USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

innovating to save lives
Jhpiego
an affiliate of Johns Hopkins University

Guide du Formateur

Prévention des Infections
Kit de Ressources d'Apprentissage

JHPIEGO, affiliée de Johns Hopkins University, forge des partenariats mondiaux et locaux pour renforcer la qualité des services de soins de santé pour les femmes et les familles dans le monde entier. JHPIEGO est un chef de file de la création d'approches novatrices et efficaces au renforcement des ressources humaines pour la santé.

JHPIEGO
Brown's Wharf
1615 Thames Street, Suite 200
Baltimore, Maryland 21231-3492, USA
www.jhpiego.org

MARQUES : Tous les noms de marque et noms de produits sont des marques déposées de leurs sociétés respectives.

Norplant® est la marque déposée du Population Council pour les implants subdermiques au lévonorgestrel.

Le Kit de Ressources d'Apprentissage pour la Prévention des Infections est conçu aux fins d'utilisation avec le manuel de référence, *Prévention des Infections : Directives à l'intention des Structures sanitaires aux Ressources limitées,* qui a bénéficié d'un soutien de l'Office de Population, de Santé et de Nutrition de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international/Indonésie et de la Division de Santé maternelle et infantile, Office de la Santé, des Maladies infectieuses et de la Nutrition, Bureau de la Santé globale, Agence des Etats-Unis pour le Développement international, aux termes de l'Accord No. HRN-A-00-98-00043-00. Les opinions exprimées ici incombent aux auteurs et ne reflètent pas forcément les vues de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID).

Juillet 2004
Traduction française : Janvier 2005

TABLE DES MATIERES

COMMENT UTILISER LE KIT DE RESSOURCES D'APPRENTISSAGE POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS 1

VUE D'ENSEMBLE DU STAGE
Conception du stage 5
Evaluation 6
Sommaire du stage fondamental de 5 jours 7
Calendrier du stage fondamental de 5 jours sur la prévention des infections 13
Programme modèle du stage fondamental de la prévention des infections 15

AMELIORER LE TRANSFERT DE L'APPRENTISSAGE
Améliorer le transfert de l'apprentissage 45
Matrice des besoins pour la prévention des infections : Plan d'action opérationnel 47
Matrice des besoins pour la prévention des infections : Instructions pour les participants/équipes 50
Présentation : « Amélioration du transfert de l'apprentissage : Besoins/lacunes de la PI dans les centres de soins : Plan d'action opérationnel (1ère partie) » 51
Exercice de paysage 54
Présentation : « Amélioration du transfert de l'apprentissage : Besoins/lacunes de la PI dans les centres de soins : Plan d'action opérationnel (2ème partie) » 57

PREPARATION AU STAGE
Introduction 61
Examen de l'objectif du stage 61
Choix des formateurs cliniques pour la prévention des infections 61
Sélection des participants 62
Matériel, équipement et fournitures 62
Sélection et organisation de la salle de classe 65
Sélection des sites cliniques pour les visites d'observation 66

QUESTIONNAIRE PREALABLE
Comment les résultats seront-ils utilises ? 67
Questionnaire préalable 68
Cles des réponses au questionnaire préalable 71
Utiliser la matrice d'évaluation individuelle et collective 74
Prévention des infections : matrice évaluation individuelle et collective 75

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION A LA PREVENTION DES INFECTIONS
Exercice : Qui a le sida ? Enveloppes 77
Exercice : Qui a le sida ? Cartes ou papier 79
Présentation : « Prévenir les infections du personnel de santé » 82
Présentation : « Introduction à la prévention des infections » 91
Exercice : Cycle de transmission des maladies infectieuses 98
Information générale pour les formateurs : Exemples de maladies infectieuses 99
Récapitulatif des principes de prévention des infections fondamentaux 104

CHAPITRE 2 : PRECAUTIONS STANDARD
Présentation : « Précautions Standard »....105

CHAPITRE 3 : HYGIENE DES MAINS
Exercice : « Hygiène simple des mains » 113
Exercice : « Pris sur le fait : les mains sales » 116
Présentation : « Hygiène des mains » 119

CHAPITRE 4 : LES GANTS
Présentation : « Les gants » 125
Exercice : « Faire correspondre le gant a l'activité » 128

CHAPITRE 5 : EQUIPEMENT DE PROTECTION PERSONNELLE ET CHAMPS OPERATOIRES
Présentation : « Equipement personnel de protection et champs »....133

CHAPITRE 6 : ANTISEPSIE CHIRURGICALE
Présentation : « Antisepsie chirurgicale » 137

CHAPITRE 7 : PRATIQUES SANS RISQUES EN SALLE D'OPÉRATION
Jeu de rôle : Planification et emploi du passage sans risques des objets tranchants pendant une intervention 141
Jeu de rôle : Gestion d'une blessure par un objet tranchant 142
Jeu de rôle : Manipulation et élimination des aiguilles et seringues 143
Présentation : « Pratiques sécurisées en salle d'opération »....144

CHAPITRE 8 : GESTION DES DECHETS
Exercice : « Gestion des déchets »....157
Présentation : « Gestion des déchets »....163

CHAPITRE 9 : VUE D'ENSEMBLE DES TECHNIQUES RECOMMANDEES
Présentation : « Vue d'ensemble des pratiques de traitement recommandées » 175
Exercice : « Quel traitement final choisir ? » 177

CHAPITRE 10 : DECONTAMINATION ET NETTOYAGE
Références rapides pour le mélange du chlore 181
Comment préparer des solutions chlorées à partir de différentes concentrations 183
Présentation : « Décontamination et nettoyage »....186

CHAPITRE 11 : STERILISATION
Présentation : "Stérilisation "....193

CHAPITRE 12 : DESINFECTION DE HAUT NIVEAU
Présentation : « Désinfection de haut niveau »....203

CHAPITRE 13 : TRAITEMENT DU LINGE
Présentation : « Traitement du linge » 209

CHAPITRE 15 : CIRCUITS ET PROTOCOLES D'ACTIVITES
Présentation : « Circuits et protocoles d'activités »....213

CHAPITRE 16 : L'ENTRETIEN MENAGER
Présentation : « L'entretien ménager »....221

CHAPITRE 21 : RECOMMANDATIONS POUR LES PRECAUTIONS D'ISOLEMENT DANS LES HOPITAUX
Présentation : « Recommandations d'isolement pour hôpitaux : les précautions basées sur la transmission »....225

MISES EN TRAIN ET AUTRES EXERCICES
Ne compte pas là-dessus....233
Chasse au trésor....236
Pensée créatrice....239
Cheval et cavalier....242
Construire une boîte en papier....245
Le jeu des nombres....248
Le puzzle des neufs points....250

STATIONS DE PREVENTION DES INFECTIONS
Comment utiliser les stations de prévention des infections : Instructions pour le formateur....253
Formulaire global d'évaluation : Instructions....255
Formulaire global d'évaluation....256
Comment utiliser les stations de prévention des infections : Instructions pour les participant....258
Tableau du participant....260
Station Un : Choisir l'antiseptique et préparer les muqueuses/peau avant les procédures....261
Station Deux : Préparation d'eau propre et de solutions iodées....265
Station Trois : Nettoyage des instruments et autres objets....271
Station Quatre : Elimination des aiguilles et seringues....275
Station Cinq : Retraitement des instruments et élimination des déchets médicaux après un accouchement par voie basse....279

VISITES DES SITES DE FORMATION CLINIQUE
Exercice : « Qu'est-ce qui va ou ou qu'est-ce qui ne va pas ici ? »....283

QUESTIONNAIRE A MI-PARCOURS
Utiliser le questionnaire à mi-parcours....285
Questionnaire à mi-parcours....287
Cle de correction du questionnaire a mi-parcours....293

ÉVALUATION DE LA FORMATION SUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS
Evaluation du stage....299

CERTIFICAT

COMMENT UTILISER LE KIT DE RESSOURCES D'APPRENTISSAGE POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS

Le Kit de Ressources d'Apprentissage (le Kit) pour la Prévention des Infections (PI), également disponible électroniquement sur CD-ROM, comprend les composantes suivantes :

- *Prévention des Infections : Directives à l'intention des Structures sanitaires aux Ressources limitées* (manuel de référence)
- Cahier du Formateur pour la Prévention des Infections
- Carnet de Stage du Participant pour la Prévention des Infections
- *Infection Prevention for Healthcare Facilities with Limited Resources : Overview and Practical Training Demonstration Segments* (vidéo) (Prévention des infections à l'intention des structures sanitaires aux ressources limitées : Vue d'ensemble et segments de démonstration de la formation pratique)
- *Safe Practices in the Operating Room* (vidéo) (Pratiques sans risques en salle d'opération)

Pour une information plus détaillée sur chaque composante du Kit PI, revoir « Vue d'ensemble du stage » dans le Cahier du Formateur pour la Prévention des Infections.

Ce Kit peut être utilisé de diverses manières suivant l'évaluation des besoins de la structure sanitaire, les besoins et la formation des participants, les objectifs et buts du programme, le temps disponible et la capacité du formateur. Son organisation et son contenu permettent les formules suivantes au niveau de l'exécution :

Stage en groupe :

- Un stage fondamental sur la prévention des infections de cinq jours à l'intention des agents de santé, tel que présenté dans la vue d'ensemble du stage, le calendrier détaillé et le programme. Ce stage couvre la première partie (aspects fondamentaux de la prévention des infections, Chapitres 1–8) et la deuxième partie (traitement des instruments et autres articles, Chapitres 9–13) et les directives PI de JHPIEGO dans leur intégralité, des chapitres sélectionnés de la troisième partie (application de la prévention des infections dans les structures sanitaires, Chapitres 15, 16 et 19) et un chapitre de la quatrième partie (infections nosocomiales, Chapitre 21). Le calendrier du stage donne des informations et instructions détaillées pour le formateur sur la manière d'enseigner le stage fondamental de cinq jours, avec des exercices, activités,

graphiques de présentation et outils d'évaluation axés sur la compétence.

Formation continue structurée en cours d'emploi :

- Approche modulaire séquentielle (complète ou partielle) (par chapitre) pour les agents de soins de santé, plus ou moins structurée en fonction des besoins des participants. Dans ce cas, le formateur devra adapter le programme et le calendrier en fonction des besoins spécifiques et des chapitres choisis en utilisant les programmes et calendriers fournis pour le stage collectif de cinq jours comme exemple. La méthodologie peut également changer en fonction du nombre de participants assistant à la formation, du temps prévu pour chaque chapitre ou module et du matériel disponible. L'approche « formation structurée en cours d'emploi » peut être plus ou moins structurée en fonction des besoins du formateur et du programme et peut inclure une éventuelle qualification. Toutefois, quelle que soit la formule utilisée, il est important de respecter les principes fondamentaux de la formation axée sur la compétence et de renforcer les connaissances et aptitudes pour maximiser le transfert de l'apprentissage.

  Le formateur devrait formuler à l'avance, avec le superviseur clinique et les agents de santé (participants), les objectifs de la formation PI, la méthodologie qui sera utilisée dont la méthode d'évaluation, le matériel (manuel de référence, vidéo, fournitures PI, modèles anatomiques), ainsi que le calendrier des séances théoriques et pratiques. Généralement, il faut moins de temps pour organiser d'abord les séances théoriques suivies ensuite par le travail individuel sur les lectures et les compétences pratiques. Le formateur peut également organiser les stations PI par rapport au thème couvert et laisser les participants s'exercer en fonction du calendrier. Le formateur aura ensuite le temps de travailler individuellement ou en paires avec les participants pour évaluer et qualifier leurs compétences.

  Le stage PI de cinq jours couvre 17 chapitres au total. On recommande que le formateur suive la séquence des chapitres dans le calendrier et programme de la formation. Les chapitres peuvent être enseignés individuellement ou regroupés en fonction des domaines couverts et du temps disponible. Voici certaines suggestions sur la manière de les regrouper :

  - Chapitres 1 et 2 (ensemble)
  - Chapitre 3
  - Chapitres 4 et 5 (ensemble)
  - Chapitre 6
  - Chapitre 7
  - Chapitre 8

- Chapitres 9 et 10 (ensemble)
- Chapitre 11
- Chapitre 12
- Chapitre 15
- Chapitre 13
- Chapitre 16
- Chapitre 21
- Chapitre 19

Modules indépendants :

- Orientation des agents de soins de santé et/ou autres parties concernées. Le formateur choisira les Chapitres—ou même des parties de Chapitres—et les organisera en fonction du public (responsables ou agents de soins de santé, 25 ou 40 participants), du temps disponible (1 jour, 4 heures ou 1 heure et demie) et des objectifs (orientation, motivation). La méthodologie peut changer et les exercices et activités devront être adaptés à ces facteurs spécifiques. Les formateurs peuvent utiliser ou adapter les activités, les exercices et les présentations proposées dans les calendriers et programmes par chapitre.

  Les formateurs devraient savoir que les objectifs d'une séance d'orientation consistent à orienter, à introduire et à attirer l'attention des participants sur la pertinence d'un thème ou de certains thèmes donnés. En général, les participants vont acquérir suffisamment de connaissances et de compétences pour exécuter ou changer les pratiques. De plus, des séances plus courtes de deux heures avec plus de 20 participants ne permettent pas, en général, une utilisation efficace des activités participatives qui sont celles qui conviennent le mieux pour la prévention des infections.

- Introduction de certains modules/chapitres lors d'un stage de formation en cours d'emploi (VIH/SIDA, santé maternelle et néonatale, santé de la reproduction et planification familiale). Le formateur peut choisir certains chapitres ou des parties de chapitres se rapportant au contenu dominant du stage pour introduire la prévention des infections ou certains aspects spécifiques (hygiène des mains, utilisation de l'équipement de protection personnelle (EPP), pratiques sans risques dans la salle d'opération, traitement des instruments) suivant les besoins des participants et le temps dont on dispose. En utilisant les calendriers et programmes fournis, le formateur devra peut-être adapter la méthodologie en fonction du public et du temps. Si le formateur enseigne le chapitre en question en utilisant toutes les activités proposées et la durée prévue dans le programme original, il sera en mesure d'utiliser le matériel sans adaptation. Si les connaissances et compétences préalables du chapitre précédent n'ont pas été couvertes, il faudra

peut-être que le formateur ajoute une information générale à ce propos. Par exemple, si le formateur enseigne le Chapitre 11 sur la stérilisation, mais qu'il n'a pas encore discuté du nettoyage et de la décontamination, il ou elle devra probablement ajouter une information sur ces thèmes au début de la séance pour qu'on puisse s'y référer, à moins que les participants ne maîtrisent déjà cette information.

- Introduction de modules/chapitres choisis dans un programme avant emploi (école d'infirmières, école de sages-femmes, faculté de médecine, etc.). Le formateur peut choisir des chapitres ou des parties de chapitres concernant le contenu principal du stage pour introduire la prévention des infections ou des domaines spécifiques (hygiène des mains, utilisation de l'EPP, pratiques sans risques dans la salle d'opération, traitement des instruments) et adaptera les calendriers et les programmes en fonction des objectifs, du public et du temps. Le programme de formation peut intégrer la PI pour tel domaine ou telle classe ou regrouper des chapitres ou domaines spécifiques.

VUE D'ENSEMBLE DU STAGE

CONCEPTION DU STAGE

Ce stage de formation se destine à des agents de soins de santé (médecins, infirmières, infirmières/sages-femmes, aides-infirmières). Le stage repose sur les connaissances et l'expérience dont dispose déjà chaque participant et tire partie de la motivation élevée de chacun pour accomplir les tâches d'apprentissage en un minimum de temps. La formation insiste sur **l'aspect pratique,** pas simplement la connaissance, et se sert de **l'évaluation** de la performance **axée sur la compétence**.

Ce stage de formation se distingue des stages classiques de plusieurs manières :

- Dès le matin du premier jour, les connaissances des participants sont évaluées en utilisant un **Questionnaire préalable** pour déterminer la connaissance, individuellement et collective, des principes et pratiques de la prévention des infections (PI).
- Les besoins/lacunes des structures sanitaires sur le plan PI sont également cernés à l'avance ou alors tout au long du stage en utilisant la **Matrice des Besoins pour la Prévention des Infections : Plan d'Action opérationnel** qui guidera les discussions et les exemples tout au long du stage. Les participants ou les équipes rempliront leurs plans d'action opérationnels pour chaque établissement pour faciliter le transfert de l'apprentissage sur leur lieu de travail et vérifier que les nouvelles informations, connaissances et compétences acquises lors de ce stage seront utilisées lors du travail.
- Les séances en salle de classe et les séances pratiques se concentrent sur l'utilisation de pratiques PI simples et pratiques qui minimisent les coûts et la nécessité de disposer d'un matériel cher ou fragile tout en vérifiant un niveau élevé de sécurité pour les agents de soins de santé, les clients/patients et les communautés.
- Les progrès au niveau de l'apprentissage des connaissances sont mesurés pendant le stage en utilisant une évaluation écrite standardisée (**Questionnaire à mi-stage**).
- Les progrès au niveau de l'apprentissage des pratiques PI recommandées sont mesurés en utilisant les listes de vérification PI dans des situations simulées.
- La performance de chaque participant est évaluée par un formateur PI en utilisant les listes de vérification.

