



Rapport de l'enquête relative à la perception par les professionnels de santé du risque infectieux associé aux soins de ville - 2013



Glossaire

Acronyme/abréviation	Intitulé complet
ARLIN	Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales
BMR	Bactéries multi-résistantes
CCLIN	Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales
CIRE	Cellule interrégionale d'épidémiologie
CISS	Collectif inter-associatif sur la santé
CNSD	Confédération nationale des syndicats dentaires
COSPIN	Commission de suivi des programmes de prévention des infections associées aux soins en établissement de santé et en secteur des soins de ville
DASRI	Déchets d'activité de soins à risque infectieux
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DGS	Direction générale de la santé
DIU	Dispositif intra-utérin
DSS	Direction de la sécurité sociale
EHPAD	Établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes
FNI	Fédération nationale des infirmiers
FPP	Fédération des pédicures-podologues
HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute Autorité de santé
IAAS	Infection associée à l'acte de soins
IAES	Infection associée à l'environnement de soins
IAS	Infection associée aux soins
IN	Infection nosocomiale
InVS	Institut de veille sanitaire
ISO	Infection du site opératoire
MEP	Médecin à expertise particulière
ONSSF	Organisation nationale syndicale des sages-femmes
ORL	Oto-rhino-laryngologie
PROPIAS	Programme de prévention des infections associées aux soins
PROPIN	Programme de prévention des infections nosocomiales
PS	Professionnels de santé
SF2H	Société française d'hygiène hospitalière
UNPS	Union nationale des professionnels de santé
URPS	Union régionale des professionnels de santé

Introduction :

La prévention des infections associées aux soins, cadre général

Le plan stratégique national 2009-2013 de prévention des affections associées aux soins (arrêté le 7 août 2009), prévoyait de développer une approche élargie à l'ensemble des infections associées aux soins (IAS), en se focalisant sur la prévention, compte tenu de la circulation des patients entre ville, établissements de santé et hébergement en établissements médico-sociaux (parcours).

Un ensemble de plans de santé a été élaboré en complémentarité avec les actions de prévention des IAS, dont le plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016, les actions de maîtrise des bactéries multi-résistantes (BMR), ainsi que les déclinaisons de prévention des IAS dans les secteurs de l'hospitalisation (programme national de prévention des infections nosocomiales en établissements de santé, « PROPIN » 2009-2013) et médico-social (programme national de prévention des IAS en établissements médico-sociaux 2012).

A l'issue de son évaluation par le Haut Conseil de la santé publique en 2014, le PROPIN devient un programme de prévention des infections associées aux soins (« PROPIAS »), et englobe, à dater de 2015, les actions portant sur les trois secteurs de la ville, des établissements de santé et médico-sociaux.

C'est sous ce « chapeau » unique que se poursuit l'élaboration du volet « prévention des IAS de ville ».

La prévention des infections associées aux soins de ville

Le plan stratégique national avait prévu pour l'amélioration de la prévention des IAS de ville :

- D'élaborer un programme d'action pour les soins de ville dans chaque région ;
- De conforter l'expérience des établissements de santé et l'étendre aux secteurs médico-social et des soins de ville ;
- De généraliser cette démarche en prenant en compte deux des caractéristiques propres aux soins de ville : la relation individuelle patient-praticien et l'indépendance de chaque professionnel dans l'organisation de ses soins ;
- De trouver des vecteurs pour sensibiliser les professionnels et mener des actions à leur intention, grâce aux unions régionales des professionnels de santé (URPS), ainsi que dans le cadre des établissements de santé (HAD) et médicosociaux (Ehpad) au sein desquels interviennent les professionnels des soins de ville ;
- D'accompagner la démarche par les agences régionales de santé (ARS), dans le cadre du projet régional de santé ;
- D'apporter l'appui technique et scientifique du réseau des centres de coordination de lutte contre les infections nosocomiales (Cclin) et de leurs antennes régionales (Arlin).

1. La définition et le périmètre des IAS :

Une infection est dite associée aux soins (IAS) si elle survient au cours ou au décours d'une prise en charge (diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive ou éducative) d'un patient et si elle n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge. Lorsque l'état infectieux au début de la prise en charge n'est pas connu précisément, un délai d'au moins 48 heures ou un délai supérieur à la période d'incubation permet de définir une IAS.

Outre la présence de certaines pathologies sous-jacentes, l'environnement et l'acte de soins sont des facteurs de risques d'IAS.

- L'IAS associée à l'environnement de soins renvoie à la présence physique dans la structure de soins ; elle concerne les patients, mais aussi les professionnels de santé et les visiteurs. Elle concerne des

microorganismes d'origine environnementale mais aussi des infections à transmission interhumaine telles la grippe ou la rougeole.

- L'IAS associée à l'acte de soins concerne tout acte de soins pratiqué par un professionnel de santé, quel que soit le lieu de délivrance et sa finalité (diagnostique, thérapeutique, dépistage ou prévention primaire).

Le terme « de ville » s'applique à toute activité préventive, diagnostique ou thérapeutique exercée hors des établissements de santé.

Ces soins de ville peuvent être le fait de professionnels médicaux ou paramédicaux. Les infections éventuellement consécutives à des actes qui ne sont pas effectués par des professionnels de santé ne sont pas des infections associées aux soins.

2. Un état des lieux de la connaissance des IAS de ville¹ indique :

- Que la fréquence des IAS de ville est méconnue et est probablement sous-estimée, y compris pour certaines infections sévères ;
- Que les IAS de ville graves causes d'hospitalisation restent rares ;
- Qu'existe une difficulté à établir un lien entre l'infection et une consultation en ville, de même que, parfois, de faire la distinction entre IN et IAS;
- Qu'existe enfin un risque potentiel d'augmentation des IAS révélées en ville lié à des hospitalisations plus courtes et aux prises en charge ambulatoires dans les établissements de santé.

Contexte et objectifs de cette étude

Une prise en compte du contexte existant a été nécessaire pour articuler en cohérence le programme de prévention des IAS de ville :

- Prendre en compte les recommandations et guides existants : en connaître le niveau de connaissance et d'appropriation par les professionnels et explorer les besoins non couverts par les textes existants ;
- Assurer une parfaite complémentarité avec les autres plans de santé ;
- Développer une approche pragmatique et réaliste ;
- Intégrer les projets ou réformes en cours (déclaration des événements indésirables graves [EIG] associés aux soins, des IAS hors établissement de santé, réorganisation des vigilances, réforme territoriale...

La construction du programme de prévention des IAS de ville reposait sur des axes de réflexion identifiés :

- Deux approches complémentaires de la problématique IAS de ville :
 - o les IAS ambulatoires liées à l'environnement de soins (cabinet / domiciles)
 - o les IAS liées à des actes de soins et certaines activités
- Des moyens :
 - o développer un dispositif de signalement (type et mode de déclaration)
 - o structurer l'aide, la formation et le conseil aux professionnels
 - o développer des fiches synthétiques de repères (DASRI, surveillance des ISO, ...) ou de recommandations de bonnes pratiques

¹ : http://www.sf2h.net/congres-SF2H-productions-2012/actualites-en-hygiene-hospitaliere_infections-associees-aux-soins-en-ville.pdf

- mettre à disposition une bibliographie à visée argumentaire et de références ou référentiels essentiels pour les professionnels de santé de la ville

Actuellement, ce programme s'intègre dans le programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) 2015 qui s'appuie sur le parcours du patient tout au long de sa prise en charge dans les différents secteurs de l'offre de soins, en particulier dans celui des soins de ville.

Afin de s'assurer d'une approche pragmatique et réaliste pour ce programme, il a été choisi d'asseoir le choix et l'élaboration des actions sur une base décrivant les attentes des professionnels de ville, ainsi que leurs perceptions du sujet.

Ainsi, l'objectif de cette enquête était de demander aux représentations professionnelles de réaliser un autodiagnostic des environnements et une analyse de risques lors des pratiques de soins. Un très large panel de professionnels de santé y est représenté.

Résumé :

Méthodologie

Le questionnaire d'enquête a été élaboré par le bureau qualité sécurité des soins de la Direction générale de l'offre de soins, proposé, amendé et validé par le groupe de travail spécialisé « prévention des infections associées aux soins de ville » de la Commission de suivi des programmes de prévention des infections associées aux soins en établissement de santé et en secteur des soins de ville (Cospin). L'enquête s'est déroulée du 26 avril au 25 juin 2013, par questionnaire en ligne géré par l'application Web Google Drive®. Les données ont été traitées sur le logiciel Modalisa® et sur tableur Excel® par les représentants de la DGOS et de l'HAS.

Les professionnels de santé ont été sollicités pour évaluer le niveau de risque infectieux qu'ils attribuent à 62 actes de soins très variés. Le niveau de risque (haut, Médian ou Bas) était défini dans la méthodologie, ceci de façon concordante avec le référentiel HAS². Par ailleurs, un questionnaire qualitatif sur la perception du risque infectieux dans la pratique libérale a permis de connaître les attentes des professionnels interrogés.

Résultats

Un total de 112 représentations régionales et nationales a répondu. On observe une cohérence des avis avec la définition qui sert de référentiel pour 50% des actes. Il existe une sous-évaluation du risque pour 16 actes (26%). Les actes à haut risque qui font consensus sont : l'accouchement, l'acupuncture, la dialyse péritonéale, l'endoscopie bronchique, pose et entretien de voies veineuses périphériques et centrales, ponctions pleurale et d'ascite, implantologie dentaire, cathétérisme urinaire, injections parentérales diverses...

Par contre, on observe une discordance entre le référentiel, avis général (> plus de 50% des réponses pour le même niveau de risque) et l'avis des PS concernés pour 18 actes (29%). L'avis des PS concernés est indéterminé ou non consensuel pour 13 actes (21%)

Cette absence de consensus est particulièrement intéressante pour des gestes tels que les infiltrations, la pose de DIU, le toucher vaginal, l'échographie endovaginale, la radiologie interventionnelle, les soins dentaires... Certains gestes, en particulier ORL et ophtalmologiques souffrent du faible effectif de répondants compétents.

Concernant le volet qualitatif de l'enquête, 70% des répondants considèrent le risque infectieux lié aux soins de ville peu important ou nul, 55% savent qu'il existe des référentiels en matière d'hygiène adaptés à la ville, mais pensent qu'ils ne sont pas facilement disponibles et 75% estiment que la rédaction de recommandations est nécessaire. Il y a, à l'évidence, un champ de documentation et de formation prioritaire sur les BMR, pour lesquels les PS interrogés ne s'estiment pas suffisamment informés. Globalement, la part de la formation initiale et continue réservée au risque infectieux leur paraît insuffisante. Les structures de vigilance et d'appui que sont les CCLIN/Arlin sont très mal connues des PS libéraux.

Les difficultés rencontrées pour l'analyse ont été le nombre élevé de variables, les réponses de la plupart des représentations professionnelles, pour tous les actes, y compris ceux qu'elles ne pratiquent pas directement. Par ailleurs, seule une partie des données globales est interprétable, pour des raisons d'effectif de représentations professionnelles concernées par tel ou tel acte. Certains actes ont fait l'objet de très peu de réponses.

Discussion

Malgré les difficultés méthodologiques rencontrées, cette étude donne un bon aperçu de la perception des risques pour la plupart des actes. Elle permet de cibler les actes prioritaires à haut risque consensuel pour les actions de formation/information/sensibilisation à mettre en œuvre. Elle permet d'identifier les actes pour lesquels des études approfondies sont nécessaires pour évaluer le risque infectieux et des axes de formation/information concernant des actes dont le risque infectieux est sous-évalué. Cette étude a permis de faire un état des lieux de la perception du risque infectieux par les professionnels de santé libéraux et d'identifier des axes de prévention, de formation et de documentation à développer.

² HAS-SFTG : Hygiène et Prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical-Juin 2007 : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/hygiene_au_cabinet_medical_-_recommandations_2007_11_27_18_45_21_278.pdf

Groupe de travail

La commission de suivi des programmes de prévention des infections associées aux soins dans les établissements de santé et dans le secteur de soins de ville (Cospin), créée par arrêté du 14 juin 2011 est élargie au secteur des soins de ville, notamment représenté au sein de la commission par les membres de l'union nationale des professionnels de santé (UNPS). Cette commission a la tâche d'identifier et de mettre en œuvre un programme de prévention des infections associées aux soins dans le secteur de soins de ville, adapté à des professionnels de santé libéraux. Dans cet objectif, un groupe de travail spécialisé a été créé.

Composition du groupe de travail spécialisé « prévention des IAS de ville »

Sophie Alleaume (DGOS)	Serge Deschaux (UNPS/CNSD), président du groupe de travail
Mariam Arvis (DSS)	Bruno Landi (Défenseur des droits)
Sandrine Barquins-Guichard (InVS)	Philippe Magne (DGOS)
Anne Berger-Carbonne (DGOS)	Sylvie Monier (CCLIN Sud-Est)
Hervé Blanchard (SF2H)	Isabelle Poujol (CIRE Rhône-Alpes)
Karine Blankaert (ARLIN Nord-Pas de Calais)	Anne Raimbault (UNPS/FNI)
Jean Brami (HAS)	Martine Séné-Bourgeois (CISS)
Francine Caumel-Dauphin (UNPS/ONSSF)	Anne-Marie Tahrat (DGCS)
Serge Coimbra (UNPS/FPP)	
Arlette Delbosc (DGS)	

Présentation détaillée de l'enquête

L'enquête visait d'une part à passer en revue les actes réalisés par les différents professionnels des soins de ville, pour les classer en niveaux de risque d'infections associées aux soins et répertorier les référentiels de bonnes pratiques correspondants. **Soixante deux actes ont été listés (annexe 1)**. D'autre part, elle a permis de recueillir les ressentis et attentes des professionnels en matière de prévention des IAS de ville.

L'enquête s'est déroulée du 26 avril au 25 juin 2013, par questionnaire en ligne. Les représentations professionnelles ont été invitées par courriels et/ou téléphone à participer à l'enquête. Deux relances par courriels ont été ensuite opérées.

L'enquête repose sur deux volets :

I. Un tableau des actes ou environnements et référentiels

Un tableau des actes ou environnement de soin établi à partir de la nomenclature NGAP, a permis de recenser les actes réalisés dans le ou les exercices des professionnels de santé de ville. L'enquête demandait à chaque représentation professionnelle de répondre sur le niveau de risque infectieux perçu/estimé selon une classification à 3 niveaux (haut, médian, bas) :

- a. Risque infectieux haut : acte, matériel destiné à être introduit dans le système vasculaire ou dans une cavité ou tissu stérile quelle que soit la voie d'abord**
- b. Risque infectieux médian : acte, matériel en contact avec muqueuse ou peau lésée superficiellement**
- c. Risque infectieux bas : acte, matériel en contact avec la peau intacte du patient ou sans contact avec le patient**

Les professionnels de santé devaient répondre « non concerné » pour les actes qui ne concernaient pas leur pratique professionnelle. Pour autant certaines représentations ont indiqué des niveaux de risque infectieux pour des actes de soins non pratiqués dans leur exercice mais pour lesquels elles identifiaient la nécessité de donner indirectement un avis. L'analyse tiendra compte de ces différents niveaux de perception directe et indirecte du risque infectieux.

II. Un questionnaire qualitatif de la perception du risque d'IAS

Ce questionnaire a permis d'apporter une vision qualitative de la perception du risque d'IAS dans l'exercice des professionnels de santé de ville, de l'accès et de l'adéquation des recommandations. Il a aussi mis en exergue les attentes des professionnels en matière de formation, d'appui éventuel à la gestion d'IAS, et de dispositions visant à améliorer la prévention des IAS de ville

Représentations professionnelles enquêtées

Les représentations ciblées sont au nombre de 58 au niveau national et 221 au niveau régional :

- Ordres professionnels
- Conseils nationaux professionnels (via la Fédération des spécialités médicales) et Collèges (de médecine générale, de masso-kinésithérapie, des sages-femmes ; de médecine bucco-dentaire, médecins à expertise particulière (MEP), ...)
- Syndicats professionnels regroupés dans l'Union nationale des professionnels de santé (UNPS)
- Autres syndicats professionnels,

- Prestataires à domicile (SYNALAM, SNADOM),
- Thermalisme (Fédération thermale et climatique de France)
- Unions régionales des professionnels de santé (URPS) pour les onze composantes régionales (lorsqu'elles ont toutes été installées)

Répondants : 112 structures (43.5% des représentations sollicitées)

➤ **79 URPS**, de toutes les régions (sauf une), de toutes les professions (38.0 % des URPS) :

Biologistes	(6)	Orthoptistes	(6)
Chirurgiens-dentistes	(10)	Orthophonistes	(10)
Infirmiers	(13)	Pharmaciens	(7)
Médecins	(4)	Pédicures-podologues	(11)
Masseurs-kinésithérapeutes	(9)	Sages-femmes	(3)

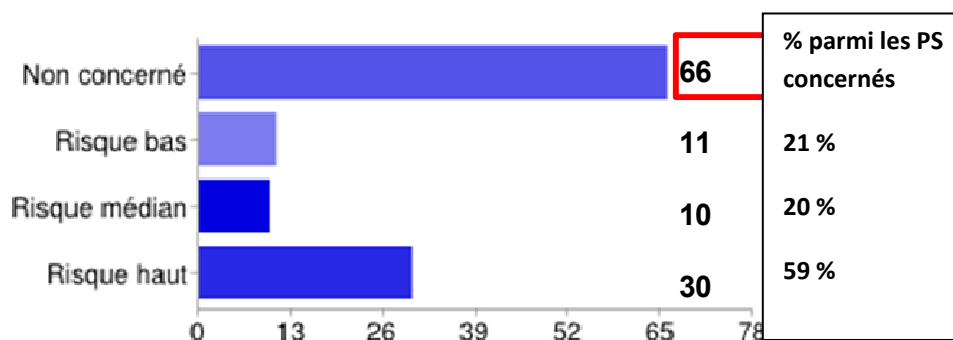
➤ **33 représentations nationales** (56.9% des représentations nationales) : toutes professions, établissements thermaux et prestataires à domicile, sauf cinq disciplines pratiquant des actes « à risques » non répondantes : ORL, Ophtalmologie, Rhumatologie, Gynécologie et Urologie

Ambulanciers	(1)	• hépato-gastro-entérologues	(2)
Biologistes	(1)	• médecine physique et de réadaptation	(1)
Chirurgiens-dentistes	(4)	• mésothérapie	(1)
Centres de santé	(1)	• radiologues	(1)
Ergothérapeutes	(1)	• pneumologues	(1)
Établissements thermaux	(1)	• urgentistes	(1)
Infirmiers	(2)	Masseurs-kinésithérapeutes	(2)
Médecins (plurispécialités)	(2)	Pharmaciens	(1)
- acupuncture	(1)	Pédicures-podologues	(1)
• auriculothérapie	(1)	Prestataires à domicile	(2)
• centres de santé	(1)	Sages-femmes	(3)
• généralistes	(1)		

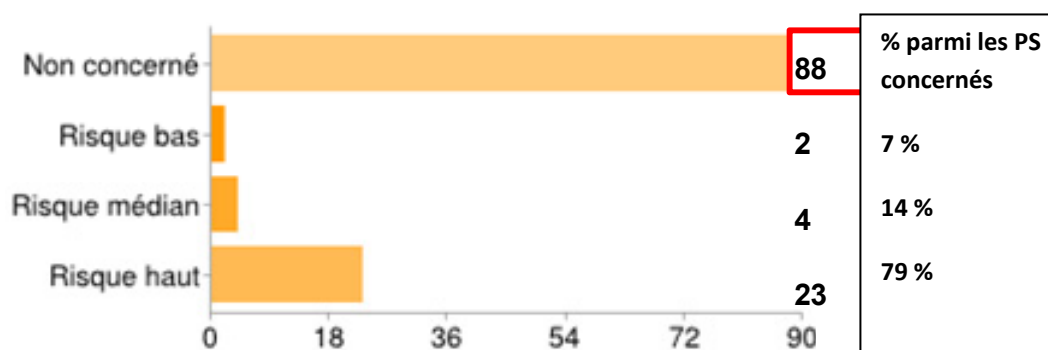
Analyse de la perception du risque par acte

A. Analyse globale :

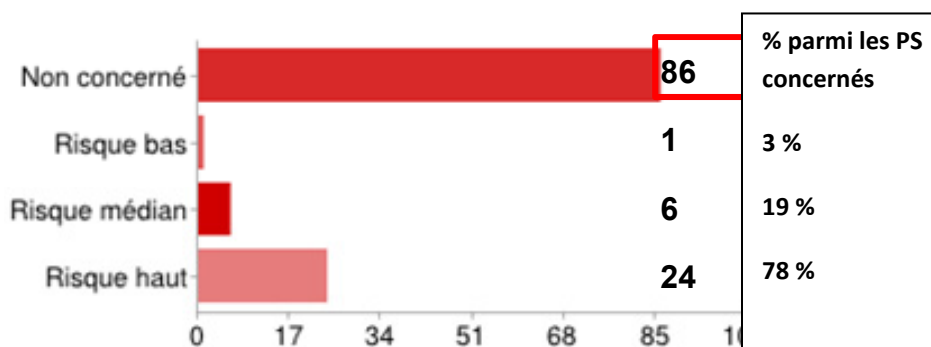
- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé pour les **prélèvements et injections (IV, IM, SC, Intradermo) saignée**



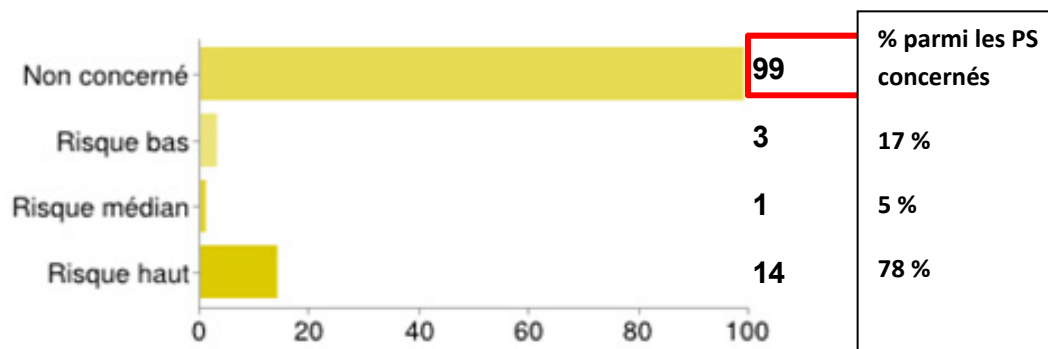
- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé pour la **pose de cathéter veineux périphérique (CVP)**



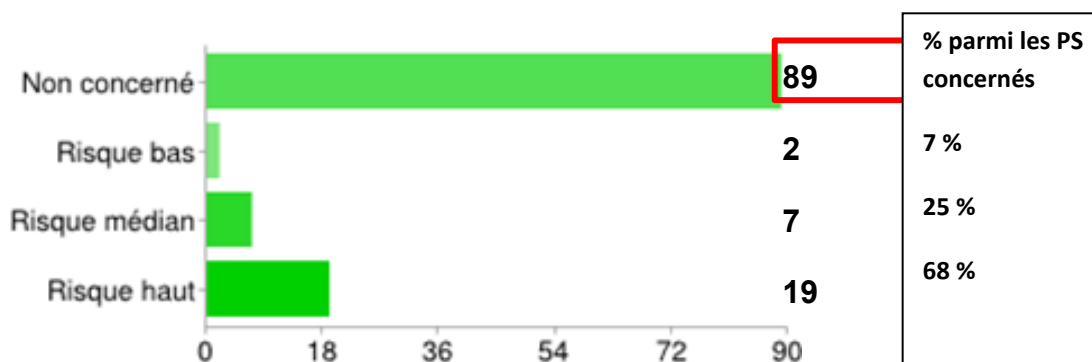
- ✚ Grille de concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé - Entretien et injections sur voie veineuse : périphérique (VVP), centrale (VVC), dont PICC-line



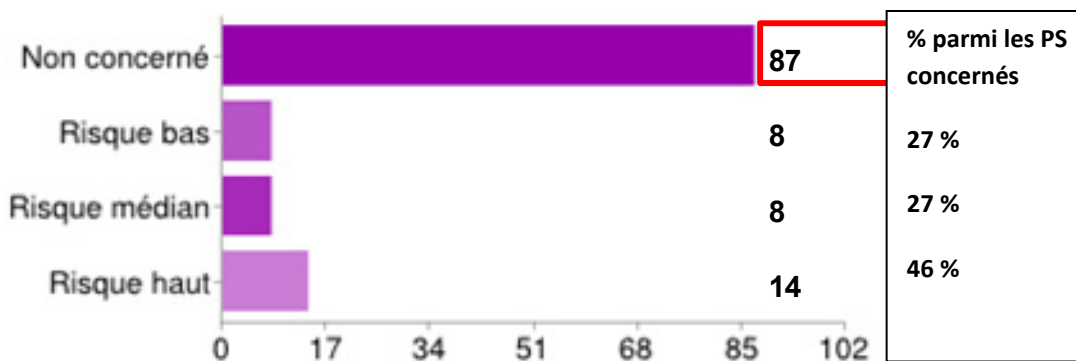
- Grille de concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé - Réinjections sur KT péri-dural, périméridural



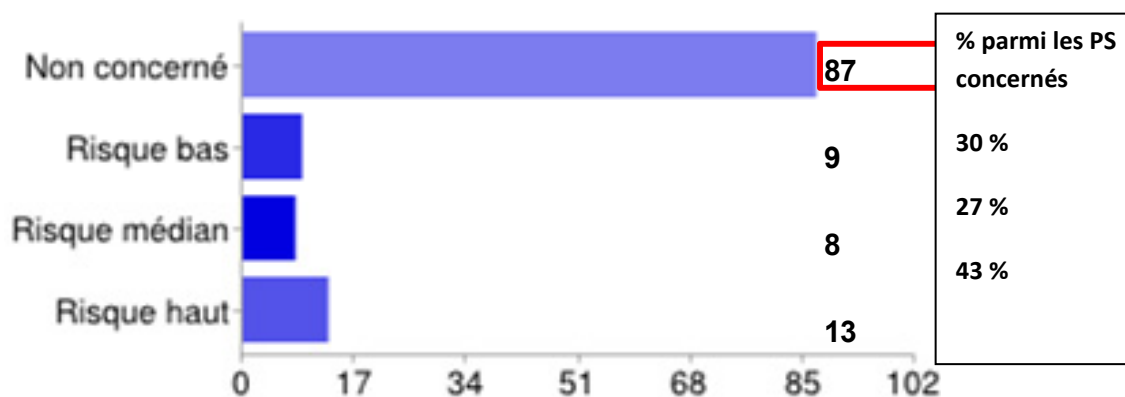
- Grille de concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé – Perfusions



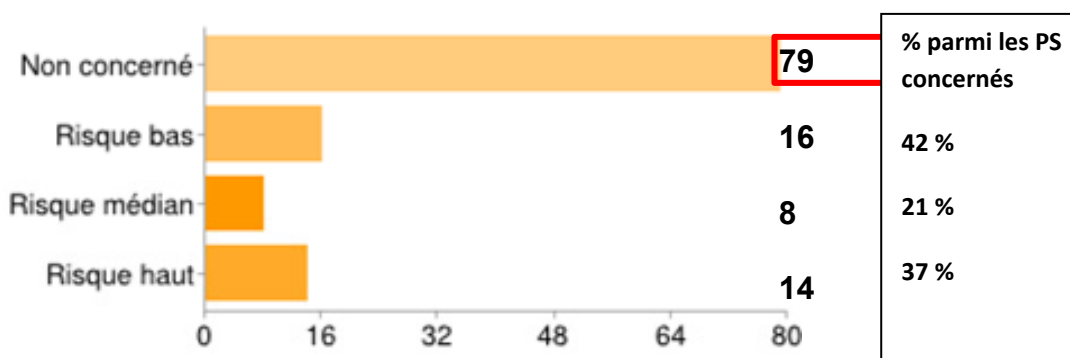
- Grille de concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé - Pose d'implant sous cutané



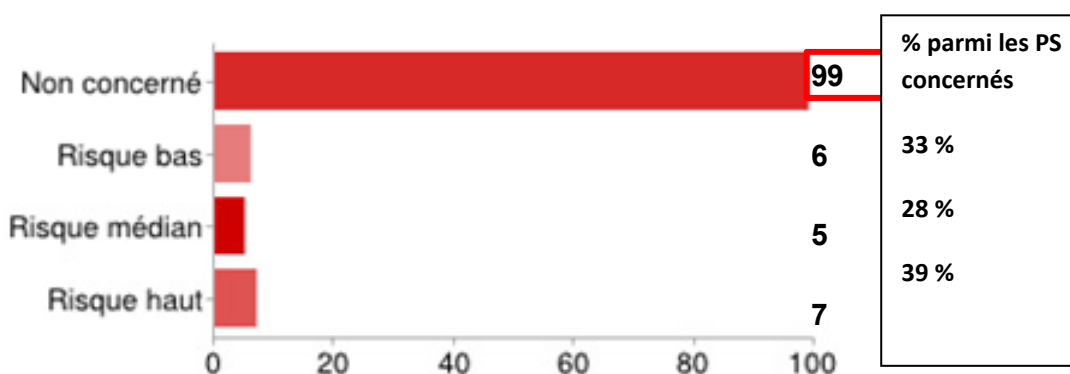
- Grille de concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé – Suture



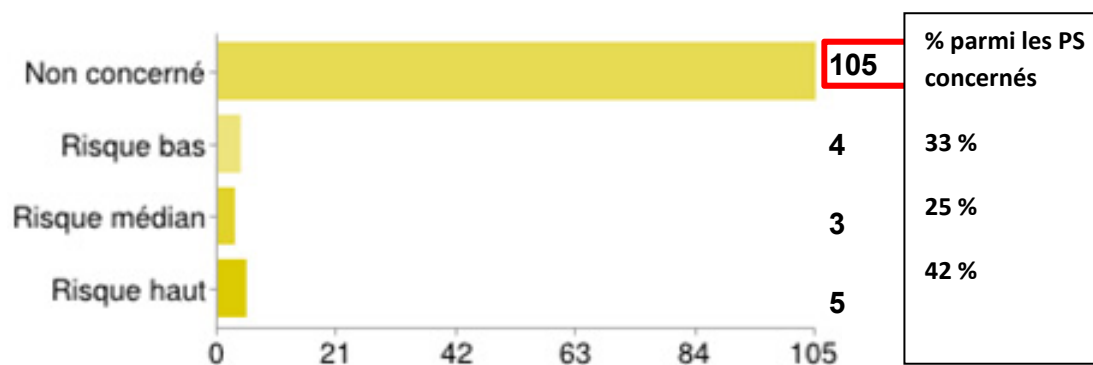
- Grille de concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé - Vaccinations



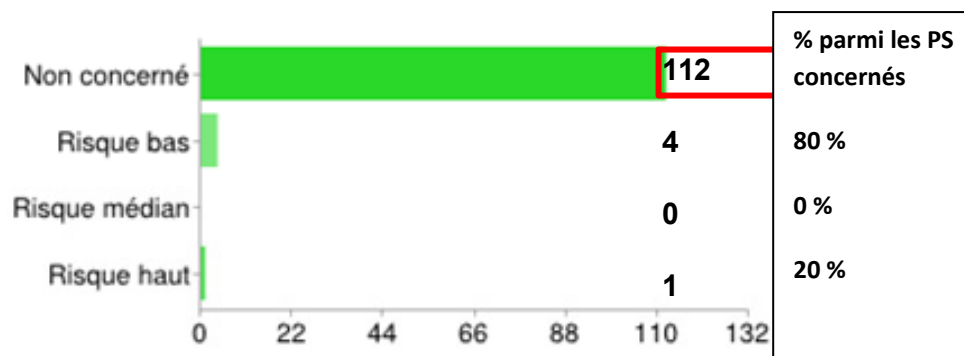
- Grille de concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé – Acupuncture



- Grille de concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé – Mésothérapie



- Grille de concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé – Carboxythérapie

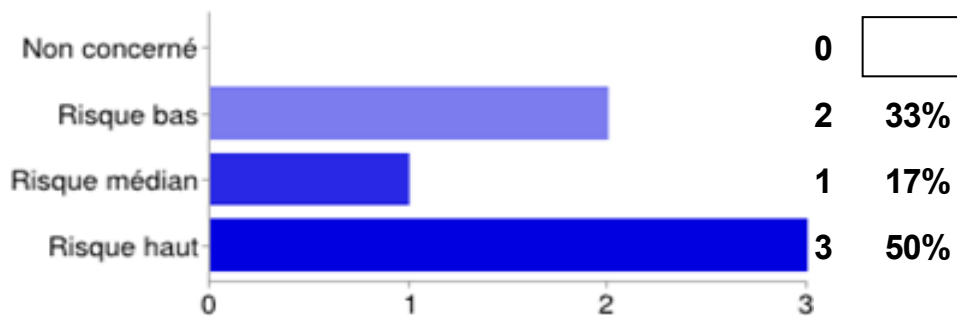


B. Analyse pour les Médecins libéraux

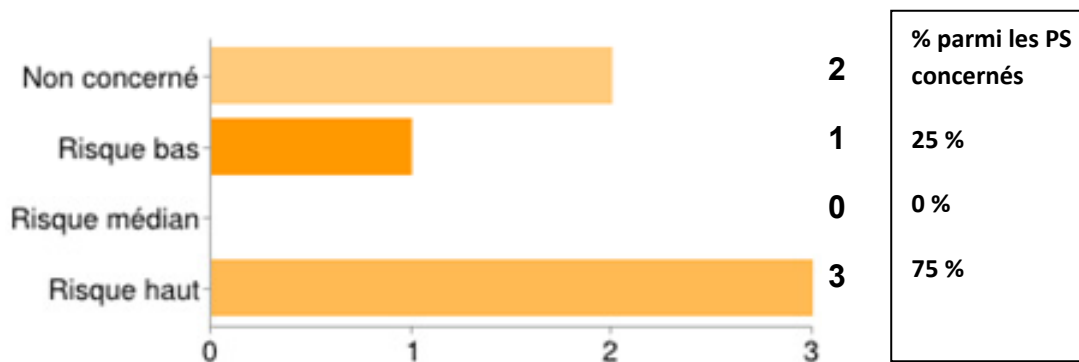
Perception du risque infectieux

Six représentations de professionnels de santé « médecins libéraux »³ ont répondu à l'enquête. La perception du risque infectieuse a été décrite pour la majorité des 62 actes listés y compris ceux qui ne concernaient pas leur pratique professionnelle directe. L'analyse tiendra compte de ces différents niveaux de perception directe et indirecte du risque infectieux

- Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour les **prélèvements et injections (IV, IM, SC, Intradermo) saignée**

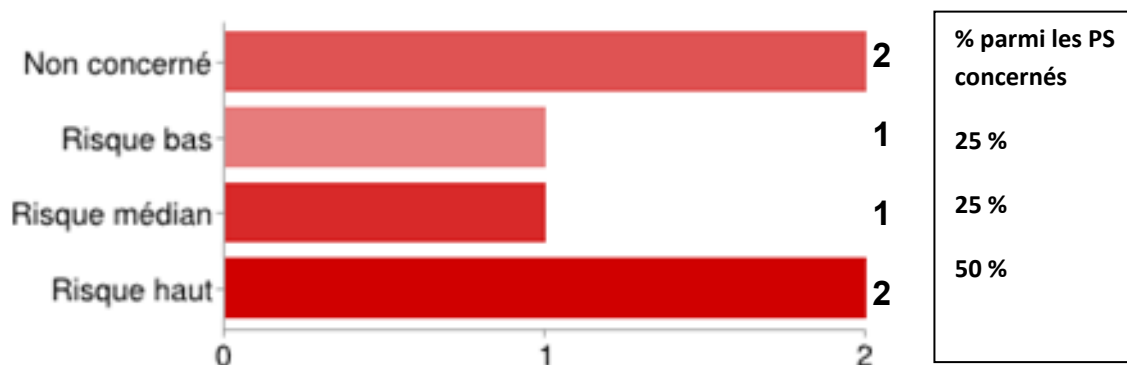


- Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour la **pose de cathéter veineux périphérique (CVP)**

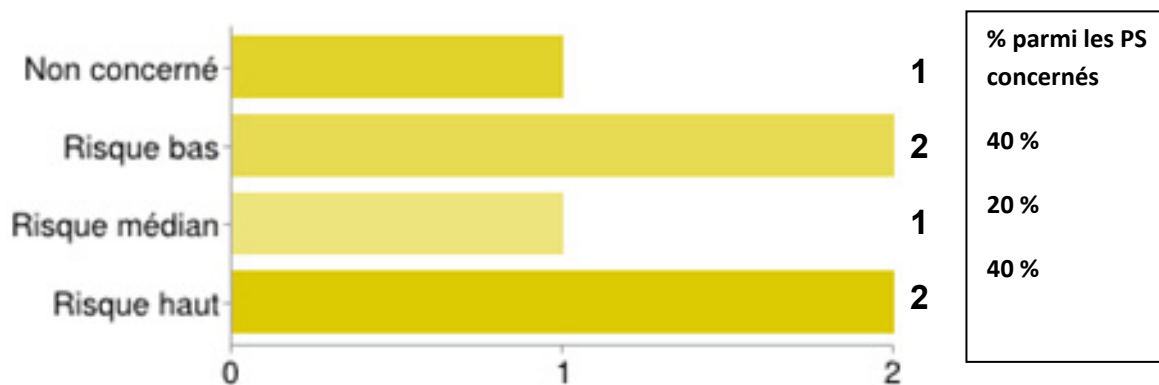


³ Il s'agit des URPS de médecins libéraux, regroupant pour chacune d'entre elle les trois collègues (médecine générale, anesthésie-chirurgie-obstétrique et autres spécialistes)

