

MOBIQUAL : Les outils

Yves Passadori

Mobiqual

- Porté depuis 2007 par la Société Française de Gériatrie et Gérologie (SFGG), le programme Mobiqual est une action nationale dont l'objectif est de soutenir l'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles – qualité des soins et du prendre soin – en EHPAD, établissements de santé et à domicile, au bénéfice des personnes âgées et handicapées.

Comment se les procurer ?

- 1/ **A l'issue des journées régionales ou infrarégionales**, pour la plupart co-organisées avec les Agences Régionales de Santé
Consulter l'agenda pour savoir si des journées sont organisées dans votre région
- 2/ **En les demandant directement** si vous souhaitez les utiliser sans délai
Dans certaines régions voire certains départements, la diffusion de la démarche et des outils MobiQual s'envisage à l'aide d'interlocuteurs privilégiés. Le cas échéant, nous vous orienterons vers eux.
- 3/ **Dans le cadre d'actions menées par des institutions nationales** – fondations, associations, groupes, fédérations d'établissements et de services – ayant conclu un accord-cadre avec la Société Française de Gériatrie et Gérontologie

La charte d'engagement

- **Toute demande d'outil nécessite de remplir et signer une charte d'engagement,**

- **SFGG**

Programme MobiQual

60, rue des Cherchevets

92150 SURESNES

Ou par fax : 01 41 12 87 17

Ou par courriel : mobiqual@sfgg.org

La charte d'engagement

1/ A ce que les outils attribués soient utilisés dans le cadre de sessions de sensibilisation/formation des personnels.

Ceci peut être envisagé avec l'aide d'une personne interne à la structure : médecin coordonnateur, cadre de santé, infirmière coordonnatrice, ... ou d'une personne externe : cadres des réseaux de santé, équipes de soins palliatifs et de lutte contre la douleur, organisme de formation à qui vous pouvez demander d'utiliser un ou plusieurs des outils attribués.

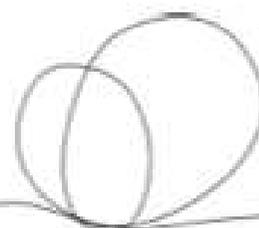
Ces actions de sensibilisation/formation peuvent associer parfois plusieurs établissements, les échanges entre personnels de différents établissements permettant souvent une réflexion riche et constructive.

2/ A répondre à des questionnaires simples visant à apprécier l'utilisation des outils et l'impact des actions conduites sur les pratiques.

Ces questionnaires sont accessibles sur la page consacrée à chaque outil ainsi que sur la page « Évaluations ».



MobiQual



Société Française de Gériatrie et Gériatologie



CNSA

Commission Nationale de l'Accès aux Soins et à l'Autonomie

Élaboration et diffusion des outils

...2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013

DOULEUR

Complété et actualisé

SOINS PALLIATIFS

Complété (domicile) et actualisé

Actualisé

BIENTRAITANCE

Actualisé

DÉPRESSION

Complété et actualisé

**DOULEUR
BIENTRAITANCE
DOMICILE**

NUTRITION

Adaptation domicile

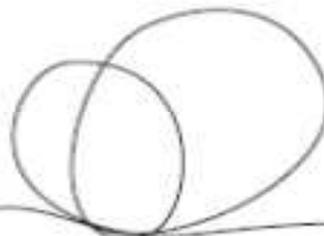
ALZHEIMER

Adaptation domicile

RISQUES INFECTIEUX

Bientraitance

Personnes
Agées Dépendantes



Une action de **sensibilisation / formation**
en vue de l'amélioration de la qualité de vie
des personnes âgées résidant en EHPAD
et des professionnels y travaillant,
**dans le contexte du Plan qualité de vie des maladies chroniques
et du Plan violence et santé (Loi de santé publique 2004).**



Société
Française de
Gériatrie et
Gérontologie

Mise en œuvre confiée à
La **Société Française**
de Gériatrie et Gérontologie

à l'initiative de la
Direction Générale de la Santé



MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE
ET DES SPORTS



La trousse de bienveillance

1. Démarche et objectifs

- **Offrir un outil de réflexion pour faire converger les convictions intimes de chacun vers une vision commune de la bienveillance au sein d'un établissement donné, avec les moyens qui sont les siens.**
- **Pas de recette, pas de dogme, mais une recherche, en équipe, de la meilleure définition de la bienveillance :**
 - Qu'est-ce que la bienveillance dans l'établissement dans lequel je travaille ?
 - Qu'est-ce que la bienveillance, pour moi, qui travaille dans cet établissement ?
 - Qu'est-ce que la bienveillance pour la personne accueillie dans l'établissement dans lequel je travaille ?
 - Qu'est-ce que la bienveillance pour l'entourage des personnes accueillies dans l'établissement dans lequel je travaille ?
- **Inscription de la démarche de bienveillance dans le projet d'établissement (accréditation, EPP).**



