

Pourquoi ?

En réanimation :

- Actions mises en place
- Elles sont faciles (équipes mobilisées, lieu unique, ...)
- Les taux sont souvent faibles

Hors réanimation :

- Peu d'actions débutées
- Multiplicité des lieux, des acteurs, des circuits
- Peu de culture de la prévention (hors hématologie, HD et NPT)

Atelier hors réa

En réanimation :

- Actions mises en place
- Elles sont faciles (équipes mobilisées, lieu unique, ...)
- Les taux sont souvent faibles

Hors réanimation :

- Peu d'actions débutées
- Multiplicité des lieux, des acteurs, des circuits
- Peu de culture de la prévention (hors hématologie, HD et NPT)

Atelier hors réa

- Surveillance des bactériémies nosocomiales :
 - Connaissance de la situation (4 ES de groupe)
 - Lourde
- Grande fréquence des bactériémies hors réanimation
- Diversité des secteurs :
 - Certains bien formés (HD, NPT, chimio, ...)
 - D'autres non
- Quel retour au service ? Comment ? Services les plus concernés

Atelier hors réa

- Audits de pratiques :
 - Intérêt des dénominateurs ? Utile ? Difficile (CCAM ???)
 - Nombre de CVC posés ? Durée de CVC ?
- Indications de pose :
 - Toujours justifié ?
 - Durée justifiée ?
- Lieu de pose :
 - Environnement adapté (= réa ou équivalent)
 - Intérêt des CL dans les environnements non adaptés
- Quel type d'enquête ?
 - Exhaustive ?
 - Pratique ? Formation-action ?

Atelier hors réa

- Enquête :
 - Faire simple et utile
 - Cout-bénéfice
- Individualiser la démarche en fonction
 - des ES et de la disponibilité
 - Qq observation courtes peuvent suffire
 - Exhaustivité n'est pas l'
- Résultats (taux d'ILC) vs pratiques de soins?
- Enquête de prévalence (un jour donné) vs au long cours :
 - CVC justifié, nombre de jours justifiés ? ,
 - Etat du pansement ?
 - traçabilité