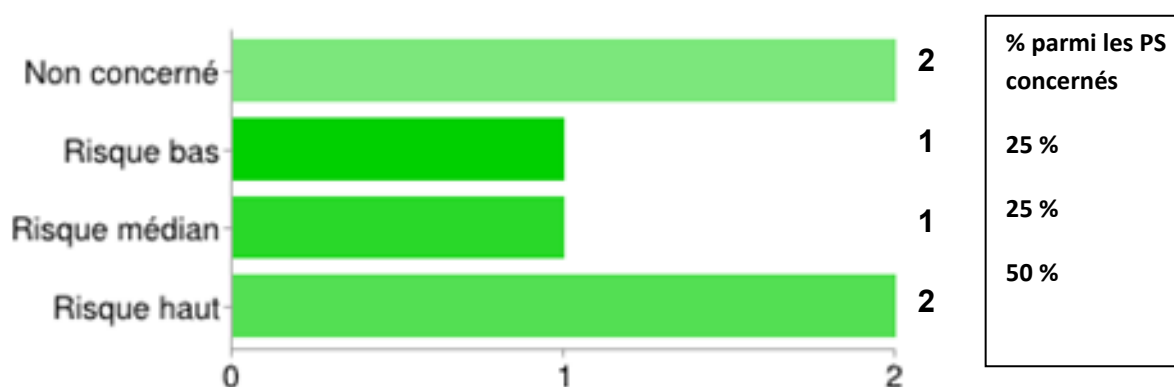
- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour **l'entretien et injections sur voie veineuse : périphérique (VVP), centrale (VVC), dont PICC-line**



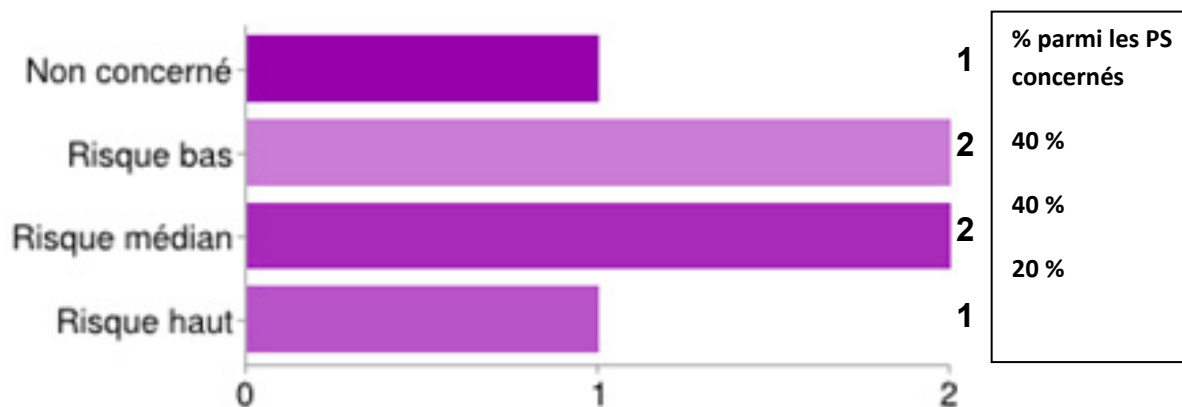
- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour la **réinjections sur KT péri-dural, péri nerveux**



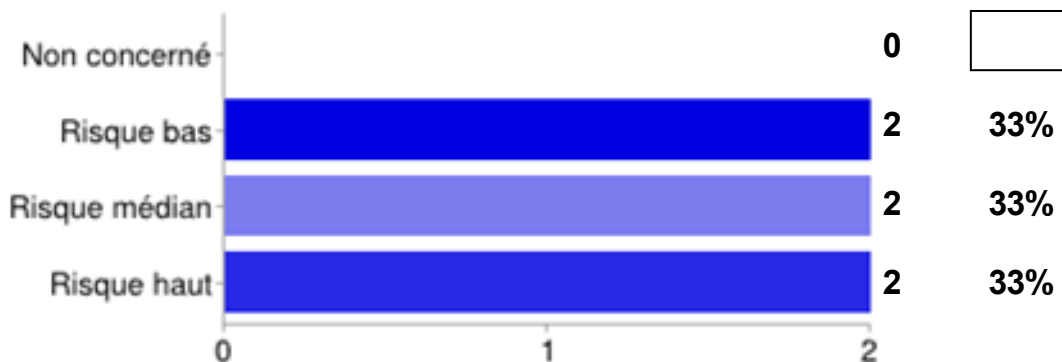
- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour les **perfusions**



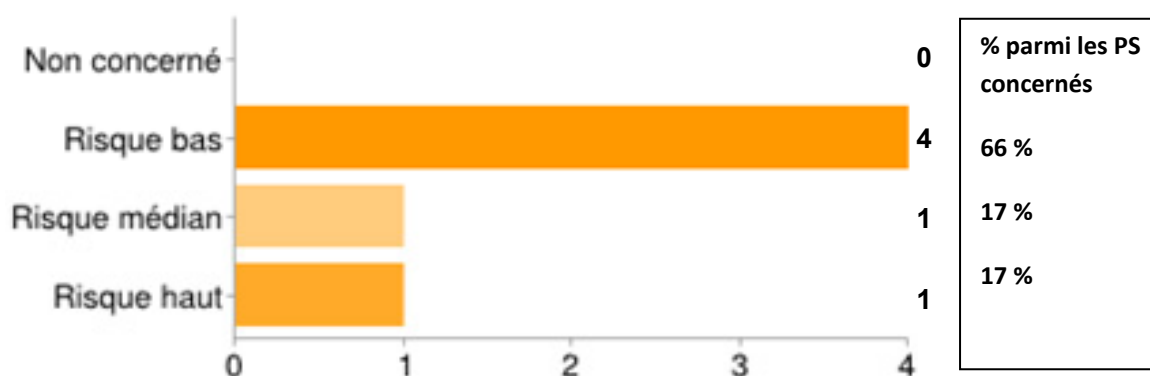
- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour la **pose d'implant sous cutané**



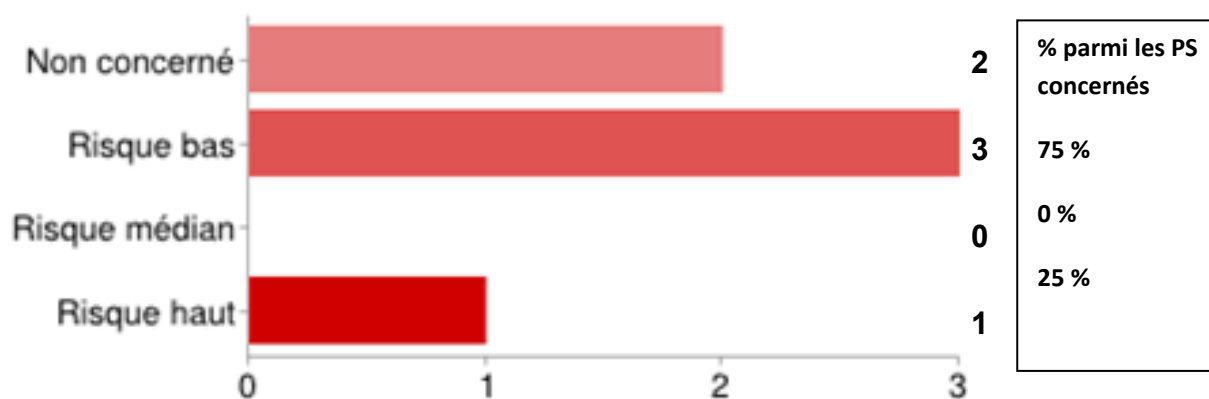
- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour les **sutures**



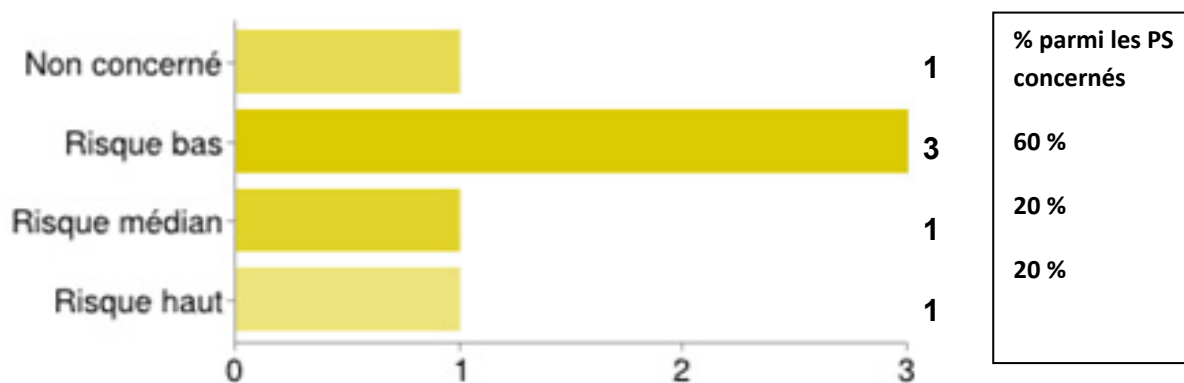
- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour les **vaccinations**



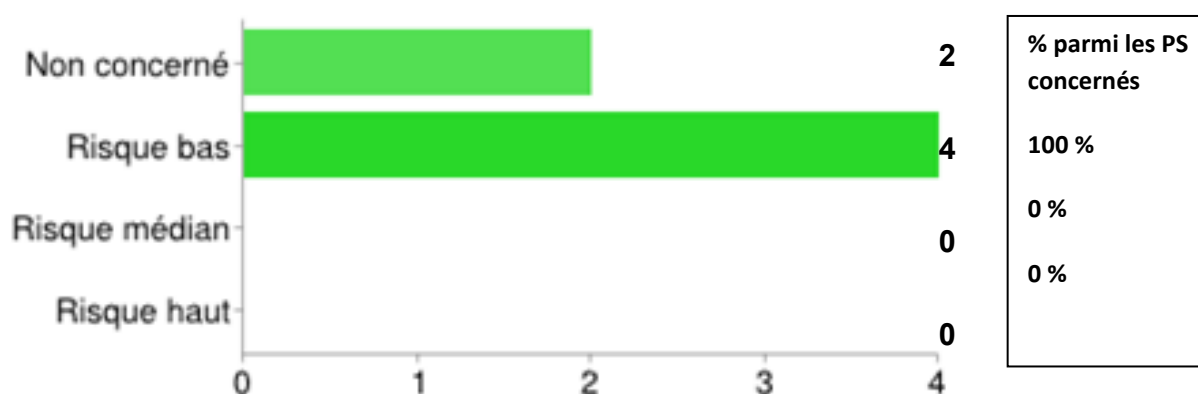
✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour l'**acupuncture**



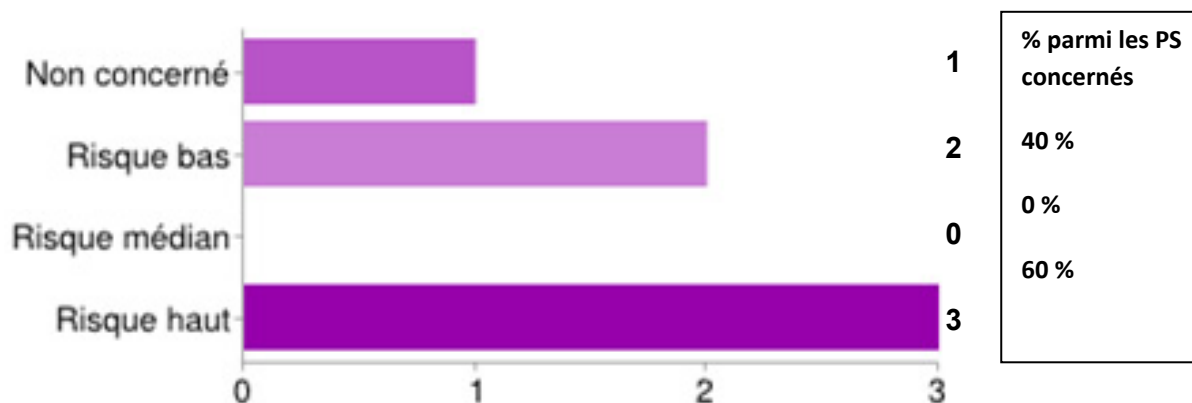
✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour la **Mésothérapie**



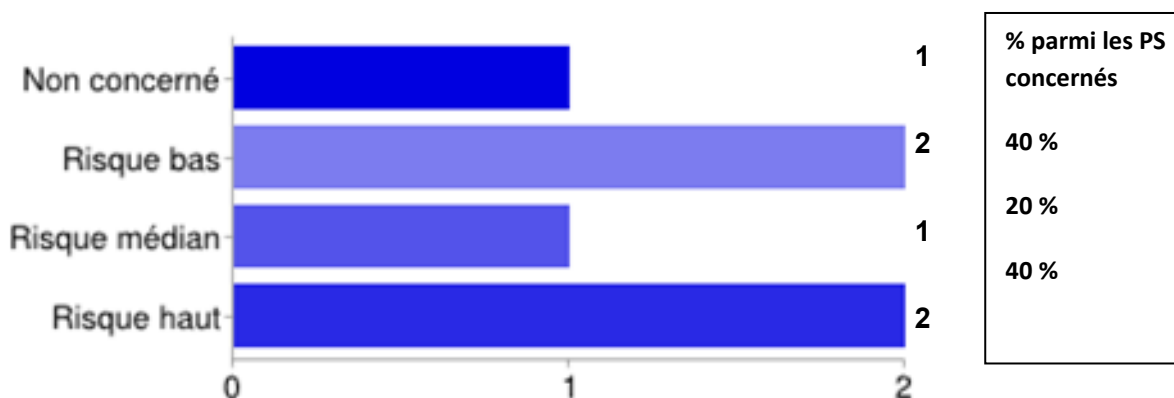
✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour la **Carboxythérapie**



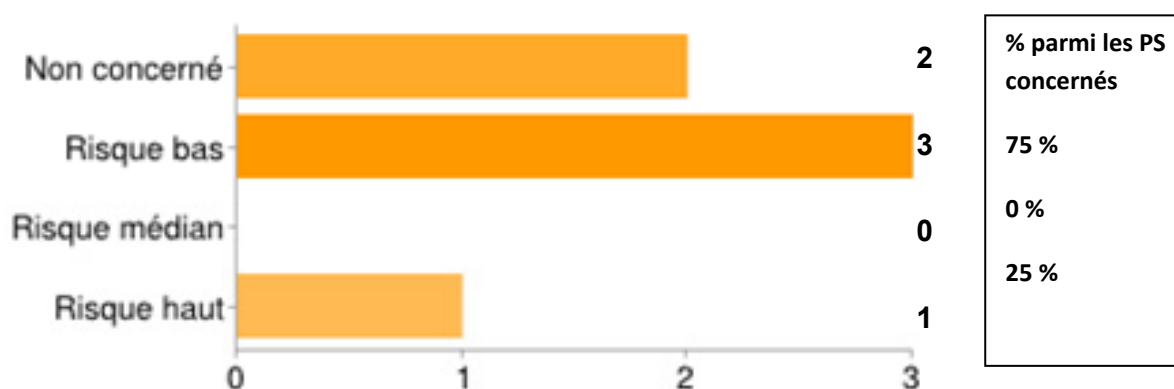
- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour la **Infiltrations**



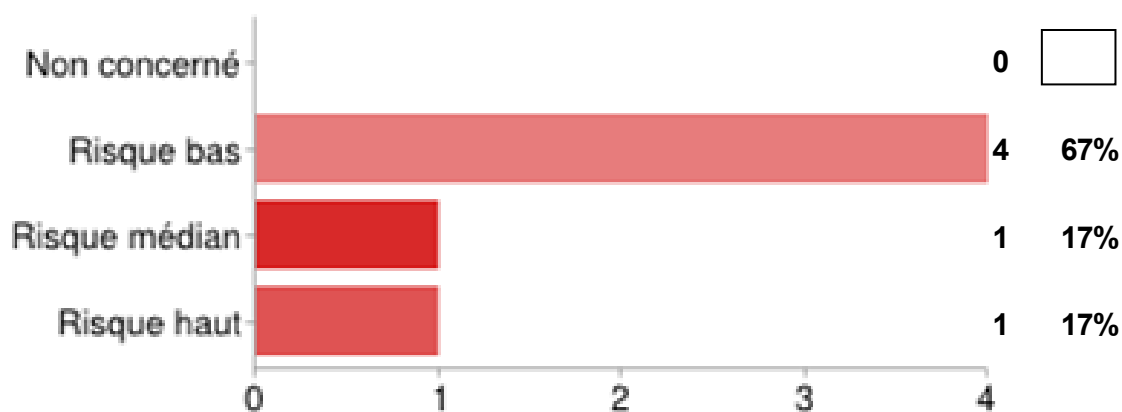
- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour la **Ponction d'ascite, ponction pleurale (épanchements chroniques)**



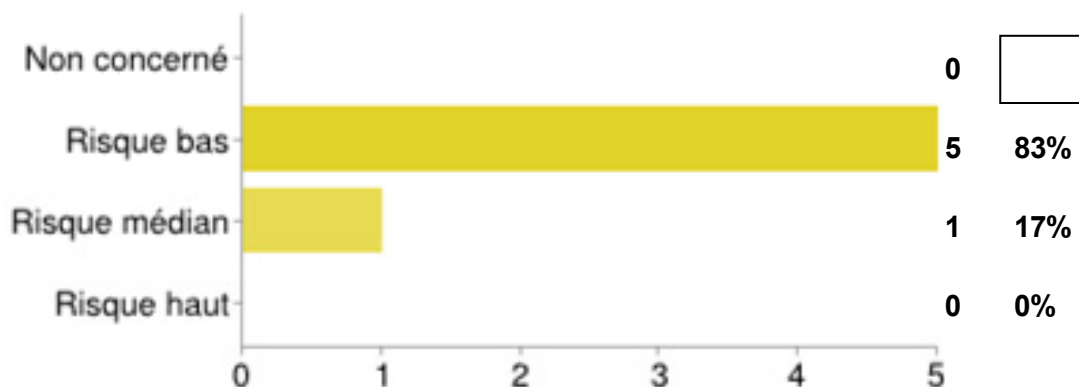
- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour la **Biopsies et prélèvements d'ongles**



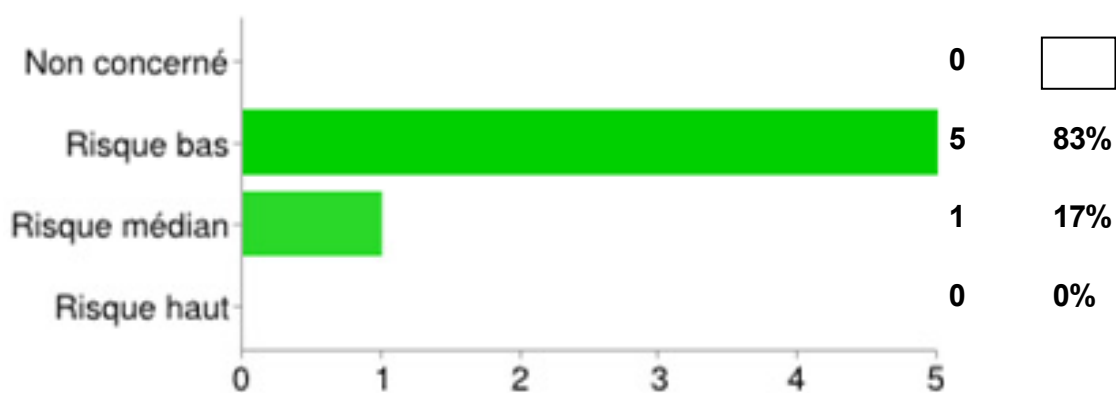
- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour **l'exérèse verrues, grains de beauté, condylomes**



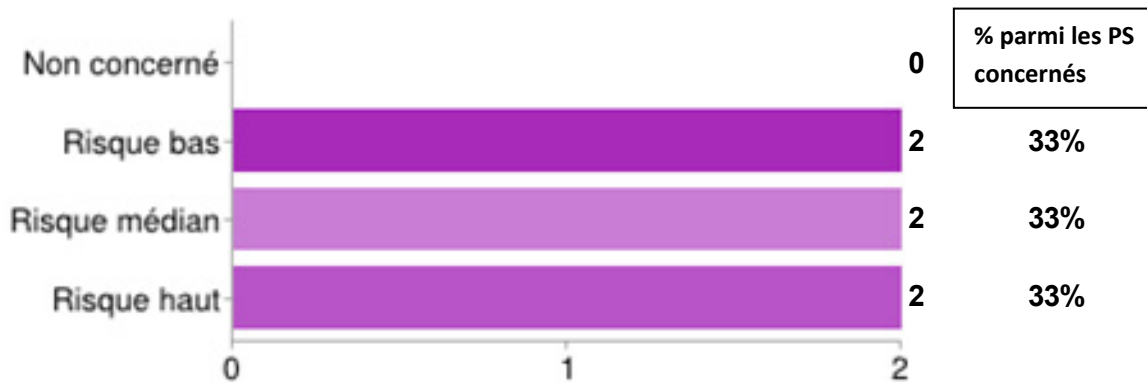
- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour **l'écouvillonnage, tests de diagnostic rapide (TDR)**



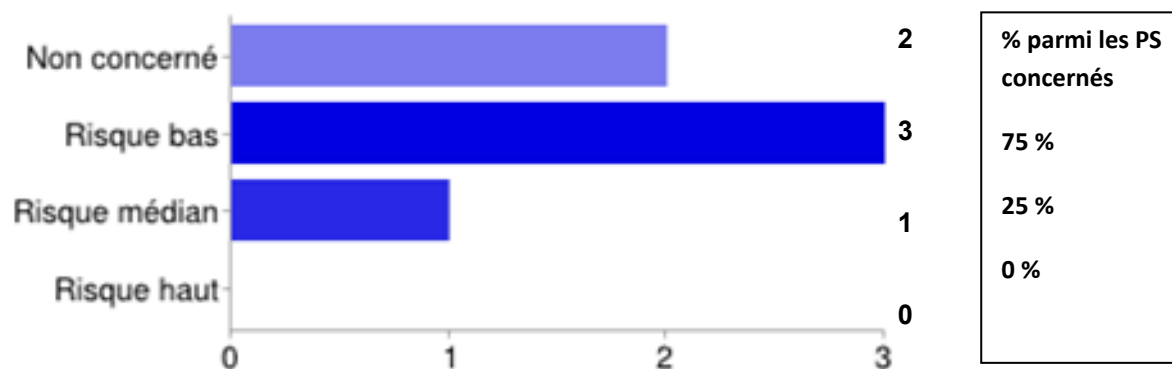
- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour les **Pansements simples**



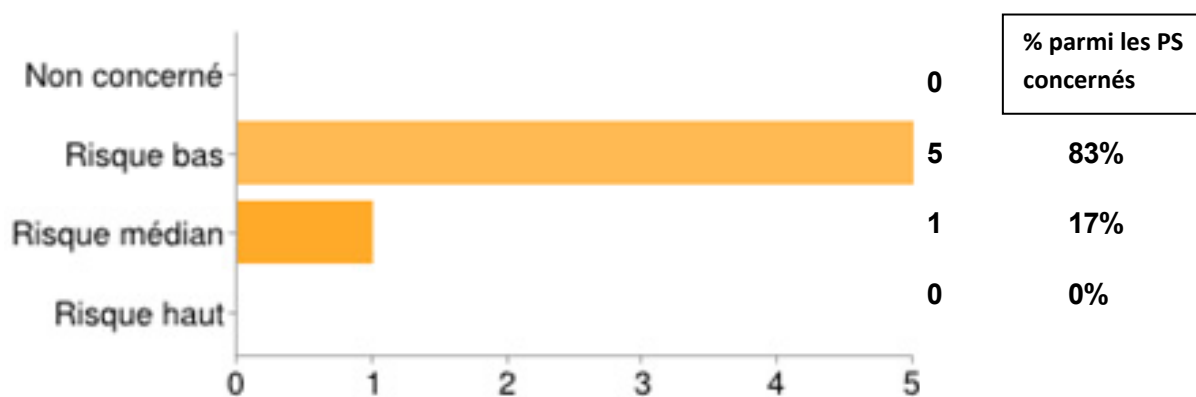
- Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour les **Pansements complexes**



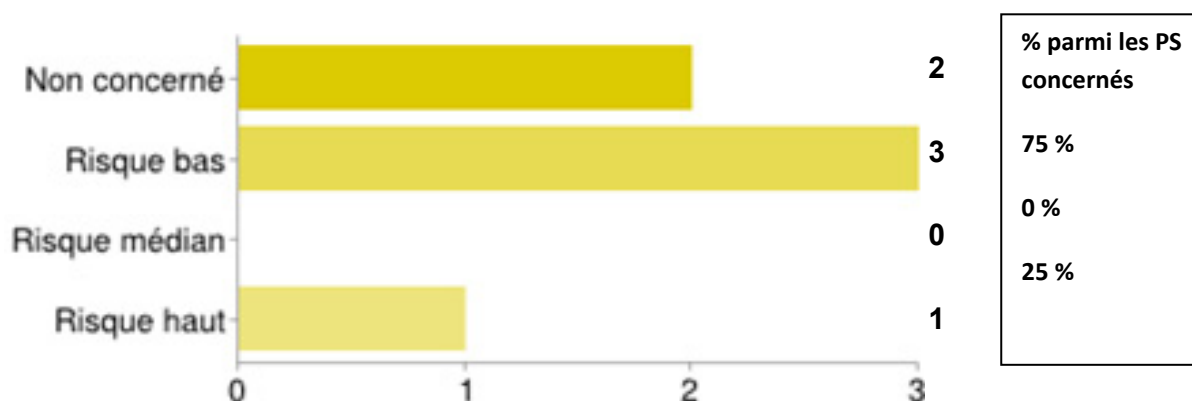
- Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour les **Collyres oculaires post-opératoires**



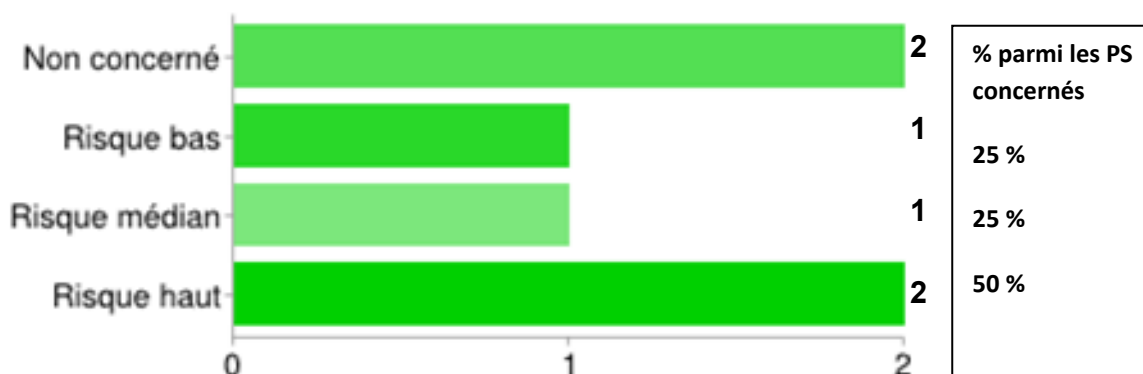
- Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour les **Examen oculaire**



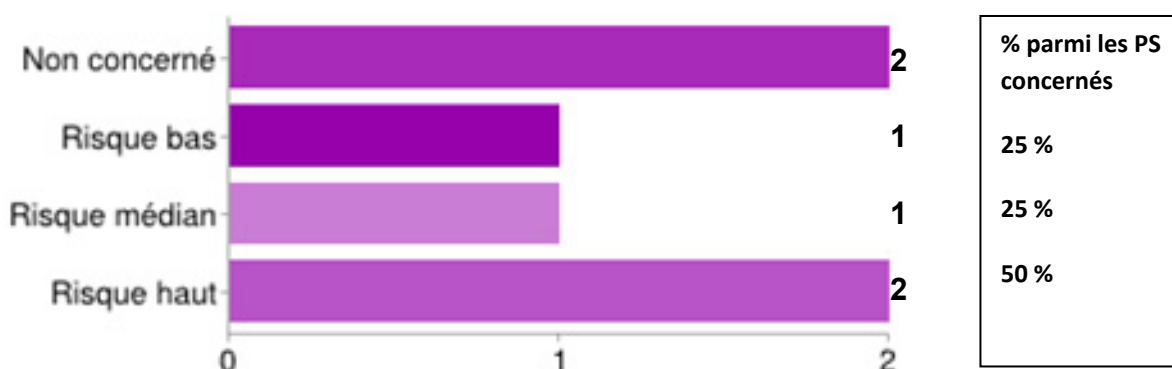
- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour la **Perméation des canaux lacrymaux**



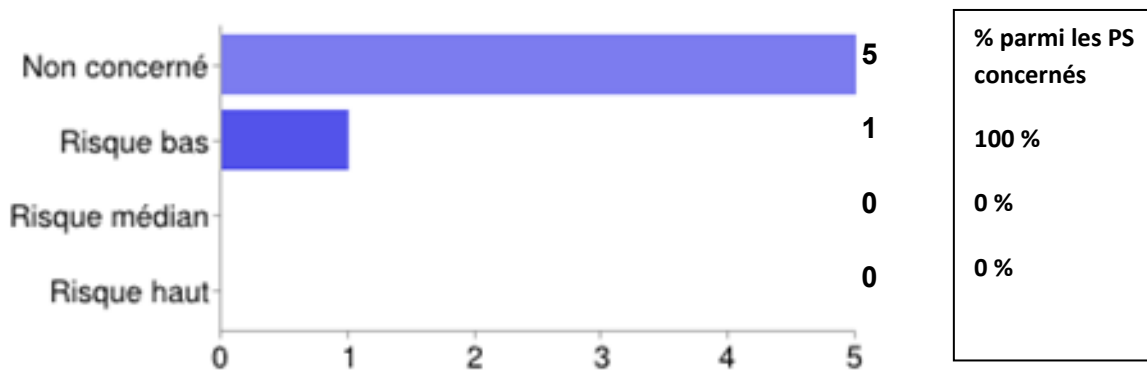
- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour les **Lasers de chirurgie réfractive**



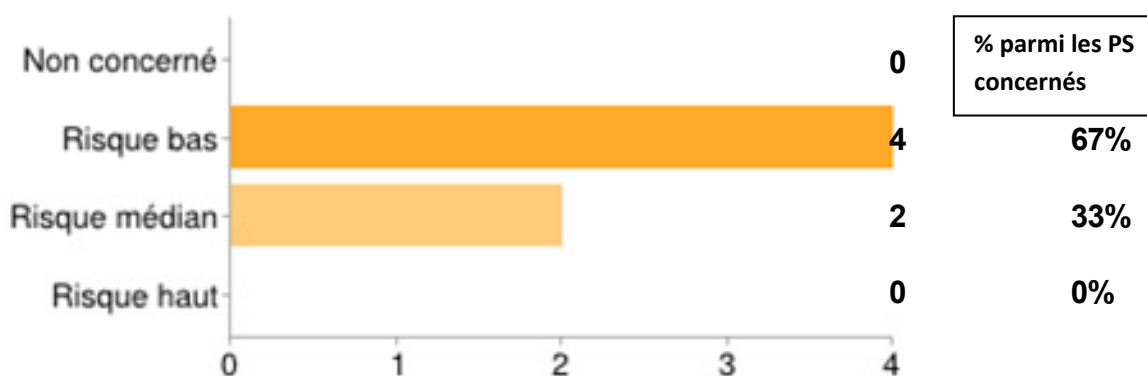
- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour la **Chirurgie palpébrale**



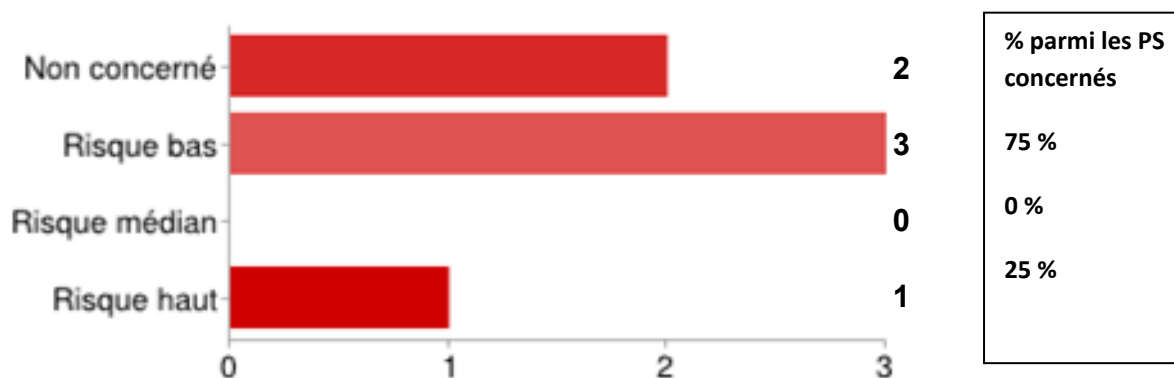
- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour l'**Orthoptie**



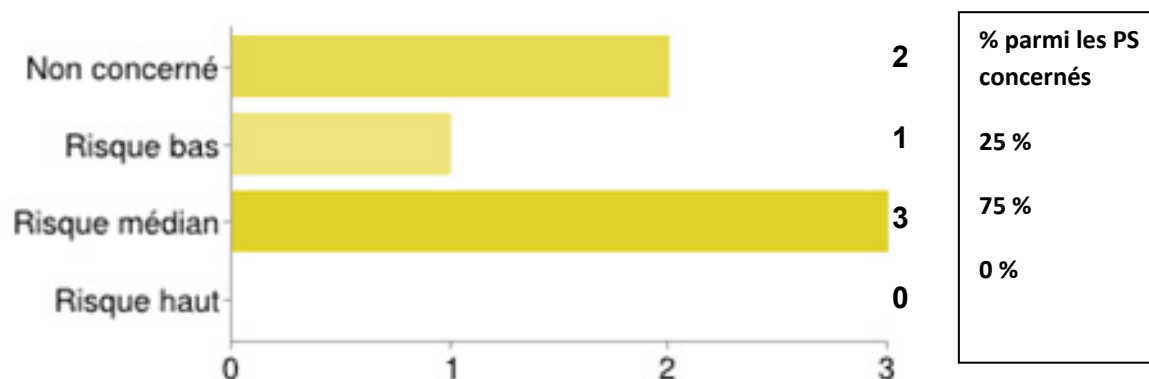
✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour **l'Examen de la sphère ORL, otoscopie, ablation bouchon de cérumen**



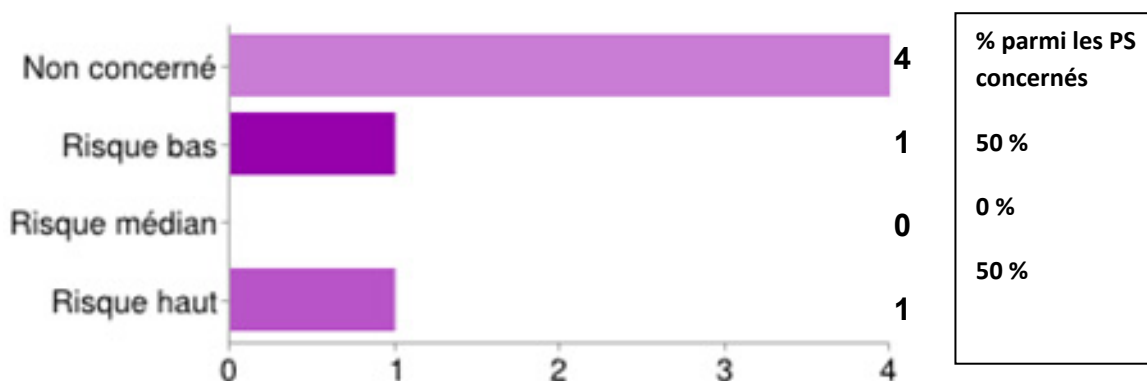
✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour le **Lavage de sinus**



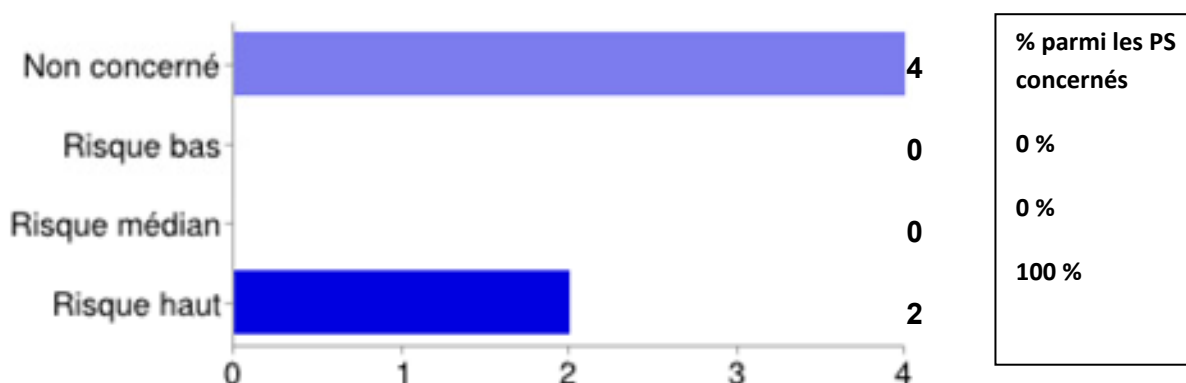
✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour l'**Endoscopie ORL (nasopharyngée)**