La trousse de bientraitance

2. Le contenu

- Une plaquette de présentation
- Un DVD
- ✓ **Un film : « Vingt-quatre heures de la vie d'un EHPAD »**
- ✓ **Trois séquences annexes :**
 - . Paroles de terrain (interviews)
 - . Toilette et soins du corps
 - . Un trouble du comportement
- ✓ **Des documents imprimables**
- Le guide de l'animateur
- Un poster-éphéméride : Dix recommandations phare et petits bonheurs du jour
- Des outils d'évaluation :
 - **Tableau des objectifs**
 - **Boîte à rêves**

Les soins palliatifs en EHPAD



Une synthèse de l'intergroupe soins palliatifs **SFGG/SFAP**

LES SOINS PALLIATIFS EN EHPAD

Promotion de l'amélioration de la qualité des soins palliatifs et de l'accompagnement de fin de vie des personnes âgées résidant en EHPAD

A l'initiative de la Direction Générale de la Santé
Ministère de la Santé

Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille

La Société Française de Gériatrie et GÉrontologie

LES CAS CLINIQUES

CAS CLINIQUES

DIAPORAMAS

Exemples de **PROTOCOLES** d'évaluation de **DOULEUR**

Chaire d'Évaluation de LA DOULEUR

CAS N°1 ISMINE, 79 ANS : un cancer de l'estomac traité avec des soins palliatifs et gérontologiques en maison de retraite. Ancien employé de l'administration cantonale, fumeur à 60 unités-paquets-années, il a cessé la cigarette il y a 1 an lors de la découverte d'une tumeur. Une longue durée depuis le diagnostic de sa maladie d'Alzheimer évoluée. Ses perceptions sont vives depuis qu'il a été hospitalisé pour un état de trouble psychotique.

CAS N°2 JEAN, 73 ANS : un ancien ouvrier de la construction souffrant d'une dépression majeure et d'une dépression majeure.

CAS N°3 BERANGÈRE, 91 ANS : est hospitalisée en soins palliatifs depuis 10 ans. Elle souffre d'une dépression majeure et d'une dépression majeure.

CAS N°4 MARIE : souffre d'une dépression majeure et d'une dépression majeure.

CAS N°5 DANIEL, 87 ANS : souffre d'une dépression majeure et d'une dépression majeure.

CAS N°6 HENRI, 85 ANS : souffre d'une dépression majeure et d'une dépression majeure.

Facile à s'approprier

selon ses besoins

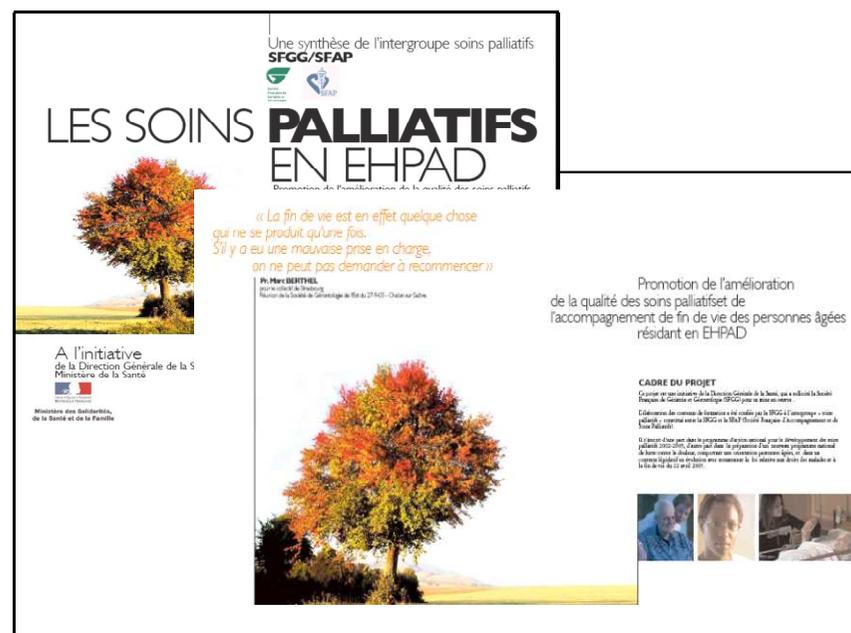
■ Un CD Rom comportant

- une session destinée aux **actions de sensibilisation collective** : diaporamas, cas cliniques, listes de références.
- une session destinée à un **travail plus personnel** avec accès à l'intégralité des documents sous une forme extractible et imprimable.



■ Des documents imprimés

– La démarche , les commentaires des diaporamas, les fiches formateurs pour les cas cliniques, des annexes.