L'achèvement réussi du stage se fonde sur la maîtrise des composantes : contenu et compétences, ainsi que sur l'exécution satisfaisante en général des pratiques PI recommandées.

EVALUATION

Ce stage vise à former des agents de soins de santé à tous les niveaux pour qu'ils soient qualifiés à utiliser les pratiques et les principes fondamentaux de PI recommandés pour les soins de santé primaires et les services hospitaliers. La qualification est un énoncé de l'organisme de formation indiquant que le participant a répondu aux conditions du stage du point de vue connaissances et compétences. Qualification **ne** veut **pas** dire certification. Le personnel peut être certifié uniquement par une organisation ou une agence dûment autorisée.

La qualification se fonde sur les résultats du participant dans deux domaines :

- **Connaissances—**Un score d'au moins 85% sur le Questionnaire à mi-stage
- **Compétences**—Performance satisfaisante des pratiques de PI recommandées lors d'une situation simulée

Le participant et le formateur se partagent la responsabilité de la qualification du participant. Les participants et les formateurs peuvent suivre leurs progrès par rapport aux compétences de PI choisies, en utilisant la **Fiche de suivi du participant.**

Les méthodes d'évaluation utilisées dans le stage sont brièvement décrites ci-après :

- **Questionnaire à mi-stage.** Cette évaluation des connaissances se fera au moment où tous les thèmes ont été présentés. Un score de 85% ou plus indique une maîtrise des connaissances du matériel présenté dans le manuel de référence. Pour ceux ayant moins de 85% lors de leur premier essai, le formateur en PI reverra les résultats individuellement avec le participant et le guidera dans son utilisation du manuel de référence pour apprendre l'information demandée. Les participants ayant moins de 85% peuvent à nouveau répondre au Questionnaire à mi-stage à n'importe quel moment pendant le restant du stage, une fois qu'ils ont eu le temps de lire les parties choisies du manuel de référence.
- **Listes de vérification sur la prévention des infections.** Le formateur en PI utilisera ces listes de vérification pour évaluer chaque participant lorsqu'il réalise les activités de PI dans un contexte clinique simulé. Pour déterminer si le participant est qualifié, les formateurs cliniques observeront et noteront la performance du participant pour chaque étape de la compétence ou

de l'activité. Le participant doit recevoir l'appréciation « satisfaisant » pour chaque compétence ou activité pour être évalué comme qualifié.

L'on recommande qu'un formateur du stage observe et évalue les participants dans leurs institutions en utilisant les mêmes listes de vérification pour les pratiques de la PI, dans les 3 à 6 mois suivant la qualification. Ce suivi est très important pour maximiser l'apprentissage et améliorer la performance professionnelle, but principal d'une intervention pédagogique. Lors du suivi, le formateur ou le superviseur apporte un feed-back direct aux participants et revoit l'exécution du plan d'action avec le participant, le superviseur et les collègues. Cet examen est l'occasion de faire le point des progrès et de discuter de toute question concernant l'adoption de la pratique ou les contraintes à ce niveau (manque d'instruments, de fournitures, de personnel de soutien, de politiques de PI, etc.). Chose tout aussi importante, il apporte un feed-back sur la formation et son adéquation aux conditions locales. Sans ce type de feed-back, une formation peut aisément devenir routinière, stagnante et peu adaptée aux besoins des services.

SOMMAIRE DU STAGE FONDAMENTAL DE 5 JOURS

Description du stage

Ce stage fondamental de 5 jours a pour objet de fournir à tous les niveaux des agents de soins de santé les connaissances et compétences fondamentales pour la prévention des infections dont ils ont besoin pour utiliser les pratiques et principes recommandés de la PI dans les structures de soins de santé primaires et le contexte hospitalier avec des ressources limitées (soins maternels et néonatals, santé de la reproduction, VIH/SIDA, vaccinations).

Buts du stage

- Influencer de manière positive les attitudes du participant face à l'utilisation des principes et pratiques de la PI et les avantages qui en découlent.
- Apporter au participant une formation portant sur des pratiques de méthodes de PI simples et peu chères.
- Fournir au participant les compétences et les connaissances nécessaires pour exécuter et/ou améliorer les principes et pratiques de la PI dans son travail.

Objectifs de l'apprentissage des participants

A la fin de ce stage de formation de 5 jours, le participant sera en mesure de :

Chapitre 1 : Introduction à la prévention des infections

1. Identifier les risques que courent les agents de soins de santé qui travaillent dans les structures sanitaires
2. Expliquer les principes de la PI
3. Décrire le cycle de transmission des maladies et comment enrayer la propagation des maladies infectieuses
4. Expliquer le rôle des directives d'isolement des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) pour prévenir les infections contractées dans les structures sanitaires

Chapitre 2 : Précautions standard

1. Expliquer à quoi servent les Précautions standard
2. Faire une liste des méthodes et pratiques recommandées de prévention

Chapitre 3 : Hygiène des mains

1. Expliquer l'importance de l'hygiène des mains
2. Spécifier quand il faut se laver les mains
3. Démontrer comment réaliser : le lavage des mains, l'antisepsie des mains, le lavage antiseptique avec solution pour se frotter les mains et le lavage chirurgical des mains
4. Faire une liste des barrières entravant une bonne hygiène des mains
5. Enumérer au moins une stratégie pour améliorer l'hygiène des mains dans les structures sanitaires

Chapitre 4 : Gants

1. Spécifier quand il faut utiliser les gants
2. Identifier les types de gants qu'il faut utiliser
3. Expliquer les exigences du point de vue gants pour les différentes interventions

Chapitre 5 : Equipement de protection personnelle et champs opératoires

1. Définir l'équipement de protection personnelle (EPP) et les champs opératoires
2. Décrire quand et comment il faut utiliser l'EPP
3. Expliquer les limitations des champs opératoires

Chapitre 6 : Antisepsie chirurgicale

1. Identifier les causes les plus courantes des infections des plaies

2. Faire une liste des antiseptiques les plus sûrs et les plus efficaces
3. Décrire comment utiliser les antiseptiques et comment réaliser l'antisepsie chirurgicale
4. Expliquer comment prévenir la contamination des antiseptiques

Chapitre 7 : Pratiques sans risques en salle d'opération

1. Identifier les risques lorsqu'on travaille dans la salle d'opération
2. Identifier les instruments qui causent le plus de blessures
3. Expliquer comment éviter les blessures des objets piquants et tranchants
4. Décrire les stratégies pour concevoir des interventions chirurgicales comportant moins de risques
5. Décrire comment gérer l'exposition au sang et aux liquides organiques

Chapitre 8 : Gestion des déchets

1. Expliquer le but de la gestion des déchets
2. Identifier les types de déchets
3. Expliquer comment manipuler, séparer et jeter les déchets contaminés et non contaminés
4. Indiquer le type d'EPP qu'il faut utiliser lorsqu'on manipule des déchets contaminés ou dangereux

Chapitre 9 : Vue d'ensemble des techniques recommandées

1. Identifier toutes les étapes du traitement des instruments et l'efficacité de chaque pratique

Chapitre 10 : Décontamination et nettoyage

1. Expliquer le bien-fondé de la décontamination avant le nettoyage
2. Démontrer comment préparer des solutions chlorées pour la décontamination
3. Démontrer comment décontaminer les instruments et autres articles souillés
4. Expliquer pourquoi le nettoyage est important et comment savoir si un objet est propre
5. Démontrer comment nettoyer les instruments et autres articles souillés

Chapitre 11 : Stérilisation

1. Définir les désinfectants
2. Faire une liste des analogies et des différences entre les désinfectants et les antiseptiques
3. Identifier les différents types de désinfectants et comment les choisir
4. Décrire comment conserver et dispenser les désinfectants
5. Définir la stérilisation et les facteurs nécessaires pour que la méthode soit efficace
6. Faire une liste des méthodes courantes de stérilisation
7. Expliquer les étapes fondamentales de la stérilisation à la vapeur, à la chaleur sèche et la stérilisation chimique
8. Décrire comment conserver les articles stériles

Chapitre 12 : Désinfection à haut niveau

1. Définir la désinfection à haut niveau (DHN) et les facteurs assurant l'efficacité de la méthode
2. Faire une liste des méthodes courantes pour la DHN
3. Expliquer les étapes fondamentales de la DHN par ébullition, vapeur et avec des produits chimiques
4. Décrire comment conserver les articles DHN

Chapitre 13 : Traitement du linge

1. Expliquer l'importance d'une manutention et d'un traitement attentif des linges souillés
2. Décrire comment collecter et transporter le linge souillé
3. Décrire comment trier, laver et sécher le linge
4. Indiquer le type d'EPP à utiliser lors de la manipulation du linge souillé
5. Expliquer comment stocker, transporter et distribuer le linge propre

Chapitre 15 : Circuits et protocoles d'activité

1. Expliquer l'importance de réguler la circulation et de définir les modes d'activités dans les hôpitaux et les centres de santé
2. Expliquer comment concevoir la circulation et les modes d'activités dans les domaines d'intervention, du traitement des instruments et des services chirurgicaux

Chapitre 16 : L'entretien ménager

1. Décrire l'entretien des structures sanitaires et expliquer pourquoi c'est important
2. Faire une liste des principes généraux du nettoyage
3. Démontrer comment préparer les solutions nettoyantes et désinfectantes
4. Expliquer quand et comment nettoyer les zones à faibles risques et celles à risques élevés
5. Décrire comment nettoyer les éclaboussures de sang ou autres liquides organiques
6. Décrire comment nettoyer le matériel d'entretien

Chapitre 19 : Gestion d'un programme de prévention des infections

1. Faire une liste des composantes nécessaires pour mettre sur pied des programmes réussis de PI
2. Définir le personnel essentiel pour l'exécution des programmes de PI

Chapitre 21 : Recommandations pour les précautions d'isolement dans les hôpitaux

1. Identifier les raisons pour les Précautions basées sur la transmission (PBT)
2. Dénommer les méthodes et pratiques de prévention recommandées pour chaque voie de transmission des infections
3. Décrire quand et comment appliquer « l'utilisation empirique des PBT »

Méthodes de formation/apprentissage

- Discussions en groupe
- Exercices individuels et en groupe
- Jeux de rôle et simulations
- Vidéos et discussion
- Exposés avec exemples
- Démonstrations
- Visites d'observation sur place

Matériel d'apprentissage

Ce guide du formateur est conçu pour être utilisé avec le matériel suivant :

- Manuel de référence : *Prévention des Infections : Directives à l'intention des Structures sanitaires aux Ressources limitées*
- Vidéos de formation : *Infection Prevention Guidelines for Healthcare Facilities with Limited Resources: Overview and Practical Training Demonstration Segments* et *Safe Practices in the Operating Room* (Prévention des infections à l'intention des structures sanitaires aux ressources limitées : Vue d'ensemble et segments de démonstration de la formation pratique et (Pratiques sans risques en salle d'opération)

Critères de sélection des participants

Les participants à ce stage doivent être des agents de soins de santé (médecins, infirmiers, infirmières/sages-femmes et autres) travaillant dans une structure sanitaire (centre de santé ou hôpital).

Méthodes d'évaluation

Participant

- Questionnaires préalable et à mi-stage
- Listes de vérification pour la prévention des infections (à remplir par le formateur)

Stage

- Evaluation du stage (à remplir par chaque participant)

Durée du stage

- 40 heures (stage de 5 jours)

Composition proposée du stage

- 14 à 20 participants
- 2 formateurs en PI

CALENDRIER DU STAGE FONDAMENTAL DE 5 JOURS SUR LA PREVENTION DES INFECTIONS				
JOUR 1	**JOUR 2**	**JOUR 3**	**JOUR 4**	**JOUR 5**
MATIN (4 heures) **Ouverture :** • Bienvenue • Présentations • Attentes des participants **Vue générale du stage :** • Buts et objectifs • Approche à la formation • Examen du matériel **Questionnaire préalable :** • Evaluer les besoins d'apprentissage individuels et collectifs **Matrice des besoins/lacunes de la prévention des infections :** • Introduction aux besoins en PI des structures sanitaires et formulation du plan d'action **Chapitre 1 : Introduction à la prévention des infections** Exercice : « Qui a le SIDA ? » Prévention des infections chez les agents de soins de santé : • Identifier les risques • Cycle de transmission de la maladie • Comment enrayer la propagation des maladies infectieuses • Principes fondamentaux de la PI	**MATIN (4 heures)** Programme et mise en train Examen des activités de la journée : Vidéo *Directives PI : vue générale* **Chapitre 4 : Gants** • Quant faut-il les porter • Types de gants • « A faire » et « à ne pas faire » **Chapitre 5 : Equipement de protection personnelle (EPP)** • Diminuer les risques pour l'agent de soins de santé • EPP et pratiques efficaces • Limitations • Utilisation des champs opératoires **Chapitre 6 : Antisepsie chirurgicale** **Antisepsie** • Causes des infections des plaies • Antiseptiques : - Sélection - Utilisation - Conservation et distribution	**MATIN (4 heures)** Programme et mise en train **Chapitre 9 : Vue d'ensemble des techniques recommandées** • Vue d'ensemble et efficacité du traitement des instruments **Chapitre 10 : Décontamination et nettoyage** • Bien-fondé de la décontamination • Comment préparer la solution chlorée • Conseils de décontamination • Bien-fondé et efficacité du nettoyage • Conseils de nettoyage **Chapitre 11 : Stérilisation** • Types de désinfectants/ stérilisants et comment les choisir • Vapeur à haute pression • Chaleur sèche • Stérilisants/désinfectants chimiques • Suivi • Stockage et distribution	**MATIN (4 heures)** Programme et mise en train **Exercice de visite sur place** « Qu'est-ce qui va, qu'est-ce qui ne va pas ici? » **Visite/Observation sur place et discussion** # 1 Services cliniques/ chirurgicaux : • Travail/accouchement • Salle d'opération • Salle de traitement • Zones cliniques (consultations externes et services hospitaliers) # 2 Services de soutien environnemental • Fournitures centrales • Traitement des instruments • Elimination/gestion des déchets • Buanderie	**MATIN (4 heures)** Programme et mise en train **Questionnaire à mi-stage** **Simulation de pratiques de PI sélectionnées (Stations d'apprentissage)** **Examen du Questionnaire à mi-stage** **Qualification finale pour pratiques de PI sélectionnées**
DEJEUNER	**DEJEUNER**	**DEJEUNER**	**DEJEUNER**	**DEJEUNER**

CALENDRIER DU STAGE FONDAMENTAL DE 5 JOURS SUR LA PREVENTION DES INFECTIONS				
JOUR 1	**JOUR 2**	**JOUR 3**	**JOUR 4**	**JOUR 5**
APRES-MIDI (3 heures et demie) Mise en train **Identifier les besoins d'apprentissage en groupe :** • Revoir la matrice d'évaluation du groupe **Chapitre 1 : (suite)** • Définition des termes **Chapitre 2 : Précautions standard (PS)** • Bien-fondé pour les nouvelles directives d'isolement des CDC • Que sont les PS ? • Méthodes et pratiques recommandées **Chapitre 3 : Hygiène des mains** • Pourquoi est-ce important ? • Méthodes d'hygiène des mains (quand/comment) • Améliorer les méthodes d'hygiène des mains : ce qui est efficace	**APRES-MIDI (3 heures et demie)** Mise en train **Chapitre 7 : Pratiques sans risques en salle d'opération** • Environnement chirurgical/ risques • Concevoir des opérations avec moins de risques • Manutention sans risques des aiguilles/seringues et autres objets piquants et tranchants • Récipients pour objets piquants et tranchants • Gestion post-exposition **Chapitre 8 : Gestion des déchets** • But • Types de déchets et élimination : - Non contaminés - Contaminés (objets piquants et tranchants, liquides et solides) - Autres déchets dangereux - Incinération - Enterrer	**APRES-MIDI (3 heures et demie)** Mise en train **Chapitre 12 : Désinfection à haut niveau (DHN)** • Bouillir • Vapeur • Produits chimiques/ désinfectants • Suivi • Stockage **Chapitre 15 : Circuits et protocoles d'activité** • Pourquoi c'est important • Espace nécessaire • Minimiser la contamination microbienne **Simulation de pratiques de PI sélectionnées (Stations d'apprentissage)**	**APRES-MIDI (3 heures et demie)** Mise en train **Chapitre 13 : Traitement du linge** • Collecter et transporter le linge souillé • Trier, laver et sécher le linge souillé • EPP pour la manipulation du linge souillé • Stocker, transporter et distribuer le linge propre **Chapitre 16 : L'entretien ménager** • Choix/préparation des produits de nettoyage • Méthodes de nettoyage • Calendriers de nettoyage • Traitement de l'équipement de nettoyage **Chapitre 21 : Recommandations pour les précautions d'isolement dans les hôpitaux** • PBT : par voie aérienne, gouttelettes, contact • Utilisation empirique des précautions basées sur la transmission	**APRES-MIDI (3 heures et demie)** Mise en train **Chapitre 19 : Gestion d'un programme de prévention des infections** • Gérer le processus de changement • Composantes de programmes de PI réussis • Qui doit participer **Examen de la matrice des besoins de la prévention des infections :** • Finalisation du plan d'action • Présentation des plans d'action **Evaluation du stage** **Cérémonie de clôture**
Lecture recommandée Manuel PI : examen des Chapitres 1 à 8 et 23 ; Annexes A, B, D et J	**Lecture recommandée** Manuel PI : examen des Chapitres 9 à 12 et 15 ; Annexes C, E, F et G	**Lecture recommandée** Manuel PI : examen des Chapitres 13, 16 et 21 ; Annexe I	**Lecture recommandée** Manuel PI : examen du Chapitre 19. Préparation pour la qualification finale ; travailler sur les plans d'action opérationnels	