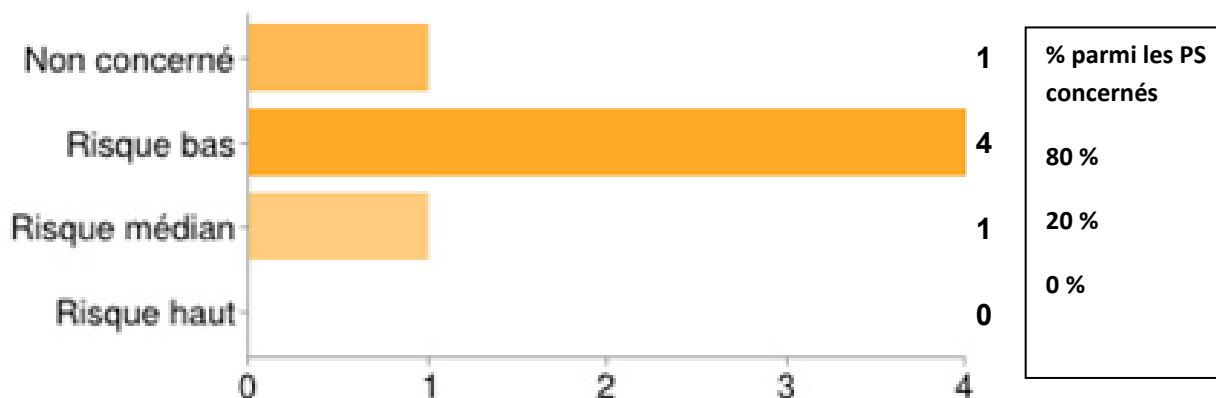
✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour les **Soins dentaires**



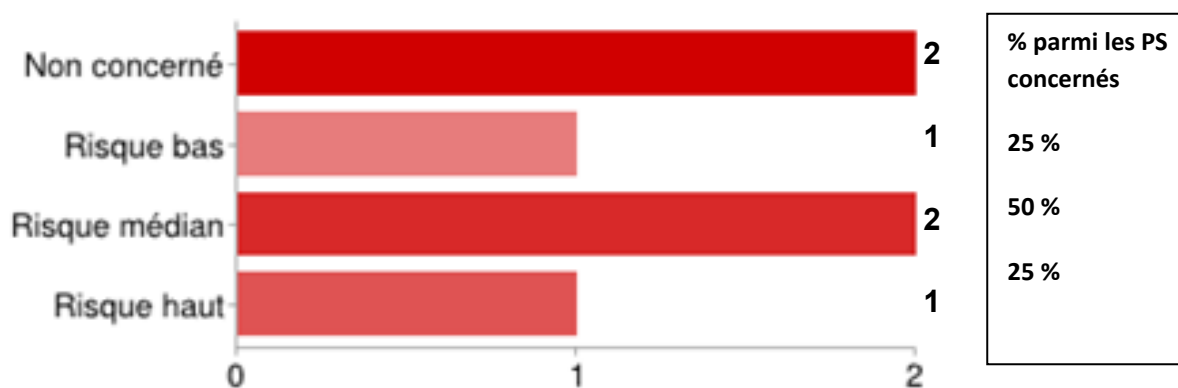
✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour l'**implantologie dentaire**



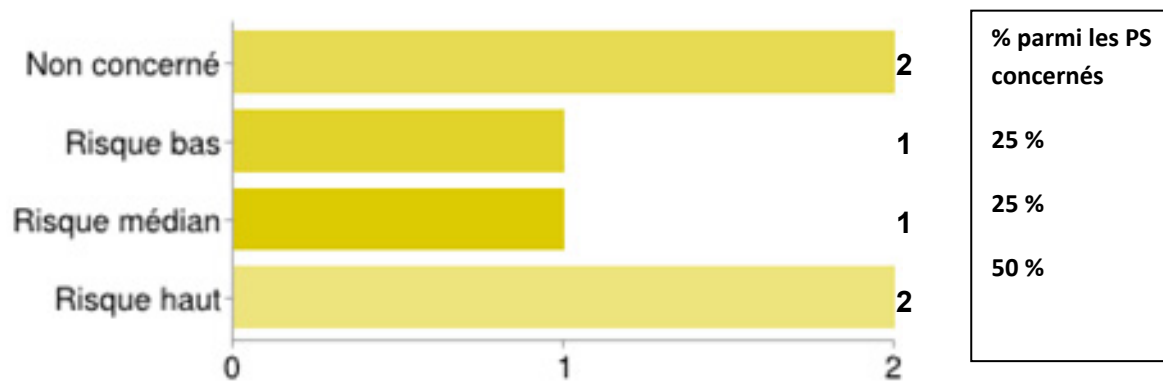
✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour les **Soins de bouche**



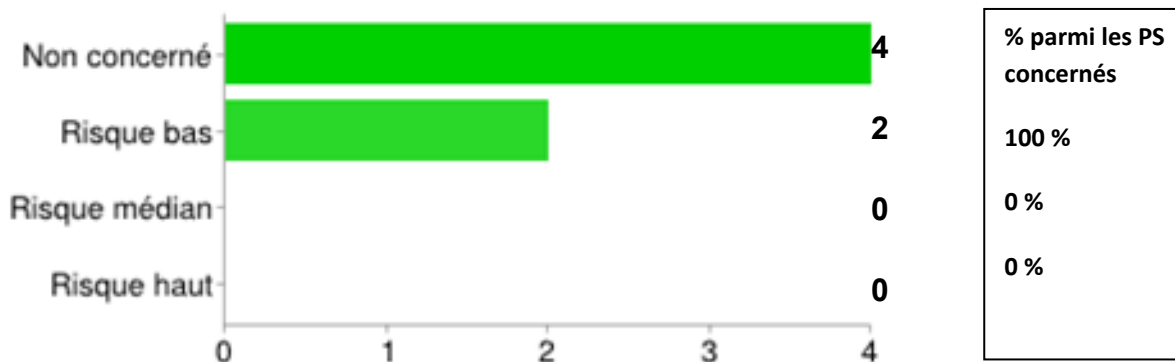
✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour l'**Endoscopie bronchique**



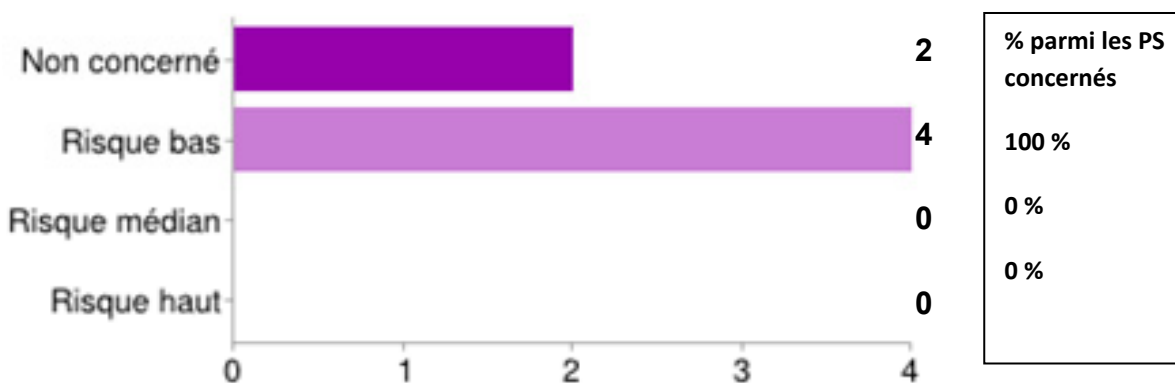
✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour les **Trachéostomies**



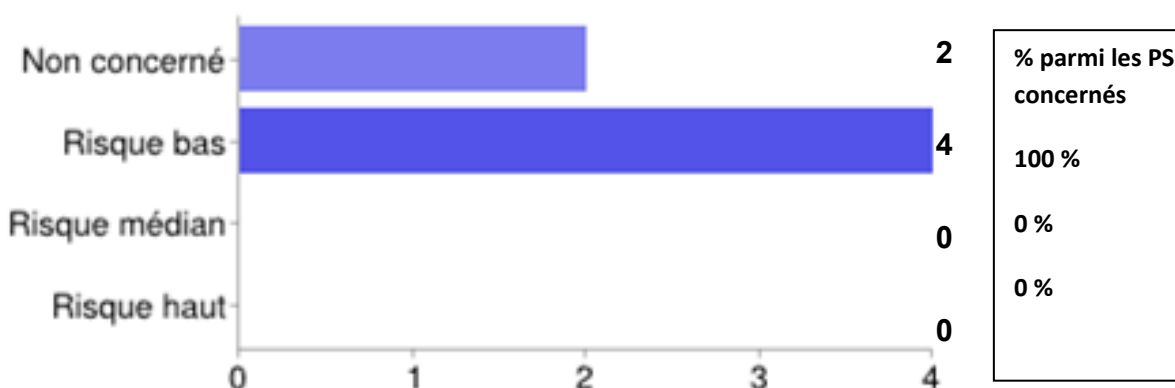
- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour la **Rééducation respiratoire**



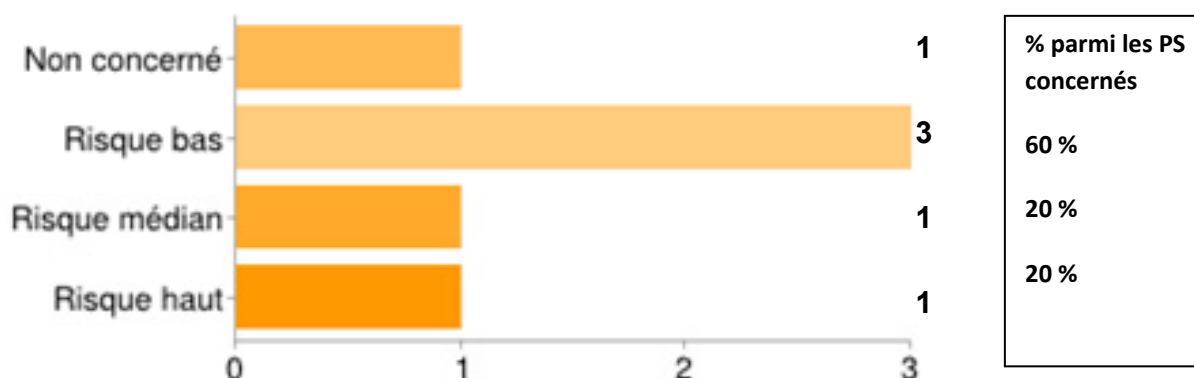
- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour les **Epreuves fonctionnelles respiratoires (EFR)**



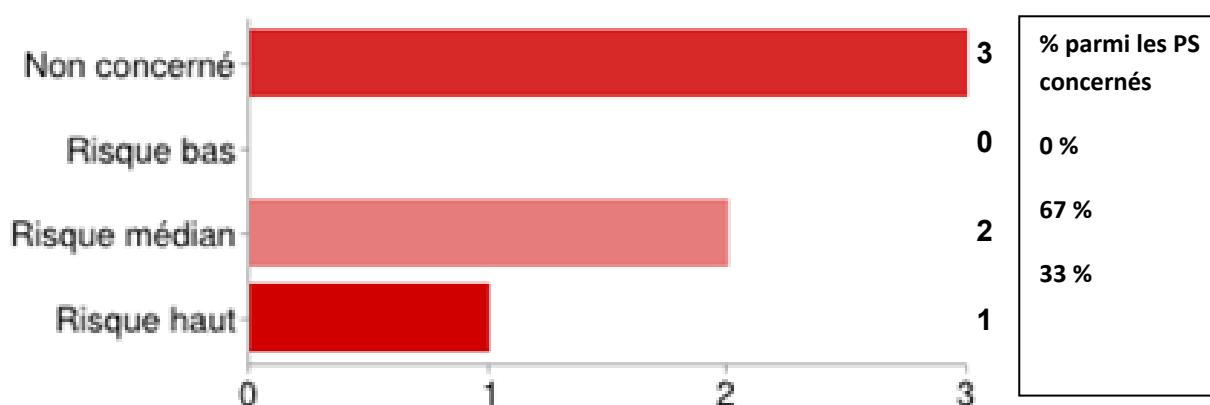
- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour l'**Appareil respiratoire (aérosolthérapie, oxygénothérapie)**



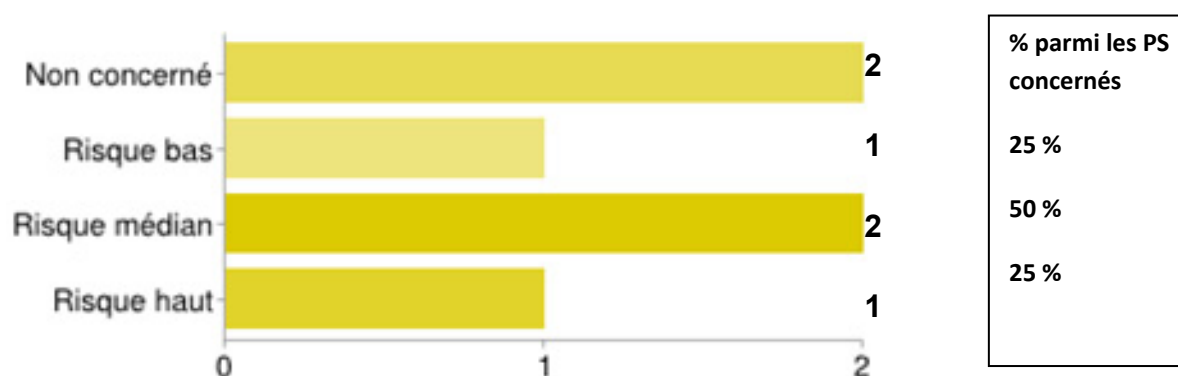
- Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour l'**Alimentation par sonde entérale (Sondes naso-gastriques, gastro et jéjunostomie)**



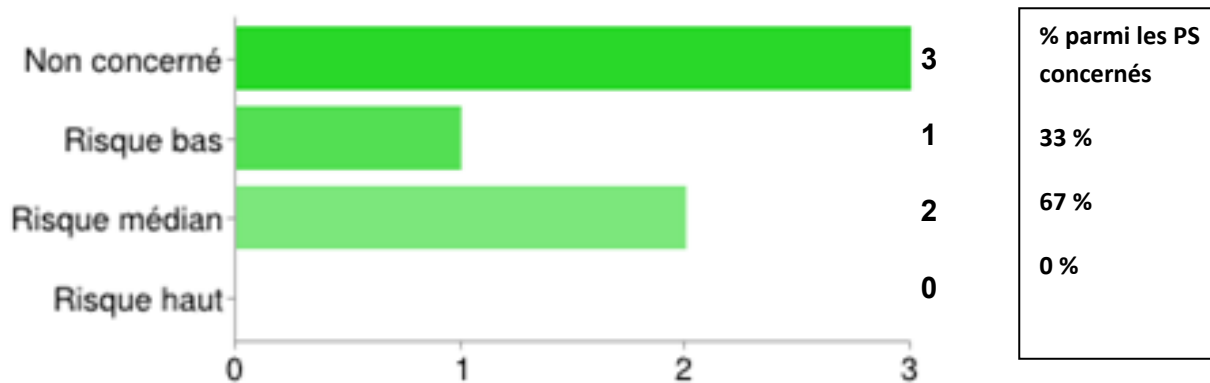
- Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour la **Dialyse péritonéale**



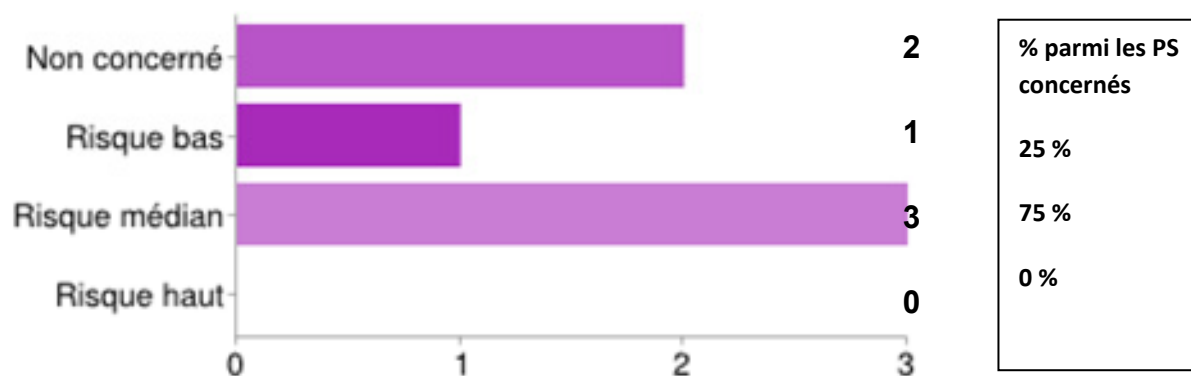
- Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour les **Endoscopies digestives haute, basses**



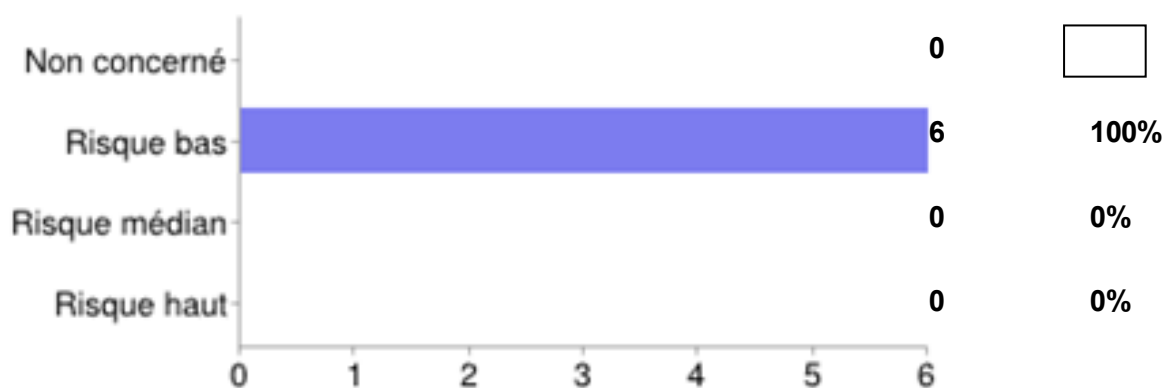
✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour l'**Irrigation colique et extraction de fécalome**



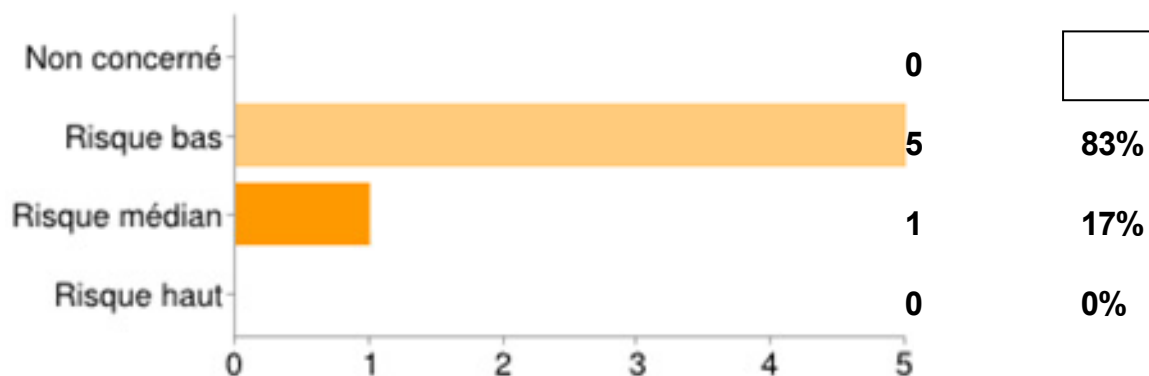
✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour la **Pose de sonde urinaire, sonde à demeure**



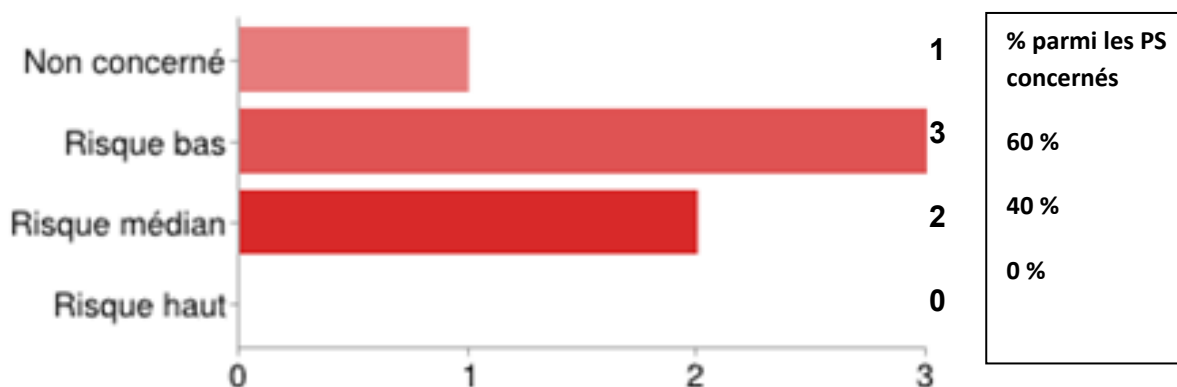
✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour les **Touchers pelviens**



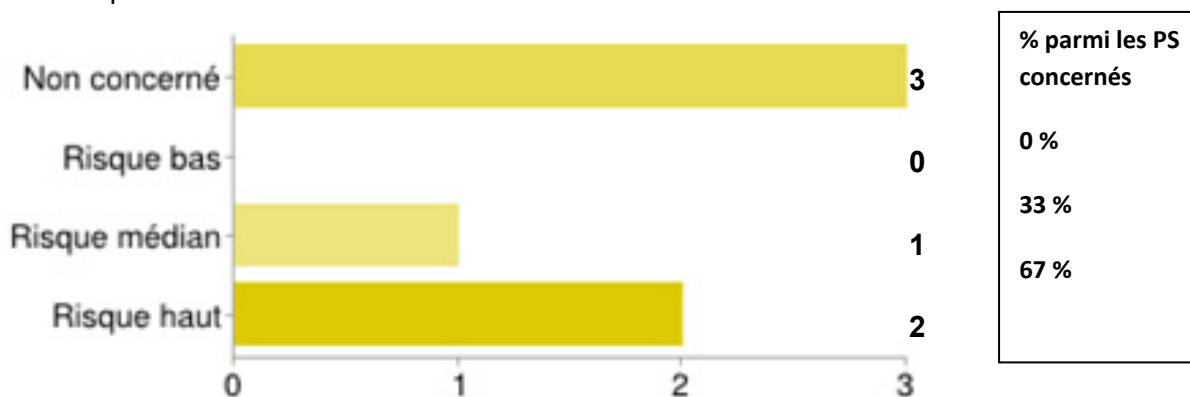
- Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour les **Prélèvements vaginaux, examen génito-urinaire, injection vaginale**



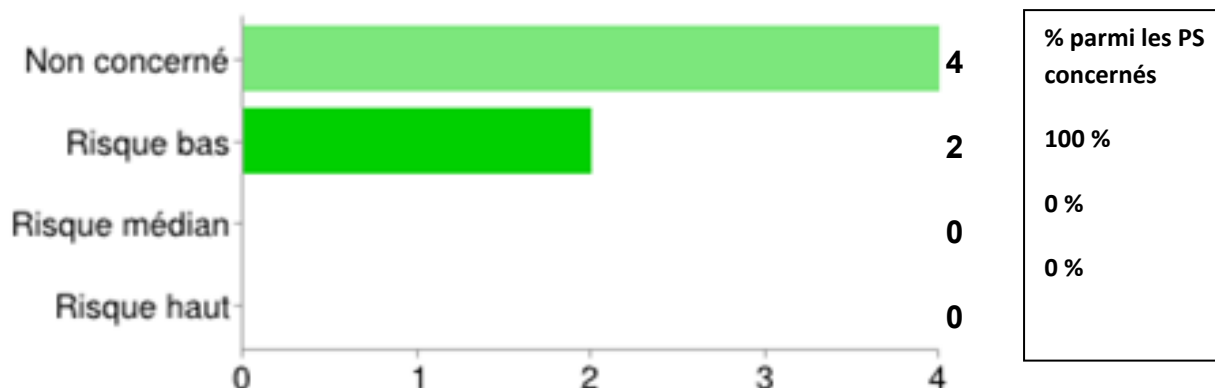
- Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour la **Pose ou retrait de dispositif intra-utérin**



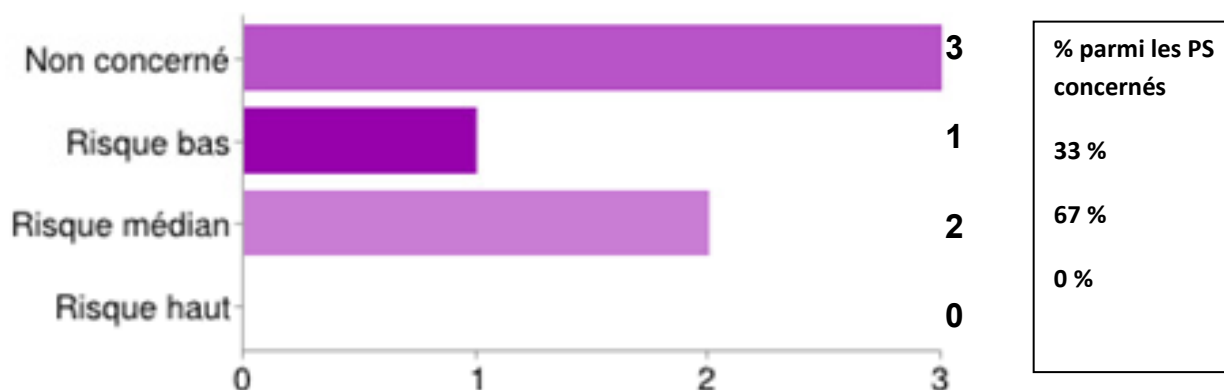
- Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour **l'accouchement**



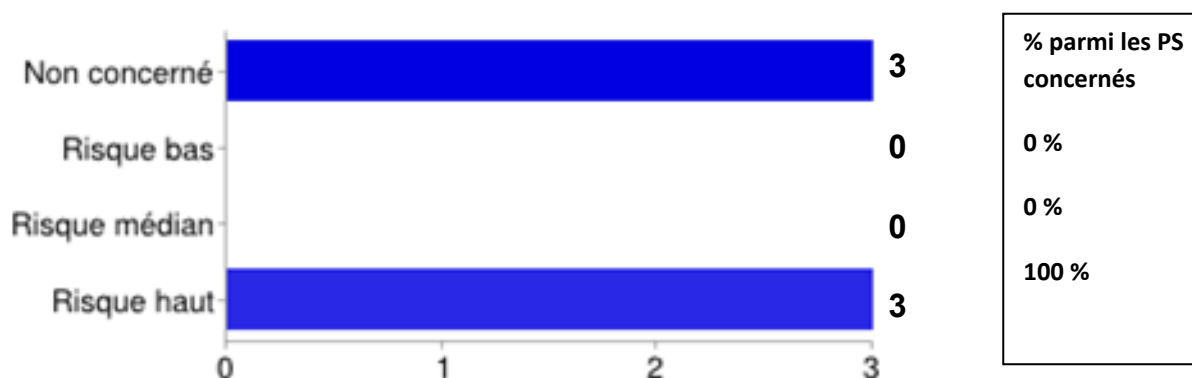
✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour **l'échographie externe et le cardiocardiographie**



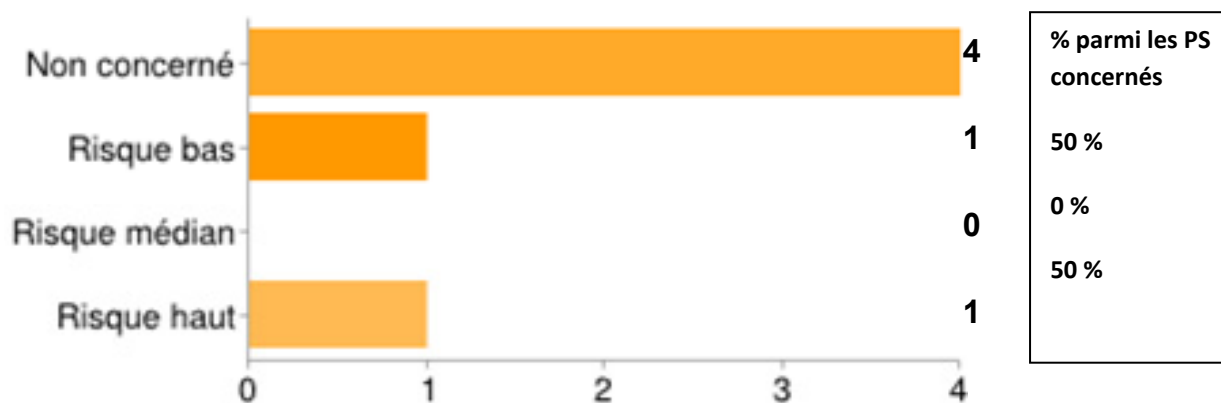
✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour **l'échographie endovaginale, transrectale et la rééducation périnéosphinctérienne**



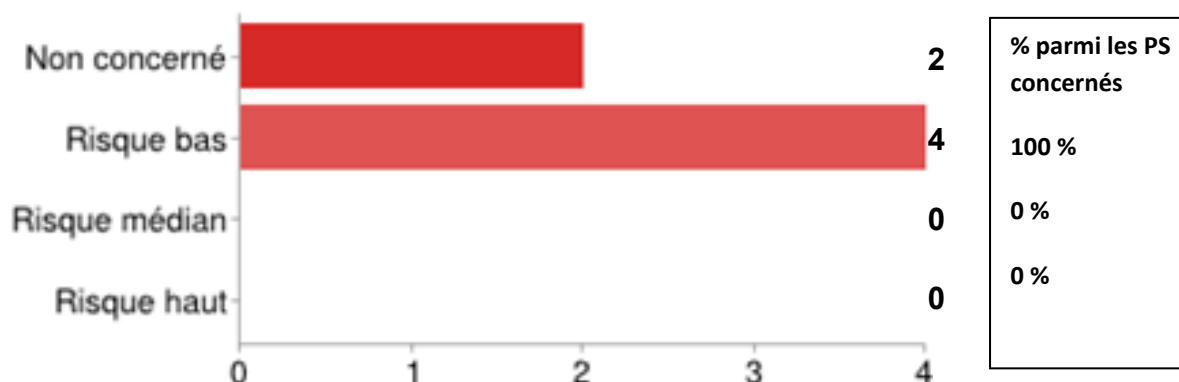
✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour la **Radiologie interventionnelle**



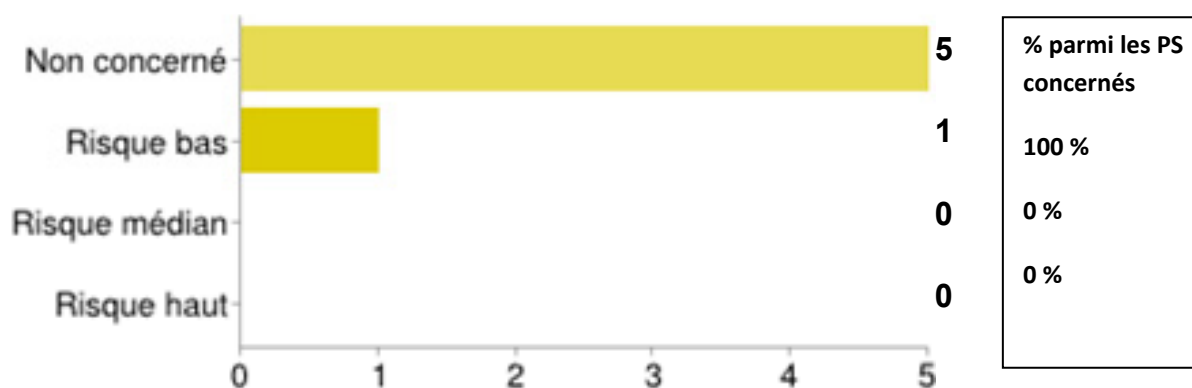
- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour les **Soins de pédicurie**



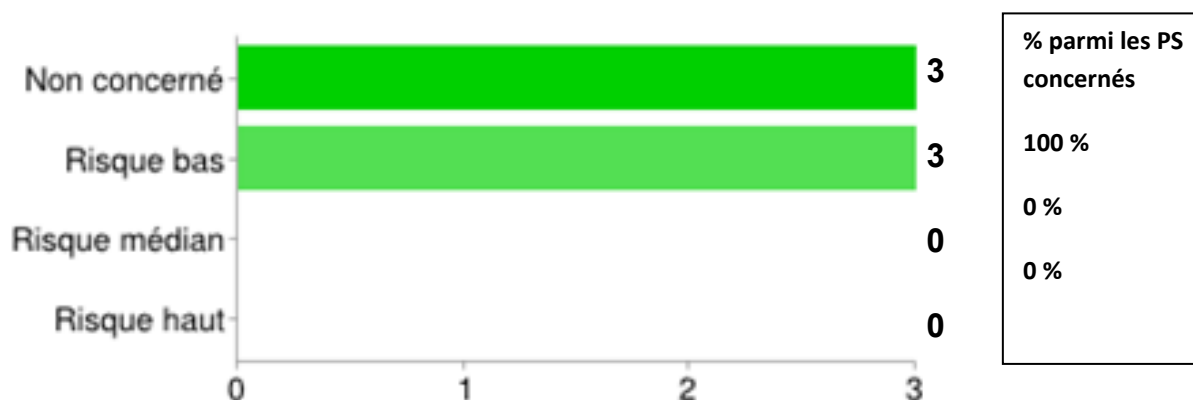
- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour les **Soins d'hygiène corporelle (toilette, changes...)**



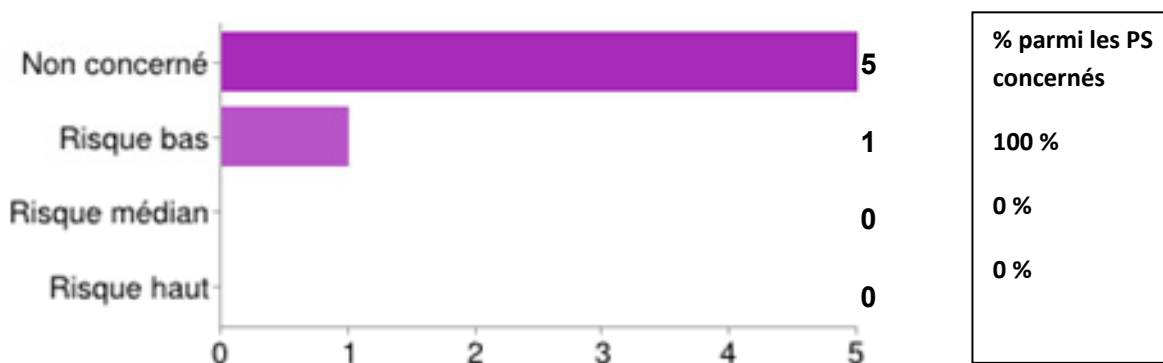
- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour la **Distribution et aide à la prise d'un traitement oral**



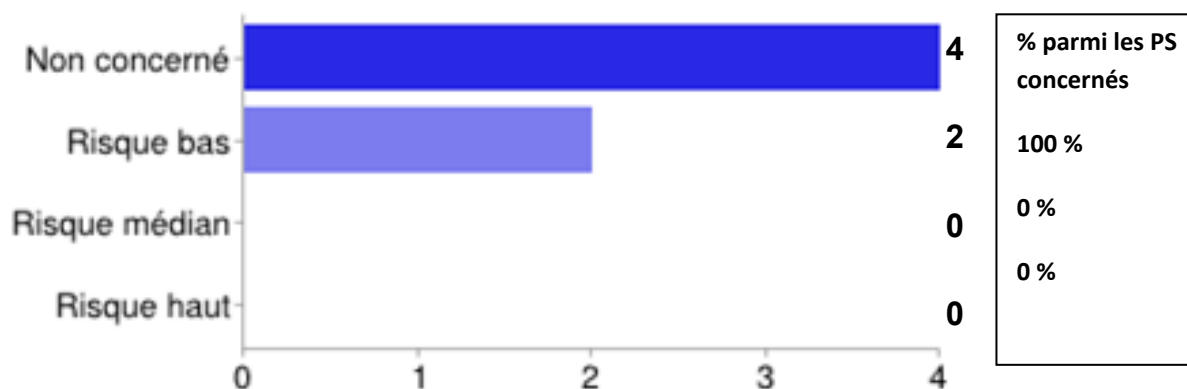
- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour la **Rééducation orthopédique, mobilisation articulaire, neurologique, post-traumatique, cardio-vasculaire**



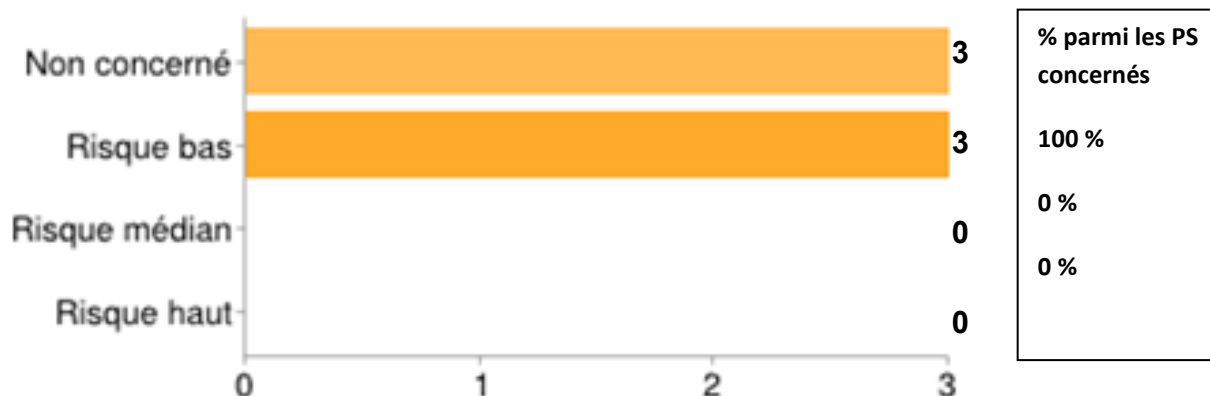
- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour l'**Ergothérapie**