DÉPRESSION et SYMPTÔMES DÉPRESSIFS chez le sujet âgé



L'OUTIL PEDAGOGIQUE

Repérage, démarche diagnostique,
identification de signes d'alerte
et stratégie de prise en charge

A l'initiative de la
Direction Générale de la Santé



Société
Française de
Gériatrie et
Gérologie

Mise en œuvre:
Société Française de Gériatrie et Gérologie



en collaboration avec la
Fédération Française de Psychiatrie
et la Société de
Psychogériatrie
de Langue Française

SPLF
Société de Psychogériatrie de Langue Française



nutrition) dénutrition

ALIMENTATION DE LA PERSONNE ÂGÉE
en EHPAD et établissements de santé

Un outil MobiQual de formation/sensibilisation destiné aux professionnels intervenant auprès des personnes âgées en établissements de santé et médico-sociaux

Mise en œuvre :

Société Française de Gériatrie et Gérologie,
avec le soutien de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

En collaboration avec :

Société Francophone de Nutrition Clinique et Métabolisme,
Société Française de Nutrition,
Fédération Française des Associations de Médecins Coordonnateurs en EHPAD,
Fédération Nationale des Associations des Personnes Âgées en Établissements et de leurs Familles.

PROMOTION DE L'AMÉLIORATION
DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES
Dans le cadre du programme MobiQual



Au menu ...

1	EFFETS DE L'ÂGE sur le statut nutritionnel.....
1.1	Le vieillissement modifie la prise alimentaire.....
1.2	Le vieillissement entraîne des modifications métaboliques.....
2	CONSÉQUENCES de la dénutrition.....
3	PRÉVENTION de la dénutrition.....
3.1	Sensibilisation/formation de tous au risque de dénutrition.....
3.2	Entretien de l'hygiène bucco-dentaire.....
3.3	Une alimentation équilibrée, variée et adaptée qui répond aux besoins de chacun.....
3.4	Faire du repas un moment de plaisir et de convivialité et oser la gastronomie !.....
3.5	Favoriser une activité physique quotidienne.....
4	REPÉRAGE /DÉPISTAGE de la dénutrition.....
4.1	Repérer les situations à risque.....
4.2	Les outils d'évaluation du statut nutritionnel.....
5	DIAGNOSTIC DE LA DÉNUTRITION
5.1	Diagnostic positif de dénutrition : les critères de la HAS.....
5.2	Diagnostic étiologique.....

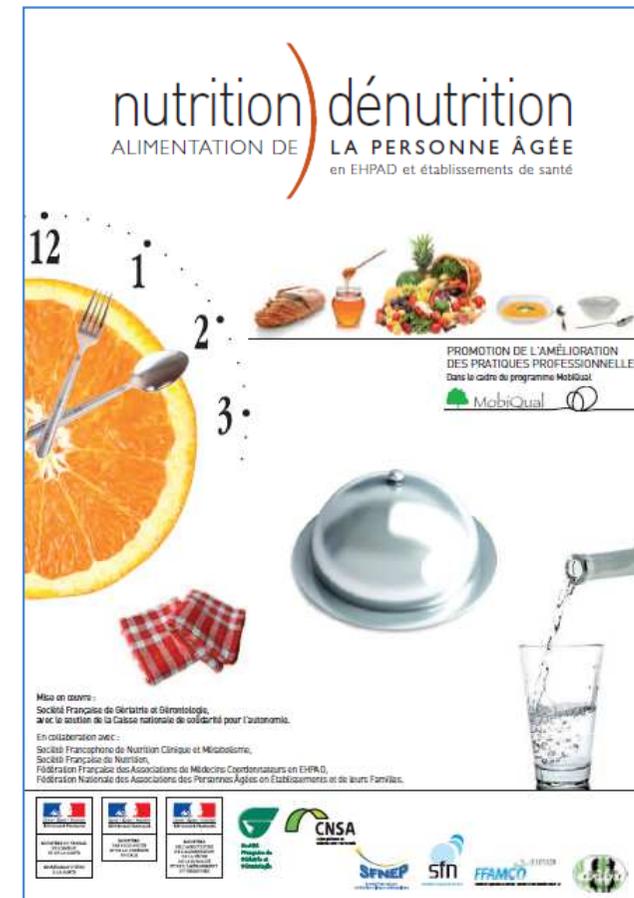
6	PRISE EN CHARGE de la dénutrition.....
6.1	Enquête alimentaire.....
6.2	Traitement de la cause diagnostiquée et autres pathologies sous-jacentes et correction des facteurs de risque identifiés.....
6.3	Prise en charge nutritionnelle orale.....
6.4	Place de la nutrition entérale.....
6.5	Place des médicaments adjuvants.....
6.6	Activité physique.....
6.7	Suivi.....
7	SITUATIONS PARTICULIÈRES
7.1	Les fausses routes (troubles de la déglutition).....
7.2	Maladie d'Alzheimer.....
7.3	Refus alimentaire.....
7.4	Alimentation en fin de vie.....
8	LES RÉGIMES restrictifs.....