PROGRAMME MODELE DU STAGE FONDAMENTAL DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (Stage fondamental : 5 jours, 10 séances)			
DUREE	**OBJECTIFS/ACTIVITES**	**METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE**	**RESSOURCES/MATERIEL**
Séance Un : Jour 1, matin (240 minutes)			
10 minutes	**Activité :** Ouverture	Bienvenue des représentants de l'organisation parrainant le stage de formation.	**Equipement du stage :** Rétroprojecteur et/ou projecteur LCD, écran, tableau à feuilles mobiles (grandes fiches) avec feutres, magnétoscope et écran, transparents, cassettes et modèles anatomiques, fournitures et instruments adéquats. Copies de *Prévention des Infections : Directives à l'intention des Structures sanitaires aux Ressources limitées* (**manuel, Directives PI**) et **Kit de Ressources d'Apprentissage PI.** Copies des **vidéos** *IP Guidelines (Directives PI)* et *Safe Practices in the OR (Pratiques sans risques en salle d'opération)*.
20 minutes	**Activité :** Faciliter la présentation des participants et des formateurs.	**Travail en paires :** Demander aux participants de se diviser en paires, de s'interviewer et ensuite, de se présenter en partageant leur nom, position et en indiquant quelque chose d'unique ou d'intéressant à propos d'eux-mêmes. Le même exercice peut être réalisé comme auto-présentation suivant le nombre de participants et le temps dont on dispose. Les formateurs devraient également participer à cette activité.	Matériel pour diviser les participants en paires si nécessaire (papier de couleur, numéros, etc.) Grande fiche avec les questions

PROGRAMME MODELE DU STAGE FONDAMENTAL DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (Stage fondamental : 5 jours, 10 séances)			
DUREE	**OBJECTIFS/ACTIVITES**	**METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE**	**RESSOURCES/MATERIEL**
20 minutes	**Activité :** Définir les attentes des participants.	**Travail individuel :** Dire aux participants : « Nous attendons toujours 'quelque chose' lorsque nous venons assister à un stage. » Demander aux participants : « Qu'est-ce que vous attendez de ce stage ? » Donner à chaque participant un morceau de papier. Ils vont marquer individuellement, en quelques mots, une ou deux attentes qu'ils ont à propos de la formation. Demander aux participants de partager leurs attentes avec le groupe et coller leur morceau de papier avec les attentes sur la grande fiche ou sur le mur. Le formateur(s) va (vont) revoir et récapituler les attentes en les regroupant selon le type d'attentes/besoins. **OU** **Brainstorming :** Dire aux participants : « Nous attendons toujours 'quelque chose' lorsque nous venons assister à un stage. » Demander aux participants : « Qu'est-ce que vous attendez de ce stage ? » Marquer sur la grande fiche les idées générales et les lacunes et/ou besoins en PI, tel que vu par les participants dans leur structure sanitaire. A la fin, revoir et récapituler les attentes en les regroupant en fonction des types d'attentes/besoins. Le formateur devrait accrocher la grande fiche avec les attentes sur le mur pour qu'elle puisse être revue/vérifiée tout au long du stage.	Feuilles de papier (papier couleur ou papier blanc), feutres, grande fiche et ruban adhésif Grande fiche, feutres, ruban adhésif
15 minutes	**Activité :** Vue d'ensemble du stage.	Revoir le sommaire et le calendrier du stage, avec les lectures recommandées. Discuter des buts du stage et des objectifs d'apprentissage des participants, ainsi que du système d'évaluation/qualification. Expliquer brièvement la méthodologie du stage, les visites sur place et les stations d'apprentissage pour les simulations.	**Guide du Formateur PI**, Sommaire et Calendrier **Guide du Participant PI**, Sommaire et Calendrier

PROGRAMME MODELE DU STAGE FONDAMENTAL DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (Stage fondamental : 5 jours, 10 séances)			
DUREE	**OBJECTIFS/ACTIVITES**	**METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE**	**RESSOURCES/MATERIEL**
10 minutes	**Activité :** Revoir le matériel du stage.	Distribuer, revoir et discuter du matériel utilisé pendant ce stage. Revoir la table des matières du manuel Directives PI, le Guide du Participant PI et les vidéos qui seront utilisées pendant ce stage. Donner des instructions sur la manière de remplir le formulaire d'inscription des participants avant la fin de la pause de l'après-midi.	**Directives PI** (un par participant) **Guide du Formateur PI** (un par formateur) **Guide du Participant PI** (un par participant) **Vidéos :** *IP Guidelines (Directives PI)* et *Safe Practices in the OR (Pratiques sans risques en salle d'opération)*. (Une par établissement ou suivant les besoins, la vidéo peut être distribuée à la fin du stage.) Formulaires d'inscription des participants.
10 minutes	**Activité :** Etablir, avec les participants, les règles de base pour le stage.	**Brainstorming :** Demander aux participants quelles devraient être les règles de base pour ce stage et les inscrire sur une grande fiche. Essayer d'obtenir l'accord de tous sur la ponctualité, la participation, le respect des opinions des autres, l'arrêt des téléphones portables (ou les mettre en mode de vibration), etc.	Grande fiche, feutres et ruban adhésif
20 minutes	**Activité :** Evaluer les connaissances des participants avant le stage.	Donner un numéro aux participants et leur demander de se rappeler et d'inscrire leurs chiffres dans leur questionnaire ou fiche de réponses. Demander aux participants de chercher le Questionnaire préalable dans leur guide et de répondre à chacune des questions (ou le formateur peut distribuer des copies du Questionnaire préalable aux participants pour qu'ils les remplissent). Demander aux participants de fermer leur guide ou de retourner le questionnaire quand ils ont terminé. Suivre les instructions supplémentaires dans le **Guide du Formateur PI**, Questionnaire préalable.	**Guide du Participant PI**, Questionnaire préalable (ou copies du Questionnaire préalable) Petits morceaux de papier avec chiffres
15 minutes	**Pause**		
20 minutes	**Activité :** Identifier les besoins individuels d'apprentissage.	Le formateur dirige la discussion des réponses au Questionnaire préalable. Les participants notent leurs propres questionnaires et remplissent la Matrice d'Evaluation individuelle. Le formateur(s) ramasse les questionnaires afin de les revoir et préparer la matrice de groupe. Suivre les instructions supplémentaires dans le **Guide du Formateur PI**, Questionnaire préalable.	**Guide du Formateur PI**, Questionnaire préalable

PROGRAMME MODELE DU STAGE FONDAMENTAL DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (Stage fondamental : 5 jours, 10 séances)			
DUREE	**OBJECTIFS/ACTIVITES**	**METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE**	**RESSOURCES/MATERIEL**
20 minutes	**Activité :** Introduction à la Matrice des Besoins pour la PI des structures sanitaires : Plan d'Action opérationnel.	**En utilisant les graphiques de présentation**, revoir la Matrice des Besoins pour la PI : Plan d'Action opérationnel et expliquer brièvement les facteurs de performance et les types d'interventions à envisager afin d'améliorer les pratiques de PI. Distribuer la matrice à chaque participant et expliquer brièvement son objectif. Leur indiquer que, pendant le stage, alors que vous commencez à introduire ou à revoir les thèmes PI, chaque participant ou équipe devrait commencer à analyser ses propres besoins et lacunes en PI et remplir la première colonne de la matrice (besoins/lacunes PI et causes possibles). Ils utiliseront la matrice tout au long du stage et ensuite, rempliront progressivement les autres colonnes (interventions/actions, responsable, soutien nécessaire et délais) et présenteront la matrice à la fin. La matrice deviendra leur plan d'action opérationnel pour exécuter/améliorer les pratiques PI dans leurs structures sanitaires, après le stage. **Formateurs :** Rappeler aux participants/équipes la Matrice des Besoins pour la PI : Plan d'Action opérationnel, au début et à la fin de chaque séance pour qu'ils puissent continuer à travailler dessus jusqu'à la fin du stage. Suivre les instructions supplémentaires dans le **Guide du Formateur PI**, Améliorer le transfert d'apprentissage, Matrice des besoins pour la prévention des infections : Plan d'action opérationnel.	**Guide du Participant PI**, copies de la Matrice des Besoins pour la PI : Plan d'Action opérationnel **Graphiques de présentation,** Améliorer le transfert d'apprentissage : structures sanitaires et Besoins/lacunes en PI : Plan d'action opérationnel (Partie I) Copie de la Matrice des Besoins pour la PI sur une grande fiche ou un transparent pour utiliser comme référence pendant le stage. Grande fiche, feutres et ruban adhésif

PROGRAMME MODELE DU STAGE FONDAMENTAL DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (Stage fondamental : 5 jours, 10 séances)			
DUREE	**OBJECTIFS/ACTIVITES**	**METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE**	**RESSOURCES/MATERIEL**
80 minutes	**Chapitre 1 : Introduction à la PI** **Objectif :** Identifier les risques des agents de santé quand ils travaillent dans une structure sanitaire. **Objectif :** Identifier les conditions qui favorisent la transmission des maladies et comment on peut enrayer la propagation des maladies infectieuses. **Objectif :** Discuter des principes fondamentaux de la PI.	**Exercice :** « Qui a le SIDA ? » « Enveloppes » ou « Cartes ou papier ». Suivre les instructions dans le **Guide du Formateur PI**, Chapitre 1 : « Qui a le SIDA? » (20 min.) **Présentation interactive :** Récapituler l'exercice avec la présentation Prévenir les infections chez les agents de soins de santé. (20 min.) **Brainstorming/Discussion :** Demander aux participants : « Comment sont transmises les maladies infectieuses ? Quelles sont les conditions qui favorisent la propagation des maladies infectieuses ? » (10 min.) **Facultatif :** Utiliser la présentation « Introduction à la prévention des infections » pour guider la discussion. **Demander aux participants de se rapporter aux** Figures 1-1 et 1-2 dans les Directives PI pour revoir le cycle de transmission des maladies. Discuter du cycle avec le groupe en utilisant d'autres exemples de maladies. (30 min.) Revoir les points clés et les concepts essentiels présentés dans le Chapitre et récapituler les principes fondamentaux de la PI. Engager les participants autant que possible à la discussion. Suivre les instructions dans le **Guide du Formateur PI**, Chapitre 1, Récapitulatif des principes fondamentaux de la PI.	**Guide du Formateur PI**, Chapitre 1, « Enveloppes » (1 par participant) et une paire de gants ou « Cartes ou papier » (1 par participant) **Guide du Formateur PI**, Chapitre 1, Présentation : « Prévenir les infections chez les agents de santé » (graphiques de présentation, transparents ou grande fiche) **Directives PI**, Chapitre 1 : Introduction à la prévention des infections. **Guide du Formateur PI**, Chapitre 1, Présentation : « Introduction à la prévention des infections » (présentation de graphiques, transparents ou grande fiche) Grande fiche avec un cycle de transmission des maladies génériques **Guide du Formateur PI**, Chapitre 1, Exercice : « Cycle de transmission des maladies infectieuses » **Guide du Formateur PI**, Chapitre 1, Récapitulatif des principes fondamentaux de la PI.
60 minutes	**Déjeuner**		

PROGRAMME MODELE DU STAGE FONDAMENTAL DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (Stage fondamental : 5 jours, 10 séances)			
DUREE	**OBJECTIFS/ACTIVITES**	**METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE**	**RESSOURCES/MATERIEL**
Séance Deux : Jour 1, après-midi (210 minutes)			
10 minutes	**Activité :** Mise en train	**Exercice :** « Ne comptez pas dessus »	Voir les instructions dans le **Guide du Formateur PI**, Exercices de Mise en train et autres exercices : « Ne comptez pas dessus »
10 minutes	**Activité :** Identifier les besoins d'apprentissage individuels et collectifs.	Le formateur(s) présente la Matrice d'Evaluation du Groupe préparée pendant la pause. Le formateur(s) explique aux participants comment revoir et utiliser les Directives PI pour trouver l'information correcte. Suivez les directions dans le **Guide du Formateur PI**, Questionnaire préalable.	**Guide du Formateur PI**, Questionnaire préalable Matrice d'Evaluation du Groupe remplie (papier normal, grande fiche, transparent) **Guide du Participant PI**, Matrice d'Evaluation individuelle et collective
20 minutes	**Chapitre 1 : Introduction à la PI (suite)** **Activité :** Revoir la définition de certains termes choisis.	Demander aux participants de prendre les Directives PI du Chapitre 1et de revoir la définition des termes et concepts importants aux pages 1-2, 1-3 et 1-4 qui seront utilisés pendant le stage, notamment : • Asepsie • Antisepsie • Décontamination • Nettoyage • DHN • Stérilisation • Micro-organismes • Colonisation • Infection • Prévention des infections • Barrières protectrices Demander aux participants de souligner les termes revus avec leurs surligneurs. Montrer aux participants le Glossaire et expliquer qu'il fournira les définitions, qu'il est lié aux mots clés, principes et pratiques, avec indexation croisée. Leur expliquer comment utiliser le Glossaire et les encourager à utiliser les surligneurs.	**Directives PI**, Chapitre 1 et Glossaire Surligneurs (un par participant)

PROGRAMME MODELE DU STAGE FONDAMENTAL DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (Stage fondamental : 5 jours, 10 séances)			
DUREE	**OBJECTIFS/ACTIVITES**	**METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE**	**RESSOURCES/MATERIEL**
45 minutes	**Chapitre 2 : Précautions standard (PS)** **Objectif :** Expliquer le bien-fondé des nouvelles directives des CDC pour l'isolement. **Objectif :** Expliquer le but des PS et quelles sont les méthodes et pratiques recommandées de prévention.	**Discussion :** Demander aux participants de prendre les Directives PI dans le Chapitre 2. En utilisant les graphiques de présentation, les guider tout au long des thèmes suivants : • Quel est le bien-fondé des nouvelles directives des CDC pour l'isolement ? • Les directives des CDC supposent une approche à deux niveaux : Précautions standard (PS) et Précautions basées sur la transmission (PBT). Indiquez aux participants que nous concentrerons d'abord sur le premier niveau (PS). • Quels sont les PS et pourquoi les utilise-t-on ? Revoir les composantes clés et leur utilisation aux pages 2-2, 2-3 et 2-4. • Quel est le lien entre les PS et les principes fondamentaux PI et comment pouvons-nous enrayer la propagation des infections ? Récapituler cette séance et indiquer que nous allons nous pencher plus en détail sur les PS.	**Directives PI**, Chapitre 2 : Précautions standard **Guide du Formateur PI**, Chapitre 2, Présentation : « Précautions standard »
15 minutes	**Pause**		
30 minutes	**Chapitre 3 : Hygiène des mains** **Activité :** « Exercice de l'hygiène des mains » **Objectif :** Apprendre à se laver correctement les mains et à utiliser/retirer les gants stériles.	**Exercice :** Choisir l'un des exercices décrits au Chapitre 3 du **Guide du Formateur PI**, « Simple hygiène des mains » ou « Pris sur le fait : les mains sales !» (Caught Dirty-Handed)	Matériel pour l'exercice choisi. Voir les instructions dans le **Guide du Formateur PI**, Chapitre 3, « Simple hygiène des mains » ou « Pris sur le fait »