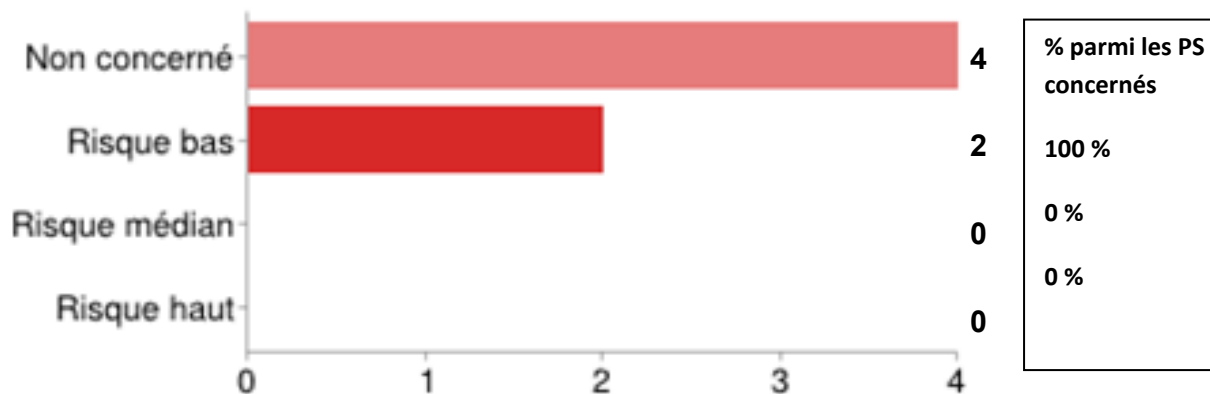
- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour les **Massages et drainage lymphatique**



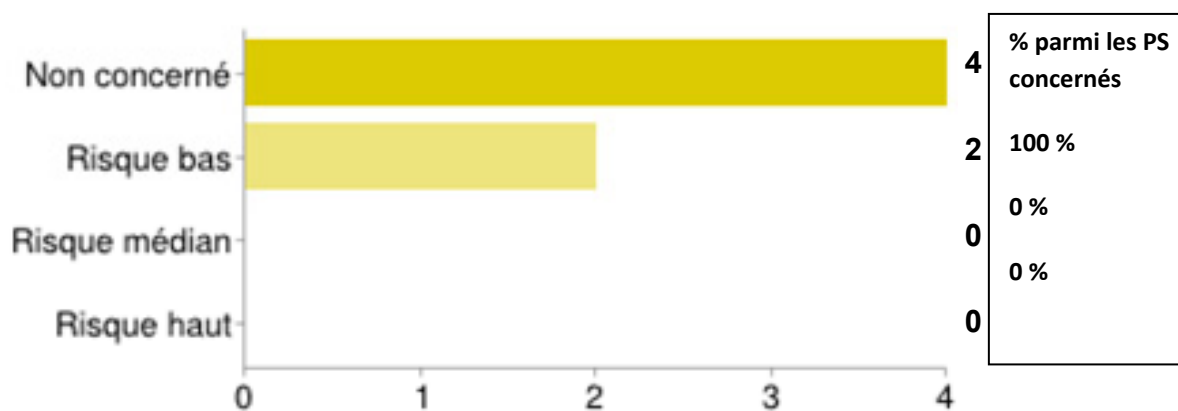
- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour l'**Application de contentions souples, d'appareils de rééducation et d'appareils de postures**



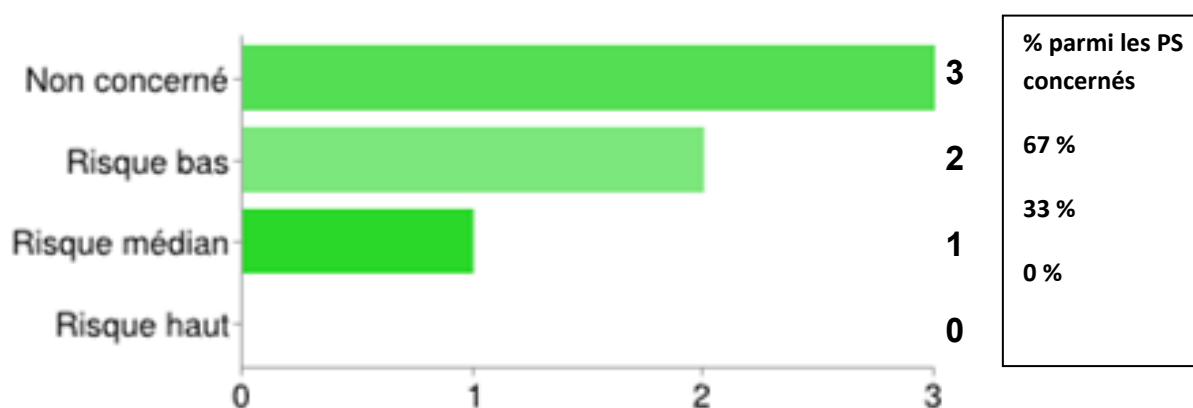
- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour les **Orthèses plantaires et contentions simples**



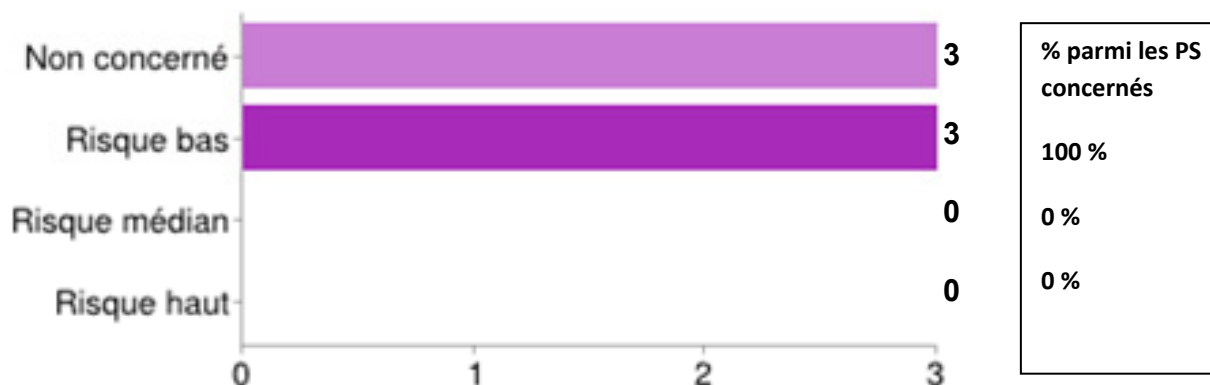
- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour les **Electro-physiothérapie, utilisation des ondes mécaniques, électromagnétiques**



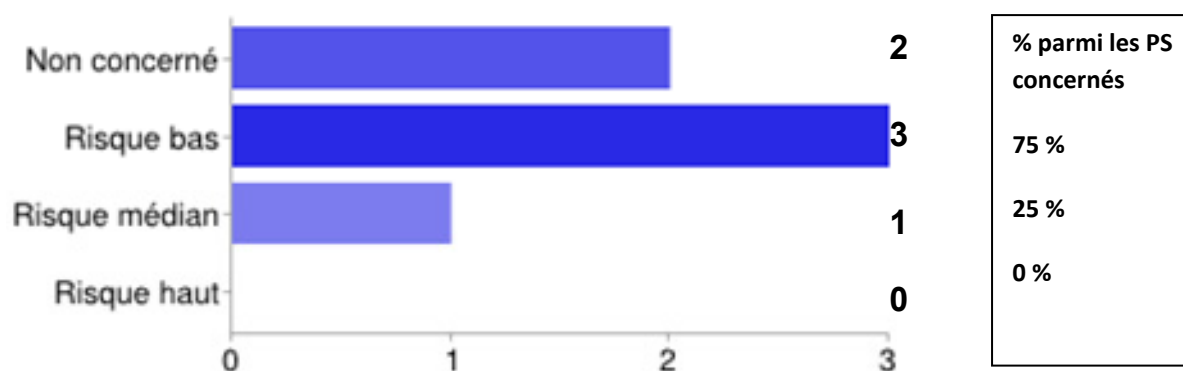
✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour la **Thermothérapie et cryothérapie**



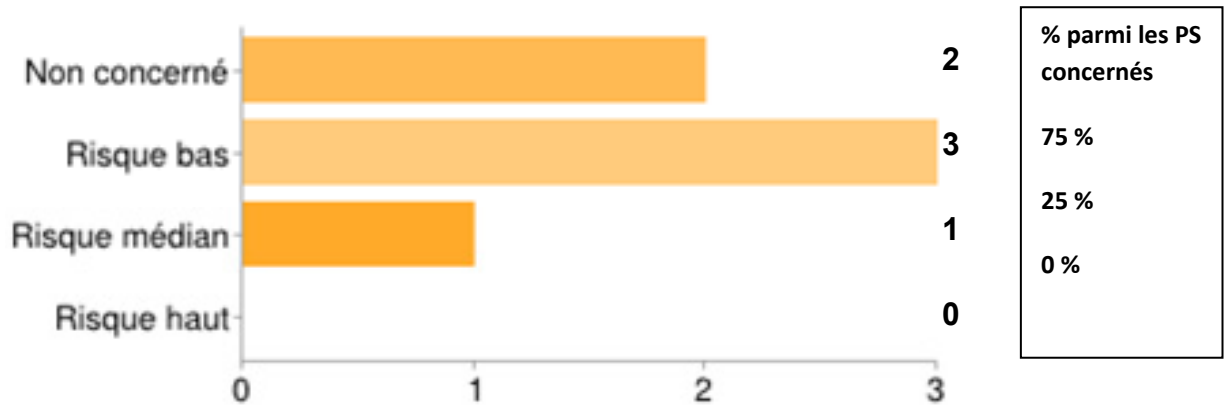
✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour la **Kinébalnéothérapie et hydrothérapie**



✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour les **Cures thermales**



- ✚ Concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les médecins libéraux pour **l'Environnement des patients lors des transports sanitaires**



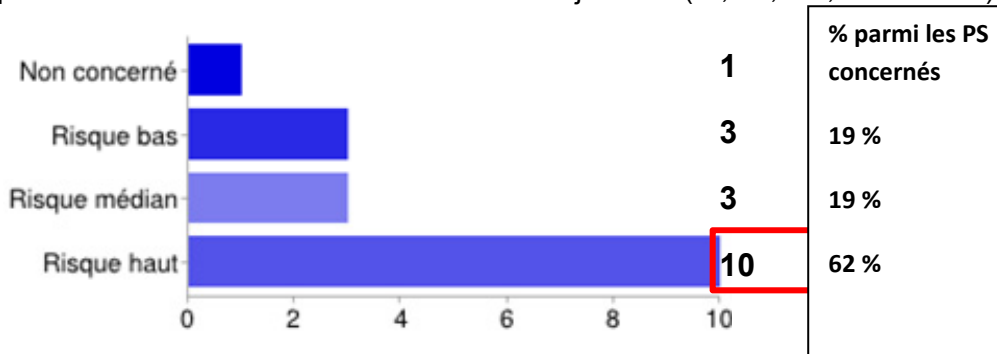
- ✚ Avez-vous identifié d'autres actes à "risque haut" ou "risque médian" ou "risque bas" dans les pratiques des professionnels de ville que vous représentez ?
- Excision de thrombose hémorroïdaire : R.Haut
 - Ablation de mollusca contagiosa :R.Médian
 - Ablation de Kystes sébacées : R.Haut
 - Stockage et élimination des déchets (seringues aiguilles compresses)

C. Infirmiers libéraux

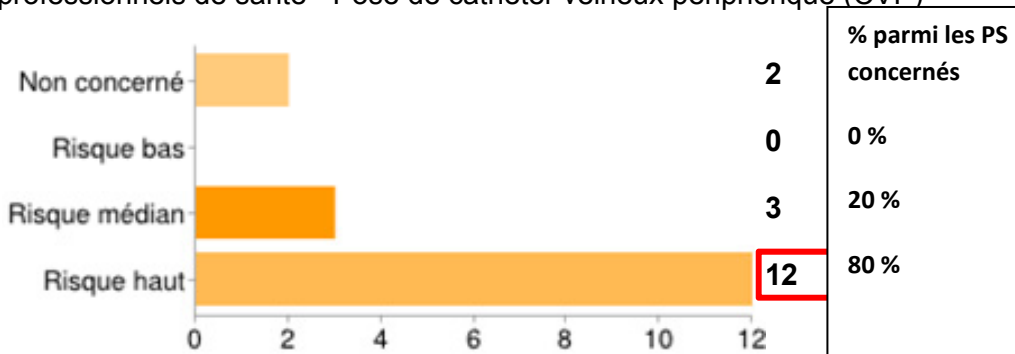
Perception du risque infectieux

Dix sept représentations de professionnels de santé « infirmiers libéraux » ont répondu à l'enquête. Les gestes pour lesquels aucune représentation n'était concernée ne sont pas présentés.

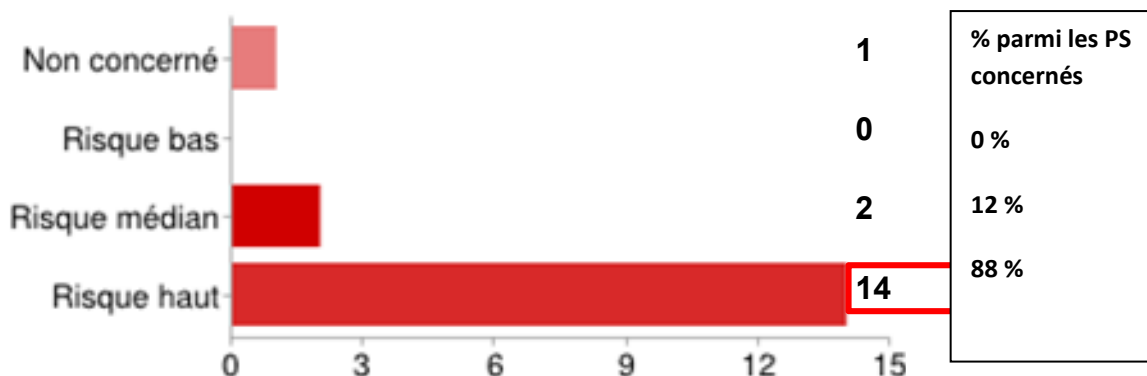
- Grille de concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé - Prélèvements et injections (IV, IM, SC, Intradermo) saignée



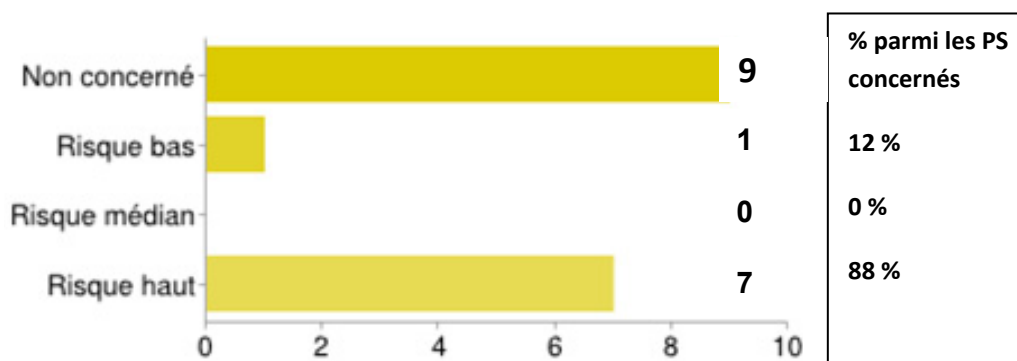
- Grille de concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé - Pose de cathéter veineux périphérique (CVP)



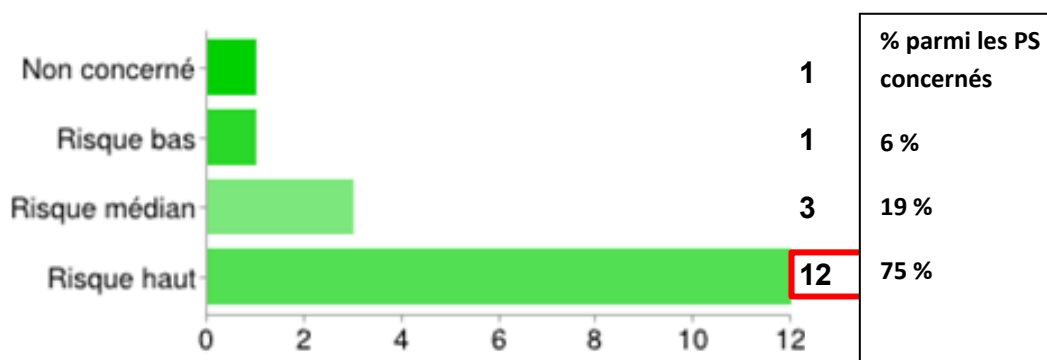
- Grille de concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé - Entretien et injections sur voie veineuse : périphérique (VVP), centrale (VVC), dont PICC-line



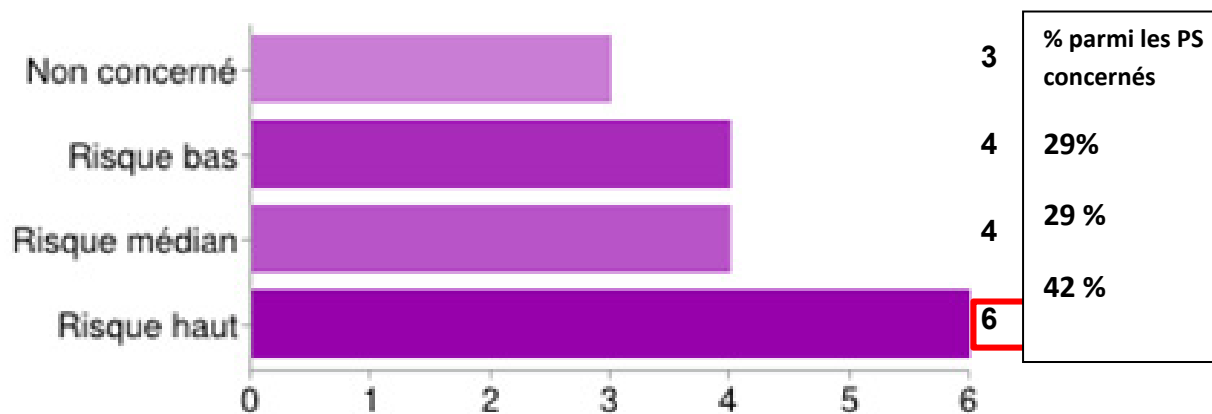
- Grille de concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé - Réinjections sur KT péri-dural, périméridural



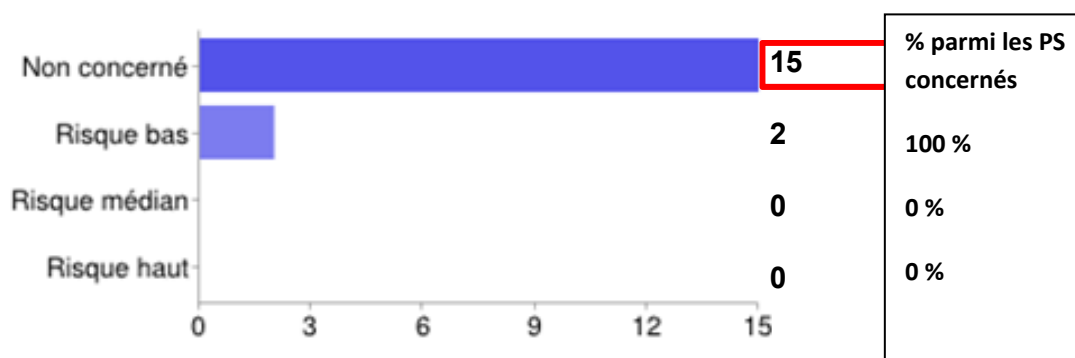
- Grille de concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé – Perfusion



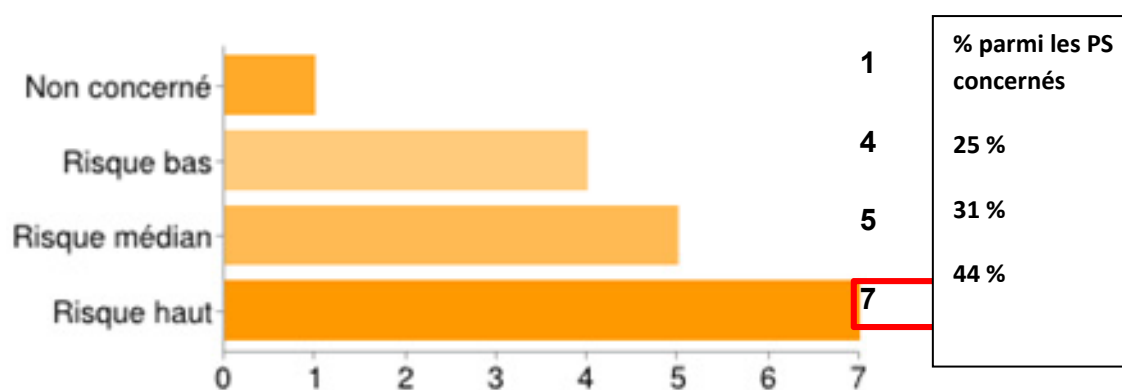
- Grille de concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé - Pose d'implant sous cutané



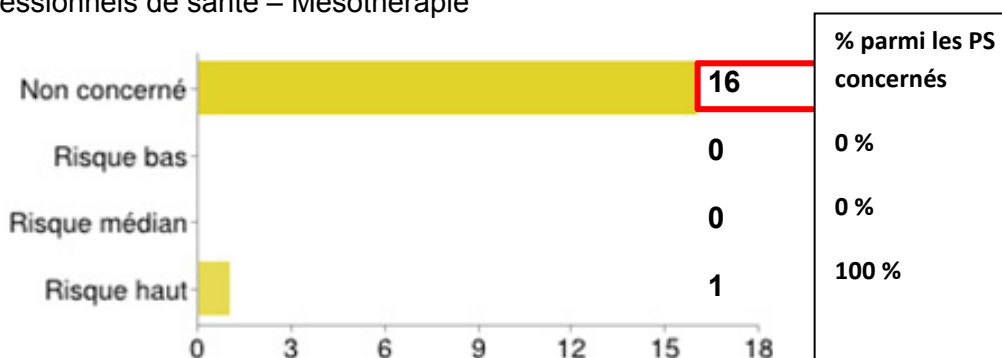
- Grille de concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé – Suture



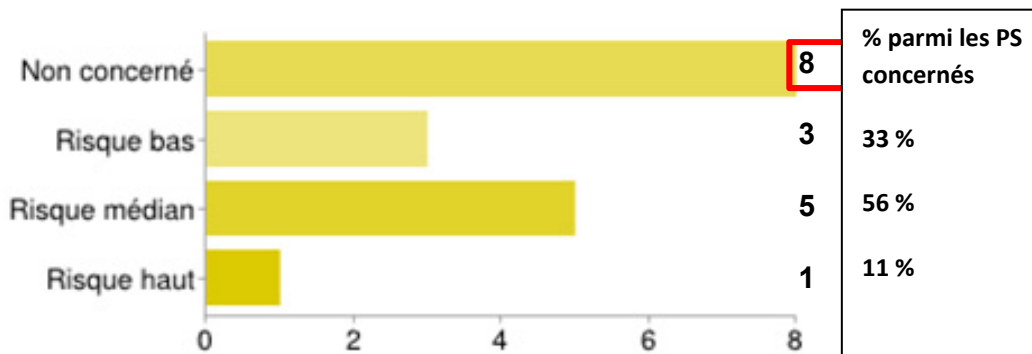
- Grille de concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé – Vaccinations



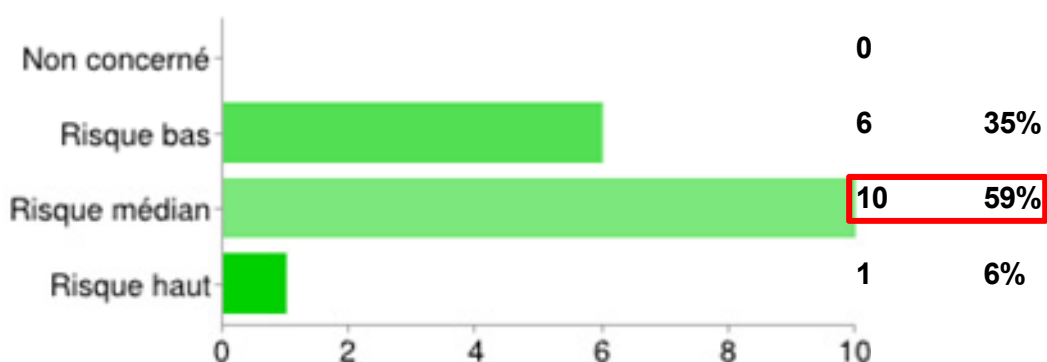
- Grille de concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé – Mésothérapie



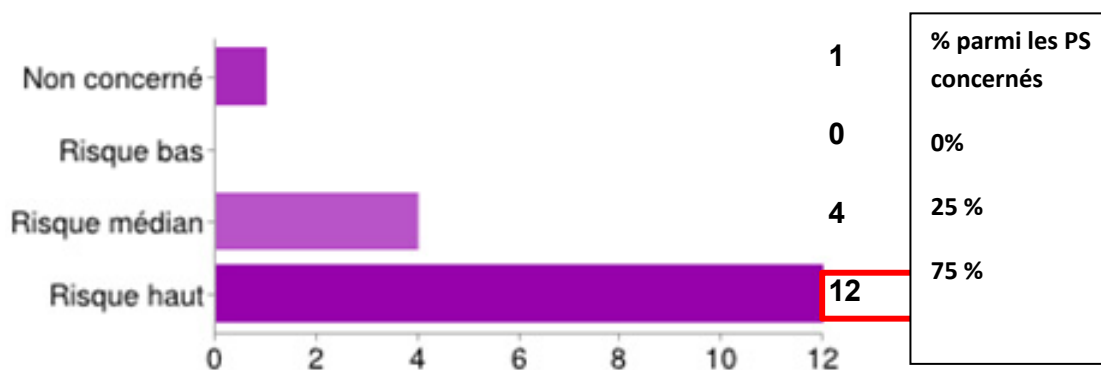
- Grille de concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé - Ecouvillonnage, tests de diagnostic rapide (TDR)



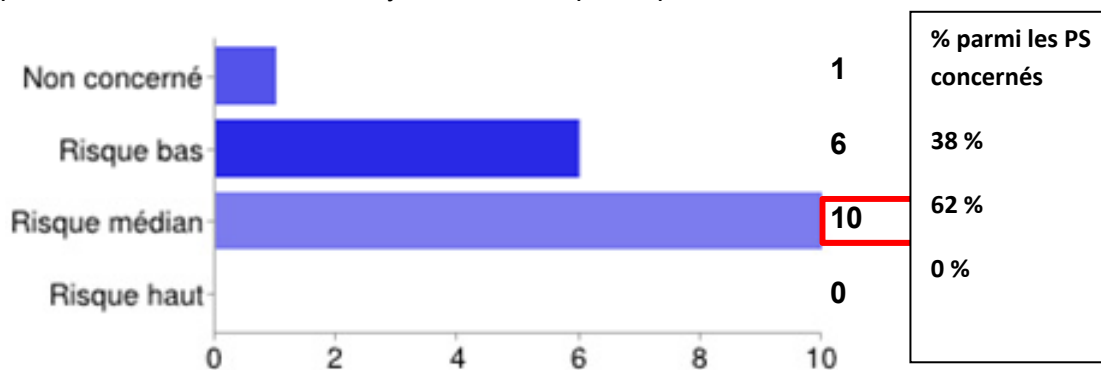
- Grille de concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé - Pansements simples



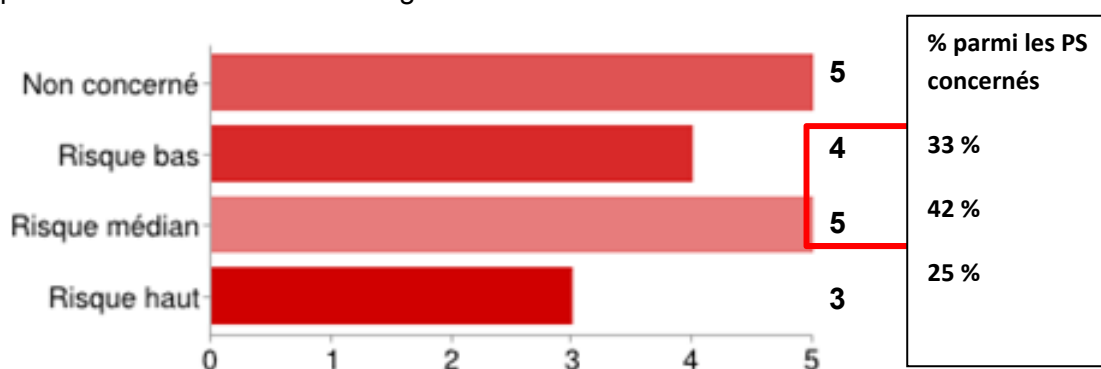
- Grille de concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé - Pansements complexes



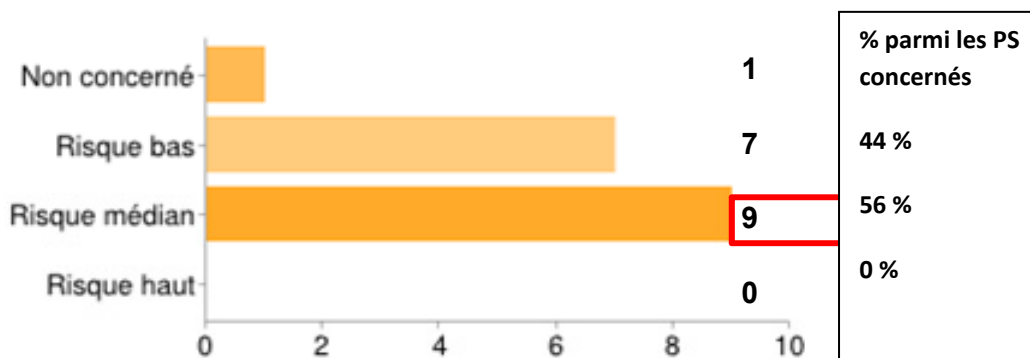
Grille de concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé - Collyres oculaires post-opératoires



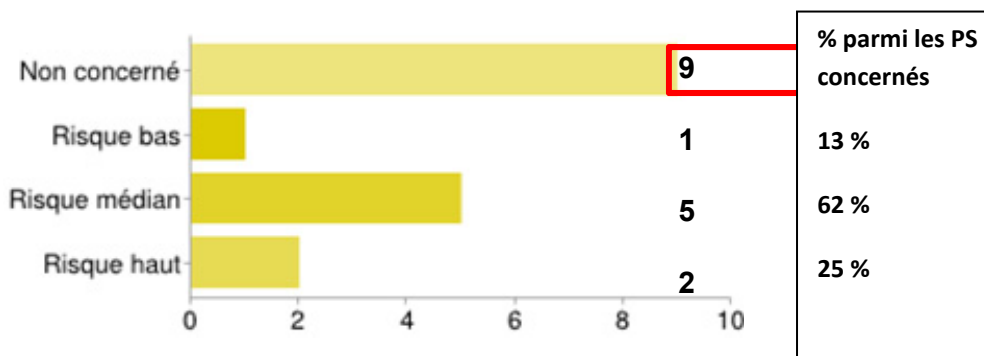
Grille de concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé - Lavage de sinus



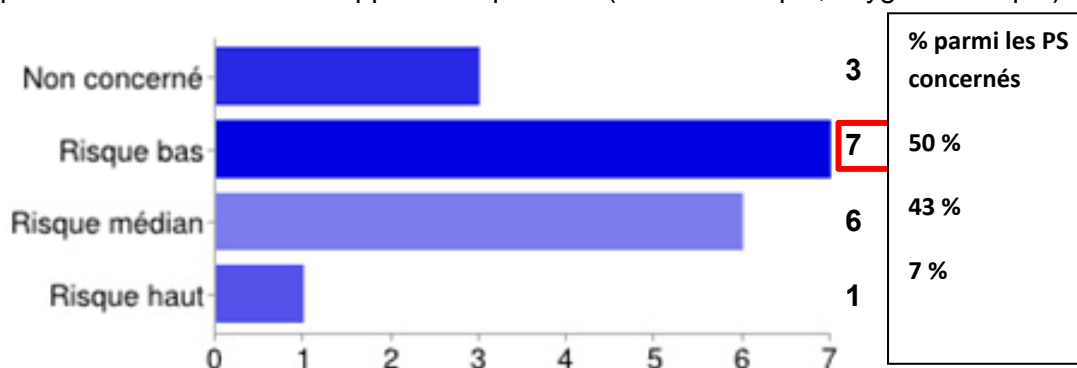
Grille de concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé - Soins de bouche



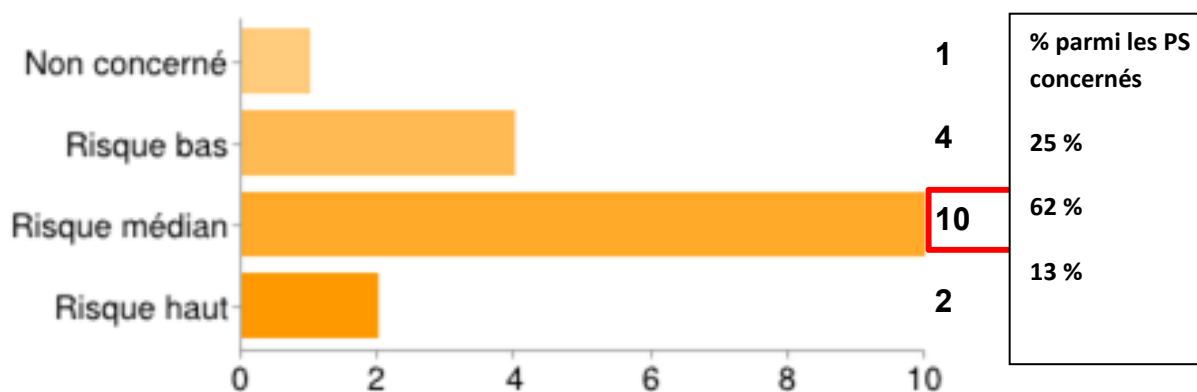
- Grille de concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé – Trachéostomies



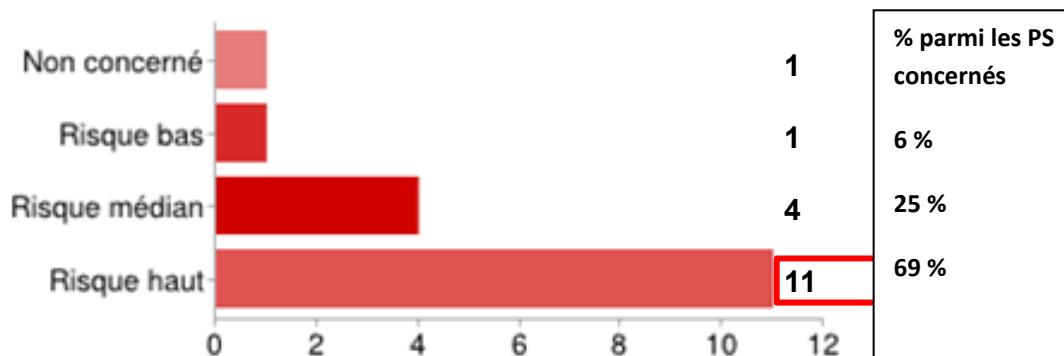
- Grille de concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé - Appareil respiratoire (aérosolthérapie, oxygénothérapie)



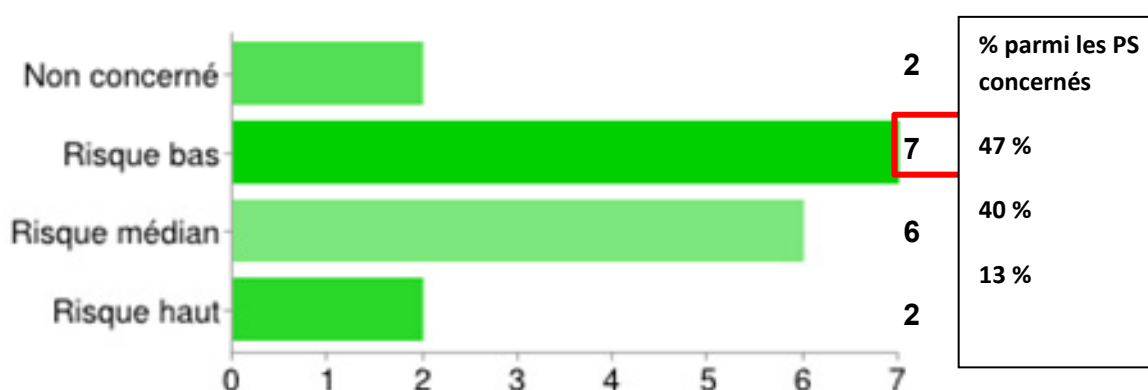
- Grille de concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé - Alimentation par sonde entérale (Sondes naso-gastriques, gastro et jéjunostomie)



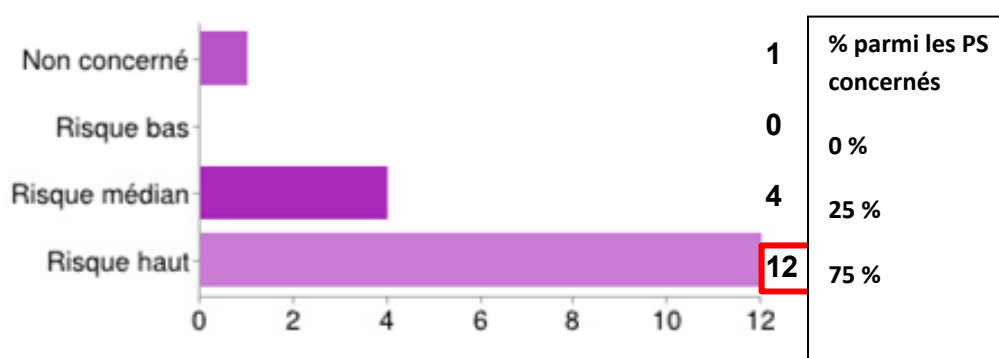
- Grille de concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé - Dialyse péritonéale



- Grille de concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé - Irrigation colique, extraction fécalome



- Grille de concordance des actes de soins et niveau de risque infectieux estimé par les professionnels de santé - Pose de sonde urinaire, sonde à demeure



Analyse qualitative de la perception du risque par PS en ville

- ✚ Dans les pratiques des professionnels de ville que vous représentez, comment est perçu, globalement, le risque d'IAS de ville ?