RÉFÉRENCES / GLOSSAIRE.....

Contenu du kit

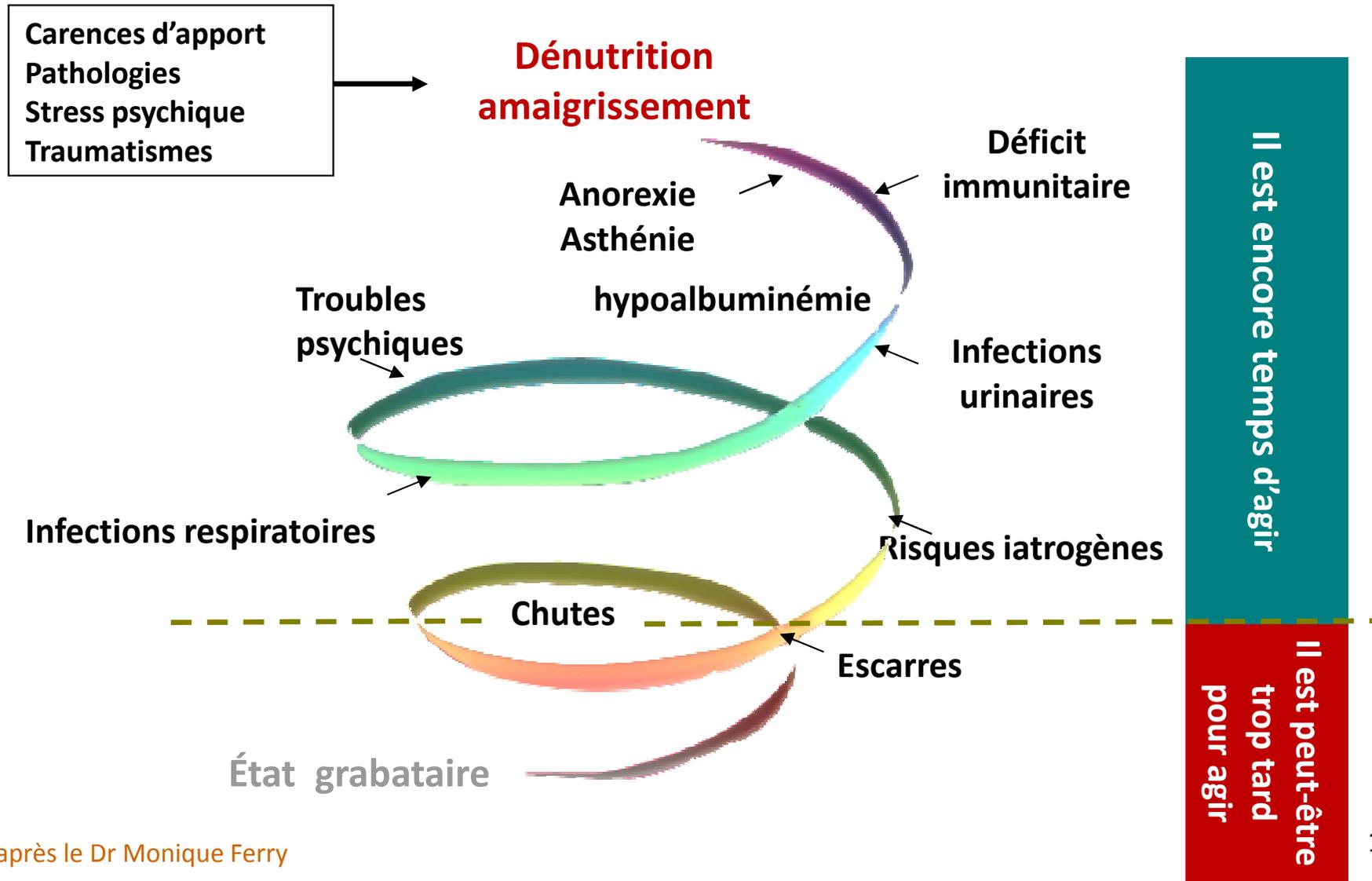
- Une plaquette
- Des fiches pratiques
- Des fiches « Ils le font »
- Des outils d'évaluation
- Des posters
- Un DVD Rom :

- des séquences filmées
- tous les fichiers du kit imprimables
- des références (recommandations et guides, livres, articles, etc.)