PROGRAMME MODELE DU STAGE FONDAMENTAL DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (Stage fondamental : 5 jours, 10 séances)			
DUREE	**OBJECTIFS/ACTIVITES**	**METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE**	**RESSOURCES/MATERIEL**
70 minutes	**Chapitre 3 : Hygiène des mains** **Objectif :** Expliquer le bien-fondé de l'hygiène des mains. **Objectif :** Indiquer quand sont conseillés le lavage des mains, l'antisepsie des mains, l'antisepsie des mains sans eau et le lavage chirurgical des mains. **Objectif :** Identifier l'efficacité des pratiques de l'hygiène des mains. **Objectif :** Identifier les stratégies pour améliorer les pratiques de l'hygiène des mains.	**Brainstorming/Discussion :** Demander aux participants pourquoi le lavage des mains est important. Quel est le bien-fondé ? Après la discussion, revoir les pages 3-1 à 3-4 dans les Directives PI. Rappeler aux participants que l'hygiène des mains est l'une des précautions standards les plus importantes. **Facultatif :** Utiliser les graphiques de présentation pour guider la discussion ou pour récapituler le Chapitre. **Brainstorming :** Demander au groupe quand/comment/avec quoi il faut se laver les mains ? **Revoir :** Etapes de chaque pratique en utilisant les Directives PI, pages 3-5 à 3-11 et Annexe A. **Vidéo PI :** Segment de Demonstration fomative (TDS) 1. (TDS=Training Demonstration Segment) **Démonstration :** Préparer une solution d'alcool sans eau en utilisant des produits disponibles localement. **Discussion :** • Comment améliorer les pratiques d'hygiène des mains : qu'est-ce qui fonctionne et qu'est-ce qui ne fonctionne pas ? • Autres aspects : lotions, ongles et vernis à ongles.	**Directives PI**, Chapitre 3 et Annexe A Fournitures PI pour différentes techniques d'hygiène des mains Alcool 60°–90° Glycérine liquide Petit récipient en plastique Seringue 5 ou 10 cc Echantillons de solution antiseptique commerciale sans eau **Vidéo PI**, TDS 1 **Guide du Formateur PI**, Chapitre 3, Présentation : « Hygiène des mains »
10 minutes	**Objectif :** Revoir les tâches de la journée. **Objectif :** Rappeler aux participants/équipes la Matrice des Besoins PI : Plan d'Action opérationnel.	Revoir les tâches dans le calendrier. **Exercice : « Chasse au trésor. »** Demander aux participants de prendre le **Guide du Participant PI** à la page de l'exercice « Chasse au trésor. » Expliquer que cet exercice les aidera à chercher et à trouver l'information dans le manuel. Le but, c'est de voir « où se trouve l'information » mais pas forcément les réponses. **Matrice des Besoins PI : Plan d'Action opérationnel :** En lisant ou en revoyant les thèmes de la journée, commencer à réfléchir/remplir la matrice.	**Guide du Participant PI**, Exercices et jeux de rôle : « Chasse au trésor » (ou exemplaires pour chaque participant) **Guide du Formateur PI**, Mise en train et autres exercices : « Chasse au trésor » Exemplaire de la Matrice des Besoins pour la PI sur le mur.
Lecture recommandée : Manuel PI : revoir les Chapitres 1–8, 23 ; Annexes A, B, D et J.			

PROGRAMME MODELE DU STAGE FONDAMENTAL DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (Stage fondamental : 5 jours, 10 séances)			
DUREE	**OBJECTIFS/ACTIVITES**	**METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE**	**RESSOURCES/MATERIEL**
Séance Trois : Jour 2, matin (240 minutes)			
5 minutes	**Objectif :** Revoir les activités prévues de la journée. **Objectif :** Rappeler aux participants/équipes la Matrice des Besoins pour la PI : Plan d'Action opérationnel.	Revoir le programme de la journée.	Programme de la journée sur une grande fiche
25 minutes	**Objectif :** Revoir les activités du Jour 1.	Regarder la vidéo *Directives PI : Vue générale*. Récapituler les concepts clés.	**Vidéo PI**, *Directives PI : Vue générale*
60 minutes	**Chapitre 4 : Gants** **Objectif :** Décrire les recommandations pratiques pour utiliser les gants, avantages et inconvénients. **Objectif :** Identifier le type de gants à utiliser pour les interventions médicales et chirurgicales courantes.	**Brainstorming :** Demander aux participants : • Quand faut-il utiliser des gants ? (page 4-2) • Quand faut-il changer de gants ? (pages 4-3 et 4-4) **Discussion :** Types de gants à porter : • Matériel • Doubles gants • Allergies **Facultatif :** Utiliser les graphiques de présentation pour guider la discussion ou récapituler le chapitre. **Exercice de groupe :** « Faire correspondre le gant à l'activité » (utiliser le Tableau 4-2 comme référence). Faire une liste des procédures/tâches et demandez aux participants d'identifier si les gants sont nécessaires et si oui, quel type. Suivre les instructions dans le **Guide du Formateur PI**, Chapitre 4, « Faire correspondre le gant à l'activité. »	**Directives PI**, Chapitre 4 Echantillons de gants **Guide du Formateur PI**, Chapitre 4, Présentation : « Gants » **Guide du Formateur PI**, Chapitre 4, « Faire correspondre le gant à l'activité »
15 minutes	**Pause**		

PROGRAMME MODELE DU STAGE FONDAMENTAL DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (Stage fondamental : 5 jours, 10 séances)			
DUREE	**OBJECTIFS/ACTIVITES**	**METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE**	**RESSOURCES/MATERIEL**
60 minutes	**Chapitre 5 : Equipement de protection personnelle (EPP)** **Objectif :** Indiquer comment les agents de soins de santé peuvent diminuer le risque d'exposition au sang et liquides organiques. **Objectif :** Expliquer les différents types et l'utilisation de l'EPP.	**Brainstorming/Discussion :** Demander aux participants, « Qu'est-ce que c'est que l'EPP ? » Faire le rapprochement entre ce thème et les risques indiqués du Jour 1 dans la discussion « Qui a le SIDA ? », Principes PI et utilisation des Précautions standard. **Vidéo :** Montrer TDS 2 **Revoir :** Tableau 5-1, Comment l'EPP enraye la propagation des micro-organismes et discuter le bien-fondé de l'EPP (l'EPP fournit des barrières entre vous-même et les micro-organismes qui se trouvent dans le sang/les liquides organiques ; l'EPP peut protéger le personnel, les patients, la communauté, etc.). **Facultatif :** Utiliser les graphiques de présentation pour guider la discussion ou récapituler le chapitre. **Discussion :** ● Autres barrières : qui protègent-elles ? ● Limitations des champs opératoires (quand ils ne sont pas efficaces) ● Utilisation adéquate des champs opératoires **Démonstration :** Comment fabriquer l'EPP en utilisant du matériel disponible localement (tabliers, masques faciaux, etc.).	**Directives PI**, Chapitre 5 **Vidéo PI,** TDS 2 Echantillons d'EPP Echantillons de champs opératoires et de modèles anatomiques (ZOE® ou autre) aux fins de démonstration Matériel disponible localement pour fabriquer l'EPP **Guide du Formateur PI**, Chapitre 5, Présentation : « Equipement de protection personnelle et champs opératoires »

PROGRAMME MODELE DU STAGE FONDAMENTAL DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (Stage fondamental : 5 jours, 10 séances)			
DUREE	**OBJECTIFS/ACTIVITES**	**METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE**	**RESSOURCES/MATERIEL**
75 minutes	**Chapitre 6 : Antisepsie chirurgicale** **Objectif :** Identifier les facteurs-risques qui augmentent les infections de la plaie. **Objectif :** Identifier les différents types d'antiseptiques et comment les choisir. **Objectif :** Décrire comment stocker et dispenser les antiseptiques. **Objectif :** Démontrer comment utiliser les antiseptiques.	**Brainstorming/Discussion :** Demander aux participants : « Quels sont les facteurs-risques qui augmentent les infections de la plaie » (Chapitre 6, pages 6-1 et 6-2). **Revoir/Discussion :** Demander aux participants de prendre les Directives PI du Chapitre 6 et le Tableau 6-1 : Solutions antiseptiques. **Revoir :** Comment stocker et dispenser les antiseptiques. **Vidéo (facultatif) :** Montrer TDS 3 avant ou à la place de la démonstration. **Facultatif :** Utiliser les graphiques de présentation pour guider la discussion ou récapituler le chapitre. **A l'avance, organiser** la « Station d'apprentissage Un : Sélection des antiseptiques et préparation de la peau/muqueuse avant les interventions » : • Préparation de la peau avant une césarienne • Préparation cervicale et vaginale avant l'insertion du DIU Discuter les nouvelles directives de l'OMS pour la préparation de la peau avant les injections (page 6-7). **Démonstration :** Démontrer comment utiliser la station. Indiquer aux participants qu'ils auront le temps de s'exercer sur les stations les Jours 3, 4 et 5. A la fin, répondre aux questions et souligner les étapes clés.	**Directives PI**, Chapitre 6 et Annexe B Echantillons d'antiseptiques locaux **Vidéo PI**, TDS 3 Fournitures pour la Station d'apprentissage Un **Guide du Formateur PI**, Chapitre 6, Présentation : « Antisepsie chirurgicale. »
60 minutes	**Déjeuner**		

PROGRAMME MODELE DU STAGE FONDAMENTAL DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (Stage fondamental : 5 jours, 10 séances)			
DUREE	**OBJECTIFS/ACTIVITES**	**METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE**	**RESSOURCES/MATERIEL**
Séance Quatre : Jour 2, après-midi (210 minutes)			
20 minutes	**Activité :** Mise en train	**Exercice :** « Pensée créative » ou « Cheval et cavalier »	Matériel pour l'exercice choisi Voir instructions dans le **Guide du Formateur PI**, « Mise en trains et autres exercices. »
90 minutes	**Chapitre 7 : Pratiques sans risques en salle d'opération** **Objectif :** Identifier les risques lorsqu'on travaille en salle d'opération. **Objectif :** Décrire comment réduire le risque d'exposition et concevoir des interventions chirurgicales moins risquées. **Objectif :** Décrire le bien-fondé de la manipulation sans risques des aiguilles et seringues hypodermiques et autres objets piquants et tranchants. **Objectif :** Définir le transport et l'élimination sans risques des objets piquants et tranchants et des récipients pour objets piquants et tranchants. **Objectif :** Décrire la prise en charge post-exposition.	**Brainstorming/Discussion :** Demander aux participants : • Pourquoi la salle d'opération est-elle aussi risquée ? • Quels sont les instruments qui occasionnent le plus de blessures en salle d'opération et quand surviennent-elles ? **Monter la vidéo PI :** *Pratiques sans risques en salle d'opération.* **Jeu de rôle :** Diviser les participants en trois groupes. Demander à chaque groupe de préparer et de faire un jeu de rôle sur l'une des situations suivantes en utilisant les instructions : • Planifier et se passer les objets piquants/tranchants pendant l'acte chirurgical • Prendre en charge une blessure avec un objet piquant/tranchant • Manipuler et éliminer les aiguilles et les seringues Expliquer aux participants comment faire le jeu de rôle. Leur indiquer qu'ils peuvent utiliser les fournitures PI et les modèles disponibles pour organiser leurs scénarios. Donner à chaque groupe une copie de la situation du jeu de rôle. Voir exemples de jeux de rôle dans le **Guide du Formateur PI**, Chapitre 7 : Jeux de rôle. **Revoir :** En utilisant les **Directives PI**, Chapitre 7, revoir et discuter de la prise en charge de l'exposition au sang et aux liquides organiques. **Facultatif :** Utiliser les graphiques de présentation pour guider la discussion ou récapituler le chapitre.	**Directives PI**, Chapitre 7 et Annexe D Vidéo : *Pratiques sans risques en salle d'opération (Safe Practices in the OR)* Matériel pour démonstration : • Aiguilles et seringues hypodermiques • Instruments chirurgicaux et articles devant être utilisés dans les zones neutres • Aiguilles hypodermiques, seringues, bistouri et aiguilles à suture • Récipients pour les objets piquants et tranchants • Modèle (ZOE® ou modèle d'accouchement) **Guide du Participant PI**, Exercices et jeux de rôle : jeux de rôle **Guide du Formateur PI**, Chapitre 7, Jeux de rôle **Guide du Formateur PI**, Chapitre 7, Présentation : « Pratiques sans risques en salle d'opération »
15 minutes	**Pause**		

PROGRAMME MODELE DU STAGE FONDAMENTAL DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (Stage fondamental : 5 jours, 10 séances)			
DUREE	**OBJECTIFS/ACTIVITES**	**METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE**	**RESSOURCES/MATERIEL**
80 minutes	**Chapitre 8 : Gestion des déchets** **Objectif :** Expliquer les trois principaux objectifs de la gestion des déchets. **Objectif :** Identifier les types de déchets et l'évacuation/élimination correcte.	**Brainstorming/Discussion :** Demander aux participants : « Quel est le but de la gestion des déchets ? » (Protéger ceux qui doivent les manipuler, prévenir la transmission d'infections pour le personnel soignant et les communautés). **Revoir :** Chapitre 8, données générales et définitions (pages 8-1 à 8-3). Attirer l'attention des participants. **Exercice/Travail en groupe :** « Gestion des déchets. » Diviser les participants en deux groupes (chacun avec un formateur) ou réaliser l'exercice avec le groupe entier. Leur donner les instructions de travail en groupe et le matériel. Cet exercice revoit les thèmes suivants : • Types de déchets, ségrégation et évacuation : - Non-contaminés - Contaminés (objets piquants et tranchants, liquides et solides) - Autres déchets dangereux Après le travail en groupe revoir les questions restantes, dont : • Encapsulation • Incinération • Evacuation **Facultatif :** Utiliser les graphiques de présentation pour guider la discussion ou récapituler le chapitre.	**Directives PI**, Chapitre 8 Voir instructions et matériel dans le **Guide du Formateur PI**, Chapitre 8, Exercice : « Gestion des déchets » **Guide du Formateur PI**, Chapitre 8, Présentation : « Gestion des déchets »
5 minutes	**Objectif :** Revoir les tâches de la journée. **Objectif :** Rappeler aux participants/équipes la Matrice des Besoins pour la PI : Plan d'Action opérationnel.	Revoir les tâches dans le calendrier. **Matrice des Besoins pour la PI : Plan d'Action opérationnel** Tout en lisant ou en revoyant les thèmes de la journée, commencer à penser/remplir la matrice.	Copie du calendrier du stage Copie de la Matrice des Besoins pour la PI sur le mur
Lecture recommandée : Manuel PI : revoir les Chapitres 9–12 et 15 ; Annexes C, E, F et G.			

PROGRAMME MODELE DU STAGE FONDAMENTAL DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (Stage fondamental : 5 jours, 10 séances)			
DUREE	**OBJECTIFS/ACTIVITES**	**METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE**	**RESSOURCES/MATERIEL**
Séance Cinq : Jour 3, matin (240 minutes)			
5 minutes	**Objectif :** Revoir les activités prévues de la journée. **Objectif :** Rappeler aux participants/équipes la Matrice des Besoins pour la PI : Plan d'Action opérationnel.	Revoir le programme de la journée	Programme de la journée sur une grande fiche.
30 minutes	**Activité :** Mise en train	**Exercice :** « Construire une boîte en papier »	Voir instructions dans le **Guide du Formateur PI**, Mise en trains et autres exercices.
30 minutes	**Chapitres 9 : Vue d'ensemble des techniques recommandées** **Objectif :** Identifier toutes les étapes du traitement des instruments et l'efficacité de chacune.	**Utiliser les graphiques de présentation comme guide :** **Revoir :** Demander aux participants de prendre les **Directives PI** du Chapitre 9 et de revoir la Figure 9-1 : Traitement des instruments, des gants chirurgicaux et des autres objets. Ensuite, montrer le Tableau 9-1 : Directives pour le traitement des instruments, des gants chirurgicaux et des autres objets en faisant ressortir que ce tableau montre comment il faut traiter divers instruments et autres objets. Demander aux participants : « Dans quelle mesure chacune de ces étapes ou méthodes est-elle efficace ? » Prenons le Tableau 10-3 à la page 10-7. » **Note :** Les formateurs peuvent avoir la Figure 9-1 et le Tableau 10-3 sur une grande fiche ou un transparent. **Brainstorming/Discussion :** Maintenant que nous connaissons les étapes du traitement des instruments et l'efficacité de chacune, comment pouvons-nous décider du type de traitement qu'il faut choisir pour les différents articles ? Revoir, au Chapitre 1, page 1-4, les catégories Spaulding : • Critique • Semi-critique • Non-critique **Exercice/travail en groupe :** « Quel traitement final faut-il choisir ? » (Tableau-2).	**Directives PI**, Chapitres 1, 9 et 10 **Guide du Formateur PI**, Chapitre 9, Présentation : « Vue d'ensemble des techniques recommandées » Voir instructions et matériel dans le **Guide du Formateur PI**, Chapitre 9, Exercice : « Quel traitement final faut-il choisir ? »

