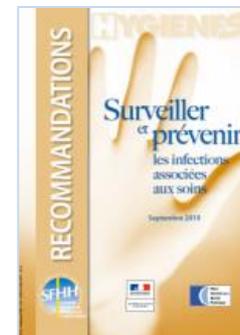
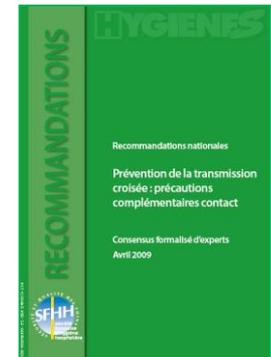
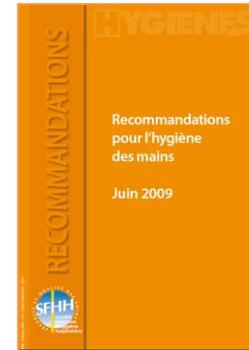


Communication autour du parcours du patient

- Partager l'information sur le statut infectieux du patient (y compris la notion de portage de bactéries multirésistantes [BMR] et bactéries hautement résistantes émergentes [BHRe]) avec tous les acteurs de soins quel que soit le lieu de prise en charge du patient (médicosocial, établissement de santé, cabinet libéral...)
 - Fiche de liaison , courrier médical..

Référentiels 2.

- Recommandations pour l'hygiène des mains; SFHH, juin 2009
- Prévention de la transmission croisée: précautions complémentaires Contact; SFHH, avril 2009
- Surveiller et Prévenir les infections associées aux soins , Ministère de la Santé; HCSP et SFHH, septembre 2010
- Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire: Air ou Gouttelettes; SF2H, mars 2013

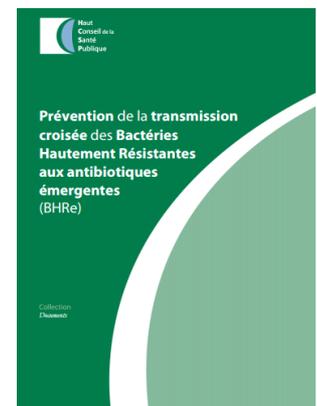
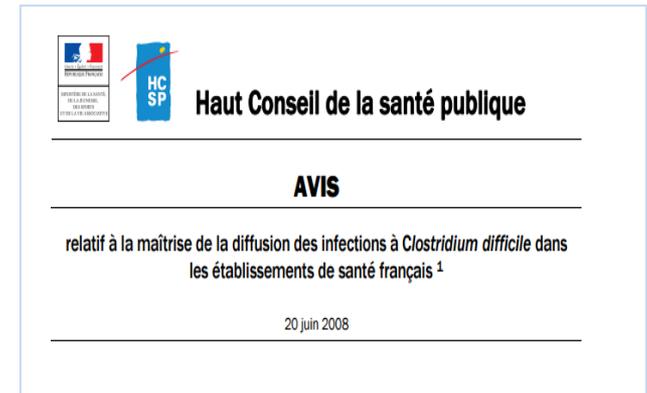


Téléchargeables sur www.sf2h.net

Référentiels 3.

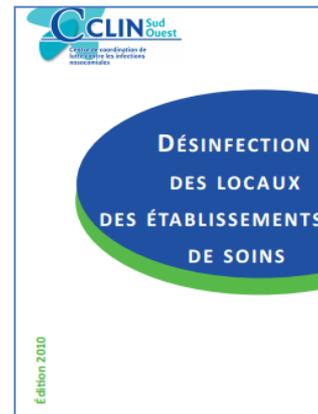
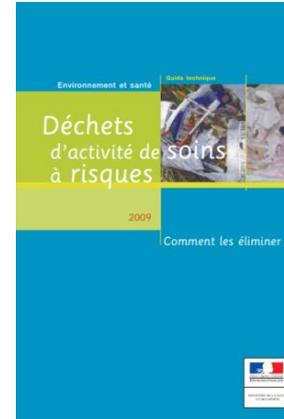
- Avis du HCSP relatif à la maîtrise de la diffusion des infections à *Clostridium difficile* dans les établissements de santé, juin 2008
- Survenue d'un ou plusieurs cas de gale , Avis et conduite à tenir , HCSP, novembre 2012
- Prévention de la transmission croisée des « Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes » (BHRe), HCSP, 2013

<http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapports>



Référentiels 4.