Les conséquences de la dénutrition

La spirale de la dénutrition*



* d'après le Dr Monique Ferry

- **Conseils nutritionnels, diététiques**
 - **Augmenter le nombre de repas mais éviter le grignotage**
 - Fractionner en petits repas ou collations
 - Ne pas hésiter à proposer une collation avant le coucher (hypo nocturne)
 - **Privilégier un petit-déjeuner copieux et varié**
 - **Alcool modérément accompagné d aliments uniquement.**
 - **Oublier le régime diabétique, mais privilégier les glucides complexes et proposer l'apport de sucre en fin de repas.**
 - **Rehausser les saveurs et varier les repas pour redonner le plaisir de manger**
 - **Proposer des repas thérapeutiques**
 - Participation à la préparation du repas

VII. Situations particulières

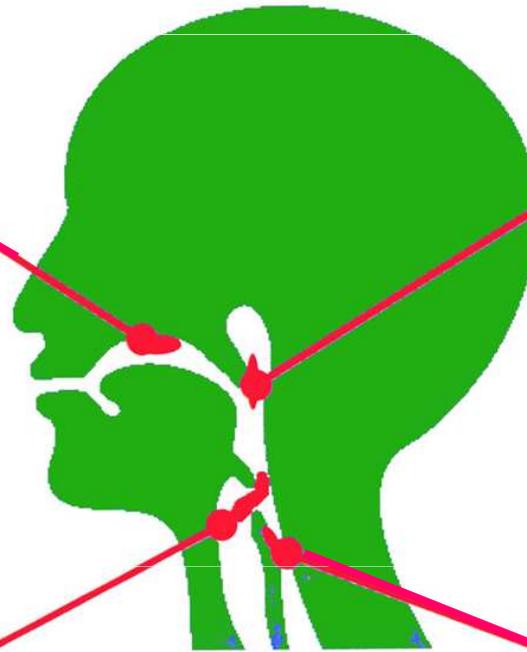
Les troubles de la déglutition (5)

- Les signes d'alerte

Les personnes présentes au moment du repas ont un rôle essentiel dans le repérage des signes d'alerte

Nourriture bloquée sur les côtés de la bouche (stase)

- Gêne pour avaler
- Fuites alimentaires par la bouche, bavage
- Maintien prolongé des aliments en bouche



Liquide aspiré par le nez

- Reflux nasal

Nourriture et liquide passent dans la trachée

- Fausse route aiguë
- Modification de la voix (voix mouillée)
- Raclements de gorge et toussotements
- Pneumopathies récidivantes et/ou épisodes fébriles inexplicables

Nourriture bloquée dans la gorge

- Blocage alimentaire

Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées

DIAGNOSTIC ET PRISE EN SOINS EN EHPAD ET ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ



Un outil MobiQual
de formation/sensibilisation
et d'aide à la pratique,
destiné aux professionnels
intervenant auprès des personnes âgées
en établissements de santé et EHPAD

[ALZHEIMER.ppt](#)

PROMOTION DE L'AMÉLIORATION
DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Dans le cadre du programme MobiQual



Société
Française de
Gériatrie et
Gérologie



CNSA

Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie



- Le diagnostic et la prise en charge d'une pathologie démentielle nécessitent des **compétences pluri-professionnelles, médicales et non médicales.**
- Les **troubles psychologiques et comportementaux** constituent un enjeu important de l'évolution de la maladie d'Alzheimer et donc de la prise en charge des personnes qui en sont atteintes.

Jusque 90 % des patients atteints de MA peuvent présenter au moins un trouble psychologique ou comportemental à un moment de l'évolution de la maladie.





23 diaporamas de formation (635 vues)



... répartis en 3 thèmes :

A. AUTOUR DU PATIENT

B. PROJET d'ETABLISSEMENT

C. CONTINUITE DES SOINS



Contenus : Des fiches pratiques

16 fiches pratiques

- 1 Quelques questions réflexes devant un trouble du comportement aigu
- 2 Savoir-être et savoir-faire
- 3 La Validation[®] : une pratique quotidienne
- 4 La réminiscence en pratique
- 5 Alimentation et maladie d'Alzheimer
- 6 L'aide aux repas : des gestes simples mais essentiels
- 7 Les aides techniques pour le repas
- 8 Activité physique : bouger
- 9 Les aides techniques à la mobilité et aux transferts
- 10 Prévention de la perte d'équilibre et des chutes
- 11 Cadre de vie
- 12 Unité cognitivo-comportementale (UCC)
- 13 Les pôles d'activités et de soins adaptés (PASA)
- 14 Accueillir des "malades jeunes" en EHPAD
- 15 L'assistant de soins en gériatrie (ASG) : une nouvelle fonction
- 16 Élaborer et faire vivre une convention





Savoir-être et savoir-faire

QUELQUES REPÈRES DANS L'ACCOMPAGNEMENT D'UNE PERSONNE ATTEINTE D'UNE MALADIE D'ALZHEIMER OU APPARENTÉE

RAPPEL

La maladie d'Alzheimer ou apparentée modifie le rapport au monde de la personne qui en est atteinte. Celle-ci devient de moins en moins capable de s'adapter aux changements et de plus en plus vulnérable. C'est à nous qui soignons et accompagnons ces personnes d'adapter nos mots, nos façons d'être afin de les rassurer, de les aider à conserver une certaine sérénité.