PROGRAMME MODELE DU STAGE FONDAMENTAL DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (Stage fondamental : 5 jours, 10 séances)			
DUREE	**OBJECTIFS/ACTIVITES**	**METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE**	**RESSOURCES/MATERIEL**
60 minutes	**Chapitre 10 : Décontamination et nettoyage** **Objectif :** Expliquer le bien-fondé de la décontamination des instruments et autres articles avant le nettoyage. **Objectif :** Expliquer comment préparer les solutions chlorées aux fins de décontamination.	**Montrer la vidéo PI :** TDS 4 et 9. **Discussion :** Pourquoi la décontamination est-elle importante et qui en profite ? **A l'avance, organiser la** Station d'Apprentissage Deux : Préparer l'eau salubre et les solutions chlorées : • Préparer l'eau salubre (pour boire, se laver les mains, etc.) en faisant bouillir ou en traitant avec un liquide de blanchiment (hypochlorite de sodium) ou de la poudre de chlore (hypochlorite de calcium) • Décontamination (préparer la solution chlorée à partir du liquide et de la poudre de blanchiment pour la décontamination). **Démonstration/Discussion :** Démontrer comment utiliser la station. En utilisant la Station Deux, démontrer comment préparer localement le produit de blanchiment disponible (liquide et poudre) pour la **décontamination** et **préparer l'eau salubre.** Insister sur l'importance de connaître la concentration, la formule et les conseils pratiques pour la mesure des récipients, les échelles, la conversion de grammes en ml, etc. Discuter qui sera responsable du traitement : obtenir les fournitures et les récipients, vérifier la concentration et former les autres membres du personnel, y compris le personnel de l'entretien. Indiquer aux participants qu'ils auront le temps de s'exercer sur les stations les Jours 4 et 5. Répondre aux questions des participants et souligner les étapes clés. **Démonstration/Discussion :** « Faire correspondre les instruments et les récipients selon les sites pour la décontamination. » Présenter différentes tailles d'instruments (instruments AMIU, DIU, etc.) et de récipients. Mettre les instruments et les récipients sur une table et demander au groupe quel type de récipient serait approprié pour la décontamination de ces instruments. Discuter du type de procédure et du fait de savoir si la solution chlorée devra être changée après une procédure, à la fin du temps de travail, à la fin de la journée, etc. **Facultatif :** Utiliser les graphiques de présentation pour guider la discussion ou récapituler le chapitre.	**Directives PI**, Chapitre 10 et Annexes E et F **IP Vidéo**, TDS 4 et 9 Tableaux 10-1 et 10-2, Figures 10-1 et 10-2 Les fournitures PI pour la Station Deux, y compris liquide de blanchiment disponible localement, récipients en plastique (seaux, bassines, récipients de mesure, échelle) et instruments **Guide du Formateur PI**, Chapitre 10, Références rapides pour mélanger les produits de blanchiment et Comment obtenir des solutions chlorées à partir de différentes concentrations **Guide du Formateur PI**, Chapitre 10, Présentation : « Décontamination et nettoyage » Récipients et instruments pour la discussion « Faire correspondre les instruments et les récipients selon les sites pour la décontamination. »

PROGRAMME MODELE DU STAGE FONDAMENTAL DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (Stage fondamental : 5 jours, 10 séances)			
DUREE	**OBJECTIFS/ACTIVITES**	**METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE**	**RESSOURCES/MATERIEL**
15 minutes	**Pause**		
30 minutes	**Chapitre 10 : Décontamination et nettoyage (suite)** **Objectif :** Expliquer l'importance du nettoyage et la manière d'identifier si quelque chose est propre.	**Discussion :** Pourquoi le nettoyage est-il important ? Revoir les Directives PI à la page 10-5. **Montrer la vidéo PI :** TDS 5. Récapituler les conseils de nettoyage et l'EPP recommandé. Dire aux participants que la Station Trois complète sera exposée dans l'après-midi aux fins de s'exercer. **Facultatif :** Utiliser les graphiques de présentation pour guider la discussion ou récapituler le chapitre.	**Directives PI**, Chapitre 10 **IP Vidéo**, TDS 5 Instruments, brosse souple, détergent et EPP pour une démonstration du nettoyage Matériel pour la Station d'Apprentissage Trois **Guide du Formateur PI**, Chapitre 10, Présentation : « Décontamination et nettoyage »
20 minutes	**Chapitre 11 : Stérilisation** **Objectif :** Définir les stérilisants/ désinfectants chimiques **Objectif :** Faire la liste des analogies et différences entre les stérilisants/désinfectants chimiques et les antiseptiques. **Objectif :** Identifier les différents types de stérilisants/désinfectants chimiques et comment les choisir. **Objectif :** Décrire comment stocker et dispenser les désinfectants.	**Indiquer aux participants :** « Alors que nous apprenons à propos de la stérilisation et de la DHN avec des produits chimiques, nous devons définir les différents types et les différentes caractéristiques de stérilisants et désinfectants chimiques. » **Brainstorming :** Demander aux participants : • Que sont les désinfectants ? • A quoi servent les désinfectants ? • Quelle est la différence entre les désinfectants et les stérilisants et les antiseptiques ? • Récapituler la discussion, revoir les définitions des désinfectants/stérilisants et des antiseptiques dans le glossaire. **Revoir brièvement/discuter :** Demander aux participants d'ouvrir les Directives PI à l'Annexe F et de revoir le Tableau F-1. Rappeler aux participants les différences entre les désinfectants à faible niveau et à haut niveau. Revoir brièvement avec les participants le fait que les mêmes principes de stockage et distribution des antiseptiques s'appliquent aux désinfectants.	**Directives PI**, Annexe F Echantillons de désinfectants/stérilisants Echantillons de désinfectants/stérilisants disponibles localement

PROGRAMME MODELE DU STAGE FONDAMENTAL DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (Stage fondamental : 5 jours, 10 séances)			
DUREE	**OBJECTIFS/ACTIVITES**	**METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE**	**RESSOURCES/MATERIEL**
50 minutes	**Chapitre 11 : Stérilisation (suite)** **Objectif :** Définir la stérilisation et les facteurs nécessaires pour que le traitement soit efficace. **Objectif :** Expliquer les étapes fondamentales de la stérilisation par vapeur, chaleur sèche et utilisation de produits chimiques. **Objectif :** Décrire comment stocker les articles stériles et définir la durée de conservation.	**Montrer la vidéo PI :** TDS 6. **Utiliser la présentation, revoir et récapituler** le Chapitre 11 et l'Annexe G en traitant les thèmes suivants : • Facteurs qui affectent l'efficacité du processus de stérilisation • Vapeur (aspects de l'emballage, du chargement et du déchargement) • Chaleur sèche (emballage/récipients, types d'articles et possibilités de cycles pour la chaleur sèche) • Stérilisants chimiques (quand les utiliser, utilisation et préparation des produits chimiques) • Procédures de suivi • Stockage (durée de conservation)	Vidéo PI : TDS 6 **Directives PI**, Chapitre 11 et Annexe G Echantillons d'emballages, de récipients, d'instruments et de stérilisants. **Guide du Formateur PI**, Chapitre 11, Présentation : « Stérilisation »
60 minutes	**Déjeuner**		

PROGRAMME MODELE DU STAGE FONDAMENTAL DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (Stage fondamental : 5 jours, 10 séances)			
DUREE	**OBJECTIFS/ACTIVITES**	**METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE**	**RESSOURCES/MATERIEL**
Séance Six : Jour 3, après-midi (210 minutes)			
15 minutes	**Activité :** Mise en train	**Exercice :** « Cheval et cavalier »ou « Pensée créative »	Matériel selon l'exercice choisi Voir instructions dans le **Guide du Formateur PI**, Mise en trains et autres exercices.
50 minutes	**Chapitre 12 : Désinfection à haut niveau (DHN)** **Objectif :** Définir la DHN et les facteurs nécessaires pour que le traitement soit efficace. **Objectif :** Expliquer les étapes fondamentales de la DHN par ébullition, vapeur et utilisation de produits chimiques. **Objectif :** Décrire comment stocker les articles désinfectés à haut niveau. **Facultatif :** Revoir le traitement des instruments.	**Montrer la Vidéo IP :** TDS 7 et 8. Utiliser les graphiques de présentation, revoir brièvement et récapituler le Chapitre 12, en traitant les thèmes suivants : • Facteurs qui affectent l'efficacité du traitement DHN • Ebullition (conseils) • Vapeur (avantages par rapport à l'ébullition) • Désinfectants chimiques (quand les utiliser, sélection, utilisation et préparation des désinfectants à haut niveau, faire ressortir les différences avec la stérilisation chimique) • Procédures de suivi • Stockage des articles désinfectés à haut niveau **Facultatif :** En utilisant la Figure 9-1, revoir et récapituler les étapes de traitement des instruments.	**Vidéo PI**, TDS 7 et 8 **Directives PI**, Chapitre 12 **Guide du Formateur PI**, Chapitre 12 : Présentation : « Désinfection à haut niveau » Echantillons de récipients, d'instruments, de désinfectants à haut niveau **Directives PI**, Chapitre 9, Figure 9-1

PROGRAMME MODELE DU STAGE FONDAMENTAL DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (Stage fondamental : 5 jours, 10 séances)			
DUREE	**OBJECTIFS/ACTIVITES**	**METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE**	**RESSOURCES/MATERIEL**
45 minutes	**Chapitre 15 : Circuits et protocoles d'activité** **Objectif :** Expliquer pourquoi la circulation est importante **Objectif :** Identifier les manières de réduire la contamination microbienne pendant les procédures et activités.	**Brainstorming/Discussion :** Pourquoi est-il nécessaire de réduire la contamination microbienne ? **Revoir :** Demander aux participants d'ouvrir les Directives PI au Chapitre 15 et revoir les données générales et les définitions. **Exercice en groupe/Discussion :** Choisir deux ou trois zones (service de planification familiale, salle d'opération, fournitures centrales, salles de travail et d'accouchement, buanderie) et faire un brainstorm avec le groupe sur la manière de réduire la contamination microbienne en fonction de : • Espace nécessaire • Nombre de personne et modes de déplacement • Déplacement des articles propres et sales Préparer des grandes fiches ou des transparents avec deux exemples ou plus. En utiliser un avec de bons circuits et d'autres avec des problèmes à soulever. **Facultatif :** Si vous avez plus de temps, diviser les participants en deux groupes différents et leur demander de préparer des circuits pour différentes zones (buanderie, CSD, salles de travail et d'accouchement) et ensuite, leur demander de présenter leurs plans. Discuter et récapituler les points clés après les présentations du groupe. Utiliser les graphiques de présentation pour guider la discussion ou pour récapituler le chapitre.	**Directives PI**, Chapitre 15 Préparer les grandes fiches avec les domaines choisis (au moins deux). Il existe certains exemples dans la présentation pour le Chapitre 15. **Guide du Formateur PI**, Chapitre 15, Présentation : « Circuits et protocoles d'activité »
15 minutes	**Pause**		

PROGRAMME MODELE DU STAGE FONDAMENTAL DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (Stage fondamental : 5 jours, 10 séances)			
DUREE	**OBJECTIFS/ACTIVITES**	**METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE**	**RESSOURCES/MATERIEL**
80 minutes	**Objectif :** Introduction de la simulation de pratiques PI sélectionnées **Objectif :** Pratique de compétences PI sélectionnées sur les stations d'apprentissage.	Organiser les Stations Un, Deux, Trois, Quatre et Cinq à l'avance (pendant la pause-déjeuner ou la veille au soir). Expliquer comment fonctionnent les stations : Pratiques PI sélectionnées : • Listes de vérification des simulations • Démonstration par le formateur, pratique et évaluation par les participants • Fiche de suivi des participants • Processus de qualification **Qualification :** Rappeler aux participants qu'ils devront s'exercer à toutes les compétences PI sur les cinq stations. Aux fins de qualification, le formateur choisira aléatoirement une seule station pour chaque participant, mais les participants ne sauront pas à l'avance celle dont il s'agit. Les participants devront être préparés pour toutes les stations. Démontrer la manière dont fonctionne chaque station (certaines des stations avaient déjà été utilisées au cours de chapitres spécifiques), puis laisser du temps aux participants pour s'exercer. Informer les participants que, à partir de ce moment, les stations seront disponibles jusqu'au Jour 5, jour auquel l'évaluation pour la qualification aura lieu. Voir les instructions supplémentaires dans le **Guide du Formateur PI**, Stations sur la Prévention des Infections.	Matériel pour les Stations Un, Deux, Trois, Quatre et Cinq : • Modèles • Instruments • Matériel et fournitures PI • Copies des listes de vérification des simulations pour chaque station **Guide du Formateur PI**, Stations sur la Prévention des Infections
5 minutes	**Objectif :** Revoir les tâches de la journée. **Objectif :** Rappeler aux participants/équipes la Matrice des Besoins pour la PI : Plan d'Action opérationnel.	Revoir les tâches dans le calendrier. **Matrice des Besoins PI : Plan d'Action opérationnel :** En lisant ou en revoyant les thèmes de la journée, commencer à réfléchir/remplir la matrice.	Copie du calendrier du stage Exemplaire de la Matrice des Besoins pour la PI sur le mur.
Lecture recommandée : Manuel PI : revoir les Chapitres 13, 16 et 21 ; Annexe I			

PROGRAMME MODELE DU STAGE FONDAMENTAL DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (Stage fondamental : 5 jours, 10 séances)			
DUREE	**OBJECTIFS/ACTIVITES**	**METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE**	**RESSOURCES/MATERIEL**
Séance Sept : Jour 4, matin (240 minutes)			
5 minutes	**Objectif :** Revoir les activités prévues de la journée. **Objectif :** Rappeler aux participants/équipes la Matrice des Besoins pour la PI : Plan d'Action opérationnel.	Revoir les tâches de la journée.	Programme du jour sur une grande fiche.
30 minutes	**Activité :** Exercice de visite du site : « Qu'est-ce qui est correct ou incorrect ? »	**Exercice :** Faire cet exercice avant la visite du site pour que les participants puissent exercer leurs compétences d'observation avant la visite. Avoir plusieurs images se rapportant aux pratiques PI, y compris les bonnes pratiques et les mauvaises pratiques. Les images peuvent être un graphique de présentation, des transparents ou du papier. L'objectif est de montrer aux participants différents scénarios pour les pratiques PI et leur demander leurs réactions. Demander aux participants : • Quelles sont les pratiques positives PI que vous voyez sur ces images ? • Qu'est-ce qui peut être amélioré ? Comment ? • Dans quelle mesure ces images sont-elles analogues ou différentes à ce qui se passe sur vos lieux de travail ? • Que peut-on faire pour les améliorer ? Pour cet exercice, le formateur peut utiliser ses propres images PI ou les images comprises sur le CD-ROM fourni avec le **Guide du Formateur PI**.	**Guide du Formateur PI**, Visites du site, exercice : « Qu'est-ce qui est correct ou incorrect ? »

PROGRAMME MODELE DU STAGE FONDAMENTAL DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (Stage fondamental : 5 jours, 10 séances)			
DUREE	**OBJECTIFS/ACTIVITES**	**METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE**	**RESSOURCES/MATERIEL**
120 minutes	**Activité : Visite sur le site clinique/ Observations** **Objectif :** Observer les pratiques PI dans une ou plusieurs structures sanitaires. En préparation de la visite, le formateur(s) devrait : • Visiter le site et choisir les zones devant recevoir la visite des participants. • Identifier une personne-contact dans chaque zone recevant la visite des participants. • Informer le site de l'objectif de la visite et convenir d'une date, de l'heure et du nombre de participants. • Identifier les besoins de tenue spéciale pour les différentes zones telles que la salle d'opération, les salles de travail et d'accouchement, etc. • Identifier les bonnes et les mauvaises pratiques sur le site.	**Visite sur le site/Observations :** Diviser les participants en deux groupes ou plus et leur donner des instructions pour les visites d'observation. Leur demander d'observer les pratiques de PI dans leurs domaines spécifiques, de regarder pour voir les pratiques correctes/positives, incorrectes ou manquantes, et la manière dont ils pourraient les améliorer. #1 Services cliniques/chirurgicaux : • Salle pour le travail et l'accouchement • Salle d'opération • Salle de traitement • Zones de la clinique (consultations et services pour les patients) #2 Services de soutien environnemental : • Fournitures centrales • Traitement des instruments • Gestion/évacuation des déchets • Buanderie Le formateur peut spécifier plus ou moins en détail ce qu'il demande aux participants d'observer. Différents outils d'évaluation ou listes de vérification peuvent être utilisés pendant l'observation, selon le point focal du stage. Rappeler aux participants que l'objectif de la visite est d'observer les pratiques PI, pas de les corriger. Dire aux participants que les résultats seront discutés lors de leur retour de la visite. Certains exemples d'outils d'évaluation sont inclus sur le CD-ROM fournir avec le **Guide du Formateur PI**. Voir les normes de performance du Malawi comme exemple.	Tenue adéquate pour les sites à visiter Outils d'observation (si nécessaire)
15 minutes	**Pause**		