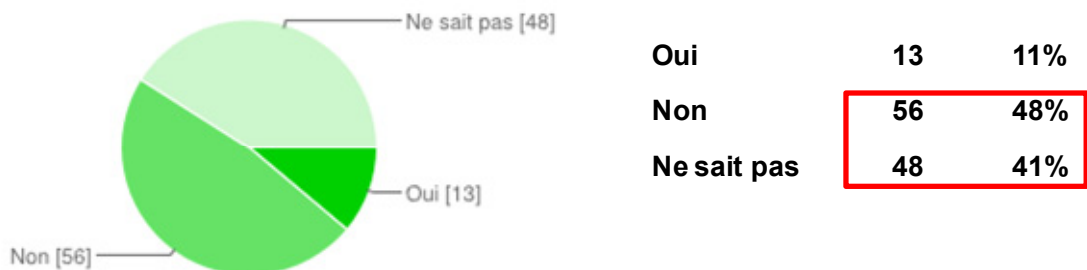
- ✚ Pensez-vous que vos collègues partagent cette même perception ?



- ✚ Si non, précisez

- les professionnels de santé de ville parlent encore trop d'infections nosocomiales et non pas d'infections associées aux soins. Ce risque n'est donc pas perçu comme prégnant;
- Je pense que le risque est assez grand à cause des hépatites et du SIDA
- Nous souhaitons préciser qu'en tant que prestataires de services et distributeur de matériels (PSDM), nous ne sommes pas habilités à réaliser des soins. Nous participons à la chaîne du soin en délivrant les matériels nécessaires à la réalisation de ces soins par les personnels soignants habilités.

- ✚ Une ou des enquête(s) sur la perception du risque d'IAS ont-elles été réalisées dans votre profession ?



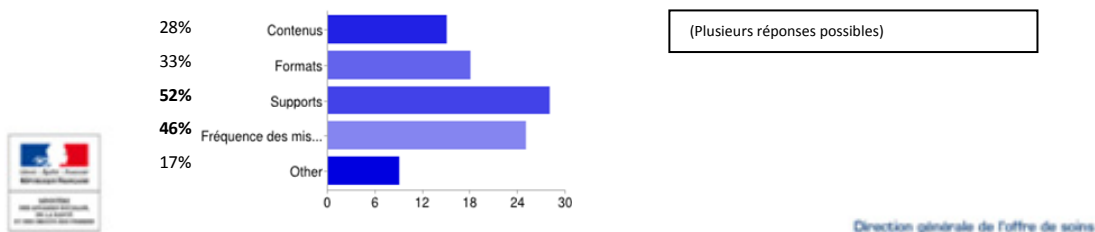
Synthèse enquête « prévention des IAS de ville » 112 répondants

Référentiels spécifiques ou plus généraux incluant la prévention et la prise en charge des IAS de Ville

Pour l'exercice de votre profession, existe-t-il des référentiels relatifs à la gestion du risque infectieux ?



Si oui, d'après vous quelles améliorations seraient souhaitables pour les rendre plus attractives ?



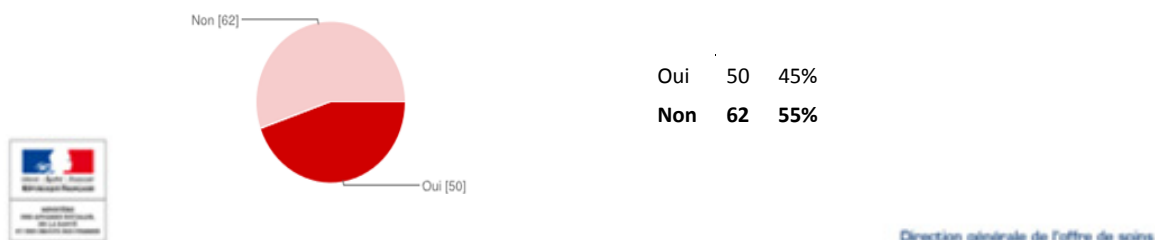
Synthèse enquête « prévention des IAS de ville » 112 répondants

Adéquation des recommandations

Estimez-vous que certaines recommandations sur les risques liés aux IAS devraient être rédigées ?



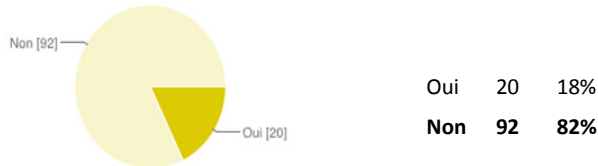
Estimez-vous que certaines recommandations ne sont pas disponibles facilement ?



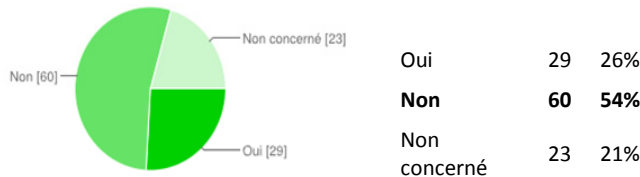
Synthèse enquête « prévention des IAS de ville » 112 répondants

Adéquation des recommandations

Y a-t-il des recommandations (ou certains items d'une recommandation) sur les risques liés aux IAS qui vous paraissent discutables ou qui sont contestées par la profession ?



Dans votre domaine, avez-vous connaissance de procédures de prise en charge spécifique des patients porteurs de bactéries multi-résistantes ?



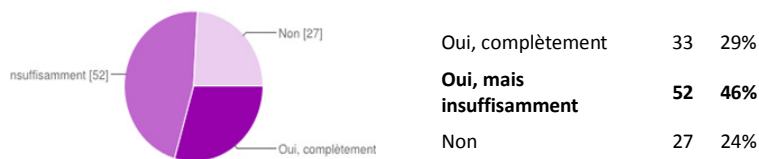
petite synthèse ?

Direction générale de l'offre de soins

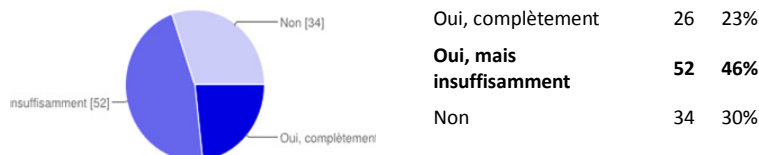
Synthèse enquête « prévention des IAS de ville » 112 répondants

Formation des professionnels

Dans les thèmes et/ou les contenus de formation **initiale** de votre profession, la gestion des risques d'IAS est-elle abordée ?



Dans les thèmes et/ou les contenus de formation **continue** de votre profession, la gestion des risques d'IAS est-elle abordée ?

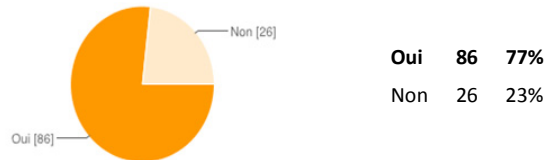


Direction générale de l'offre de soins

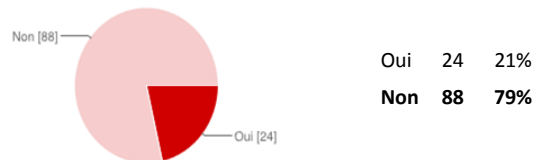
Synthèse enquête « prévention des IAS de ville » 112 répondants

Formation des professionnels

Dans le cadre du Développement professionnel continu (DPC), un module spécifique sur la gestion du risque infectieux associé aux soins serait-il utile ?



Avez-vous connaissance d'expériences d'information/formation (réussies) organisées auprès des professionnels sur le thème des risques liés aux IAS de ville ?



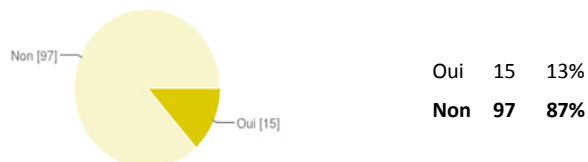
Direction générale de l'offre de soins

Petite synthèse ?

Synthèse enquête « prévention des IAS de ville » 112 répondants

Aide aux professionnels, fonctions « support »

Les professionnels de ville que vous représentez ont-ils recours à l'expertise des Cclin et/ou des Arlin en matière de prévention ou d'appui à la gestion des IAS de ville ?



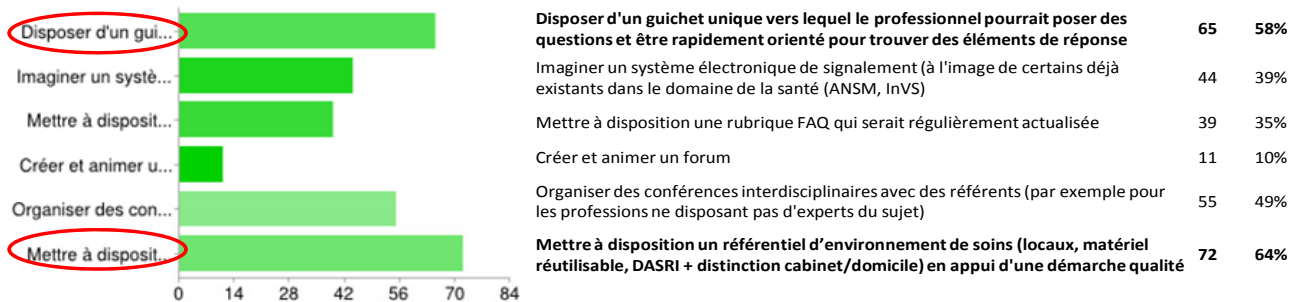
Direction générale de l'offre de soins

Synthèse enquête « prévention des IAS de ville » 112 répondants

Aide aux professionnels, fonctions « support »

Quelles seraient les fonctions « support » qui pourraient apporter une aide à la prévention et à la gestion des IAS de ville auprès des professionnels ?

(Plusieurs réponses possibles)

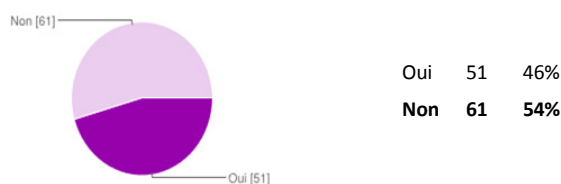


Direction générale de l'offre de soins

Synthèse enquête « prévention des IAS de ville » 112 répondants

Personnels intervenant auprès des professionnels de santé

Les intervenants qui travaillent sous l'autorité ou en lien avec le professionnel de santé, sont-ils impliqués dans les protocoles de mise en place des recommandations en matière de prévention des IAS de ville ?



Des échanges sur le thème "prévention des IAS" ont-ils lieu entre ces intervenants et les professionnels de santé ?

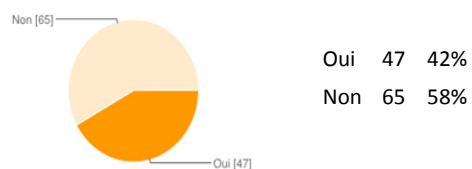


Direction générale de l'offre de soins

Synthèse enquête « prévention des IAS de ville » 112 répondants

Personnels intervenant auprès des professionnels de santé

Des recommandations de prévention des IAS sont-elles abordées dans la formation initiale et/ou continue de ces intervenants ?



Direction générale de l'offre de soins

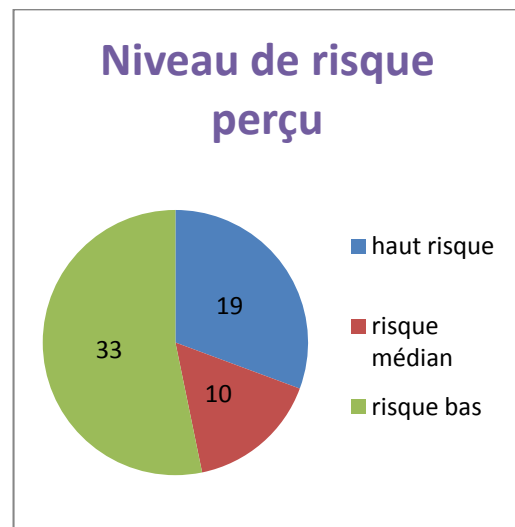
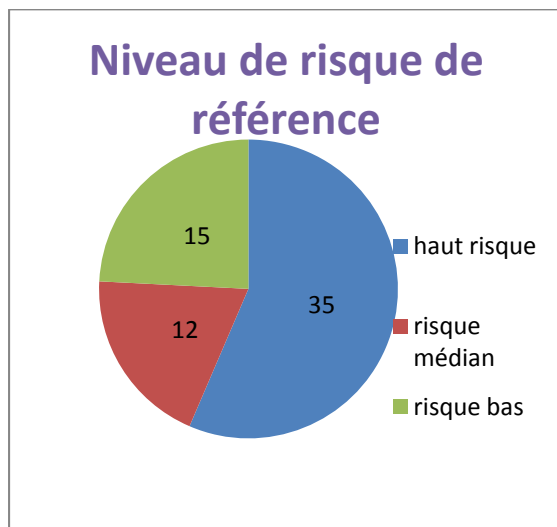
Programme de prévention des IAS de ville : les attentes (*verbatim*)

- ✚ Trouver une solution pour le nettoyage des brassards à tension, et des garrots cotons
- ✚ Programme adapté à la pratique de ville, didactique et conçu par des libéraux pour des libéraux abordant la pratique coopérative avec les paramédicaux
- ✚ Considérer le transporteur sanitaire comme professionnel de santé, partie prenante de la chaîne des soins et qu'il bénéficie à chaque transport, d'informations
- ✚ Préparation et diffusions de référentiels
- ✚ Aider les professionnels de santé à mieux maîtriser les IAS → sensibilisation et formation
- ✚ implication de la médecine du travail
- ✚ Mise à disposition des professionnels de ville (essentiellement pour les Biologistes, les infirmières et les techniciens de laboratoire qui prélèvent à domicile) de référentiels et de recommandations mieux diffusés.
- ✚ Formation continue de notre personnel
- ✚ Informations partagées avec les autres professions
- ✚ La réalisation de fiches spécifiques à la profession
- ✚ Chez les chirurgiens dentistes ces thèmes sont déjà vus en formation initiale, continue avec des rappels dans toutes les revues professionnelles.
- ✚ Pas d'attentes particulières je pense la profession vigilante sur ce sujet
- ✚ Développer une démarche qualité en adéquation avec la réalité économique de nos structures
- ✚ Chacun travaille dans son coin et les médecins ne pensent pas à nous avant de mettre en œuvre des traitements chez leurs patients
- ✚ La diffusion de la plaquette ADF est une bonne réponse pour notre profession (chirurgiens-dentistes)
- ✚ Large diffusion des référentiels existants par les autorités de tutelle
- ✚ Une prise en compte des spécificités de l'activité des cabinets dentaires et des moyens à leur disposition pour mettre en œuvre une politique de prévention des IAS de ville
- ✚ Prise en considération des coûts pour le praticien de ville
- ✚ Plus de présence et de lisibilité auprès des professionnels
- ✚ Visibilité - communication - diffusion au plus grand nombre /Retour sur efficacité du programme – suivi/Formation initiale renforcée pour médecins, agents d'entretien, secrétaires d'accueil, paramédicaux (hors infirmiers plutôt bien formés à mon sens)
- ✚ Le comprendre/l'appliquer /le partager

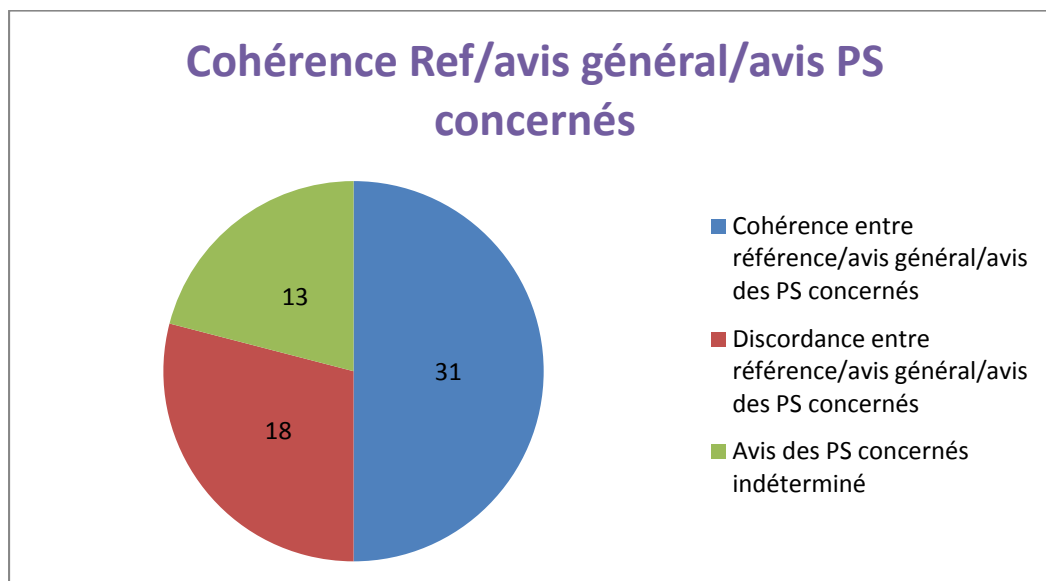
Perception du risque/niveau de risque de référence

Parmi les 62 actes, 35 sont à haut risque selon la définition :

- Risque infectieux haut (H) :** acte, matériel destiné à être introduit dans le système vasculaire ou dans une cavité ou tissu stérile quelle que soit la voie d'abord
- Risque infectieux médian (M) :** acte, matériel en contact avec muqueuse ou peau lésée superficiellement
- Risque infectieux bas (B) :** acte, matériel en contact avec la peau intacte du patient ou sans contact avec le patient



Pour chaque acte, le niveau de risque de référence a été comparé à celui perçu par l'ensemble des répondants et celui perçu par les professionnels concernés (>50% du même avis).



1. Parmi les 19 actes considérés à haut risque par l'ensemble des participants :

13 actes dont le niveau de référence est élevé sont également considérés à risque élevé par les participants et les professionnels concernés :

Référence : Haut risque
Avis PS concernés : Haut risque
Accouchements
Acupuncture
Dialyse péritonéale
Endoscopie bronchique
Entretien et injections sur : VVP, VVC, PICC-line
Implantologie dentaire
Pansements complexes
Perfusions, chimio
Ponction d'ascite, ponction pleurale (épanchements chroniques)
Pose de cathéter veineux périphérique (CVP), saignées
Pose de sonde urinaire, sonde à demeure, injection vaginale
Prélèvements et injections (IV, IM, SC, Intradermo)
Réinjections sur KT péri-dural, périnerveux

Pour les actes suivants, l'avis des participants était conforme au référentiel (haut risque) et l'avis des professionnels concernés était partagé :

Infiltrations	médecins : H3/M0/B2
Pose d'implant sous cutané	Infirmiers : H6/M4/B4-Médecins : H2/M2/B1
Pose ou retrait de dispositif intra-utérin	Sages Femmes : 3H/2M/1B
radiologie interventionnelle	Radiologue non concerné
Soins dentaires	Dentistes : H6/M6/B2
Suture	Médecins : H2/M2/B2

2. Parmi les 33 actes considérés à risque bas par l'ensemble des participants :

15 actes dont le niveau de référence est bas sont également considérés à risque bas par les professionnels concernés :

Référence : risque Bas
Avis PS concernés : risque Bas
Application de contentions souples, d'appareils de rééducation et d'appareils de postures
Cures thermales
Distribution et aide à la prise d'un traitement oral
Electro-physiothérapie, utilisation des ondes mécaniques, électromagnétiques
Ergothérapie
Kinébalnéothérapie et hydrothérapie
Massages, drainage lymphatique, mobilisation articulaire
Optique lunetterie
Orthèses plantaires & contentions simples
Orthophonie
Orthoptie
Rééducation orthopédique, neurologique, post-traumatique, cardio-vasculaire
Rééducation respiratoire
Soins d'hygiène (toilette, changes...)
Thermothérapie et cryothérapie

12 actes perçus à risque bas par les participants font l'objet de discordances/référence et la perception du risque par les professionnels concernés :

Référence : B, H ou M	B	H		M
Avis PS concernés : B ou M	M	B	M	B
Appareil respiratoire (aérolthérapie, aspirations, soins trachéo, canule, oxygénothérapie)				
Biopsies et prélèvements d'ongles				
Carboxythérapie				
Echographie externe, cardiotocographie				
Environnement des patients lors des transports sanitaires				
Examen de la sphère ORL, otoscopie, ablation bouchon de cérumen				
Examen oculaire				
Exérèse verrues, grains de beauté, condylomes				
Irrigation colique, extraction fécalome				
Mésothérapie, autres injections...				
Pansements simples				
Soins de pédicurie				

Pour les actes suivants, l'avis des professionnels concernés était partagé ou inexistant :

Référence :	H	M	
Avis PS concernés : indéterminé	ID	ID	
chirurgie palpébrale			Pas de PS spécialiste
Epreuves fonctionnelles respiratoires (EFR)			Pneumo B, Kiné M
Lasers de chirurgie réfractive			Pas de PS spécialiste
lavage de sinus			Infirmiers H3/M5/B4- Médecins H1/M0/B3
Perméation des canaux lacrymaux			Pas de PS spécialiste
Touchers pelviens			SF 3M/3B-médecins 6B

3. Parmi les 10 actes considérés à risque médian par l'ensemble des participants :

3 actes dont le niveau de référence est médian sont également considérés à risque médian par les professionnels concernés :

Référence : risque Médian
Avis PS concernés : risque Médian
Collyres oculaires post-opératoires
Endoscopie: ORL (nasopharyngée)
Prélèvements vaginaux, examen génito-urinaire

7 actes perçus à risque médian par les participants font l'objet de discordances/référence et la perception du risque par les professionnels concernés :

Référence : H ou M	H		M		
	B	M	B	ID	
Avis PS concernés : B ou M ou indéterminé					
Alimentation par sonde entérale (Sondes naso-gastriques, gastro et jéjunostomie)					
Echographie endovaginale, transrectale, rééducation périnéo sphinctérienne,					SF : 3M/3B- Kiné : H1/M5/B2
écouvillonnage, tests de diagnostic rapide (TDR)					
Endoscopies digestives haute, basse					
Soins de bouche,					
Trachéostomies					
Vaccinations					

Discussion :

L'objectif de cette enquête était de demander aux représentations professionnelles de réaliser un autodiagnostic des environnements et une analyse de risques lors des pratiques de soins. Un total de 112 représentations régionales et nationales a répondu. Un très large panel de professionnels de santé y est représenté. Ces professionnels ont été sollicités pour évaluer le niveau de risque infectieux qu'ils attribuent à 62 actes de soins très variés. Le niveau de risque (haut, Médian ou Bas) était défini dans la méthodologie, ceci de façon concordante avec le référentiel HAS⁴. Par ailleurs, un questionnaire qualitatif sur la perception du risque infectieux dans la pratique libérale a permis de connaître les attentes des professionnels interrogés.

Les difficultés rencontrées pour l'analyse ont été le nombre élevé de variables, les réponses de la plupart des représentations professionnelles, pour tous les actes, y compris ceux qu'elles ne pratiquent pas directement. Par ailleurs, seule une partie des données globales est interprétable, pour des raisons d'effectif de représentations professionnelles concernées par tel ou tel acte... Certains actes ont fait l'objet de très peu de réponses.

On observe une cohérence des avis avec la définition qui sert de référentiel pour 50% des actes. Il existe une sous-évaluation du risque pour 16 actes (26%).

Les actes à haut risque qui font consensus sont : l'accouchement, l'acupuncture, la dialyse péritonéale, l'endoscopie bronchique, pose et entretien de voies veineuses périphériques et centrales, ponction d'ascite, pleurale, implantologie dentaire, cathétérisme urinaire, injections parentérales diverses...

Par contre, on observe une discordance entre le référentiel, avis général (> plus de 50% des réponses pour le même niveau de risque) et l'avis des PS concernés pour 18 actes (29%). L'avis des PS concernés est indéterminé ou non consensuel pour 13 actes (21%)

Cette absence de consensus est particulièrement intéressante pour des gestes tels que les infiltrations, la pose de DIU, le toucher vaginal, l'échographie endovaginale, la radiologie interventionnelle, les soins dentaires... Certains gestes, en particulier ORL et ophtalmologiques souffrent du faible effectif de répondants compétents.

Malgré les difficultés méthodologiques rencontrées, cette étude donne un bon aperçu de la perception des risques pour la plupart des actes. Elle permet de cibler les actes prioritaires à haut risque consensuel pour les actions de formation/information/sensibilisation à mettre en œuvre. Elle permet d'identifier les actes pour lesquels des études approfondies sont nécessaires pour évaluer le risque infectieux et des axes de formation/information concernant des actes dont le risque infectieux est sous-évalué.

Concernant le volet qualitatif de l'enquête, 70% des répondants considèrent le risque infectieux lié aux soins de ville peu important ou nul, 55% savent qu'il existe des référentiels en matière d'hygiène adaptés à la ville, mais pensent qu'ils ne sont pas facilement disponibles et 75% estiment que la rédaction de recommandations est nécessaire. Il y a, à l'évidence, un champ de documentation et de formation prioritaire sur les BMR, pour lesquels les PS interrogés ne s'estiment pas suffisamment informés. Globalement, la part de

⁴ HAS-SFTG : Hygiène et Prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical-Juin 2007 : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/hygiene_au_cabinet_medical_-_recommandations_2007_11_27_18_45_21_278.pdf

la formation initiale et continue réservée au risque infectieux leur paraît insuffisante. Les structures de vigilance et d'appui que sont les CCLIN/Arlin sont très mal connues des PS libéraux.

Conclusion :

Cette étude a permis de faire un état des lieux de la perception du risque infectieux par les professionnels de santé libéraux et d'identifier des axes de prévention, de formation et de documentation à développer.

Annexe 1 : liste des actes et niveau de risque de référence (définition de l'enquête et HAS⁵ en rouge)

Actes	niveau de risque de référence
Optique lunetterie	bas
Orthoptie	bas
Orthophonie	bas
Soins d'hygiène (toilette, changes...)	Bas
Distribution et aide à la prise d'un traitement oral	Bas
Rééducation orthopédique, neurologique, post-traumatique, cardio-vasculaire	Bas
Ergothérapie	Bas
Massages, drainage lymphatique, mobilisation articulaire	Bas
Application de contentions souples, d'appareils de rééducation et d'appareils de postures ;	Bas
Orthèses plantaires & contentions simples	Bas
Electro-physiothérapie, utilisation des ondes mécaniques, électromagnétiques	Bas
Thermothérapie et cryothérapie	Bas
Kinébalnéothérapie et hydrothérapie	Bas
Cures thermales	Bas
Environnement des patients lors des transports sanitaires	Bas
Prélèvements et injections (IV, IM, SC, Intradermique)	Haut
Pose de cathéter veineux périphérique (CVP), saignées	Haut
Entretien et injections sur : VVP, VVC, PICC-line	Haut
Réinjections sur KT péri-dural, périnerveux	Haut
Perfusions, chimiothérapie	Haut
Pose d'implant sous cutané	Haut
Suture	Haut
Vaccinations	Haut
Acupuncture	Haut
Mésothérapie, autres injections...	Haut
Biopsies et prélèvements d'ongles	Haut
Exérèse verrues, grains de beauté, condylomes	Haut
Pansements simples	Haut
Pansements complexes	Haut
Lasers de chirurgie réfractive	Haut
chirurgie palpébrale	Haut
Soins de bouche,	Haut
Trachéostomies	Haut
Appareil respiratoire (aérosolthérapie, aspirations, soins trachéostomie, canule, oxygénothérapie)	Haut

⁵ Préciser la référence

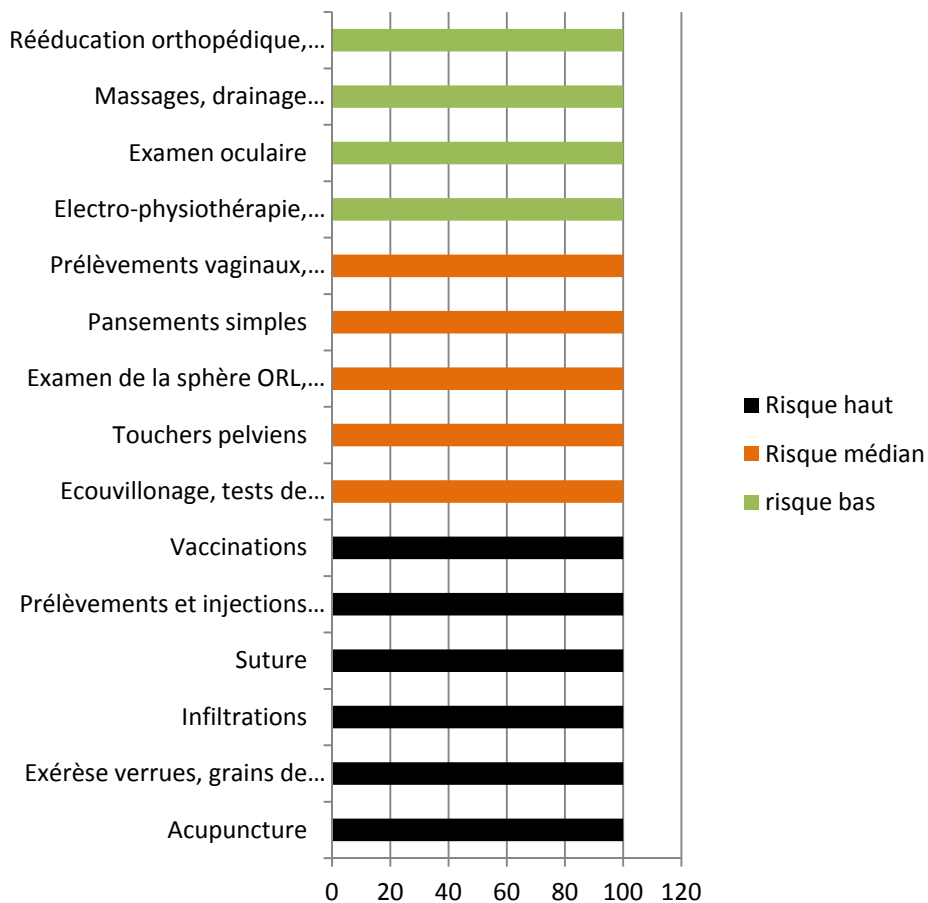
Actes	niveau de risque de référence
Alimentation par sonde entérale (Sondes naso-gastriques, gastro et jéjunostomie)	Haut
Pose de sonde urinaire, sonde à demeure, injection vaginale	Haut
Pose ou retrait de dispositif intra-utérin	Haut
Accouchements	Haut
Carboxythérapie	Haut
Infiltrations	Haut
Ponction d'ascite, ponction pleurale (épanchements chroniques)	Haut
Perméation des canaux lacrymaux	Haut
Soins dentaires	Haut
Implantologie dentaire	Haut
Endoscopie bronchique	Haut
Dialyse péritonéale	Haut
Endoscopies digestives haute, basse	Haut
Irrigation colique, extraction fécalome	Haut
radiologie interventionnelle	Haut
Soins de pédicurie	Haut
écouvillonnage, tests de diagnostic rapide (TDR)	médian
Collyres oculaires post-opératoires	médian
Examen oculaire	médian
Examen de la sphère ORL, otoscopie, ablation bouchon de cérumen	médian
lavage de sinus	médian
Endoscopie: ORL (nasopharyngée)	médian
Rééducation respiratoire	médian
Epreuves fonctionnelles respiratoires (EFR)	médian
Touchers pelviens	médian
Prélèvements vaginaux, examen génito-urinaire	médian
Echographie externe, cardiotocographie	médian
Echographie endovaginale, transrectale, rééducation périnéo sphinctérienne,	médian

Annexe 2 : analyse des réponses pour toutes les représentations professionnelles

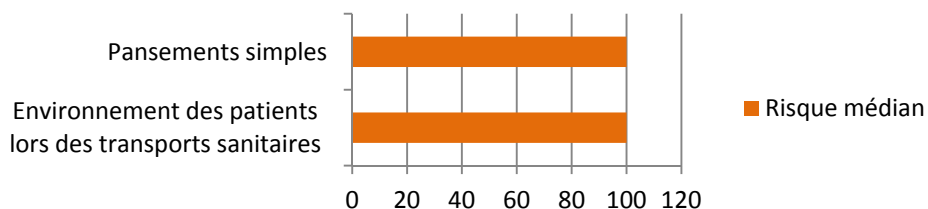
Infections Associées aux Soins – Résultats de l'enquête (1^{ère} Partie)

Perception du risque par profession

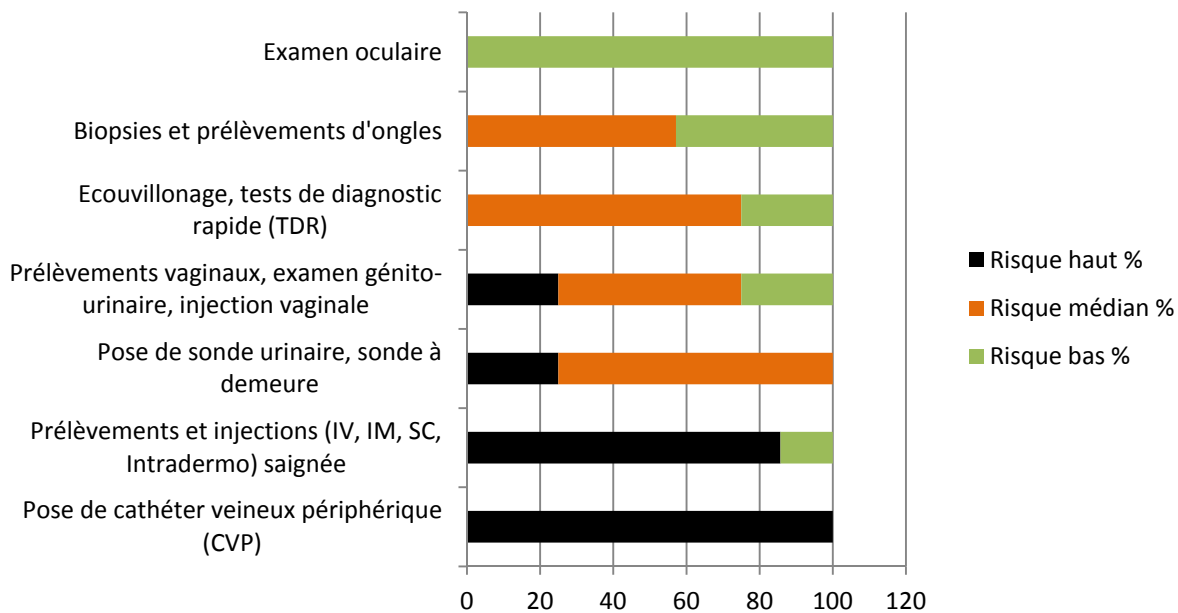
1. Acuponcteur (1 réponse)



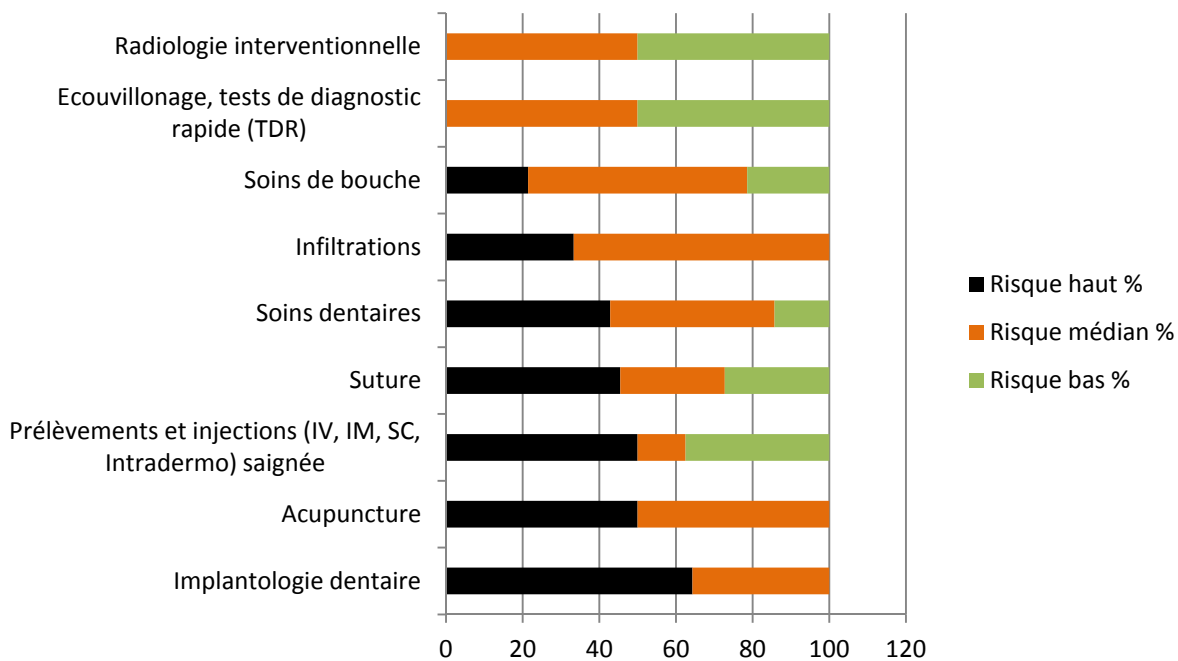
2. Ambulanciers (1 réponse)