- **Les troubles de la mémoire** rendent obsolète l'adage selon lequel on apprend de ses erreurs. L'échec devient au contraire une source d'angoisse, de stress et donc de troubles du comportement.
- **Les difficultés croissantes à s'exprimer avec des mots rendent primordiale la communication non verbale** : la personne s'exprime avec son corps et reste longtemps à l'écoute du nôtre, qu'elle comprend mieux que les mots. L'émotion prend le pas sur la raison.
- **La personne est souvent désorientée dans le temps et l'espace**. Il s'agit donc de tenter de la replacer dans notre réalité, sans la brusquer, en restant à l'écoute de ce qu'elle vit.
- **Les troubles du comportement ont toujours un sens, que nous devons rechercher**. Qu'ils soient l'expression d'un inconfort physique ou d'une souffrance morale, d'une incompréhension face à une situation, une attitude, etc.

Gardons à l'esprit que ce ne sont pas seulement des malades, mais des personnes toujours dignes d'intérêt, de notre curiosité, capables de nous émouvoir et d'être émues.

SAVOIR-ÊTRE ET SAVOIR-FAIRE

1 Lorsque vous communiquez avec une personne, accordez-lui toute votre attention

- **Commencez par dire bonjour à la personne et assurez-vous que la personne entre dans l'échange.**
- **Rappelez-lui qui vous êtes et laissez-lui le temps de s'accoutumer à votre présence.**
 - Anticipez les questions que pourrait se poser la personne : présentez-vous, rappelez-lui votre profession, ce que vous venez faire, le moment de la journée, etc.
- **Placez-vous à sa hauteur, face à elle et regardez-la dans les yeux.**
 - Votre corps parle : soyez attentif à vos gestes, vos attitudes qui doivent être en cohérence avec les mots.
 - Le corps de la personne vous parle : soyez à l'écoute des attitudes, des gestes, des postures, des mimiques de la personne, qui peuvent exprimer ce qu'elle ne sait plus dire par des mots.
 - Le toucher est intime : recherchez le contact par le toucher mais ne l'imposez pas ; demandez ou observez l'accord de la personne.
- **Ne vous laissez pas distraire par une autre conversation.**

À DIRE
"Bonjour Madame Martin.
Je suis Sophie.
Vous allez bien ?"

2 Soyez patient, détendu, rassurant

À FAIRE
Pensez à frapper à la porte
et attendez une réponse avant
d'entrer dans une chambre

- **Parlez doucement, distinctement, avec un ton de voix rassurant.**
- **Aidez la personne dans ses actions et évitez de faire à sa place pour gagner du temps** (présentez les vêtements dans l'ordre, montrez-lui comment utiliser des couverts, présentez-lui les objets de la toilette, etc.) [voir fiche pratique n°6 "L'aide au repas"].

- **Préférez une ambiance calme quand ce que vous proposez à la personne nécessite de l'attention.**
- **En cas de désorientation, ne cherchez pas à convaincre la personne et ne lui mentez pas.**
 - Ne donnez pas de fausse information (*"vos enfants vont venir"*), elle ne peut que renforcer la désorientation.
 - Indiquez une activité associée à l'horaire (*"il est l'heure de manger"*) plutôt que simplement l'heure.
 - Recourez à la validation, à la réminiscence (*voir fiches pratiques n°3 et 4*).

3 Évitez de créer du stress

- **Ne mettez pas la personne en échec** (lui dire qu'elle se trompe, lui demander de faire une chose qu'elle ne sait plus faire, tenter de la faire deviner, etc.)
 - Ni sur, ni sous-stimulation : ayez connaissance des capacités réelles de la personne
- **Évitez de crier, d'avoir une réaction agressive**
- **Respectez son intimité**
- **Ne pressez pas la personne** (laissez-lui le temps de comprendre, de répondre, d'agir...)
- **N'utilisez jamais de moyens de contention, n'enfermez jamais la personne dans sa chambre**

À NE PAS DIRE
*"Maintenant j'en ai assez !
 Retournez vous coucher !"*

4 Tenez compte des choix, des envies de la personne

- **Ne forcez jamais la personne à faire ce qu'elle n'a pas envie de faire et retentez à un autre moment**
 - Respectez au mieux ses habitudes (horaires, activités, type de toilette, etc.)
- **Respectez ses goûts alimentaires**

À NE PAS DIRE
*"Allez ! Dépêchez-vous
 de finir de manger !"*

5 Choisissez la simplicité

- **Préférez les phrases courtes et ne transmettez qu'un message à la fois**
- **Usez de gestes et de mimiques pour faciliter la compréhension**
- **N'hésitez pas à répéter**

6 Faites ce que vous dites et dites ce que vous faites

- **Prévenez de ce que vous allez faire**
- **Expliquez et décrivez ce que vous faites au fur et à mesure**
 - Soyez attentif aux expressions de la personne afin de savoir si elle comprend ce vous lui expliquez
 - Si vous percevez une incompréhension, tentez d'adapter vos mots, vos gestes, vos mimiques pour améliorer la communication
- **Ne laissez pas attendre inutilement une personne**

À DIRE et À FAIRE
"J'arrive madame Martin !"