PROGRAMME MODELE DU STAGE FONDAMENTAL DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (Stage fondamental : 5 jours, 10 séances)			
DUREE	**OBJECTIFS/ACTIVITES**	**METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE**	**RESSOURCES/MATERIEL**
70 minutes	**Activité :** Visite du site clinique/Discussion **Objectif :** Revoir les observations de la visite du site.	**Visite du site/Discussion :** Après le retour des participants, demander aux groupes de partager leurs commentaires de la visite du site, dont : • Les résultats positifs (pratiques correctes, idées) • Les résultats négatifs (pratiques incorrectes ou pratiques manquantes) • Des suggestions aux fins d'amélioration **Note au formateur(s) :** Les heures de visite et de discussion (sur le site clinique ou de retour sur le site du stage) dépendront de la distance entre le site du stage et les structures sanitaires.	
60 minutes	**Déjeuner**		

PROGRAMME MODELE DU STAGE FONDAMENTAL DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (Stage fondamental : 5 jours, 10 séances)			
DUREE	**OBJECTIFS/ACTIVITES**	**METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE**	**RESSOURCES/MATERIEL**
Séance Huit : Jour 4, après-midi (210 minutes)			
20 minutes	**Activité :** Mise en train	**Exercice :** « Le jeu des numéros »	**Guide du Participant PI**, Exercices et jeux de rôle **Guide du Formateur PI**, Mises en train et autres exercices
60 minutes	**Chapitre 13 : Traitement du linge** **Objectif :** Expliquer pourquoi la manipulation et le traitement attentifs du linge souillé sont importants. **Objectif :** Expliquer comment ramasser et transporter le linge souillé. **Objectif :** Expliquer comment trier, laver et sécher le linge. **Objectif :** Faire la liste de l'EPP à utiliser quand on ramasse du linge souillé. **Objectif :** Expliquer comment stocker, transporter et distribuer le linge propre.	**Brainstorming/Discussion :** Quels sont les risques lorsqu'on manipule du linge souillé ? Pourquoi une manipulation et un traitement attentifs du linge souillé sont-ils importants ? **Revoir :** Demander aux participants d'ouvrir les **Directives PI** au Chapitre 13 et revoir les données générales et les définitions. **Travail en groupe :** Diviser les participants en trois groupes : • Césarienne ou accouchement normal • Changer les draps d'un patient qui a la diarrhée • Insertion du DIU ou procédure AMIU **Note :** Vous pouvez utiliser d'autres exemples ciblés vers le public spécifique. Demander à chaque groupe de préparer un diagramme du traitement du linge après une procédure spécifique (en supposant qu'ils ont utilisé des linges), couvrant les étapes suivantes : • Ramassage du linge souillé • Transport du linge souillé • Triage du linge souillé • Lavage et séchage • Stockage, transport et distribution du linge propre • EPP nécessaire pendant la procédure Leur demander d'inclure ce qu'ils font actuellement et comment améliorer les pratiques actuelles. Les laisser consulter les Directives PI. Démarrer la discussion après les présentations et revoir le Tableau 13-3. **Note au formateur :** Faire ressortir les exemples des visites d'observation. **Facultatif :** Utiliser les graphiques de présentation pour guider la discussion ou récapituler le chapitre.	**Directives PI**, Chapitre 13 Grande fiches et feutres pour le travail en groupe **Guide du Formateur PI**, Chapitre 13, Présentation : « Traitement du linge »

PROGRAMME MODELE DU STAGE FONDAMENTAL DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (Stage fondamental : 5 jours, 10 séances)			
DUREE	**OBJECTIFS/ACTIVITES**	**METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE**	**RESSOURCES/MATERIEL**
15 minutes	**Pause**		
40 minutes	**Chapitre 16 : L'entretien ménager** **Objectif :** Définir l'entretien ménager pour les structures sanitaires. **Objectif :** Expliquer le but général et les principes de nettoyage.	**Revoir/Discussion :** Demander aux participants d'ouvrir les Directives PI au Chapitre 16 et revoir les points suivants : • Définitions • Choisir/préparer les produits de nettoyage • Méthodes de nettoyage (pages 16-6, 16-7) • EPP pendant le nettoyage (Tableau 16-2) • Calendriers de nettoyage pour les zones spécifiques (pages 16-7 à 16-10) • Nettoyage des éclaboussures de sang et autres liquides organiques (page 16-10) • Traitement du matériel de nettoyage (page 16-11) **Montrer la vidéo PI :** TDS 10 comme récapitulatif. **Note au formateur(s) :** Faire ressortir les exemples des visites d'observation. **Facultatif :** Utiliser les graphiques de présentation pour guider la discussion ou récapituler le chapitre.	**Directives PI**, Chapitre 16 **Vidéo PI** : TDS 10 **Guide du Formateur PI**, Chapitre 16, Présentation : « L'entretien ménager »

PROGRAMME MODELE DU STAGE FONDAMENTAL DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (Stage fondamental : 5 jours, 10 séances)			
DUREE	**OBJECTIFS/ACTIVITES**	**METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE**	**RESSOURCES/MATERIEL**
70 minutes	**Chapitre 21 : Recommandations pour les précautions d'isolement dans les hôpitaux** **Objectif :** Expliquer les raisons pour le développement des précautions basées sur la transmission (PBT). **Objectif :** Décrire quand et comment utiliser les PBT.	**Revoir :** Définitions du Chapitre 21 **Brainstorming/Discussion :** Demander aux participants quelle est la manière d'utiliser les PBT, dont la transmission par voie aérienne, par gouttelettes de salive et par contact. **Travail en groupe/Discussion :** Utilisation empirique des précautions basées sur la transmission. Préparer trois grandes fiches avec les PBT suivantes : voie aérienne, gouttelettes de salive et contact. Préparer des cartes avec différents symptômes (des Tableaux 21-4 et 21-5), au moins un symptôme par participant. Demander aux participants d'identifier le type de précautions nécessaires pour les symptômes (se rappeler que nous appliquons l'utilisation empirique des précautions). Discuter de la manière de les mettre en œuvre dans leurs établissements. Utiliser des exemples pertinents selon les situations locales (SRAS, tuberculose, etc.). **Facultatif :** Utiliser les graphiques de présentation pour guider la discussion ou récapituler le chapitre.	**Directives PI**, Chapitre 21 Grande fiches avec les types de précautions et cartes avec symptômes **Guide du Formateur PI**, Chapitre 21, Présentation : « Directives d'isolement pour les hôpitaux : précautions basées sur la transmission. »
5 minutes	**Objectif :** Revoir les tâches de la journée. **Objectif :** Rappeler aux participants/équipes la Matrice des Besoins pour la PI : Plan d'Action opérationnel.	Revoir les tâches dans le calendrier. **Matrice des Besoins PI : Plan d'Action opérationnel :** En lisant ou en revoyant les thèmes de la journée, commencer à réfléchir/remplir la matrice.	Copie du calendrier du stage Copie de la Matrice des Besoins pour la PI sur le mur
Lecture recommandée : Manuel PI : revoir le Chapitre 19. Préparation pour la qualification finale, travail sur les plans de travail opérationnels.			

PROGRAMME MODELE DU STAGE FONDAMENTAL DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (Stage fondamental : 5 jours, 10 séances)			
DUREE	**OBJECTIFS/ACTIVITES**	**METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE**	**RESSOURCES/MATERIEL**
Séance Neuf : Jour 5, matin (240 minutes)			
5 minutes	**Objectif :** Revoir les activités prévues de la journée.	Revoir le programme de la journée.	Programme du jour sur une grande fiche
30 minutes	**Activité :** Evaluer les connaissances à mi-stage des participants.	Faire des copies du Questionnaire à mi-stage et remettre une copie à chaque participant. Revoir les instructions imprimées sur le Questionnaire à mi-stage. Le formateur devrait noter les Questionnaires à mi-stage. **Note au formateur :** On peut également administrer le Questionnaire à mi-stage l'après-midi du Jour 4, selon l'heure.	Copies du Questionnaire à mi-stage
90 minutes	**Objectif :** Pratique des compétences PI choisies dans les stations. **Objectif :** Qualifier les participants.	Organiser les Stations Un, Deux, Trois, Quatre et Cinq à l'avance (la veille au soir) Revoir la manière dont fonctionnent les stations : • Pratiques PI sélectionnées • Listes de vérification des simulations • Démonstration par les formateurs (si nécessaire) ; pratique et évaluation par les participants • Fiche de suivi des participants et formulaires de qualification pour l'acquisition des compétences en PI Laisser les participants s'exercer. **Qualification :** Toutes les stations doivent être prêtes. Aux fins de qualification, choisir aléatoirement une seule station pour chaque participant et ensuite, commencer le processus de qualification. Commencer à qualifier les participants lorsqu'ils vous informent qu'ils sont prêts.	Matériel pour les Stations Un, Deux, Trois, Quatre et Cinq • Modèles • Instruments • Matériel et fournitures de PI • Copies des listes de vérification des simulations pour chaque station
15 minutes	**Pause**		
30 minutes	**Revoir :** Questionnaire à mi-stage	Le formateur(s) devrait noter les Questionnaires à mi-stage. Les réponses seront revues avec le groupe entier. Le formateur se réunira avec les participants qui obtiennent un résultat inférieur à 85%. Après avoir discuté des éléments incorrects, les participants passeront plus de temps à étudier et ensuite, repasseront le Questionnaire à mi-stage jusqu'à ce qu'ils arrivent à un résultat d'au moins 85%.	**Guide du Formateur PI**, Clé des réponses au Questionnaire à mi-stage

PROGRAMME MODELE DU STAGE FONDAMENTAL DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (Stage fondamental : 5 jours, 10 séances)			
DUREE	**OBJECTIFS/ACTIVITES**	**METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE**	**RESSOURCES/MATERIEL**
70 minutes	**Objectif :** Pratique des compétences PI choisies dans les stations. **Objectif :** Qualifier les participants.	**Suite**	
60 minutes	**Déjeuner**		

PROGRAMME MODELE DU STAGE FONDAMENTAL DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (Stage fondamental : 5 jours, 10 séances)			
DUREE	**OBJECTIFS/ACTIVITES**	**METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE**	**RESSOURCES/MATERIEL**
Séance Dix : Jour 5, après-midi (210 minutes)			
15 minutes	**Activité :** Mise en train	**Exercice :** « Exercice de paysage » ou autre exercice lié au « processus de gestion du changement » et au transfert d'apprentissage.	**Guide du Formateur PI**, Améliorer le transfert d'apprentissage, « Exercice de paysage »
30 minutes	**Chapitre 19 : Gestion d'un programme de prévention des infections** **Objectif :** Discuter du processus de gestion du changement. **Objectif :** Faire une liste des composantes nécessaires à la mise en œuvre de programmes PI réussis. **Objectif :** Identifier le personnel clé qui met en œuvre des programmes PI.	**Présentation interactive :** Récapituler l'« Exercice de paysage » et introduire le processus de gestion du changement et les plans d'action en utilisant les graphiques de présentation. **Brainstorming/Discussion :** Demander aux participants : « Que devons-nous développer et/ou mettre en œuvre pour un programme de PI ? Qui doit être engagé dans ce programme ? » **Revoir/Discussion :** Demander aux participants d'ouvrir les Directives PI au Chapitre 19 et de revoir les concepts clés. Les participants intégreront cette information pendant la mise en œuvre des plans d'action collectifs/individuels.	**Guide du Formateur PI**, Améliorer le transfert d'apprentissage, Présentation : « Améliorer le transfert d'apprentissage : Besoins/lacunes en PI des structures sanitaires : Plan d'Action opérationnel (Partie 2) » **Directives PI**, Chapitre 19
60 minutes	**Revoir la Matrice des Besoins pour la PI : Plan d'Action opérationnel** **Objectif :** Finaliser le plan d'action individuel/par équipe	Demander à chaque participant ou équipe de finaliser la Matrice des Besoins pour la PI en remplissant toutes les colonnes. Leur conseiller d'être réalistes lorsqu'ils établissent leur plan d'action. Lorsque les plans sont terminés, les formateurs devraient faire une copie de chaque plan.	Copies en blanc supplémentaires de la Matrice des Besoins pour la PI
15 minutes	**Pause**		
60 minutes	**Revoir la Matrice des Besoins pour la PI : Plan d'Action opérationnel** **Objectif :** Présentation des plans d'action.	Les participants ou les groupes présentent brièvement leurs plans d'action. Les formateurs et les participants des autres groupes donnent du feed-back à chaque présentation, tel que nécessaire (faisabilité, assistance technique, ressources, délais, etc.) et discutent/planifient les visites de suivi et les étapes suivantes pour la mise en œuvre. Les formateurs devraient avoir des copies des plans d'action pour les utiliser pendant les visites de suivi dans les structures sanitaires participantes.	Copies des plans d'action

PROGRAMME MODELE DU STAGE FONDAMENTAL DE LA PREVENTION DES INFECTIONS (Stage fondamental : 5 jours, 10 séances)			
DUREE	**OBJECTIFS/ACTIVITES**	**METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE**	**RESSOURCES/MATERIEL**
15 minutes	**Activité :** Evaluation du stage	Les participants remplissent le formulaire d'évaluation du stage.	Formulaire d'évaluation dans le **Guide du Participant PI**
15 minutes	**Activité :** Cérémonie de clôture	Remettre leurs attestations aux participants.	

AMELIORER LE TRANSFERT DE L'APPRENTISSAGE

On sait bien que la performance professionnelle peut être influencée par des facteurs autres que le manque de connaissances et de compétences. Dans bien des situations, une performance professionnelle insuffisante est due à une combinaison d'autres facteurs. Les interventions d'apprentissage doivent combler les lacunes ou répondre aux besoins concernant le manque de connaissances et/ou de compétences. Toutefois, les formateurs et les participants devraient savoir que d'autres facteurs peuvent également influencer la performance et qu'il faut donc également traiter ces facteurs (pas forcément par les formateurs). Avant de concevoir ou d'exécuter une formation, les formateurs doivent être sûrs qu'ils traitent la lacune de performance concernant le manque de connaissances et/ou de compétences et ensuite, essayer de coordonner l'intervention d'apprentissage avec d'autres types d'interventions, si nécessaire.

Rappelez-vous que, pour faire un bon travail, celui qui l'exécute doit :

- Savoir comment faire quelque chose
- Etre équipé et en mesure de le faire
- Souhaiter le faire

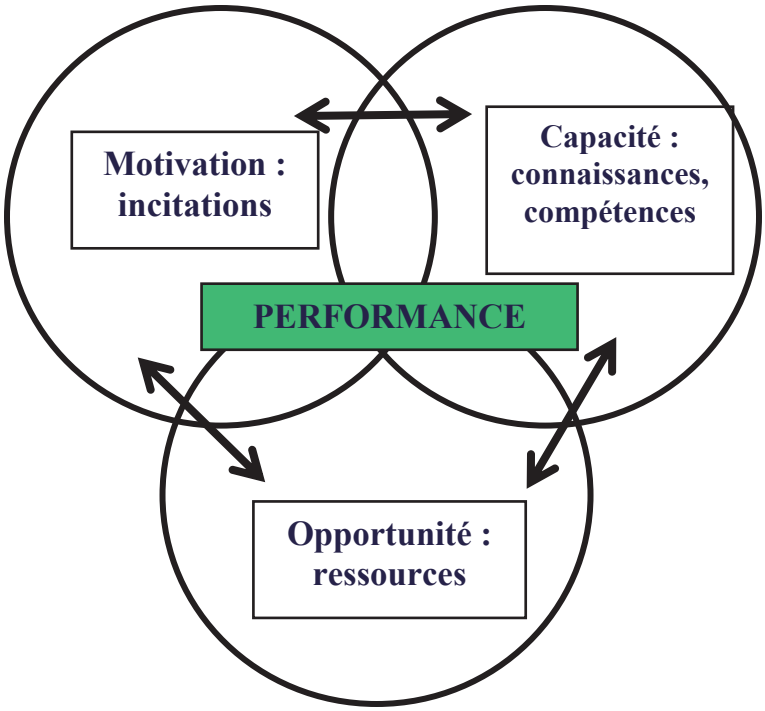
La performance peut être influencée par les aspects suivants :

- Capacité
- Opportunité
- Motivation

Pour améliorer la performance, les interventions doivent être choisies et exécutées en fonction des facteurs qui sont à l'origine du manque de performance, par exemple :

Si la cause se situe au niveau du manque de :	**L'intervention devrait être liée :**
Capacité (manque de connaissance et de compétence)	Au renforcement des connaissances et des compétences
Opportunité (incapacité à exécuter)	A l'apport de ressources, d'outils et d'information
Motivation (manque de souhait d'exécuter)	A l'apport d'incitations

Ces trois facteurs doivent être présents si l'on veut renforcer la performance. Le stage de prévention des infections traitera essentiellement du manque de connaissances et de compétences.



Lorsque l'intervention d'apprentissage est retenue comme l'une des solutions qui conviennent pour combler ou réduire la lacune de performance, plusieurs tâches et intervenants doivent participer à ce processus pour vérifier que les nouvelles connaissances et compétences acquises lors de la formation seront bien appliquées sur les lieux du travail.