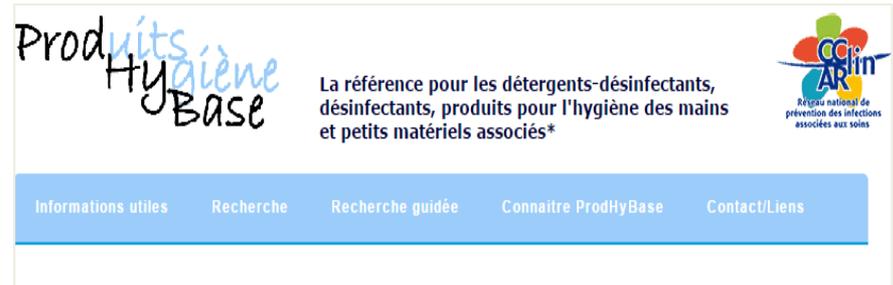
- Déchets d'activité des soins à risques, comment les éliminer, Ministère de la santé, 2009
- Comment jeter vos déchets de soins à risques produits à domicile? Ministère des Affaires sociales et de la santé, 2012
- Guide des matériels de sécurité et des dispositifs barrières, GERES, 2010
- Désinfection des locaux des établissements de soins, C. Clin sud-ouest, 2010
- Guide pour le choix des désinfectants, SF2H, janvier 2015



Référentiels 5.

- Prodybase

<http://www.prodhybase.fr/>



- Bon usage des antiseptiques pour la prévention du risque infectieux chez l'adulte. CCLIN Sud Ouest édition 2013.

http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin_arlin/cclinSudOuest/2013_Antiseptiques_CCLIN.pdf

- Guide des bonnes pratiques de l'antisepsie chez l'enfant, SF2H, 2007

http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H_bonnes-pratiques-antisepsie-enfant-2007.pdf



Référentiels 6.

- Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2015, « Protégeons-nous, vaccinons-nous », HCSP, 2013

http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier_vaccinal_2015.pdf

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2013/BEH-n-14-15-2013>

- Sites consultés:

INVS : <http://www.invs.sante.fr/>

INPES : <http://www.inpes.sante.fr/>

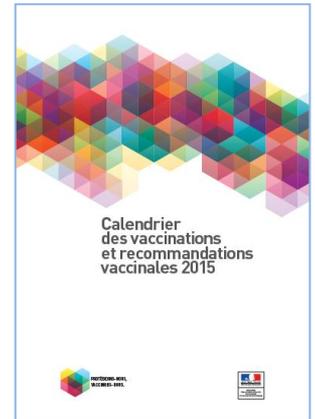
INRS : <http://www.inrs.fr/>

Outils pédagogiques SF2H: <http://www.sf2h.net/outils-pedagogiques-sf2h.html>

Legifrance :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031739883&categorieLien=id>

CCLin-ARLIN: <http://www.cclin-arlin.fr/>



Les recommandations abordent les questions suivantes:

- Hygiène des mains et port des gants
- Hygiène des mains lors des gestes techniques
- Utilisation des antiseptiques
- Port du masque
- Accidents d'exposition au sang (AES)
ou aux liquides biologiques
- Traitement des dispositifs médicaux et des déchets
- Principes d'élimination des déchets d'activité de soins à risques infectieux et assimilés (DASRIA)
- Traitement des surfaces
- Vaccination des professionnels de santé





Volume XXIII - N° 5 - Novembre 2015

Bonnes pratiques essentielles en hygiène à l'usage des professionnels de santé en soins de ville

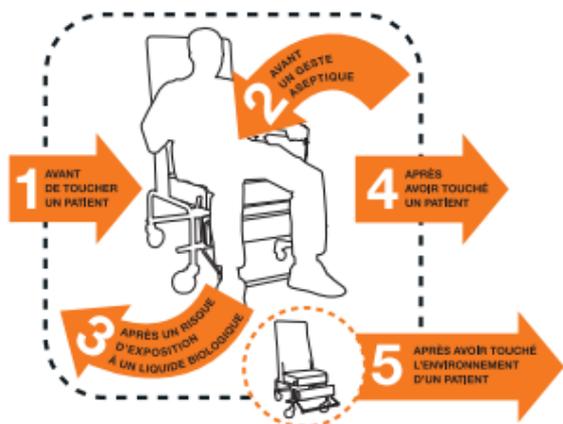
Préfaces	2-3
Sigles et abréviations	6
Participants	7

Recommandations

Hygiène des mains et port des gants...