Un soignant compétent et reconnu est bientraitant !
 Améliorer et valoriser le comportement du soignant améliore celui du patient



Contenus : 2 DVD



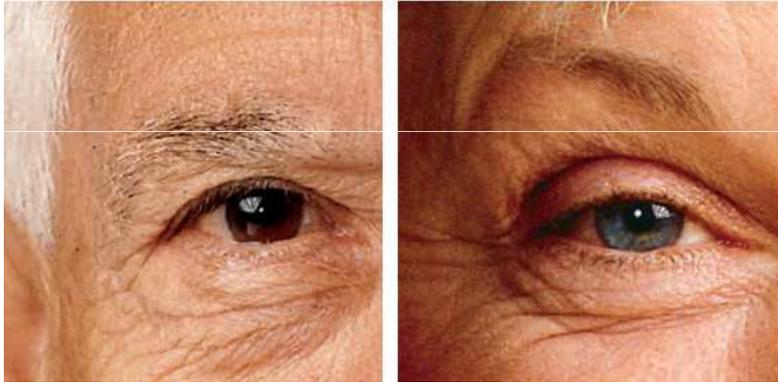
DVD 1 : *pour changer le regard...*

Film de sensibilisation :

- "Évadés du réel", réalisation Pierre Schumacher (28 mn) et version courte (13 mn)



MAL ?



PRÉVENIR, ÉVALUER,
PRENDRE EN CHARGE
LA DOULEUR
CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

DIAPORAMA DE PRESENTATION

PROMOTION DE L'AMÉLIORATION
DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES
Dans le cadre du programme MobiQual



Mise en œuvre :
Société Française de Gériatrie et Gérontologie,
avec le soutien de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Contenu du kit (1)

Une plaquette de présentation (28 pages)

SOMMAIRE

- 1 Principes généraux et spécificités** de la prise en charge de la douleur chez la personne âgée
- 2 Évaluation** : une démarche pluridisciplinaire
- 3 Prise en charge thérapeutique**
- 4 Dimension organisationnelle** de la prise en charge de la douleur