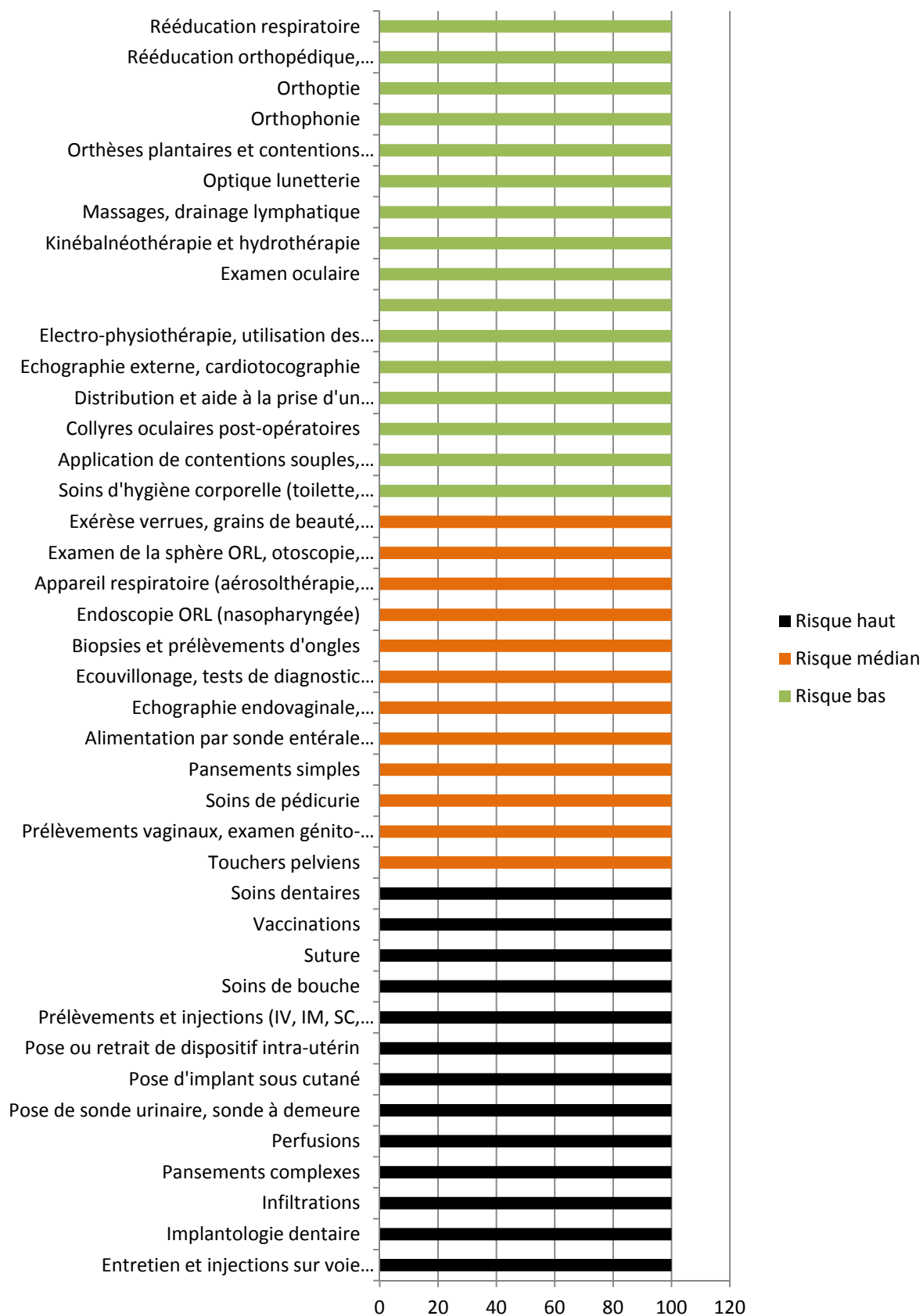
3. Biologistes (8 réponses)



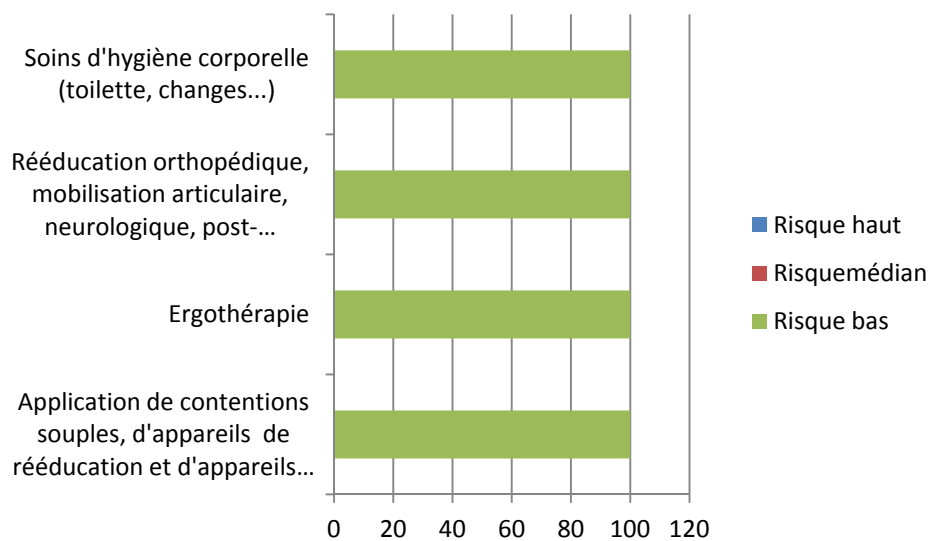
4. Chirurgiens-dentistes (14 réponses)



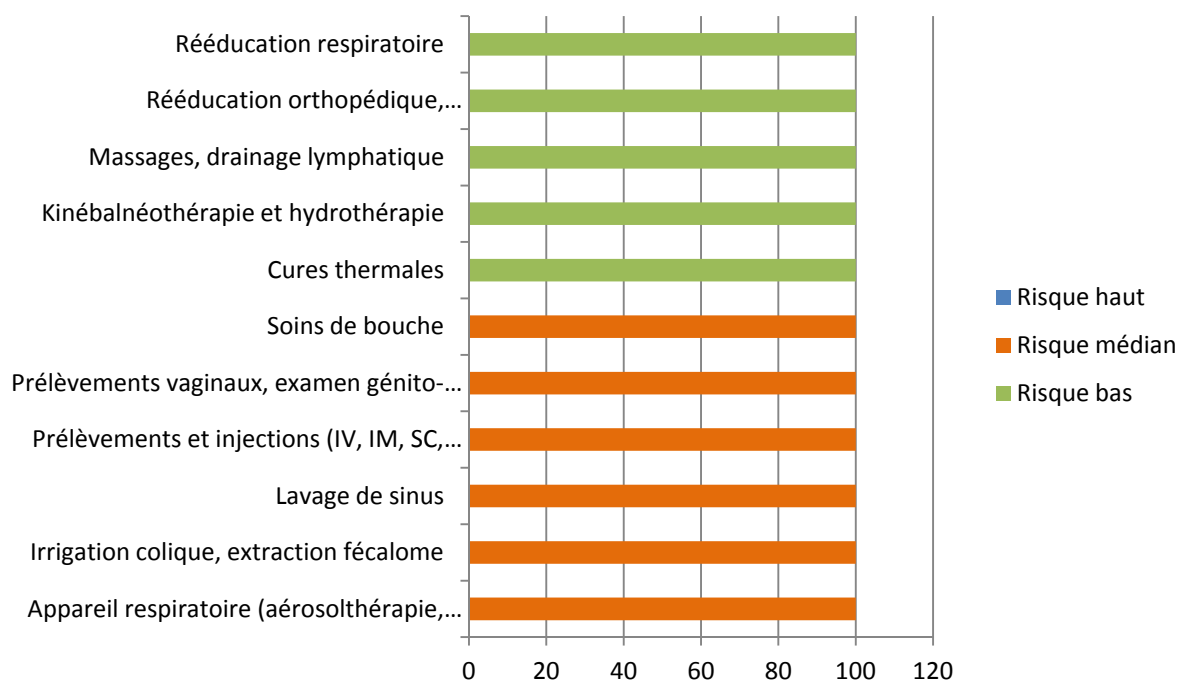
5. Centres de santé (1 réponse)



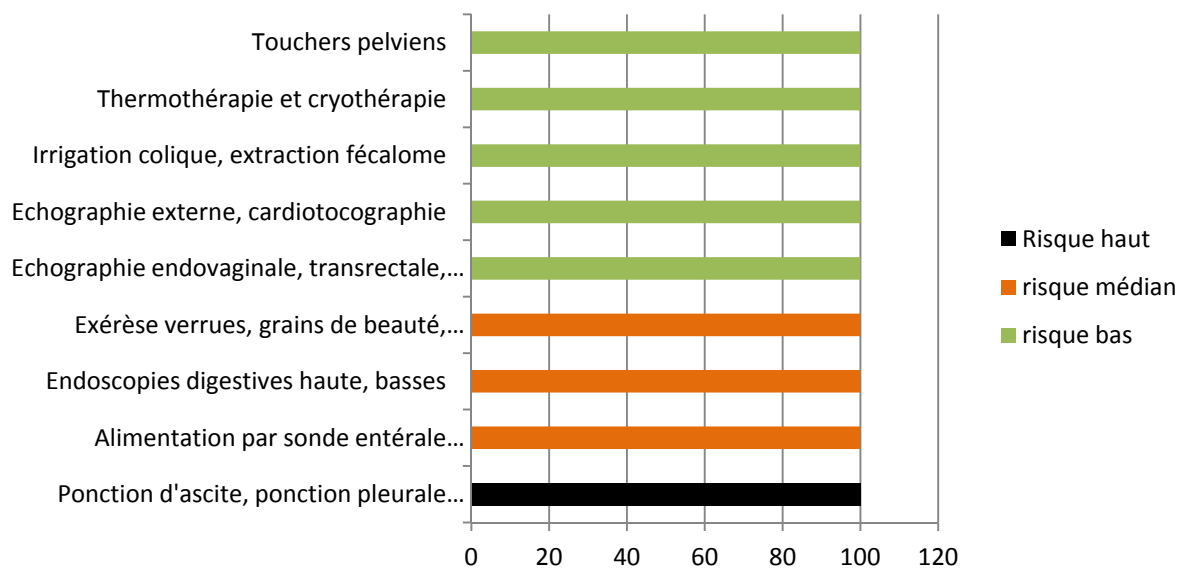
6. Ergothérapeutes (1 réponse)



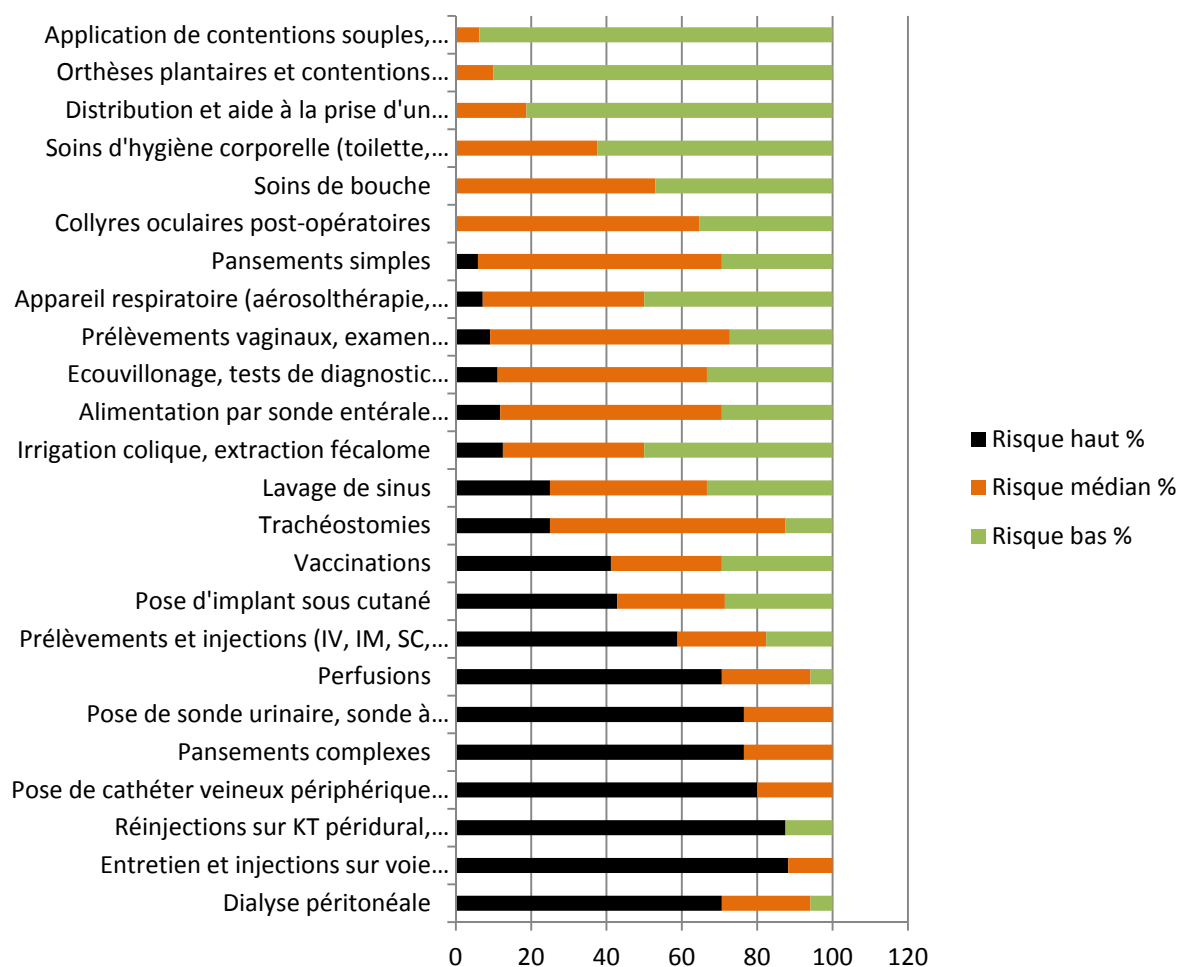
7. Exploitants thermaux (1 réponse)



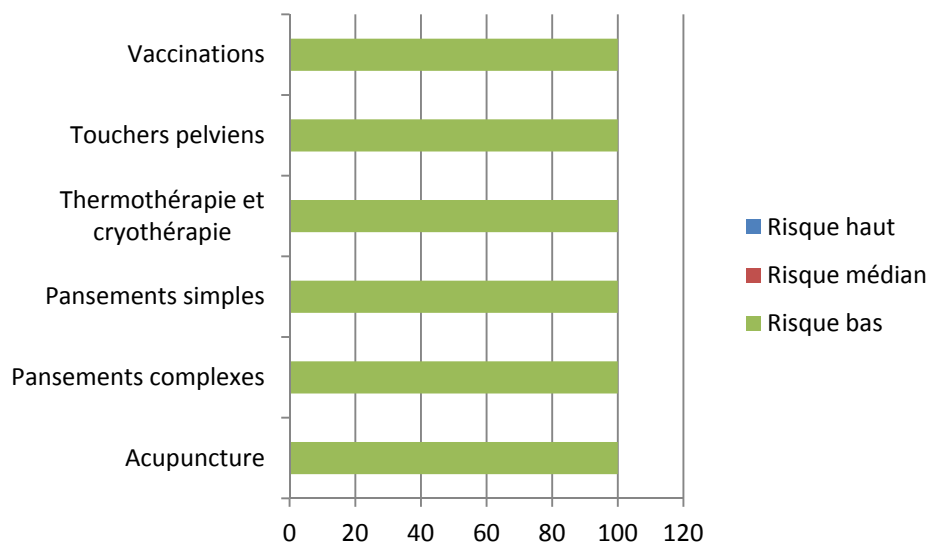
8. Hépatogastro-entérologues (2 réponses)



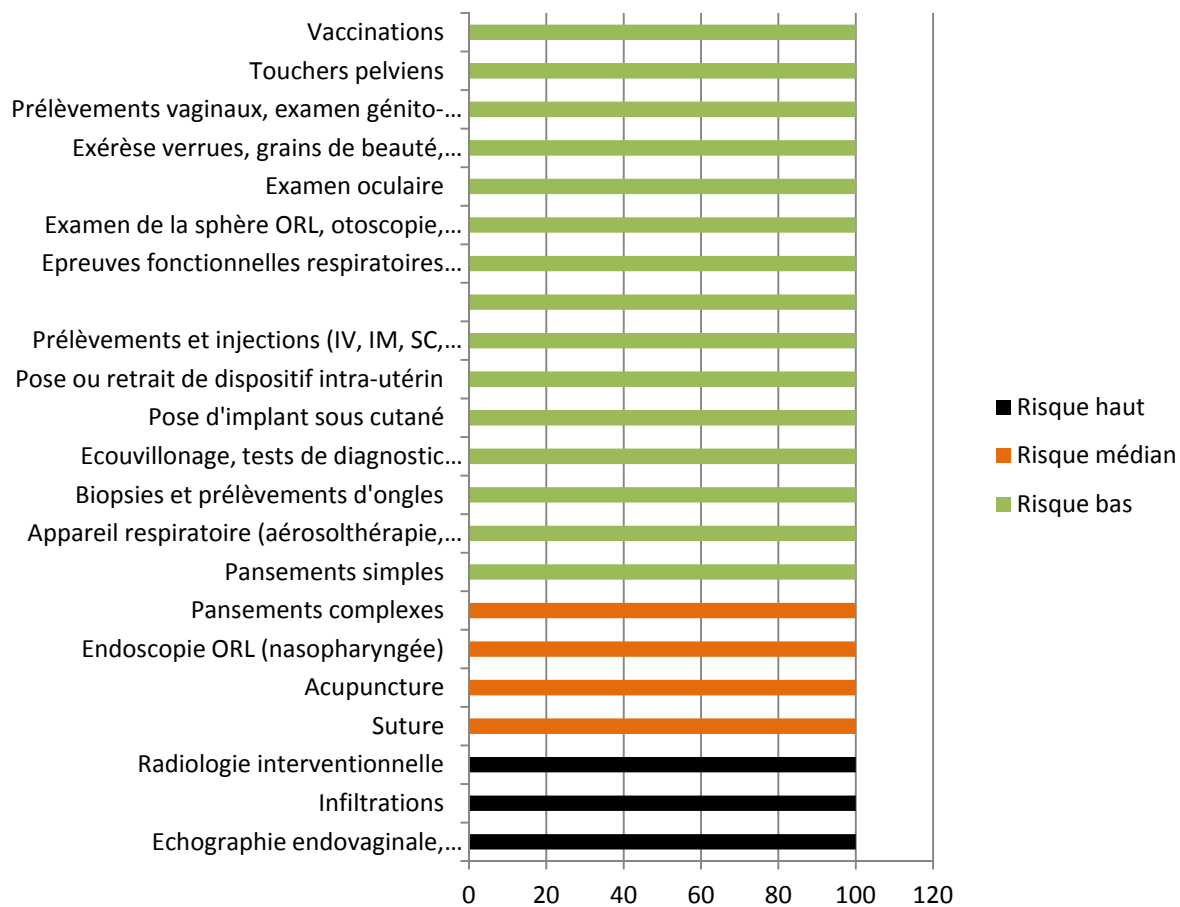
9. Infirmiers (17 réponses)



10. Auriculothérapeutes (1 réponse)



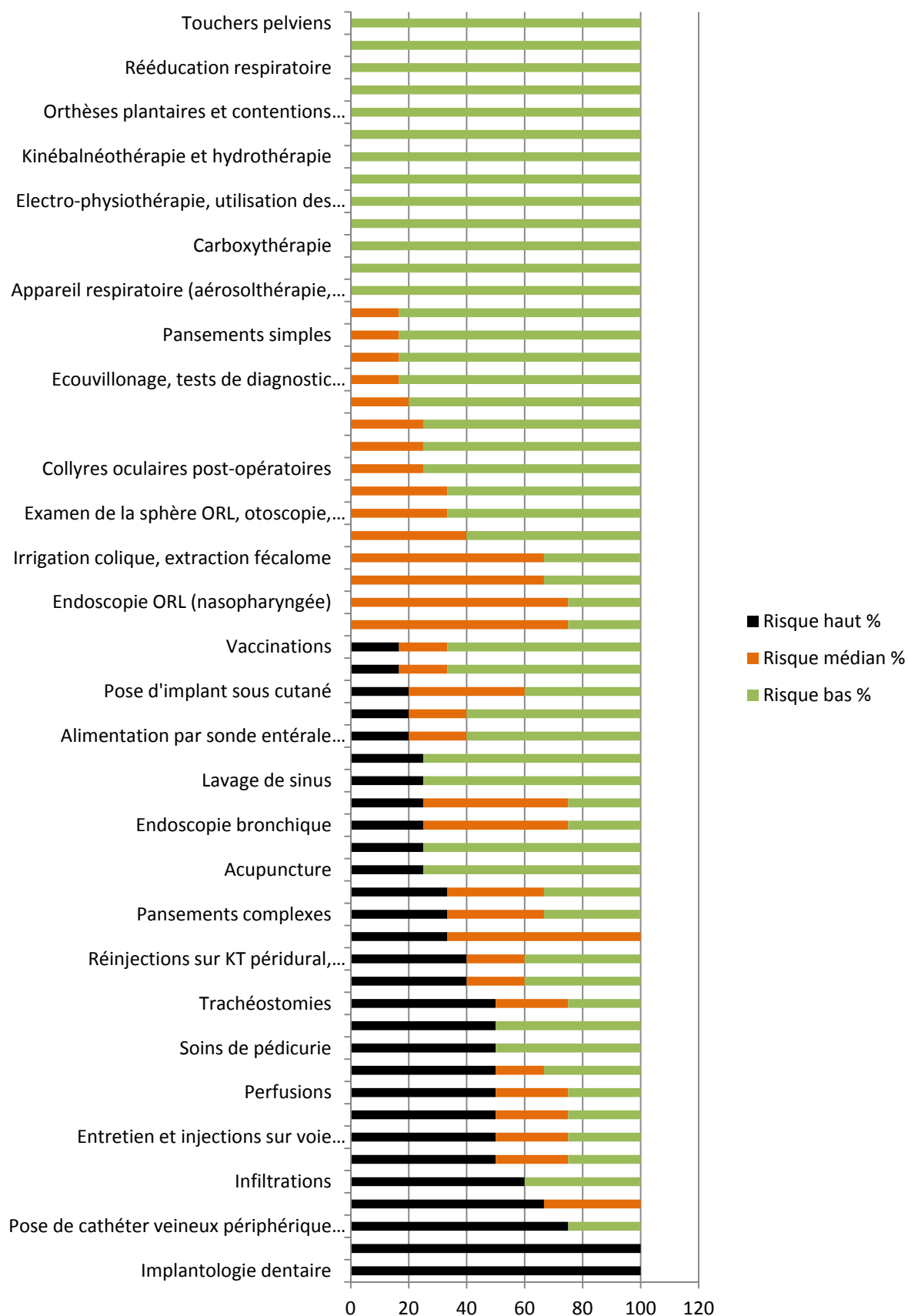
11. Médecins de centre de santé (1 réponse)



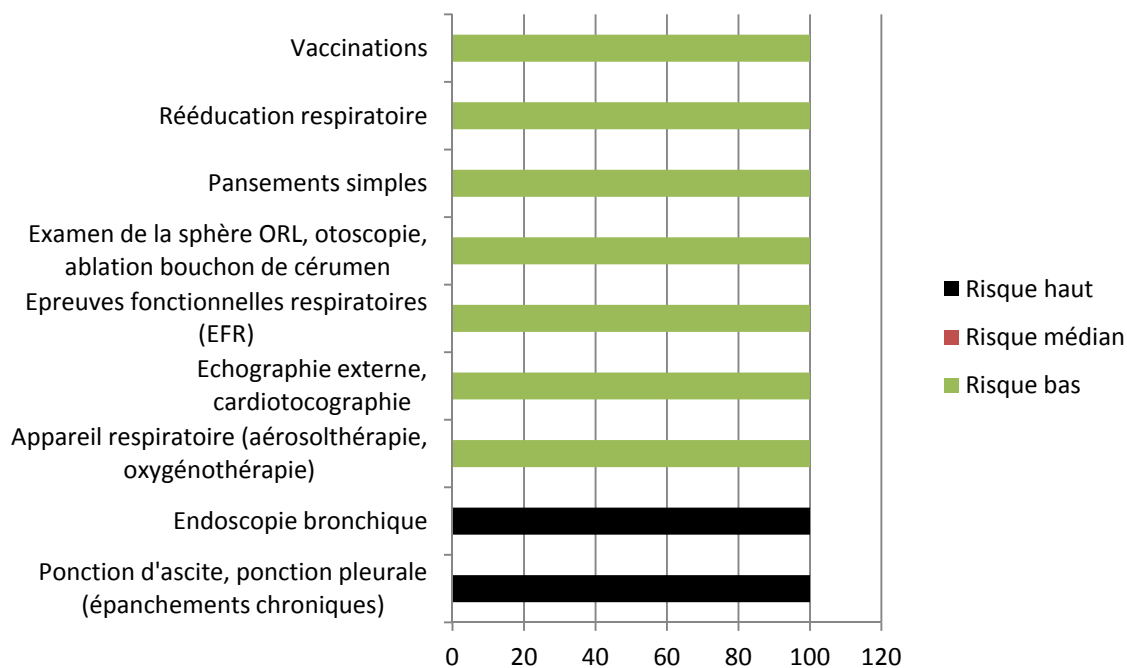
12. Médecins généralistes (1 réponse)



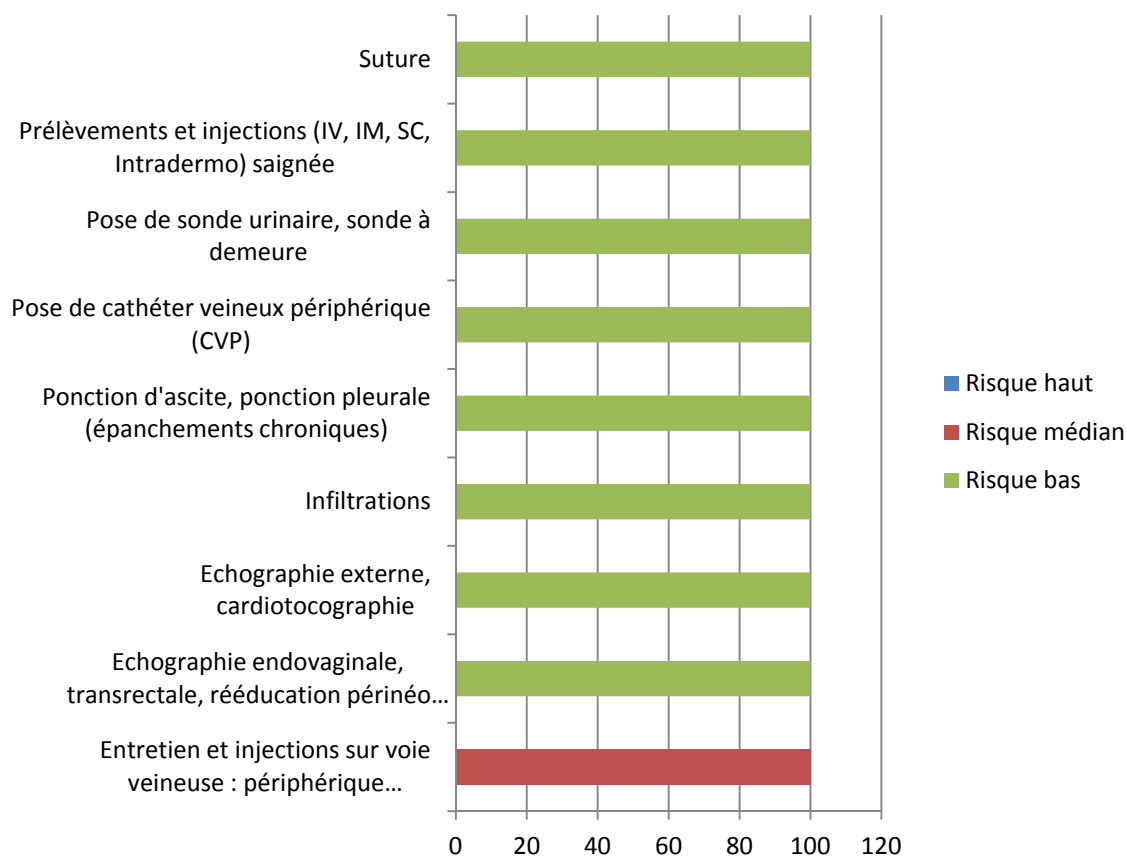
13. Médecins libéraux (6 réponses)



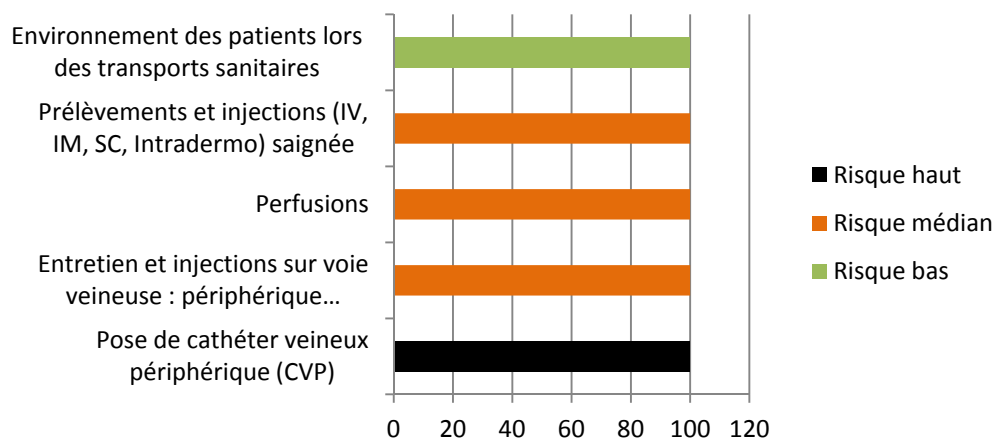
14. Médecins pneumologues (1 réponse)



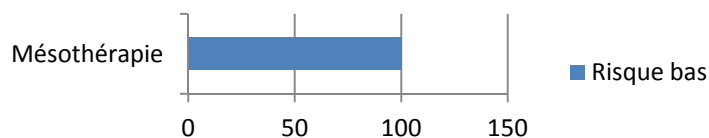
15. Médecins radiologues (1 réponse)



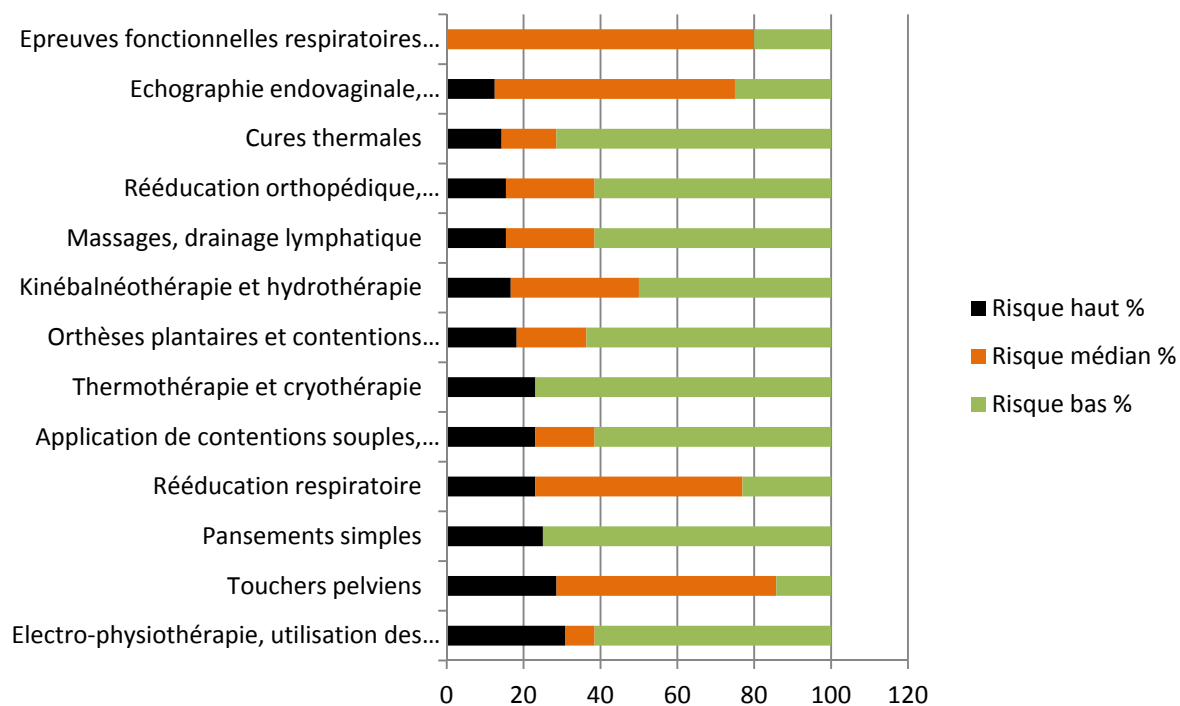
16. Médecins urgentistes (1 réponse)



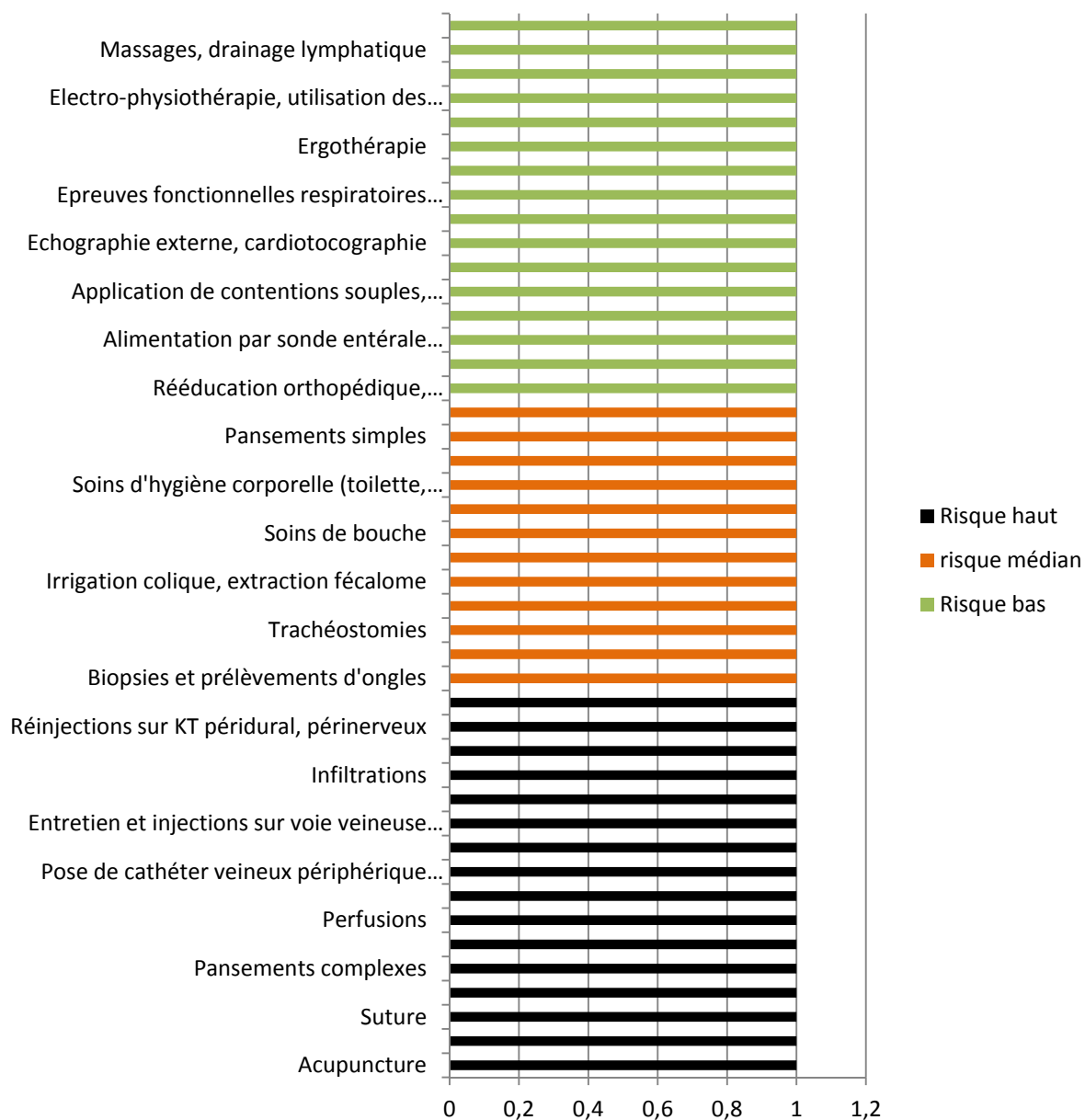
17. Mésothérapeutes (1 réponse)



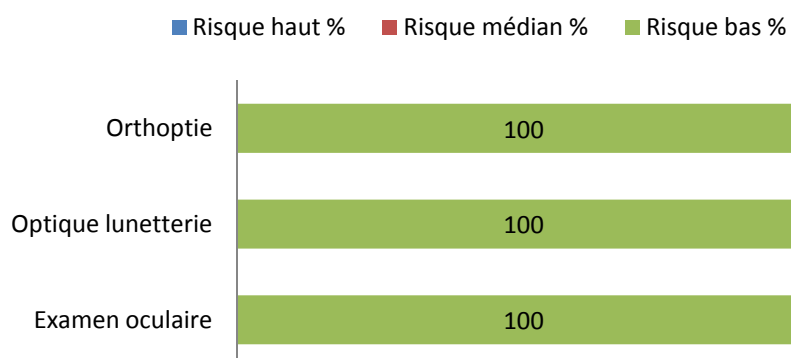
18. Masseurs-kinésithérapeutes (13 réponses)