Port du masque	19
Accidents d'exposition au sang (AES) ou aux liquides biologiques	21
Traitement des dispositifs médicaux et des déchets	23
Principes d'élimination des déchets d'activité de soins à risques infectieux et assimilés (DASRIA)	24
Traitement des surfaces	26
Vaccination des professionnels de santé	27

Les 5 indications de l'hygiène des mains



1 AVANT DE TOUCHER UN PATIENT	OBJECTIF Pratiquer l'hygiène des mains avant de toucher un patient. POLYBUCHE Pour protéger le patient des germes présents sur les mains.
2 AVANT UN GESTE ASEPTIQUE	OBJECTIF Pratiquer l'hygiène des mains immédiatement avant d'effectuer un geste aseptique. POLYBUCHE Pour protéger le patient de l'inoculation de germes, y compris ceux dont il est porteur.
3 APRES UN RISQUE D'EXPOSITION A UN LIQUIDE BIOLOGIQUE	OBJECTIF Pratiquer l'hygiène des mains après toute exposition patientèle ou effective à un liquide biologique tel qu'un sérum, des germes. POLYBUCHE Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes présents sur les mains.
4 APRES AVOIR TOUCHE UN PATIENT	OBJECTIF Pratiquer l'hygiène des mains après avoir touché le patient, au terme de la rencontre ou jusqu'à cette rencontre est terminée. POLYBUCHE Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes présents sur les mains.
5 APRES AVOIR TOUCHE L'ENVIRONNEMENT DU PATIENT	OBJECTIF Pratiquer l'hygiène des mains après avoir touché un objet dans l'environnement du patient pour lequel qu'une zone à un site temporairement et temporairement stérile, même lorsqu'il n'est pas été touché. POLYBUCHE Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes présents sur les mains.

Organisation mondiale de la Santé

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Mars 2009

prévenir les infections associées aux soins

● au domicile comme au cabinet

● Les infirmiers libéraux s'engagent

● entre 2 soins et entre 2 patients, des mains désinfectées = des risques évités

● mains sans bijou (ni montre, ni alliance), ongles courts, sans vernis et sans faux ongles

mains propres

infirmiers libéraux
semaine de la sécurité des patients

WE LIVES
an Your Hands

Octobre 2012

hygiène des mains dans les soins ambulatoires / de long séjour / de réhabilitation / à domicile
and et comment



Organisation mondiale de la Santé

L'hygiène des mains sauve des vies

Semaine de la sécurité des patients

www.sf2h.net

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70469/1/WHO_IER_PSP_2009.07_fre.pdf

Recommandations

Tenue professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tenue à manches courtes, le port d'une blouse n'est pas obligatoire ▶ Ongles courts (1 mm ou moins), sans faux ongles ni résine ▶ Aucun bijou (y compris montre ou alliance) aux mains et poignets ▶ Port d'un tablier plastique à usage unique pour les soins mouillants, souillants
Utilisation des produits hydro-alcooliques (PHA) priorisée	<p>Dans tous les lieux où sont réalisés des soins (cabinet médical ou paramédical, plateaux techniques, domicile ou hôtel, ou structure d'hébergement type EHPAD, FAM, MAS) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pour tous les professionnels de santé • pour les prestataires internes et externes, bénévoles et autres professionnels (aide ménagère, auxiliaire de vie...) • pour les patients lors de leurs soins • pour les visiteurs et les familles lorsqu'ils participent aux soins <p>L'hygiène des mains par friction hydroalcoolique (FHA) vient en remplacement du lavage simple et du lavage hygiénique, sur des mains visiblement propres et sèches.</p> <p>Attention, il ne faut pas réaliser systématiquement un lavage simple des mains* avant une FHA car risque :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de décapage du film cutané lipidique et d'irritation augmentée <p style="text-align: right;"><small>* Sauf si mains visiblement souillées</small></p>
Indications de l'hygiène des mains	<p>Au plus près du soin et notamment lors des séquences et enchaînements de soins</p> <p>Par friction hydroalcoolique</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Immédiatement avant tout contact ▶ Avant tout soin propre ou tout. ▶ Entre un soin contaminant et un ▶ Après le dernier contact direct ▶ Avant d'enfiler des gants pour ▶ Immédiatement après avoir retiré <p>📄 <i>Affiche Les 5 indications à l'hygiène ambulatoire</i> : http://www.who.int</p> <ul style="list-style-type: none"> • Après tout contact avec des liquides <p>Par lavage simple préalable à la</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ En cas de contact avec un liquide ▶ En cas de mains visiblement souillées ▶ En cas de gale ou infection à C <p>Un séchage soigneux avec des essuies</p> <p>📄 <i>Outils hygiène des mains – DM Outpatient_care</i>, fr</p>