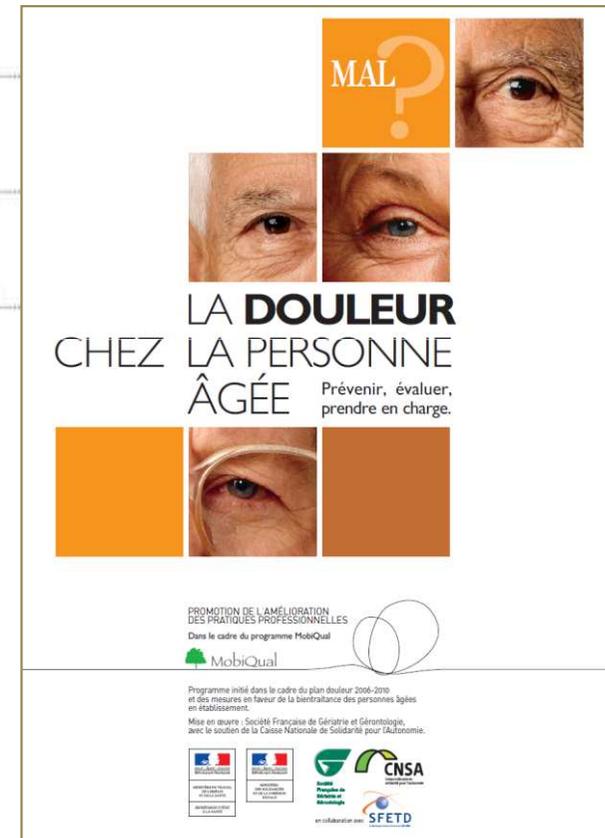


Table d'équianalgésie des principaux opioïdes forts chez le sujet âgé*

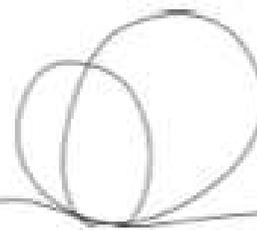
Morphine (milligrammes)						Oxycodone (milligrammes)				Hydromorphone (milligrammes)	Fentanyl (µg/ heure)
VOIE ORALE		VOIE SC		VOIE IV		VOIE ORALE		VOIES SC OU IV		VOIE ORALE	TRANSDERMIQUE
Dose / 24 hres	Dose du bolus/4 hres	Dose / 24 heures	Dose du bolus/4 hres	Dose / 24 heures	Dose du bolus/4 hres	Dose / 24 hres	Dose du bolus/4 hres	Dose / 24 heures	Dose du bolus/4 hres	Dose / 24 hres	Dose / 72 hres
Skénan® LP (gel à 10, 30, 60, 100, 200mg)	Actiskénan® (gel à 5, 10, 20, 30 mg) Sevredol® (cps séc. à 10, 20 mg) Oramorph® sol. buv. (unidoses de 5 ml à 10, 30, 100 mg) Oramorph® sol. buv 20 mg/1 ml (4 gouttes=5 mg)										
20	2	10	1	6,5	0,5	10	1	6,5	0,5		
30	3	15	1,5	10	1	15	1,5	10	1	4	12
40	4	20	2	13	1,3	20	2	13	1,3		
50	5	25	2,5	16	1,6	25	2,5	16	1,6		
60	6	30	3	20	2	30	3	20	2	8	25
70	7	35	3,5	23	2,3	35	3,5	23	2,3		
80	8	40	4	26	2,6	40	4	26	2,6		
90	9	45	4,5	30	3	45	4,5	30	3	12	37
100	10	50	5	33	3,3	50	5	33	3,3		
120	12	60	6	40	4	60	6	40	4	16	50
160	16	80	8	53	5	80	8	53	5	20	
180	18	90	9	60	6	90	9	60	6	24	75
200	20	100	10	66	7	100	10	66	7	28	
240	24	120	12	80	8	120	12	80	8	32	100
280	28	140	14	90	9	140	14	90	9	36	
300	30	150	15	100	10	150	15	100	10	40	125

Perfusion sous-cutanée

- ✓ Traçabilité rigoureuse site/réactions (cutanées, comportementales, position sommeil...)
- ✓ Prévention avec EMLA (qui ? quand ?)
- ✓ Calibre cathlon bleu
- ✓ Piquer biseau en bas
- ✓ Fixation avec film transparent
- ✓ Quantifier hydratation orale journalière 
- ✓ Réévaluation régulière objectif



MobiQual



Société
Française de
Gériatrie et
Gériatologie



CNSA
Commissariat National
Solidaire

Élaboration de l'outil Risques infectieux

- ✓ développement sous la forme d'un **site internet dédié**, accessible par métier
- ✓ dans le cadre du **programme de prévention des risques infectieux 2011 – 2013**
- ✓ mise en ligne prévue courant 2013

The screenshot shows the website's header with the MobiQual logo and the title 'Gestion des risques Infectieux'. Below the header is a navigation menu with tabs for 'Professions', 'Epidémie / BMR', 'Prévention', 'Formations', 'Glossaire', and 'Aide'. A secondary menu includes 'Sites Infectieux', 'Index thématique', and 'Recherche par mot clé'. The main content area features a breadcrumb trail 'Professions > Directeur' and a text block discussing risk factors in institutions, accompanied by a small image of hands using a calculator.

MobiQual

Gestion des risques Infectieux

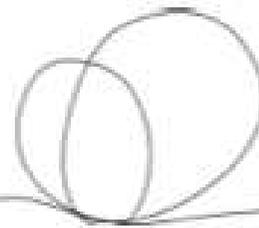
Professions Epidémie / BMR Prévention Formations Glossaire Aide

Sites Infectieux Index thématique Recherche par mot clé

Professions > Directeur

Des facteurs de risque infectieux sont directement liés à l'institution. Certains sont inévitables, d'autres sont accessibles à des changements dans l'organisation et nécessitent un véritable investissement du directeur.

- La vie en collectivité favorise la transmission croisée des germes, notamment par les mains et dans le parcours distributif (boîtes à lettres de clients, habillage en



Outil Risques infectieux

- ✓ Élaboré en partenariat avec la SPILF, SPLF, SF2H, FFAMCO-EHPAD, FCEs, ORIG, et le service de santé des armées

Parmi les contenus

- ✓ Informations contenues sur le site accessibles à partir des **grandes entrées** suivantes (bandeau incluant différents onglets) :
 - **Professions** (directeur, cadre de santé, médecin coordonnateur, ... suivant les infections les + fréquentes : respiratoires, urinaires, cutanées, digestives)
 - **Épidémie/BMR**
 - **Prévention** (dont précautions standard, vaccinations, précautions compl. d'hygiène, hygiène corporelle, hygiène bucco-dentaire, ... nutrition)
 - **Formations** (un module par site d'infection, BMR, hygiène des mains, ... cas cliniques, etc.)
 - **Coordonnées utiles**, Divers, Glossaire, Aide

CONCLUSION

- Encore une mine d'adaptation potentielles à la Boite à outil des réseaux ?