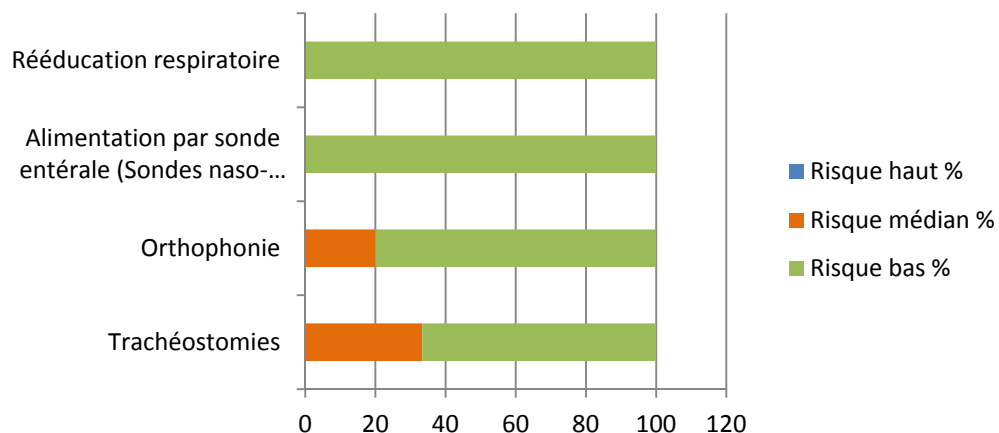
19. Médecins de médecine physique et de réadaptation (1 réponse)



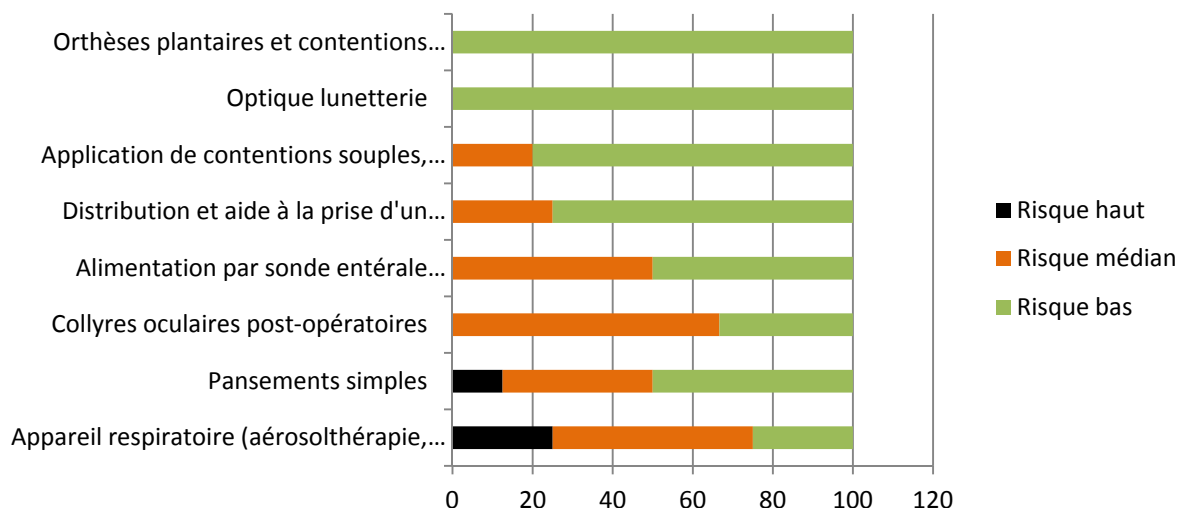
20. Orthoptistes (6 réponses)



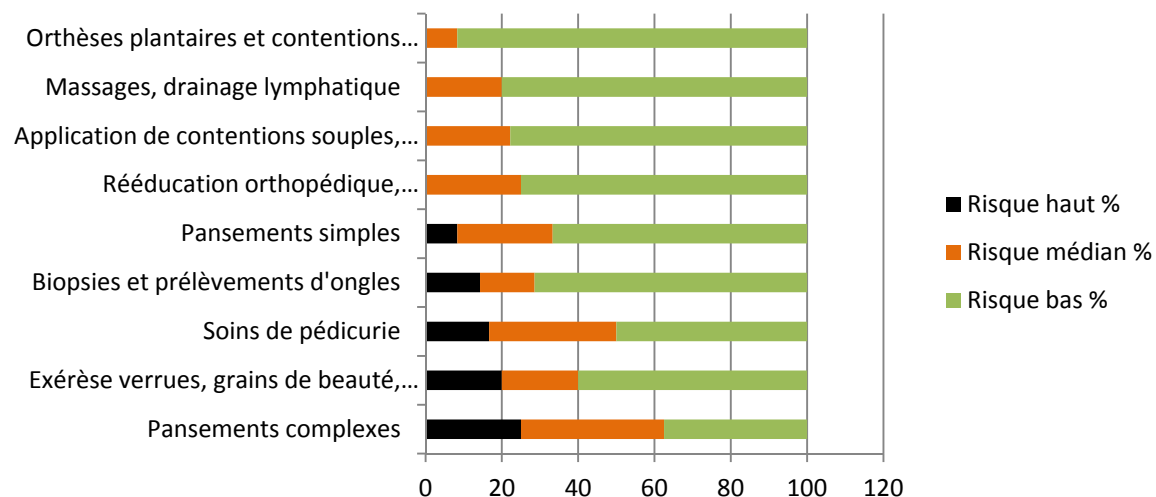
21. Orthophonistes (10 réponses)



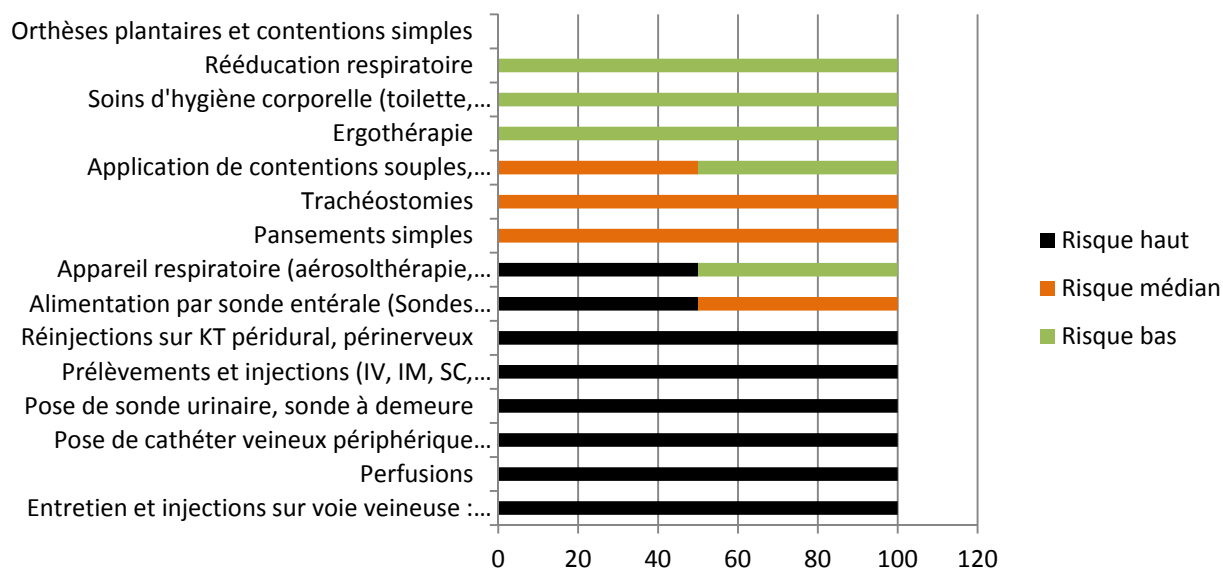
22. Pharmaciens (8 réponses)



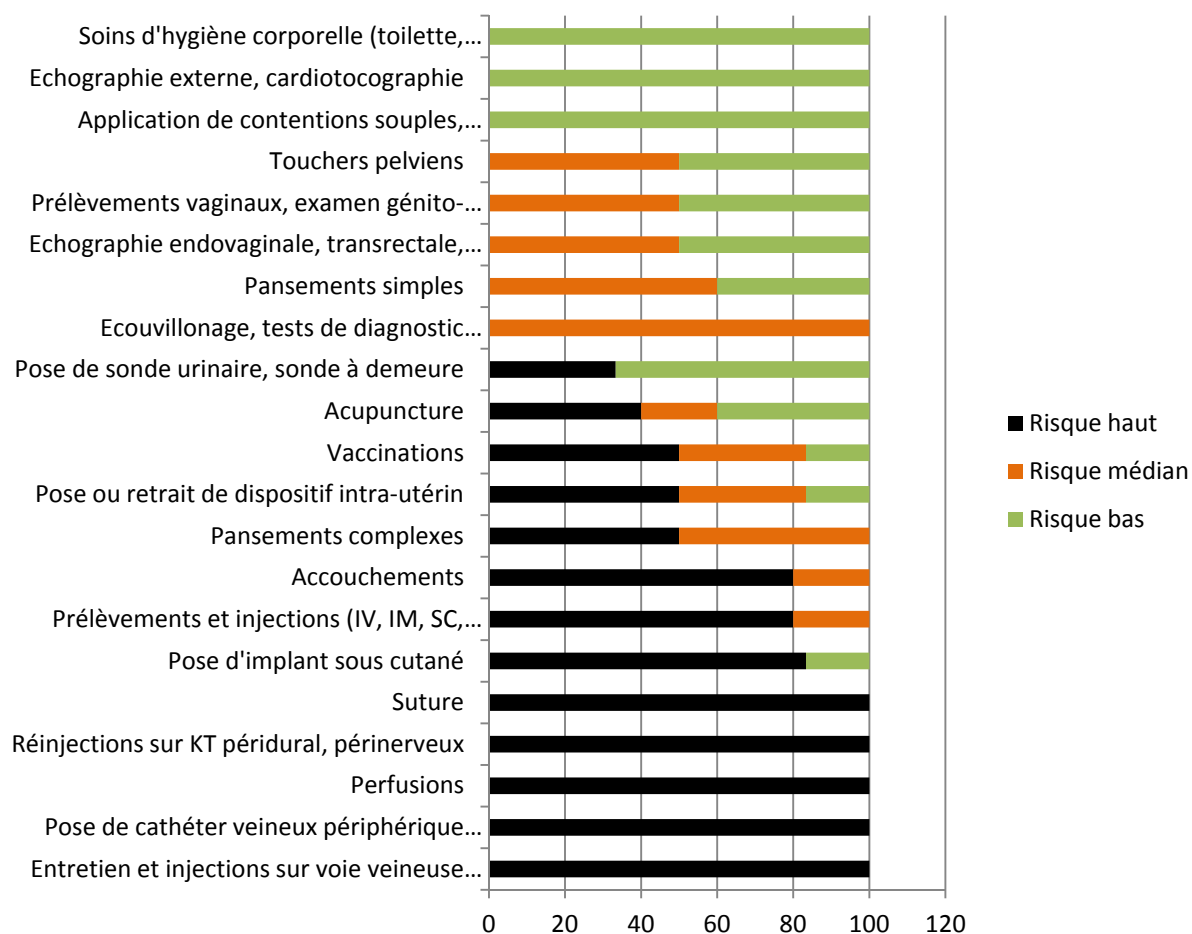
23. Podologues (12 réponses)



24. Prestataires à domicile (2 réponses)

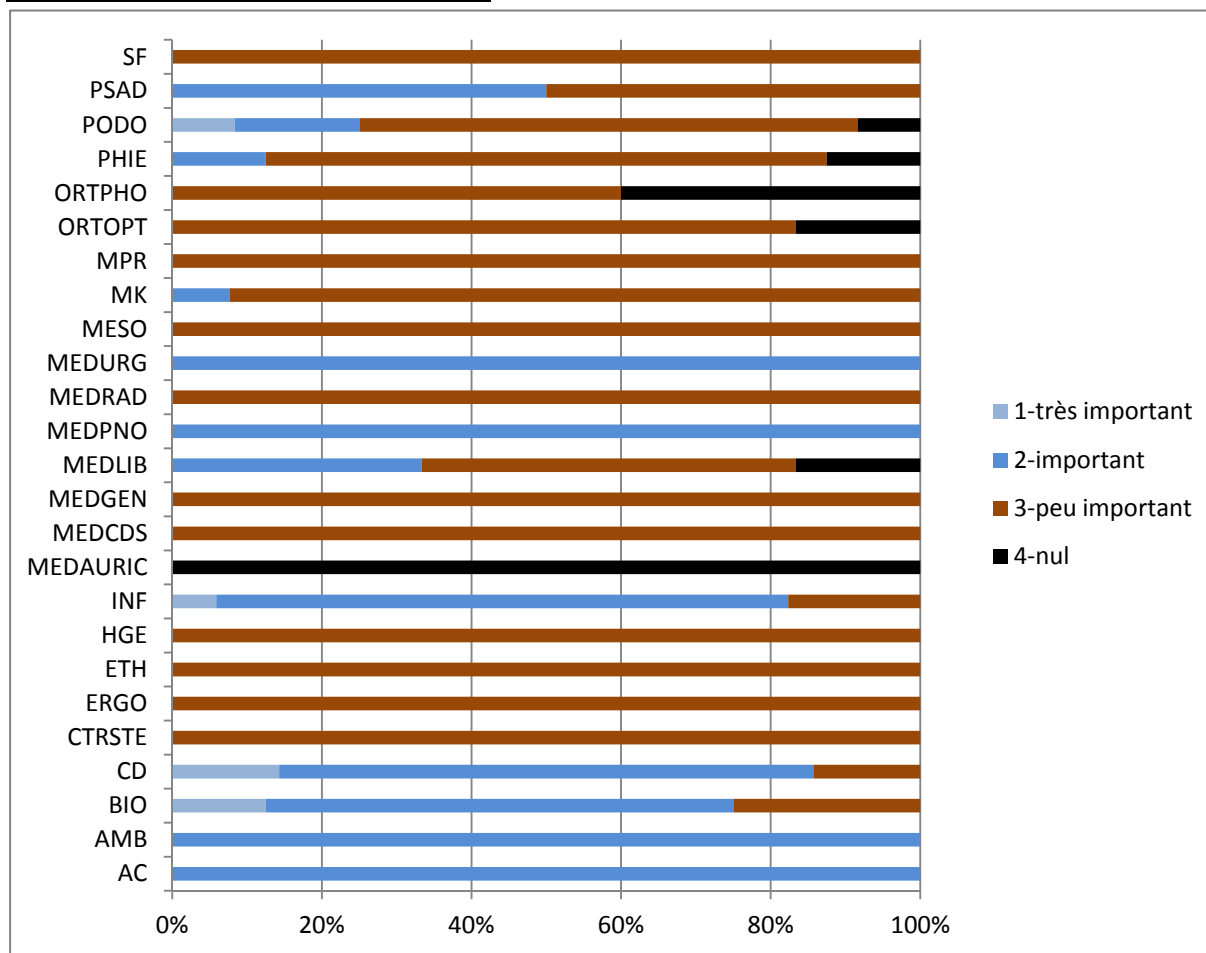


25. Sages-femmes (6 réponses)

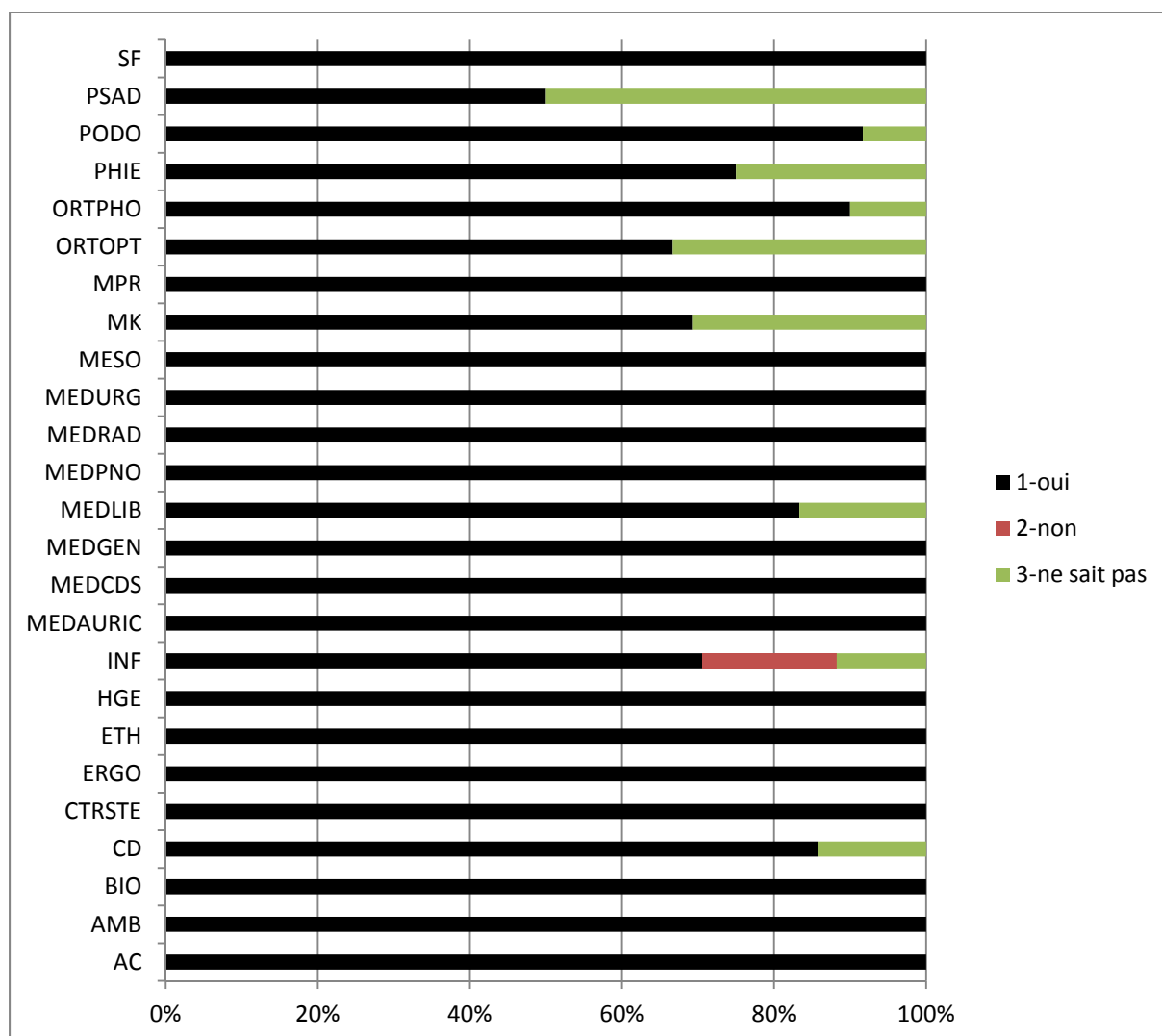


Infections Associées aux Soins – Résultats de l'enquête (2ème Partie)

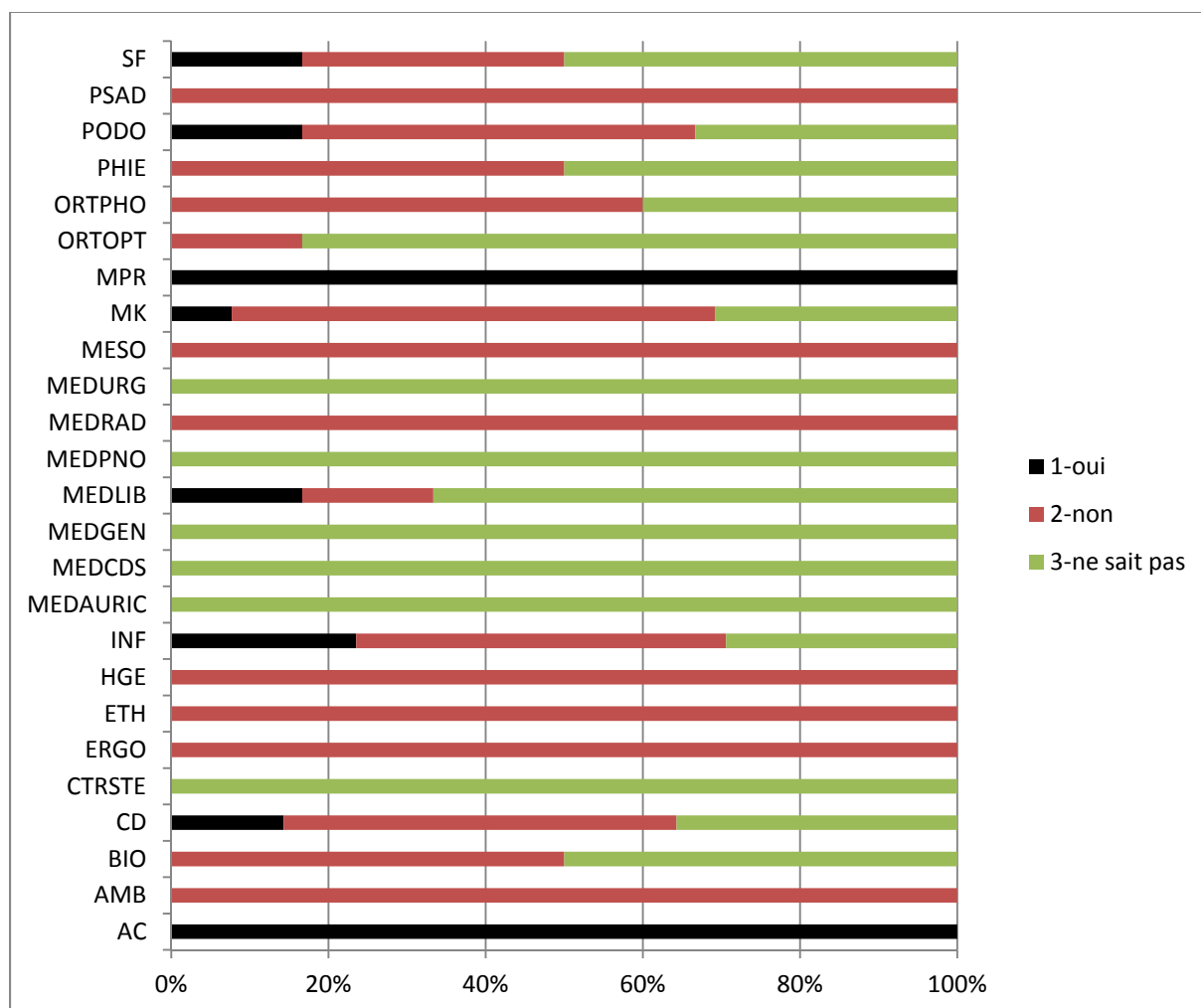
01-Dans les pratiques des professionnels de ville que vous représentez, comment est perçu, globalement, le risque d'IAS de ville ?



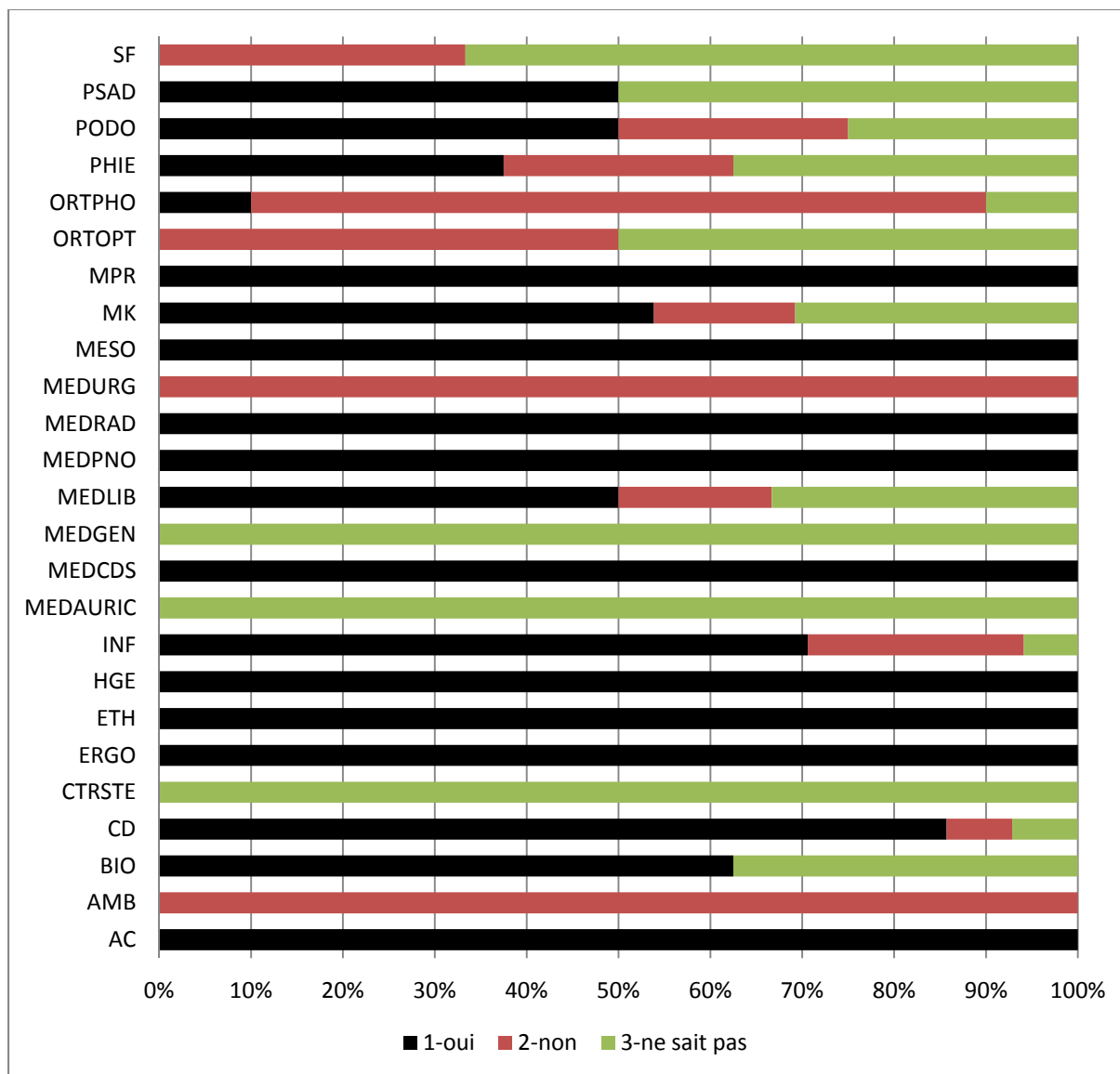
02-Pensez-vous que vos collègues partagent cette même perception ?



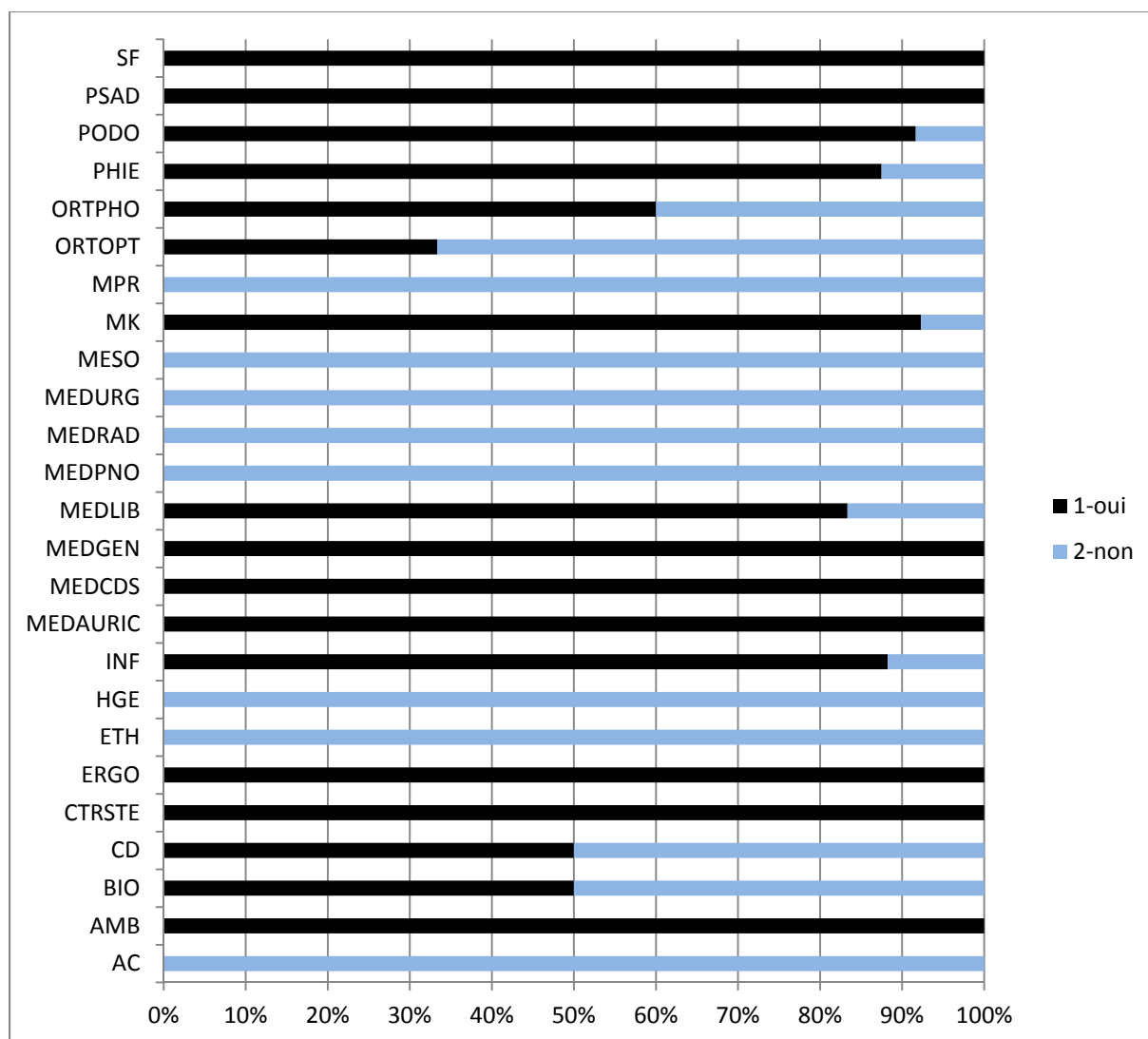
04-Une ou des enquête(s) sur la perception du risque d'IAS ont-elles été réalisées dans votre profession ?



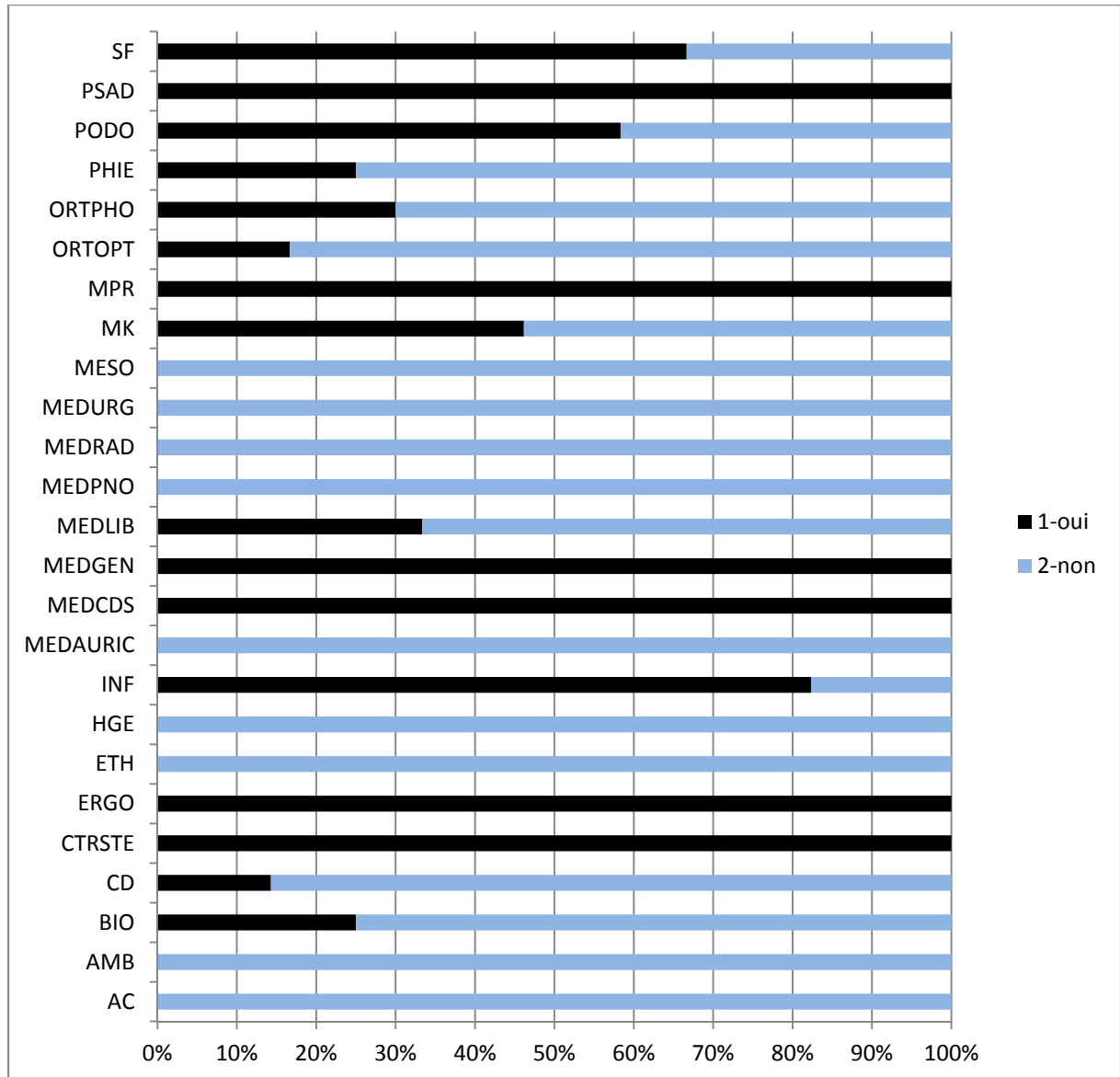
06-Pour l'exercice de votre profession, existe-t-il des référentiels relatifs à la gestion du risque infectieux ?



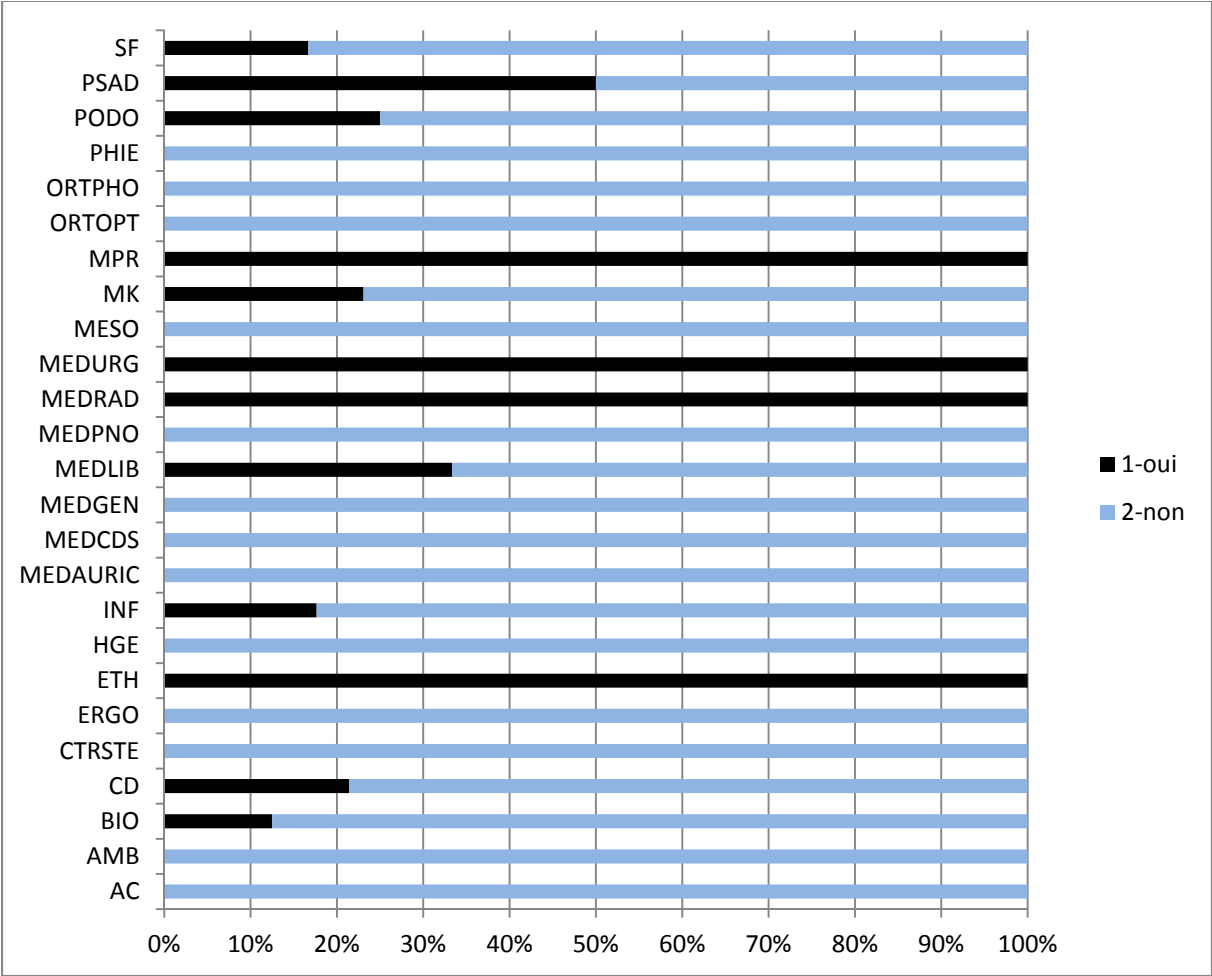
10-Estimez-vous que certaines recommandations sur les risques liés aux IAS devraient être rédigées ?