Bon usage du port de gants Un gant = un soin

Choix des gants à usage unique

- ▶ Ne pas porter de gants lors des contacts avec la peau saine du patient (que le patient soit de bactéries multirésistantes aux antibiotiques ou non)
- ▶ En revanche, porter systématiquement des gants :
 - Si risque de contact avec du sang ou tout autre produit d'origine humaine (prélèvement sans urinaire, pose et dépose de voie veineuse quel que soit le site)
 - Si risque de contact avec les muqueuses ou la peau lésée (plaque chronique...)
 - Lors de la manipulation des tubes de prélèvements biologiques, de linge et matériel souillés
 - Lors de tout soin lorsque les mains du soignant comportent des lésions (coupure, blessure, excoriation ou dermatose)

- ▶ Enfiler les gants, juste avant le soin
- ▶ Retirer les gants lorsque dans une séquence de soins chez un même patient, l'on passe d'un contaminé à un site propre du corps (soins de muqueuse vers la peau saine)
- ▶ ou lorsque l'on passe d'un site contaminé à un autre site contaminé
- ▶ Retirer et jeter les gants dès la fin du soin avant de toucher l'environnement
- ▶ Changer de gants entre chaque patient et lors de chaque interruption de soins (téléphone, accueil...)
- ▶ Ne jamais laver les gants, ni les frictionner avec un produit hydroalcoolique (PHA)
- ▶ Stocker les boîtes de gants dans des conditions préservant leur intégrité et leur absence de contamination notamment à l'abri de la lumière et de la chaleur
- ▶ Ne pas déconditionner les gants. Toujours réaliser une FHA après l'ablation des gants

Le choix du type de gants sans latex est justifié par les problèmes d'allergie en constante augmentation (http://www.genis.org/14_bdd/14_bbd.htm)
Ils doivent être non poudrés pour permettre une réalisation de la FHA au retrait des gants

Situations particulières

Portage de BMR - BHR	<p>▶ Compte tenu du risque de dissémination et d'im application des précautions standard</p> <p>Il est impératif d'informer les structures de prise en charge l'information dans le dossier patient</p>
Cas d'infections virales (grippe, rotavirus, gastro-entérite, virus émergents...)	<p>Hygiène des mains</p> <p>▶ Utiliser un produit hydroalcoolique virucide. La FHA de définir en complément de la virucide classique (virus enveloppés complétés le cas échéant par des virus</p>
Patient porteur d'une gale	<p>Hygiène des mains</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Avant le soin : FHA des mains ▶ Après le soin : lavage des mains avec un savon doux d'élimination des parasites), suivi d'une FHA sur mains ▶ Après manipulation du linge en provenance du patient au savon doux suivi d'une friction <p>Les produits hydroalcooliques (PHA), ne permettant pas moments de leur cycle de croissance à la surface de la</p> <p>Port d'équipements de protection individuelle</p> <p>Gants pour tout contact avec le patient. Le port de gants Surblouse à manches longues privilégiée, complétée de soins mouillants et souillants avant le soin, à retirer et à</p> <p>📄 <i>Recommandations concernant la gestion de la gale sociale</i>, 2013 : http://www.cclin-arlin.fr/nosobase/recc_gale_CCLin.pdf</p> <p>📄 <i>Plaquette d'information : Vous (ou l'un de vos proches)</i> http://www.cclin-arlin.fr/nosobase/recommandations_CCLin.pdf</p> <p>Plus d'information</p> <ul style="list-style-type: none"> 📄 <i>Survenue d'un ou plusieurs cas de gale. Avis et con</i> http://www.hcsp.fr/Explorateur/avisrapportdoma 📄 <i>Avis</i> : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Actualisat_nov_2012_.pdf 📄 <i>Conduite à tenir</i> : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/tenir_nov_2012_.pdf <p>Remarque</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concernant le linge : il doit être lavé en machine à température élevée • Pour le linge ne supportant pas 60 °C : le vaporiser 20-30 minutes dans un sac fermé, puis circuit normal de lavage • Penser à tout type de textile en contact avec le patient