Le transfert de l'apprentissage a été défini comme étant « une série de tâches liées entre elles exécutées par des superviseurs, des formateurs, des stagiaires, des collègues et parfois, d'autres personnes (personnel des organismes de régulation du gouvernement, clients, etc.) avant, pendant et après une intervention d'apprentissage pour maximiser le transfert de connaissances et de compétences et améliorer la performance professionnelle[1]. »

Voici certaines tâches concrètes que peuvent exécuter les formateurs, les participants, ainsi que les superviseurs/responsables locaux avant, pendant et après la formation pour améliorer le transfert de l'apprentissage sur les lieux du travail :

[1] PRIME II et Corporation JHPIEGO. 2002. *Transfer of Learning: A Guide for Strengthening the Performance of Health Care Workers*. Intrah: Chapel Hill, NC.

- Identification/confirmation des besoins des structures sanitaires (besoins des participants)
- Formulation d'un plan d'action opérationnel pour appliquer les changements
- Mise en œuvre du plan d'action

Les paragraphes qui suivent présentent des instructions, étape par étape, sur la manière de remplir la Matrice des Besoins pour la Prévention des Infections : Plan d'Action opérationnel. Le processus varie en fonction du contexte de l'établissement où sera exécutée et appliquée l'intervention d'apprentissage.

MATRICE DES BESOINS POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS : PLAN D'ACTION OPERATIONNEL

Objectifs

La Matrice des Besoins pour la PI et le Plan d'Action opérationnel ont pour objet de permettre aux participants et aux équipes des structures sanitaires de cerner les besoins ou lacunes en matière de PI dans leurs structures sanitaires, ainsi que les causes possibles de ces lacunes. En fonction de ces besoins/lacunes, les participants et les équipes formuleront un plan d'action réaliste qui favorise le transfert de l'apprentissage et améliore la performance en PI sur leur lieu de travail. Pendant le stage, ils vont revoir et analyser les besoins/lacunes identifiés et formuler leurs plans d'action en choisissant et en mettant au point des interventions qui correspondent aux divers facteurs de performance.

Instructions pour le formateur

Cette activité compte cinq étapes :

1. **Avant la formation : C'est une étape facultative qui dépend du programme que vous souhaitez exécuter.** Si vous avez accès à l'avance aux structures sanitaires et participants sélectionnés et si vous pouvez cerner les besoins/lacunes en PI, vous pouvez commencer ce processus avant la formation dans le cadre des efforts faits pour améliorer le transfert de l'apprentissage. Le formateur devrait envoyer au superviseur/responsable local des structures sanitaires qui assistera au stage de PI un exemplaire du Calendrier du Stage de PI, des copies de la « Matrice des Besoins pour la Prévention des Infections : Plan d'Action opérationnel, » ainsi que les instructions pour les participants/équipes (voir ci-après). Ensuite, le superviseur/responsable local suivra les instructions avec les participants/équipes et remplira la première colonne de la matrice avant de venir au stage.

2. **Premier matin :**

   - **Si la première étape a été réalisée :** Les participants/équipes reverront leur matrice des besoins PI et la présenteront au groupe.
   - **Si la première étape doit être faite :** Distribuer la matrice à chaque participant et expliquer brièvement son objectif. Indiquez-leur que, pendant le stage, alors que vous commencez à introduire ou à revoir les thèmes PI, chaque participant ou équipe devrait commencer à analyser ses propres besoins et lacunes en PI et remplir la première colonne de la matrice (besoins/lacunes PI et causes possibles). Ils utiliseront la matrice tout au long du stage et ensuite, rempliront progressivement les autres colonnes (interventions/actions, responsable, soutien nécessaire et délais) et présenteront la matrice à la fin. La matrice deviendra leur plan d'action opérationnel pour exécuter/améliorer les pratiques de PI dans leurs structures sanitaires, après le stage.

3. **Pendant le stage :** Les formateurs rappelleront aux participants et équipes chaque jour qu'ils doivent revoir, réviser et analyser leurs besoins/lacunes en PI et ensuite, commencer à travailler sur leur plan d'action opérationnel qui sera appliqué lorsqu'ils retourneront sur leurs lieux de travail.

4. **Dernier jour du stage :** Les participants/équipes finaliseront et présenteront au groupe leur matrice des besoins pour la PI, ainsi que les plans d'action opérationnels.

5. **Après le stage :** Les participants/équipes partageront et discuteront de leurs plans avec leurs superviseurs/responsables et collègues et utiliseront les plans comme guide pour améliorer les pratiques PI dans leurs structures sanitaires. Le plan sera mis à jour périodiquement en fonction de ce qui a été fait et des prochaines étapes jusqu'à ce qu'il soit entièrement achevé et que les pratiques PI soient améliorées. Le plan servira d'outil pour coordonner d'autres interventions nécessaires. Les formateurs devront utiliser le plan pour faire le suivi des améliorations dans la structure sanitaire.

   Le formateur aura une copie de la matrice sur un transparent ou un graphique de présentation ou alors, inscrit sur une grande fiche pour qu'il puisse s'y rapporter pendant qu'il parle avec le groupe. Insistez sur le fait que les participants vont définir, *plus tard* pendant le stage, les interventions/actions, les responsables, le soutien nécessaire et les délais.

MATRICE DES BESOINS POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS : PLAN D'ACTION OPERATIONNEL

BESOINS/LACUNES EN PREVENTION DES INFECTIONS ET CAUSES POSSIBLES	INTERVENTION/ACTION	RESPONSABLE	SOUTIEN NECESSAIRE	DELAIS

MATRICE DES BESOINS POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS : INSTRUCTIONS POUR LES PARTICIPANTS/EQUIPES

Si l'on veut rendre le stage sur la Prévention des Infections aussi efficace que possible, nous aimerions avoir certaines informations sur les besoins dans vos structures sanitaires concernant la prévention des infections. Cela vous aidera également à commencer votre Plan d'Action opérationnel.

La Matrice des Besoins pour la PI et le Plan d'Action opérationnel ont pour objet de permettre aux participants et aux équipes des structures sanitaires de cerner les besoins ou lacunes en matière de PI dans leurs structures sanitaires, ainsi que les causes possibles de ces lacunes. En fonction de ces besoins/lacunes, les participants et les équipes formuleront un plan d'action réaliste qui favorise le transfert de l'apprentissage et améliore la performance PI sur leur lieu de travail. Pendant le stage, ils vont revoir et analyser les besoins/lacunes identifiés et formuler leurs plans d'action en choisissant et en mettant au point des interventions qui correspondent aux divers facteurs de performance.

Vous avez reçu une copie du Calendrier du Stage PI et de la matrice qui seront utilisés pour le Plan d'Action opérationnel. Cette matrice a cinq colonnes. Nous aimerions vous demander, à vous et à votre équipe, de vous rencontrer avant de venir au stage dans le but suivant :

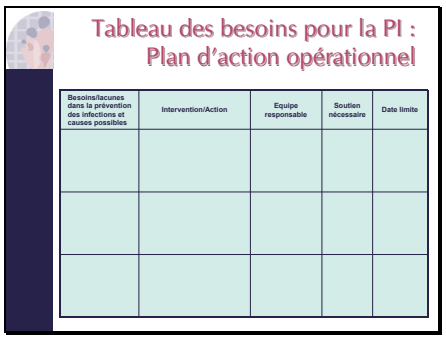
- Brainstorm sur les besoins, lacunes et/ou questions que vous avez dans votre structure sanitaire en ce qui concerne la prévention des infections. Consultez le Calendrier du Stage et essayez de vous concentrer sur les domaines qui sont les plus pertinents pour votre structure sanitaire.
- Après le brainstorming, remplir **uniquement la première colonne** de la matrice (Besoins/lacunes en prévention des infections et causes possibles). Vous pouvez utiliser des pages supplémentaires, si vous le souhaitez.
- Essayez d'être aussi précis et spécifique que possible en ce qui concerne les besoins/lacunes de la prévention des infections et leurs causes.
- Les quatre autres colonnes (intervention/action, responsable, soutien nécessaire et délais) seront remplies pendant le stage.

Vous et votre équipe, vous allez partager cette information avec le reste du groupe pendant le premier jour du stage. Nous allons également utiliser cette information pour faire correspondre les discussions lors de notre stage avec les besoins identifiés par les participants. Au fur et à mesure qu'avance le stage, vous et votre équipe, vous aurez le temps de discuter et de remplir les colonnes restantes pour terminer votre Plan d'Action opérationnel.

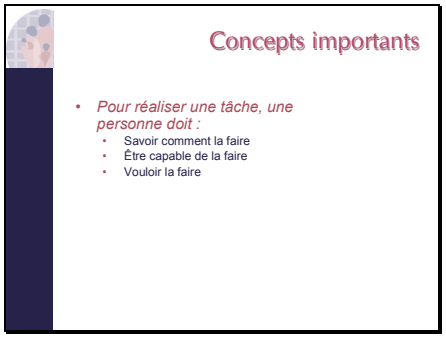
PRESENTATION : AMELIORATION DU TRANSFERT DE L'APPRENTISSAGE : BESOINS/LACUNES DE LA PI DANS LES CENTRES DE SOINS : PLAN D'ACTION OPERATIONNEL (1ERE PARTIE)

Diapo 1

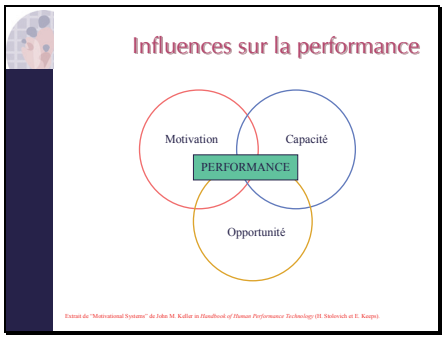
Diapo 2



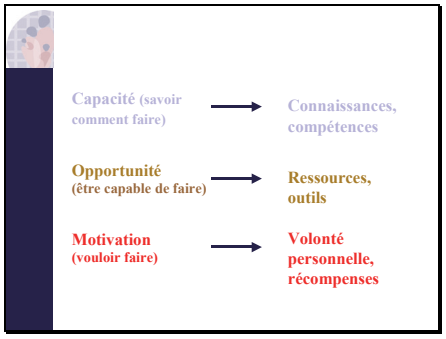
Diapo 3



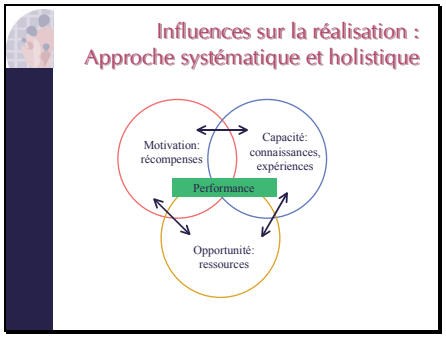
Diapo 4



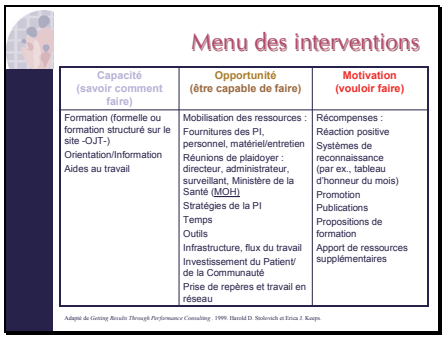
Diapo 5



Diapo 6



Diapo 7



Diapo 8

EXERCICE DE PAYSAGE

Objectif
Encourager les participants à songer aux changements quotidiens et aux barrières et facteurs facilitant dans le processus de gestion du changement.

Durée : 10–15 minutes

Matériel

- Dessin de paysage (voir page suivante) sur une grande fiche, un transparent ou un graphique de présentation.

Instructions pour le formateur

Cet exercice sera utilisé pour introduire le concept du processus de gestion du changement avant que les participants en finalisent leurs plans d'action opérationnels. En utilisant le dessin de paysage, préparez à l'avance une grande fiche avec les mêmes éléments ou mettez l'exemple sur un transparent ou encore, utilisez le graphique de présentation disponible sur le CD. Gardez le dessin « caché » (ou le recouvrir) jusqu'à ce que l'exercice commence.

Procédure

1. Montrez le dessin et demandez aux participants ce qu'ils voient sur le dessin.
2. Laissez le temps aux participants de regarder le paysage et de dire ce qu'ils voient. Ils vont probablement dire des choses comme « c'est un paysage » ou « il y a des arbres (oiseaux, nuages, soleil) » jusqu'à ce qu'ils aient décrit tous les éléments du dessin.
3. Ensuite, demandez-leur ce que le paysage représente, à leur avis. Ils vont probablement donner des réponses comme « un cycle de la nature » ou « il existe des endroits où les arbres poussent mieux qu'à d'autres. » Continuez à approfondir les éléments qu'ils décrivent.
4. Ensuite, discutez du dessin et faites une comparaison entre les changements de la nature et les changements qu'ils devront mettre en place dans leurs établissements à leur retour.

Questions de discussion

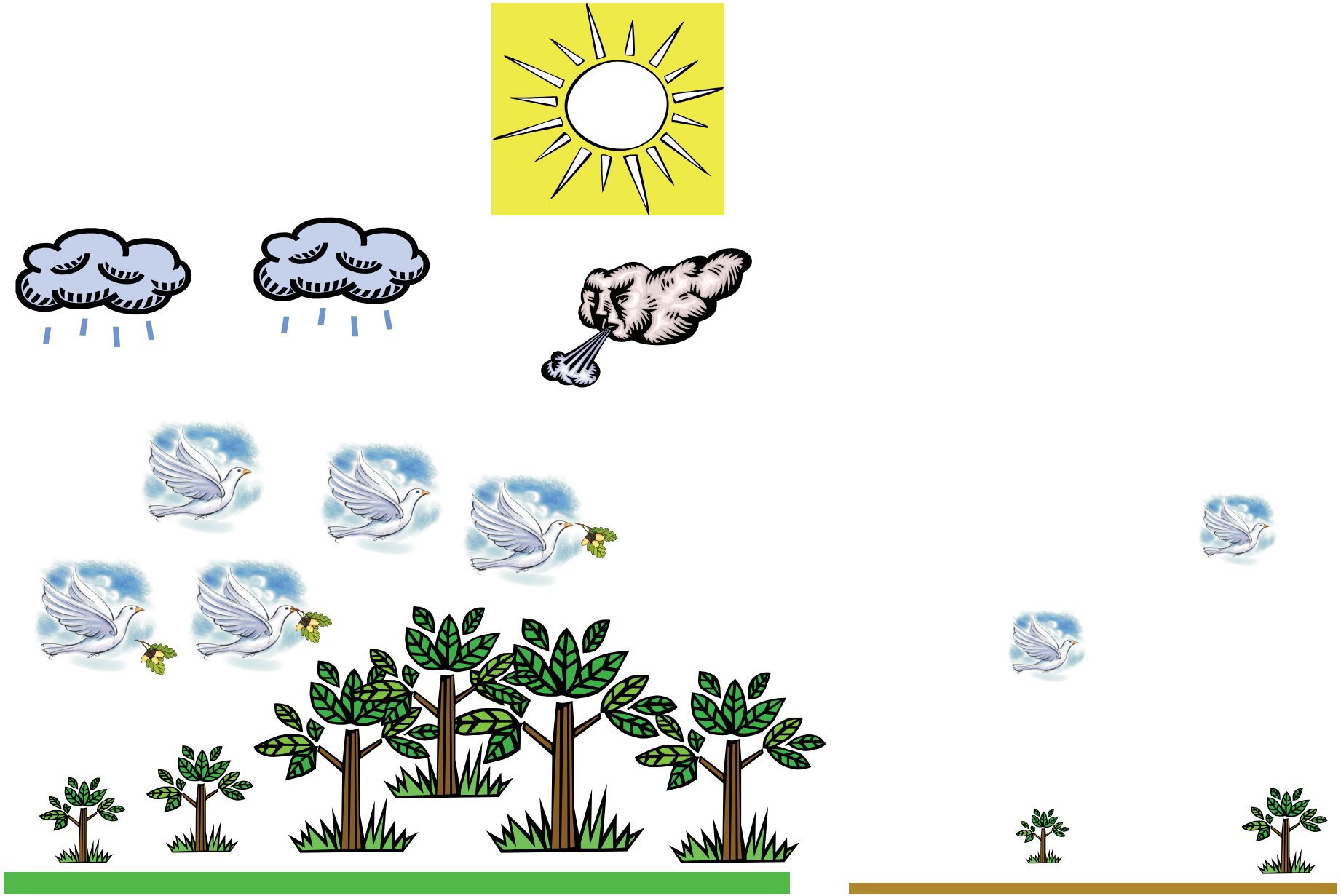
1. Dans quelle mesure est-il facile de faire des changements ? Dans quelle mesure est-il facile de changer ce que nous faisons depuis des années et de remplacer les vieilles habitudes par de nouvelles pratiques ?
2. Quels sont les obstacles aux changements ? Pouvons-nous en anticiper certains et trouver une stratégie pour les surmonter ? Existe-t-il des obstacles que nous ne pouvons pas prévoir ?
3. Quels sont les facteurs qui vous aideront à mettre en place les nouveaux changements en PI ?
4. Quelles sont les barrières possibles à la mise en place des pratiques de PI ?