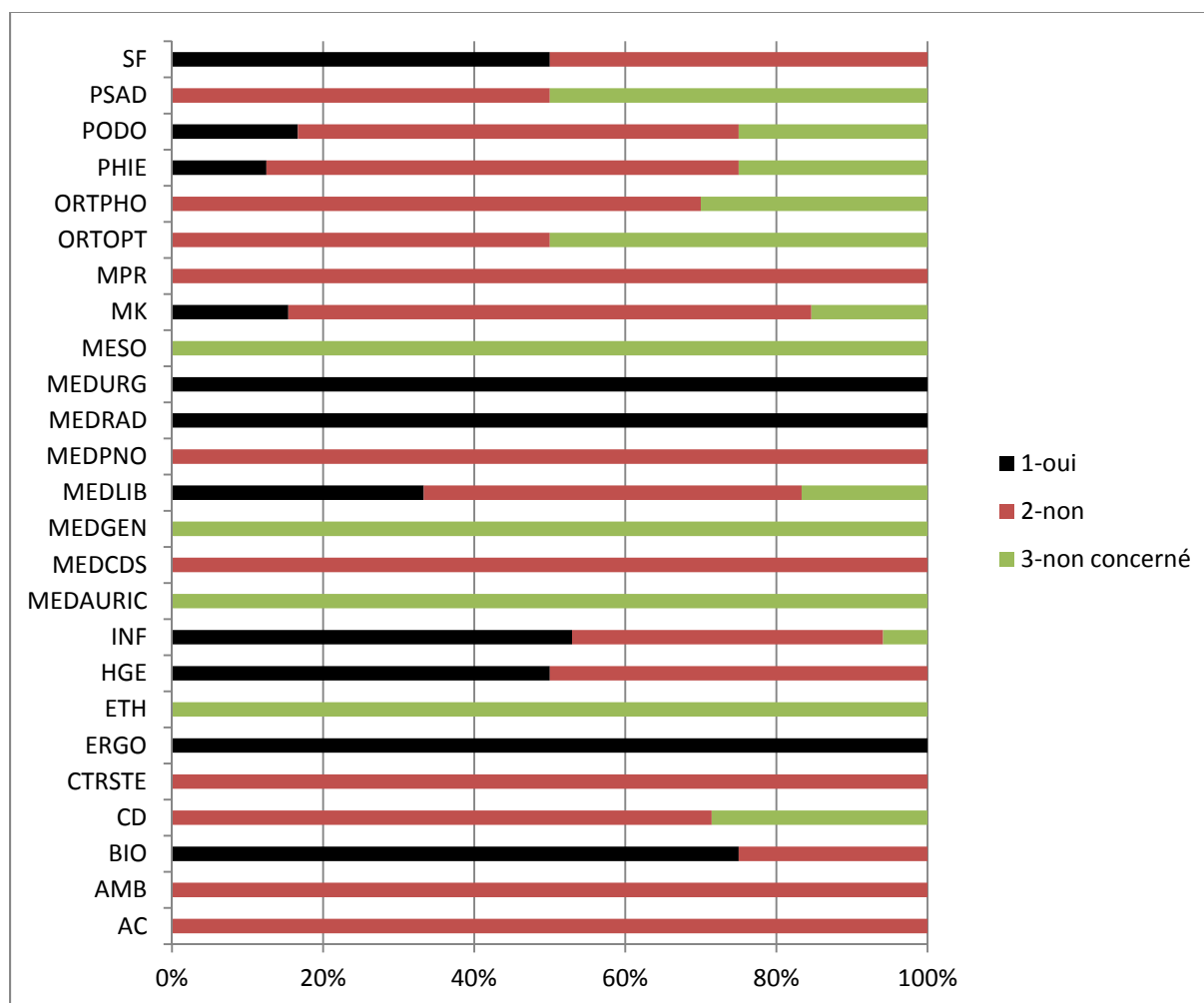
12-Estimez-vous que certaines recommandations ne sont pas disponibles facilement ?



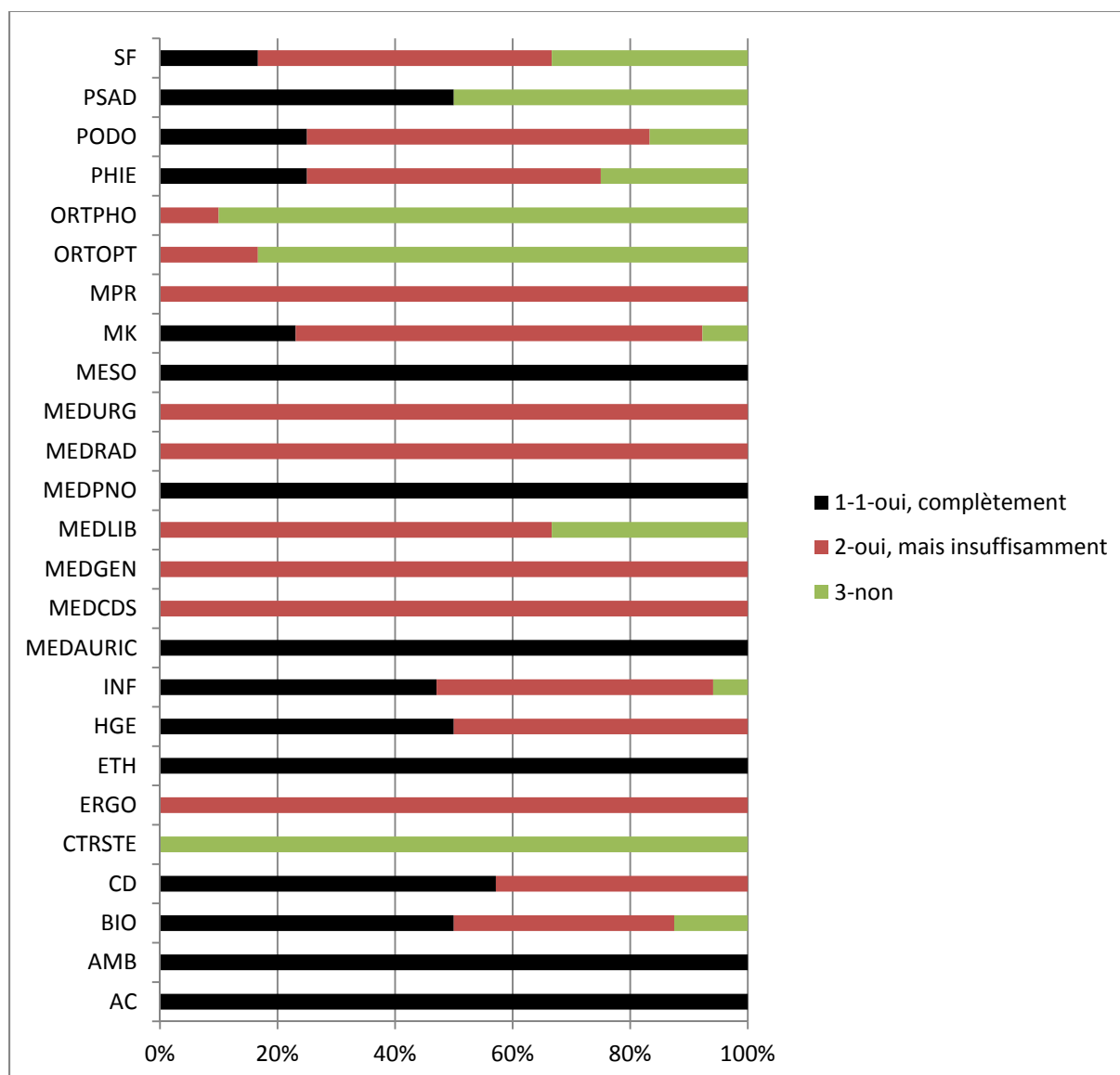
14-Y a-t-il des recommandations (ou certains items d'une recommandation) sur les risques liés aux IAS qui vous paraissent discutables ou qui sont contestées par la profession ?



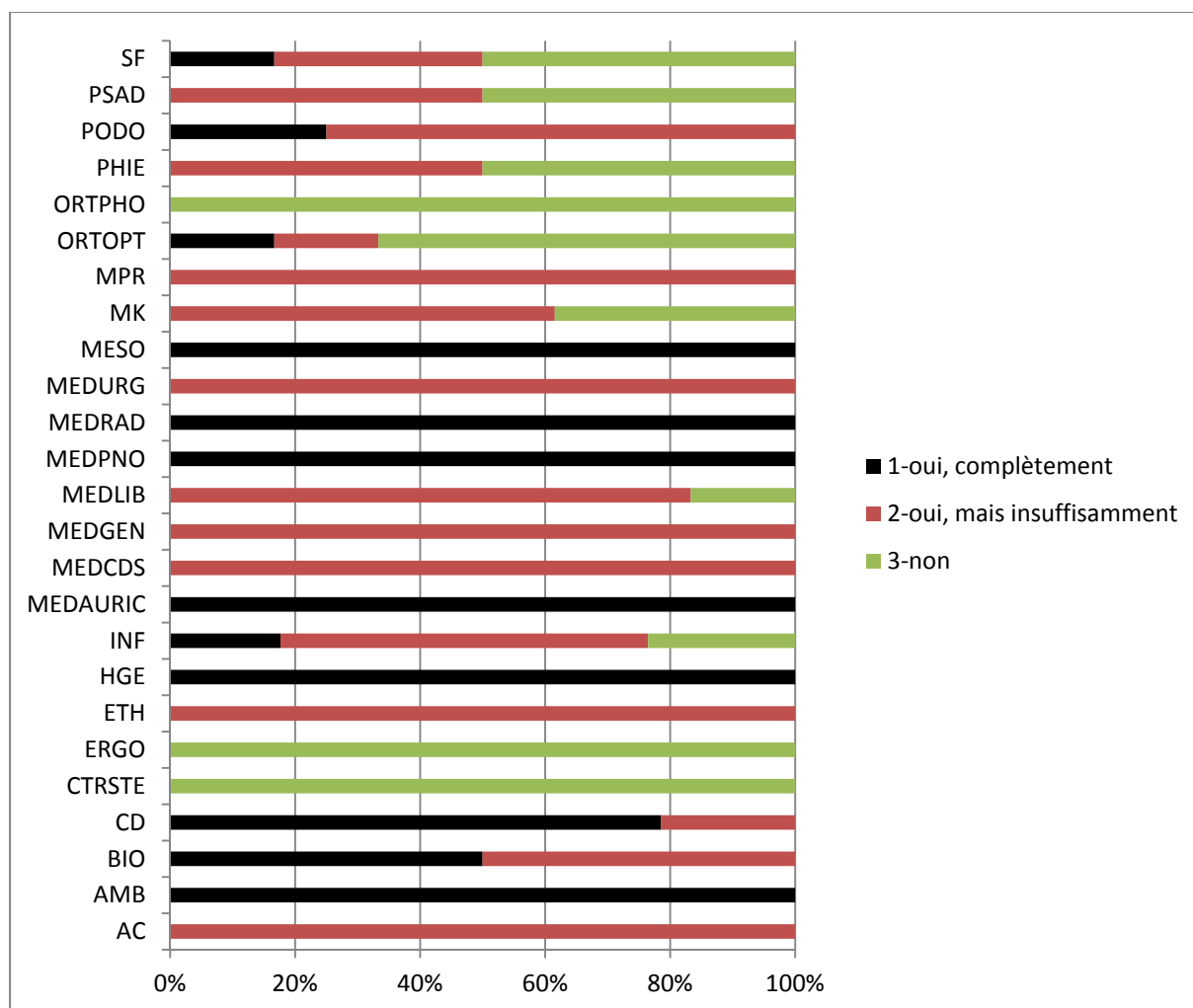
16- Dans votre domaine, avez-vous connaissance de procédures de prise en charge spécifique des patients porteurs de bactéries multi-résistantes?



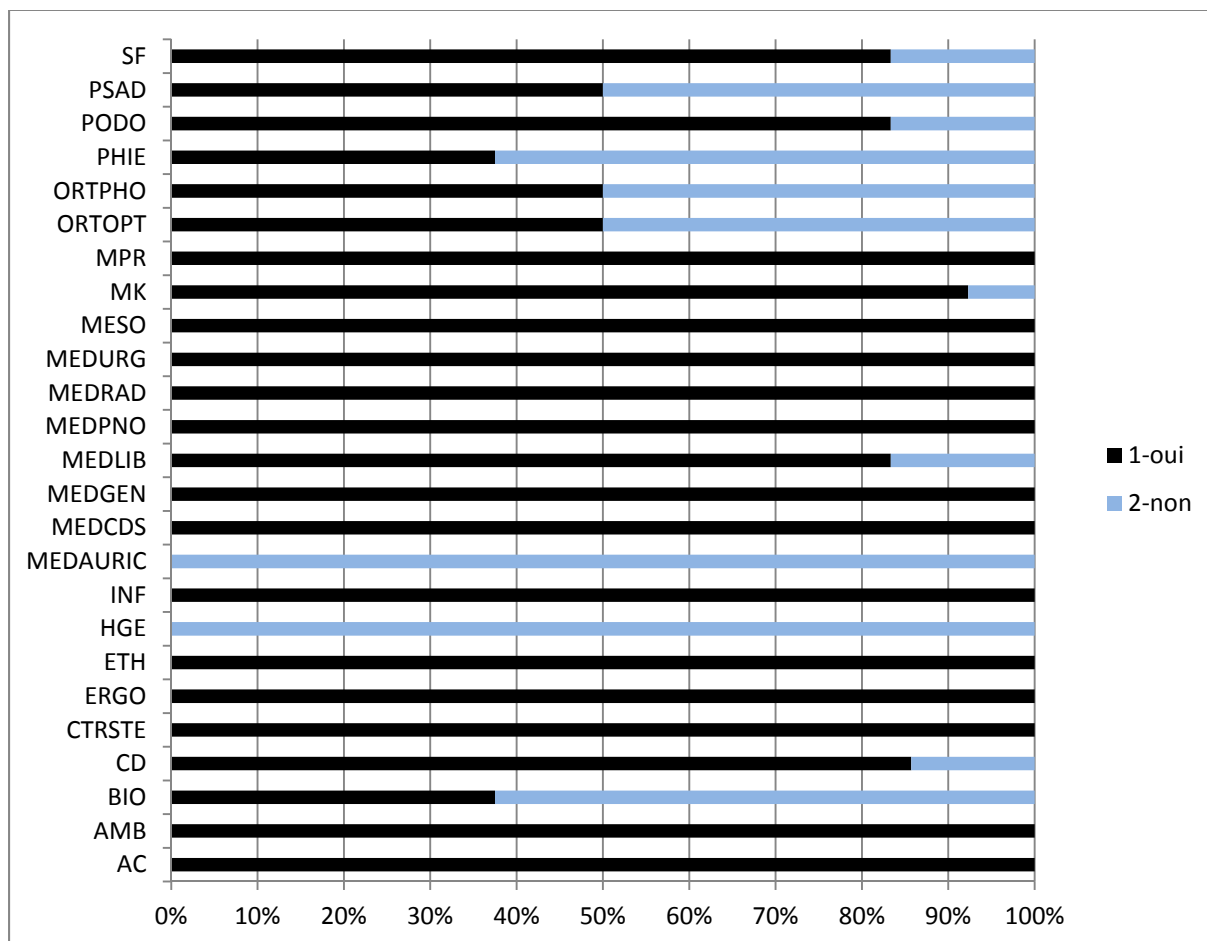
17-Dans les thèmes et/ou les contenus de formation initiale de votre profession, la gestion des risques d'IAS est elle abordée ?



18-Dans les thèmes et/ou les contenus de formation continue de votre profession, la gestion des risques d'IAS est elle abordée ?



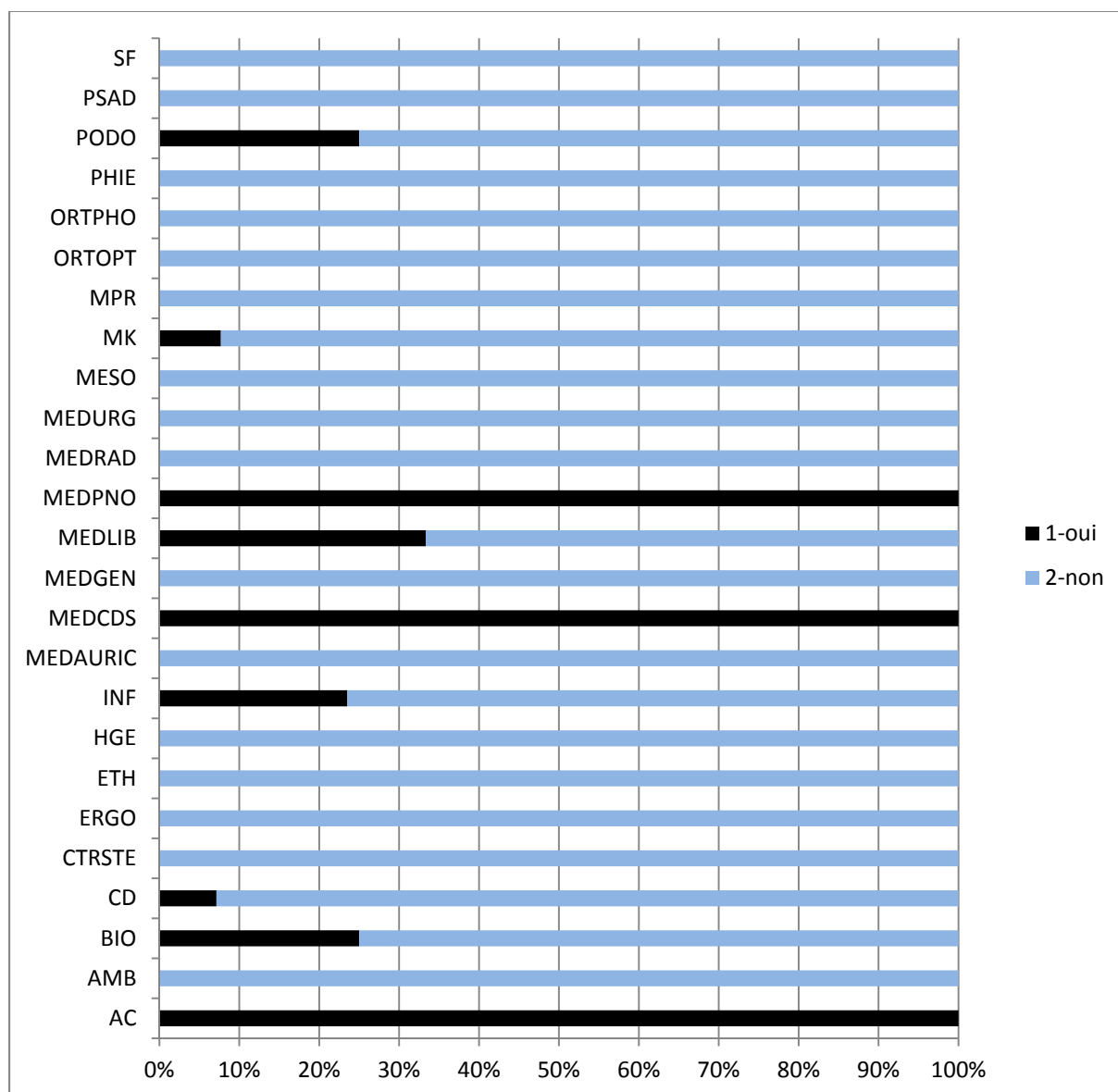
19-Dans le cadre du Développement professionnel continu (DPC), un module spécifique sur la gestion du risque infectieux associé aux soins serait-il utile ?



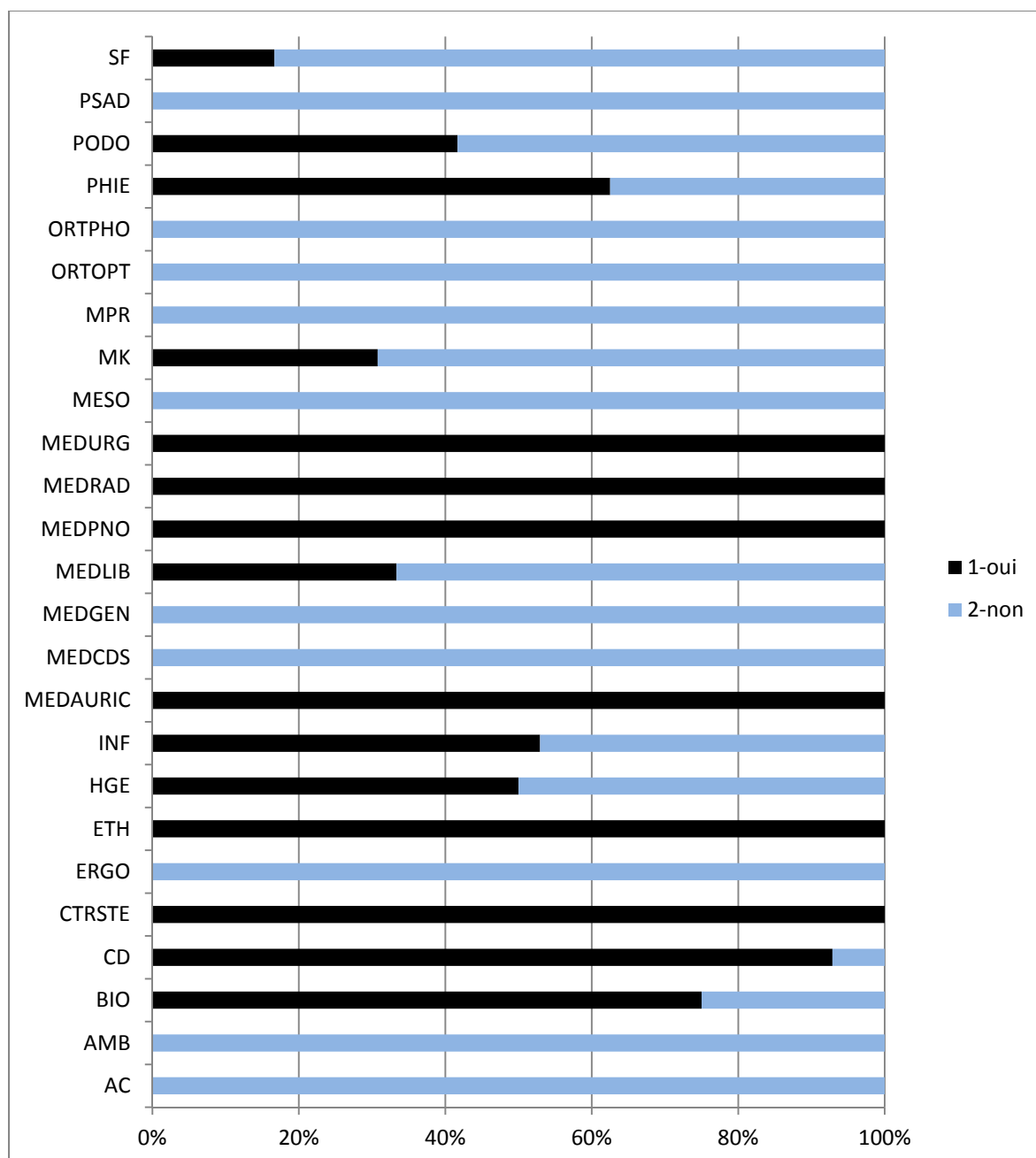
21-Avez-vous connaissance d'expériences d'information/formation (réussies) organisées auprès des professionnels sur le thème des risques liés aux IAS de ville ?



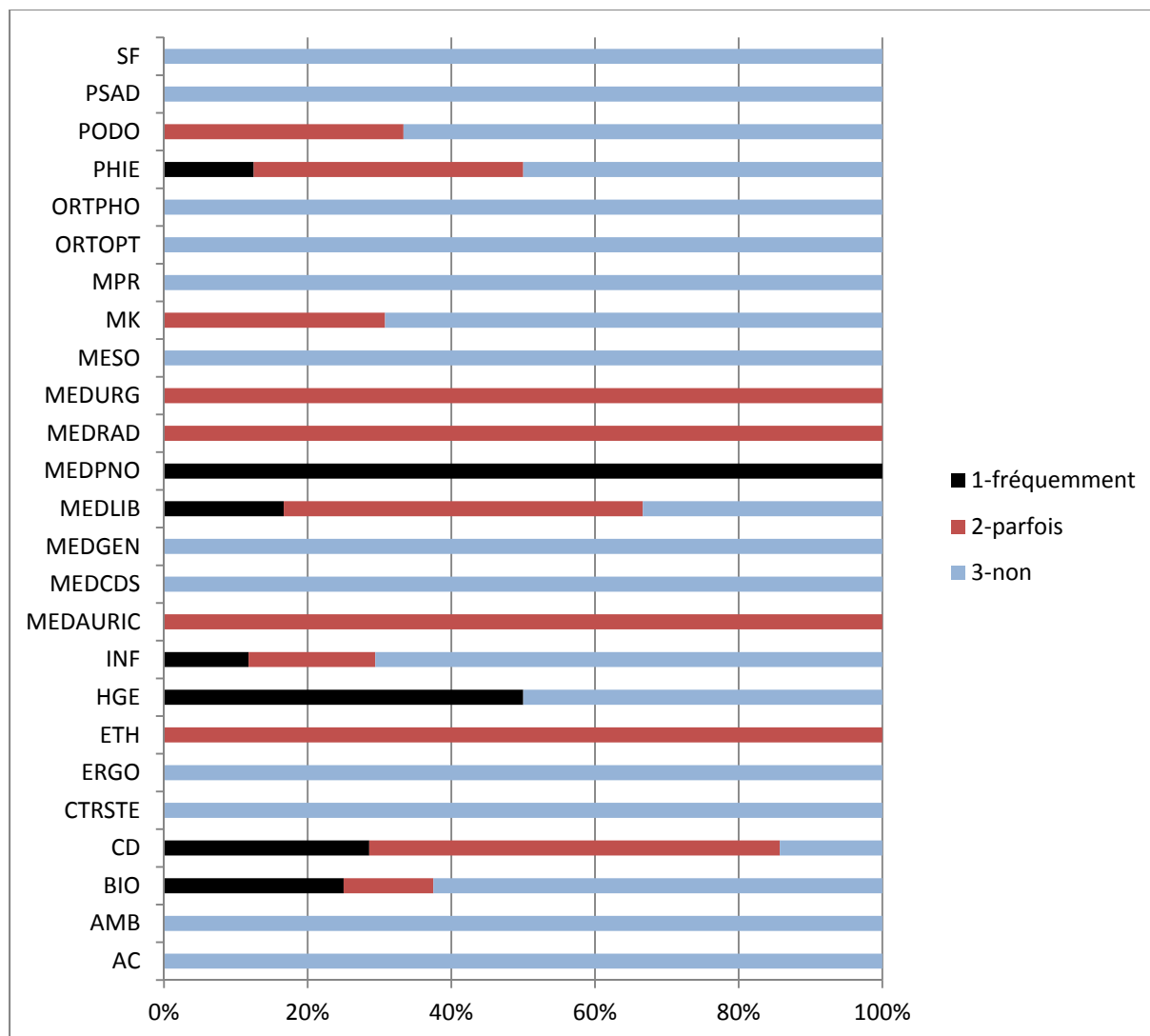
23-Les professionnels de ville que vous représentez ont-ils recours à l'expertise des CCLin et/ou des Arlin en matière de prévention ou d'appui à la gestion des IAS de ville ?



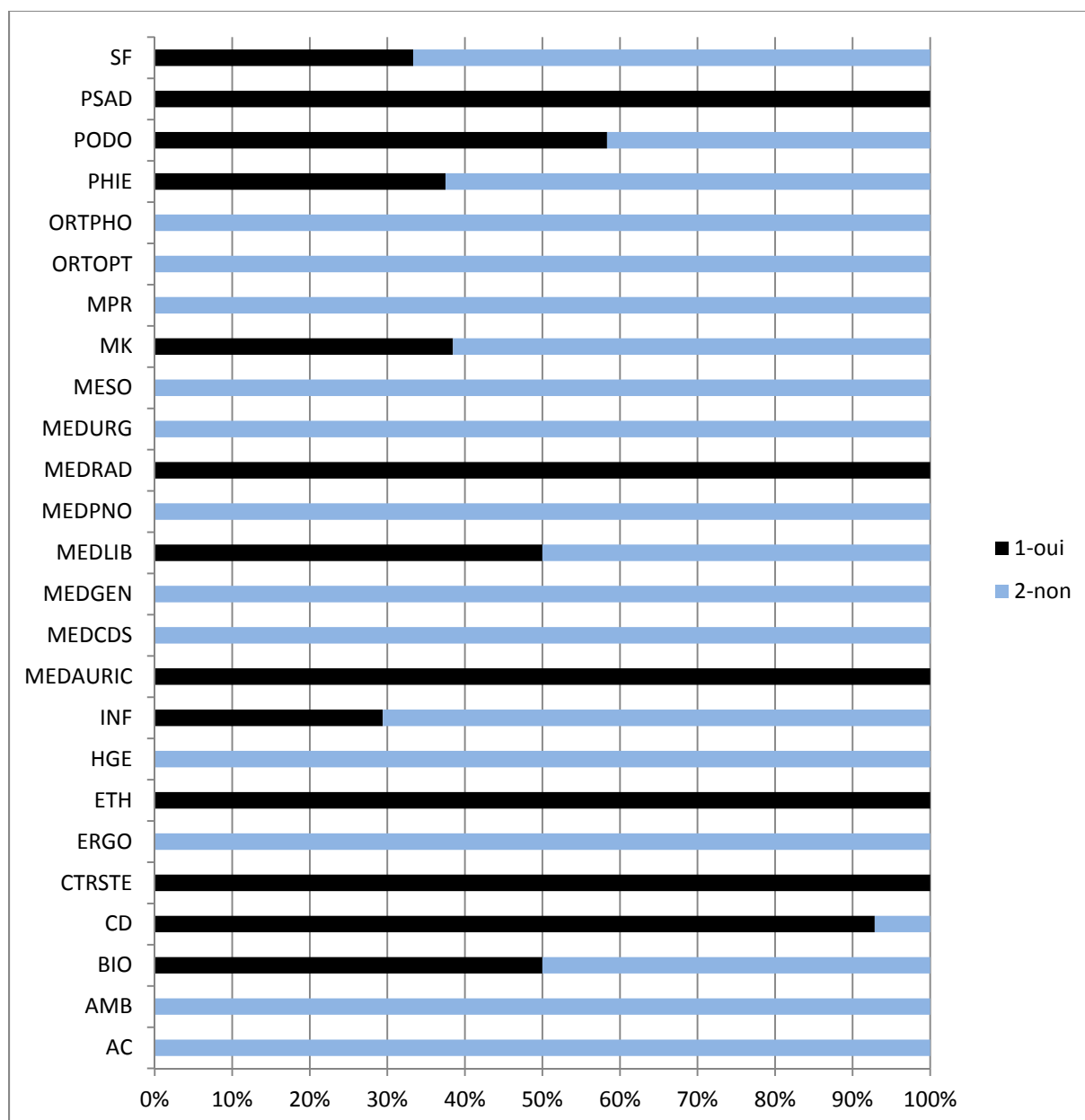
29-Ces intervenants sont-ils impliqués dans les protocoles de mise en place des recommandations en matière de prévention des IAS de ville ?



30-Des échanges sur le thème "prévention des IAS" ont-ils lieu entre ces intervenants et les professionnels de santé ?



32-Des recommandations de prévention des IAS sont-elles abordées dans la formation initiale et/ou continue de ces intervenants ?



Annexe 3 : 112 Représentations professionnelles participantes

Représentation professionnelle
Association Dentaire Française
Association Nationale Française des Ergothérapeutes
CNP d'Hépatogastro-entérologie
CNP de Médecine d'Urgence
Collège de Bonnes Pratiques en Médecine Bucco-dentaire
Collège de la Masso-Kinésithérapie
Collège Français d'Acupuncture
Collège National des Sages Femmes de France
Confédération des Syndicats Médicaux Français
Confédération Nationale des Chirugiens Dentaires
Conseil National de l'Ordre des Chirugiens-Dentistes
Conseil National de l'Ordre des Infirmiers
Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes
Conseil National de l'Ordre des Médecins
Conseil National de l'Ordre des Pédiatres-Podologues
Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens
Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes
Conseil National des Exploitants Thermaux
Fédération Française de Pneumologie
Fédération Nationale des Ambulanciers Privés
Fédération Nationale des Centres de Santé
MG-France
Organisation Nationale Syndicale des Sages-femmes
Société Française d'Auriculothérapie
Société Française de Mésothérapie
Société Française de Radiologie
Syndicat Français de Médecine Physique et de Réadaptation
Syndicat National des Biologistes
Syndicat National des Infirmiers et Infirmières Libéraux
Syndicat National des Médecins Français Spécialistes de l'Appareil Digestif
Syndicat National des Prestataires de Santé à Domicile
Union Nationale des Prestataires de Dispositifs Médicaux
Union Syndicale des Médecins de Centres de Santé
URPS Masseurs-Kinésithérapeutes de Champagne Ardenne
URPS Masseurs-Kinésithérapeutes de Lorraine
URPS Biologie Médicale de PACA
URPS Biologistes d'Auvergne
URPS Biologistes d'Ile de France
URPS Biologistes de Bretagne
URPS Biologistes de Champagne Ardenne
URPS Biologistes du Limousin
URPS Chirugiens-Dentistes d'Aquitaine
URPS Chirugiens-Dentistes de Basse Normandie
URPS Chirugiens-Dentistes de Franche Comté
URPS Chirugiens-Dentistes de la Guadeloupe
URPS Chirugiens-Dentistes de Midi-Pyrénées
URPS Chirugiens-Dentistes des Pays de la Loire
URPS Chirugiens-Dentistes du Limousin
URPS Chirugiens-Dentistes du Nord Pas de Calais
URPS Chirugiens-Dentistes du Poitou-Charentes
URPS Chirugiens-Dentistes Libéraux de Bretagne
URPS Infirmières de PACA
URPS Infirmiers de Basse Normandie
URPS Infirmiers de Champagne Ardenne

Représentation professionnelle
URPS Infirmiers de Corse
URPS Infirmiers de Franche-Comté
URPS Infirmiers de la Réunion
URPS Infirmiers de Languedoc Roussillon
URPS infirmiers de Midi-Pyrénées
URPS Infirmiers de Picardie
URPS Infirmiers de Poitou-Charentes
URPS Infirmiers des Pays de la Loire
URPS Infirmiers Libéraux d'Auvergne
URPS Infirmiers Libéraux du Nord
URPS Masseurs-Kinésithérapeutes d'Alsace
URPS Masseurs-Kinésithérapeutes d'Aquitaine
URPS Masseurs-Kinésithérapeutes d'Auvergne
URPS Masseurs-Kinésithérapeutes de Haute-Normandie
URPS Masseurs-Kinésithérapeutes de Midi-Pyrénées
URPS Masseurs-Kinésithérapeutes de Poitou-Charentes
URPS Masseurs-Kinésithérapeutes des Pays de la Loire
URPS Médecins de Champagne Ardenne
URPS Médecins de Haute Normandie
URPS Médecins Libéraux de PACA
URPS Médecins Libéraux de Réunion/Mayotte
URPS Orthophonistes d'Auvergne
URPS Orthophonistes d'Ile de France
URPS Orthophonistes de Basse Normandie
URPS Orthophonistes de Bretagne
URPS Orthophonistes de Corse
URPS Orthophonistes de Guyane
URPS Orthophonistes de Haute Normandie
URPS Orthophonistes de Midi Pyrénées
URPS Orthophonistes de Picardie
URPS Orthophonistes de Poitou Charentes
URPS Orthoptistes d'Aquitaine
URPS Orthoptistes de Haute-Normandie
URPS Orthoptistes de Languedoc Roussillon
URPS Orthoptistes de Lorraine
URPS Orthoptistes de Martinique
URPS Orthoptistes région PACA
URPS Pédicures-Podologues d'Ile de France
URPS Pédicures-Podologues de Basse Normandie
URPS Pédicures-Podologues de Lorraine
URPS Pédicures-Podologues de Martinique
URPS Pédicures-Podologues de Rhône Alpes
URPS Pharmaciens d'Alsace
URPS Pharmaciens d'Ile de France
URPS Pharmaciens d'Officine de Guadeloupe
URPS Pharmaciens de Bretagne
URPS Pharmaciens de la Réunion
URPS Pharmaciens de Lorraine
URPS Pharmaciens de Midi-Pyrénées
URPS Podologues d'Aquitaine
URPS Podologues d'Auvergne
URPS Podologues de la Région Centre
URPS Podologues de Languedoc Roussillon
URPS Podologues de Midi Pyrénées
URPS Podologues du Limousin
URPS Sages-femmes d'Alsace

Représentation professionnelle
URPS Sages-femmes d'Ile de France
URPS Sages-femmes de Corse

Remerciements

Le groupe de travail spécialisé de la COSPIN et la Direction générale de l'offre de soins tiennent à remercier vivement tous les professionnels de santé, prestataires à domicile et exploitants thermaux qui ont participé à cette enquête, au travers des représentations professionnelles listées ci-dessus, ainsi que l'Union Nationale des Professionnels de Santé, la Conférence nationale des URPS de médecins libéraux et la Fédération des Spécialités Médicales pour leur appui et leur rôle facilitateur dans la préparation et la réalisation de cette enquête.

www.sante.gouv.fr/offre-de-soins



Direction générale de l'offre de soins