Volume XXIII - N° 5 - Novembre 2015

Bonnes pratiques essentielles en hygiène à l'usage des professionnels de santé en soins de ville

Préfaces.....	2-3
Sigles et abréviations.....	6
Participants.....	7
Introduction.....	8
Préambule.....	9
Recommandations	
Hygiène des mains et port des gants.....	11
Hygiène des mains lors des gestes techniques.....	15
Utilisation d'oc anticontinuc.....	17

Port du masque

Traitement des dispositifs médicaux et des déchets.....	22
Principes d'élimination des déchets d'activité de soins à risques infectieux et assimilés (DASRIA).....	24
Traitement des surfaces.....	26
Vaccination des professionnels de santé.....	27

Port du masque

Lieux	Type de situations	Type de masque pour le patient	Type de masque pour les professionnels
Accueil et salle d'attente Salle de consultation	<ul style="list-style-type: none"> Absence de symptômes respiratoires 	-	-
Accueil et salle d'attente	<ul style="list-style-type: none"> Symptomatologie respiratoire (toux, expectorations, éternuements) 	Chirurgical	-
Salle de consultation	<ul style="list-style-type: none"> Grippe saisonnière, bronchiolite, coqueluche... 	Chirurgical (à l'exception des enfants en bas âge)	Chirurgical
	<ul style="list-style-type: none"> Tuberculose bacillifère ou une suspicion de tuberculose pulmonaire Tuberculose pulmonaire multirésistante aux antibiotiques qu'elle soit bacillifère ou non Rougeole ou varicelle si professionnel non immunisé Lors de la réalisation d'une expectoration induite Prise en charge d'une suspicion d'une maladie infectieuse émergente à transmission respiratoire Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) Grippe aviaire Coronavirus 	Chirurgical retiré lors de l'examen	APR-FFP2 Lors de l'examen
Lieu où sont réalisés des soins de kinésithérapie respiratoire (risque d'aérosolisation)	<ul style="list-style-type: none"> Grippe saisonnière, bronchiolite, coqueluche Tuberculose bacillifère ou une suspicion de tuberculose pulmonaire Tuberculose pulmonaire multirésistante aux antibiotiques qu'elle soit bacillifère ou non Rougeole ou varicelle si professionnel non immunisé Lors de la réalisation d'une expectoration induite Prise en charge d'une suspicion de maladie infectieuse émergente à transmission respiratoire Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) Grippe aviaire Coronavirus... 	-	APR-FFP2
Lieu où sont réalisés des soins	<ul style="list-style-type: none"> Manipulation/utilisation d'un cathéter veineux central y compris les dispositifs de type PICC (Peripherally-Inserted Central Catheter) durant la manipulation des abords proximaux Abord d'une chambre à cathéter implantable (CCI)... 	Chirurgical (sauf si le patient tourne la tête du côté opposé au soin)	Chirurgical
	<ul style="list-style-type: none"> Abord articulaire Acte de petite chirurgie avec risque d'aérosolisation ou de projection Acte de petite chirurgie dermatologique Aspiration endotrachéale ou bronchique Acte gynécologique type pose de dispositif intra-utérin Échographie endovaginale Accouchement 	-	





Volume XXIII - N° 5 - Novembre 2015

Bonnes pratiques essentielles en hygiène à l'usage des professionnels de santé en soins de ville

Préfaces.....	2-3
Sigles et abréviations.....	6
Participants.....	7
Introduction.....	8
Préambule.....	9
Recommandations	
Hygiène des mains et port des gants.....	11
Hygiène des mains lors des gestes techniques.....	15
Utilisation des antiseptiques.....	17
Port du masque.....	19
Accidents d'exposition au sang (AES)	

Vaccination des professionnels de santé.....

Traitement des surfaces.....	26
Vaccination des professionnels de santé.....	27

Vaccination des professionnels de santé



Vaccin concerné	Recommandations du HCSP et Code de la santé publique	Recommandations SF2H*	Modalités
DT Polio	Obligatoire	-	▶ Une dose à âge fixe (25, 45 ans, 65 ans)**
Coqueluche	Recommandé	Fortement recommandé	▶ En rappel avec la dose de DT Polio
Grippe saisonnière	Recommandé	-	▶ Une dose annuelle
Hépatite B	Obligatoire	-	▶ Trois injections à M0, M1 et M6
Rougeole	Recommandé	-	▶ Une dose de vaccin trivalent pour les professionnels nés avant 1980 sans antécédent de rougeole ou n'ayant pas eu 2 doses de vaccin trivalent
Varicelle	Recommandé	-	▶ Chez les professionnels, sans antécédent de varicelle et dont la sérologie est négative, en contact avec la petite enfance (crèches et collectivité d'enfants notamment): <ul style="list-style-type: none"> ▪ professions de santé en formation (à l'entrée en première année des études médicales ou paramédicales), à l'embauche ou à défaut, déjà en poste, en priorité dans les services accueillant des sujets à risque de varicelle grave (immunodéprimés, services de gynéco-obstétrique, néonatalogie, pédiatrie, maladies infectieuses, néphrologie)

Le vaccin contre l'hépatite A est à envisager en complément dans certains milieux (exemple : petite enfance)

* La SF2H recommande en milieu libéral pour les professionnels de santé et leurs employés la mise à jour de leurs vaccinations selon le calendrier vaccinal en vigueur

** Si la vaccination coquelucheuse antérieure remonte à 10 ans ou plus



Le patient doit bénéficier, tout au long de son parcours de soins, d'une même qualité et d'une même sécurité.

Les soins de ville ne peuvent être le « maillon faible » et la communication avec l'hôpital est alors fondamentale.

La prévention du risque infectieux est l'affaire de tous !

Dr Serge Deschaux

Président du GT IAS Ville de la Cospin

Participants

Comité de pilotage

Philippe Berthelot	SF2H Saint-Etienne
Olivia Kelta-Perse	SF2H Monaco
Pierre Parnetix	SF2H Bordeaux

Groupe de travail

Hervé Blanchard	SF2H Paris
Béatrice Croze	SF2H Valence
Martine Erb	SF2H Villeneuve d'Ascq
Jean-Ralph Zahar	SF2H Angers

Groupe de lecture (Groupe de travail IAS « ville » de la Cospin)

Sophie Alloaume	DGOS - PF2
Mariam Anvis	DSS
Sandrine Barquins-Gulchard	InVS
Anne Berger-Carbonne	DGOS - PF2
Cédric Bland	URPS médecins Bretagne
Karine Blankaert	ARLIN Nord - Pas de Calais
Jean Brami	HAS
Françoise Caumel-Dauphin	ONSSF - UNPS
Serge Coimbra	FNP - UNPS
Jean-Christophe Comboroure	DGS
Serge Deschaux	CNSD - UNPS
Bruno Landt	Défenseur des droits
Thierry Labarthe	URPS Bretagne
Philippe Magne	DGOS - PF2
Dominique Mena Dupont	CNAMTS
Sylvie Monier	CCLIN sud-est
Isabelle Poujol	CIRE Rhône-Alpes
Anne Raimbault	FNI - UNPS
Martine Séné-Bourgeois	CSS - Le Lien
Anne-Marie Tahrat	DGCS
Jean-Michel Thiolet	DGS
Stéphanie Schramm	CNAMTS
Eric Van Melkebeke	URPS Bretagne

SF2H
Risque infectieux et soin

Fédérer Prévenir Former Rechercher Evaluer

SF2H TRAVAUX ET PUBLICATIONS CONGRÈS IN ENGLISH AS WELL

L'ÉDITO / En avant toute
Par Pierre Parneix, président

Que l'on voit derrière ces trois mots une référence à la version française du livre de 2013 "Lean in" de Sheryl Sandberg ou plus simplement l'ordre de lancement des machines usitées dans le monde marin, il faut en garder le symbole d'un engagement ferme et positif...

Prochain CONGRÈS SF2H
Nantes
1, 2 et 3 juin 2016

XIV^e Rencontres internationales francophones des infirmier(les) en hygiène hospitalière
Lille, 6-7 octobre 2016

les ANTIBIOS juste ce qu'il faut
La SF2H partenaire de la campagne > voir
ENQUÊTE SF2H
Merci aux nombreuses personnes qui ont donné leur avis sur notre production scientifique et rendez-vous

OUTILS PÉDAGOGIQUES
dias | vidéos | imprimés

SÉLECTION DE LIENS

LA SF2H ET VOUS
contact | adhésion | admin

RECOMMANDATIONS : "Bonnes pratiques essentielles en hygiène à l'usage des professionnels de santé en soins de ville".

- > consultez les recommandations
- > posez vos questions

<http://www.sf2h.net/>

Merci de votre attention