Récapitulatif des points principaux

Il est important de garder à l'esprit que des changements surviennent tous les jours dans la vie et dans la nature. Il existe des facteurs qui facilitent le changement, tels que le renforcement de capacité en équipe et le travail en équipe, le fait d'avoir les connaissances et les compétences, le leadership, les normes et les buts. Il existe des facteurs qui rendent le changement difficile, tel que les personnes qui ne sont pas formées, qui ne comprennent pas pourquoi des changements

sont nécessaires ou qui ne pensent pas avoir un rôle à jouer dans le processus ; quand on n'explique pas les changements ; ou quand les changements sont réalisés par quelques personnes et non pas par une équipe. Il est important d'essayer d'anticiper les obstacles, d'avoir un but bien défini, de travailler en équipe et de persister. Lorsque nous réalisons de petits changements et que nous voyons les résultats, cela crée un élan pour d'autres changements.

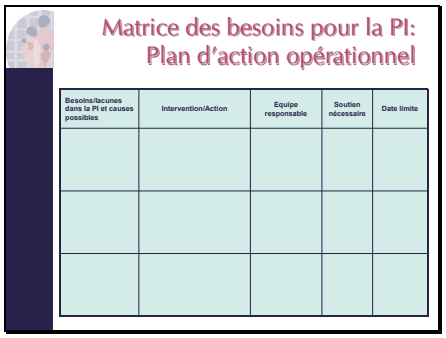
Après avoir récapitulé les points principaux, vous pouvez utiliser la présentation « Améliorer le transfert d'apprentissage : Besoins/lacunes pour la PI des structures sanitaires : Plan d'action opérationnel (Partie 2). »



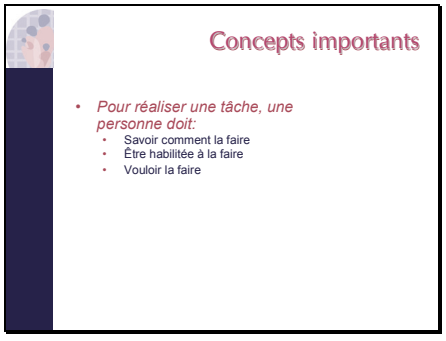
PRESENTATION : « AMELIORATION DU TRANSFERT DE L'APPRENTISSAGE : BESOINS/LACUNES DE LA PI DANS LES CENTRES DE SOINS : PLAN D'ACTION OPERATIONNEL (2EME PARTIE) »

Diapo 1

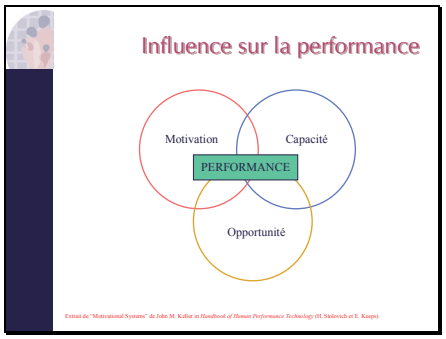
Diapo 2



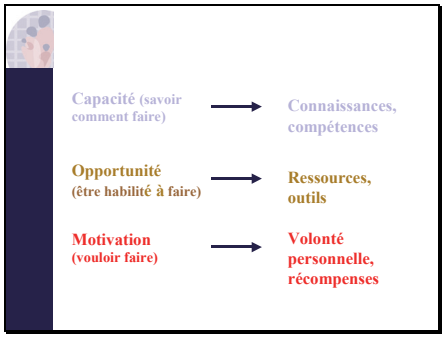
Diapo 3



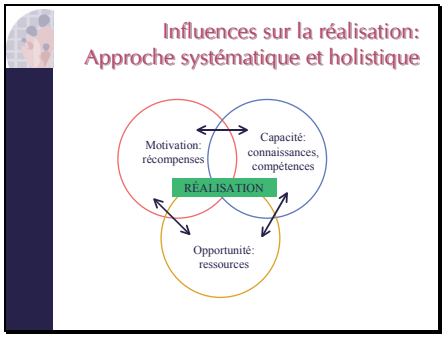
Diapo 4



Diapo 5



Diapo 6



Diapo 7

Matrice des interventions

Capacité (savoir comment faire)	Opportunité (être habilité à faire)	Motivation (vouloir faire)
Formation (formelle ou structure sur le site) Orientation/Information Aides au travail	Mobilisation des ressources : Fournitures des PI, personnel, matériel/entretien Réunions de plaidoyer : directeur, administrateur, surveillant, Ministère de la Santé (MS) Stratégies de la PI Temps Outils Infrastructure, flux du travail Investissement du patient/ de la communauté Prise de repères et travail en réseau	Récompenses : Feed back (Réaction) Systèmes de reconnaissance (par ex., tableau d'honneur du mois) Promotion Publications Possibilités d'apprentissage Apport de ressources supplémentaires

Adapté de *Getting Results Through Performance Consulting*. 1999. Harold D. Stolovich et Erica J. Keeps.

Diapo 8

Qu'est-ce que le changement?

- Quand quelque chose cesse d'être ce qu'il est pour devenir autre chose
- Processus permanent dans la nature et la société
- Le changement peut être:
  - quantitatif et qualitatif
  - extérieur (stratégies organisationnelles, pratiques et systèmes) et intérieur (valeurs, aspirations et comportement personnels)
- Certaines forces s'opposent et d'autres contribuent au changement.

Diapo 9

Défis pour un changement

- Premiers défis:
  - Manque de temps.
  - Manque de soutien.
  - Manque de pertinence.
  - Manque de ressources.
- Défis pendant la mise en place:
  - Cela ne fonctionne pas.
  - Personne ne nous comprend.
- Défis pour l'institutionnalisation:
  - Qui est responsable?
  - Ce n'était pas mon idée.
  - Qu'est-ce qui suit?

Adapté de "The Dance of Change." 1999. Peter Senge et al.

Diapo 10

Forces supplémentaires
De plus nombreuses et de meilleures opportunités d'obtenir des résultats personnels
Développement d'un réseau de personnes engagées
Meilleurs résultats pour l'organisation
Prise de repères
Adapté de "The Dance of Change." 1999. Peter Senge et al.

PREPARATION AU STAGE

INTRODUCTION

Un stage de formation réussi ne vient pas par accident, mais grâce à une planification attentive. Cette planification demande réflexion, temps, préparation et souvent, une certaine étude de la part du formateur clinique. Dans la plupart des cas, la conception d'un stage clinique incombera à un formateur en chef alors que l'exécution du stage sera confiée à un formateur clinique qui suivra ou adaptera attentivement le Kit de Ressources d'Apprentissage. L'engagement de chaque formateur clinique à la planification ou à l'organisation d'un stage peut varier suivant que le formateur est un membre du personnel de l'organisation qui parraine le stage, un membre du personnel de la structure où sera réalisée la formation ou alors, un consultant. Toutefois, quel que soit le cas, le formateur clinique doit connaître à fond le Kit, ainsi que les divers aspects qui entourent la planification du stage et il doit être prêt à ajuster et/ou à adapter le calendrier et le programme du stage pour le faire correspondre aux véritables besoins des participants.

EXAMEN DE L'OBJECTIF DU STAGE

Ce stage de formation est conçu pour améliorer la performance professionnelle du personnel soignant (médecins, infirmières, infirmières/sages-femmes, aides-infirmières) dans les structures sanitaires aux ressources limitées puisqu'il met à jour et uniformise les informations, connaissances et compétences essentielles de la PI nécessaires pour prévenir la propagation des infections au personnel soignant, aux clients/patients et aux communautés.

CHOIX DES FORMATEURS CLINIQUES POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS

Dans le cadre de la formation axée sur la compétence (FAC), la responsabilité en vue d'atteindre les objectifs de la formation est partagée par le formateur clinique et chaque participant. Le rôle du formateur clinique consiste à faciliter l'apprentissage. Le formateur clinique guide les participants tout au long du stage vers l'acquisition des nouvelles compétences ou compétences améliorées en PI et cherche également à influencer les attitudes des participants en servant de modèle. Lorsqu'on choisit les formateurs cliniques PI pour utiliser ce Kit de Ressources d'Apprentissage, les critères suivants peuvent être envisagés :

- **Maîtrise démontrée des compétences en PI.** Le formateur doit disposer des connaissances et des compétences dans les domaines choisis de la PI qui seront enseignés lors de ce stage.
- **Compétences démontrées de formation clinique.** Le formateur doit avoir de l'expérience en ce qui concerne l'utilisation de l'approche **« apprendre pour maîtriser »** à la formation clinique qui est réalisée en fonction des principes de l'apprentissage des adultes—l'apprentissage est participatif, pertinent et pratique—et utilise le modelage comportemental, est axé sur la compétence et intègre les techniques de formation humanitaire.

Les formateurs cliniques de ce stage doivent être au courant des principes fondamentaux du transfert de l'apprentissage pour aider les participants à transférer les nouvelles connaissances et compétences en PI sur leurs lieux de travail et à améliorer leur performance professionnelle. On recommande vivement que deux formateurs cliniques se chargent de ce stage en PI. Les deux formateurs peuvent diviser les rôles et responsabilités en fonction de leur expertise, partager les rôles d'« encadreur » et de « facilitateur » tout au long du stage.

SELECTION DES PARTICIPANTS

Les participants à ce stage seront recrutés parmi le personnel soignant (médecins, infirmières, infirmières/sages-femmes, aides-infirmières) travaillant dans une structure sanitaire (dispensaire ou hôpital). Pour améliorer le transfert de l'apprentissage sur les lieux du travail et pour faciliter la gestion du changement au niveau local, on recommande vivement que des équipes de deux personnes ou plus de chaque structure sanitaire viennent assister au stage. Les responsables ou superviseurs locaux peuvent faire partie de l'équipe ou être informés et engagés activement dans le processus de sélection pour soutenir les changements dans les pratiques de PI.

MATERIEL, EQUIPEMENT ET FOURNITURES

Pour réaliser le stage fondamental PI de 5 jours, les formateurs ont besoin du matériel, de l'équipement et des fournitures indiqués dans le tableau ci-après. Les formateurs adapteront le matériel, l'équipement et les fournitures en fonction des ressources, de la réalité et du public au niveau local. Il est extrêmement important de vérifier que tout le matériel, l'équipement et les fournitures nécessaires pour réaliser de manière adéquate le stage PI sont disponibles et fonctionnent correctement avant que ne commence le stage.

Liste de vérification du matériel, de l'équipement et des fournitures

Matériel	Quantité	Personne responsable	Etat
Kit PI			
Prévention des infections : Directives à l'intention des structures sanitaires aux ressources limitées (manuel de référence)	Un exemplaire par participant et par formateur		
Kit de Ressources d'Apprentissage pour la Prévention des Infections – Guide du Formateur	Un exemplaire par formateur		
Kit de Ressources d'Apprentissage pour la Prévention des Infections – Manuel du Participant	Un exemplaire par participant		
Infection Prevention for Healthcare Facilities with Limited Resources: Overview and Practical Training Demonstration Segments (vidéo ou CD-ROM) (Prévention des infections à l'intention des structures sanitaires aux ressources limitées : Vue d'ensemble et segments de démonstration de la formation pratique)	Un exemplaire pour le stage PI Un exemplaire par structure sanitaire ou plus si nécessaire		
Safe Practices in the Operating Room (vidéo ou CD-ROM) (Pratiques sans risques en salle d'opération)	Un exemplaire pour le stage PI Un exemplaire par structure sanitaire ou plus si nécessaire		
Equipement audiovisuel			
Projecteur de transparents et/ou ordinateur portable et projecteur LCD	Un de chaque		
Télévision et magnétoscope ou lecteur de DVD pour vidéos ou CD-ROM Salle d'opération Ordinateur portable avec lecteur CD-ROM et projecteur LCD	Un de chaque (selon disponibilité)		
Autre matériel pour le stage			
Chevalet pour grande fiche	Deux		
Papier pour grande fiche	Tel que nécessaire		
Feutres en couleur pour les grandes fiches	Deux boîtes de huit (au moins)		
Ruban adhésif	Deux rouleaux		
Transparents et feutres pour transparents	Tel que nécessaire (si utilisés)		
Papier blanc et/ou de couleur pour les exercices et les réchauffements	Tel que nécessaire		
Chemises Blocs-notes Stylos Surligneurs Etiquettes avec noms	Un de chaque par participant et par formateur		
Documents supplémentaires	Tel que nécessaire (copies du Questionnaire à mi-stage pour les participants, copies des graphiques de présentation pour les participants)		

Matériel	Quantité	Personne responsable	Etat
Modèles anatomiques ou remplacements (selon la portée du stage et les compétences choisies)			
Bras (pour l'insertion et le retrait du Norplant®)	Un pour quatre/cinq participants (si utilisé)		
Orange ou autre objet analogue (pour s'exercer aux injections	Une pour quatre/cinq participants		
Simulateur gynécologique ZOE® (pour insertion/retrait du DIU, examen pelvien, minilaparotomie)	Deux		
Modèle de naissance avec bébé et placenta	Deux		
Modèle de nouveau-né (pour la réanimation)	Deux (si utilisé)		
Fournitures pour la prévention des infections			
Kit de minilaparotomie	Deux kits		
Kit d'épisiotomie	Deux kits		
Balances (pour peser la poudre à blanchiment)	Deux		
Compte-minutes	Deux		
Ensemble de tasses à mesure métrique en plastique	Deux		
Peinture pour l'exercice sur l'hygiène des mains	Peinture pour plâtre—assez pour utiliser ; voir instructions au Chapitre 3		
Gants chirurgicaux : Tailles 7, 7½, 8 et 8½	Une boîte de chaque taille		
Gants d'examen	Deux boîtes		
Blouses recouvrantes en plastique	35		
Tabliers en plastique	6		
Calottes Masques faciaux Masque avec visière Masques Lunettes protectrices	1 boîte de chaque		
Respirateurs N95	Quelques échantillons		
Seringues +régulières avec aiguilles jetables	20		
Seringues en verre	4		
Aiguilles jetables	10		
Solution commerciale pour se frotter les mains	1 petit récipient pour chaque participant		
Récipients pour objets pointus et tranchants	Echantillons de différents types (plastique dur, carton)		
Gants d'entretien (gants de ménage)	6 paires		
Antiseptiques (quelques-uns locaux et couramment utilisés)	Echantillons		
Seringues autobloquantes et auto-destructives (pour le Depo-Provera® et vaccination)	25 (peuvent être fournies par l'USAID, l'UNICEF ou le Ministère de la Santé local)		
Seaux en plastique de 5 litres	10 de la même taille		
Sacs à poubelle en plastique	Pour utilisation pendant les simulations ; la taille devrait correspondre aux seaux		

Matériel	Quantité	Personne responsable	Etat
Seaux avec robinets	4		
Savon et détergent Alcool à 60°-90° Glycérine	Echantillons		
Brosse à dents	4		
Chlore (différents types et concentrations sous formes de poudre et liquide)	Echantillons		

Les fournitures PI doivent être choisies et achetées en fonction du contenu du stage et des compétences/techniques qui seront enseignées pendant ce stage. En général, il vaut mieux acheter la majorité des fournitures PI au niveau local et rendre donc le stage plus réaliste et son exécution plus pratique. Le formateur devra vérifier que toutes les fournitures nécessaires sont disponibles avant que ne commence l'atelier. Des fournitures spécifiques PI sont mentionnées dans le programme, les stations, les exercices et/ou les chapitres.

SELECTION ET ORGANISATION DE LA SALLE DE CLASSE

La salle de classe devrait être suffisamment confortable pour que les participants et les formateurs soient à l'aise et pour pouvoir réaliser toutes les activités. En voici les spécifications :

- Table organisée en forme de « U » où tous les participants peuvent voir les formateurs, l'écran de projection, les grandes fiches, les démonstrations, etc.
- Espace devant le « U » pour l'écran, une table pour les aides audiovisuelles et une grande fiche de chaque côté.
- Table pour le matériel de formation.
- Espace au fond de la pièce pour les exercices de mise en train, le travail en groupe, les jeux de rôle et cinq stations organisées simultanément.
- Tables et chaises supplémentaires pour le travail dans les stations et le travail en groupe.
- Toilettes proches de la classe.

La salle de classe devrait disposer d'une bonne ventilation et d'un bon éclairage. Afin de faciliter les arrangements de transport et d'utiliser au mieux le temps, la salle de classe devrait être aussi proche que possible du site clinique utilisé pour les visites d'observation et proche ou dans le même emplacement que l'endroit où les formateurs et les participants sont hébergés ou se touvent. Pour éviter les retards, il est important que les formateurs vérifient la pièce et l'équipement à l'avance pour s'assurer que tout l'équipement fonctionne et que la salle de classe est organisée de manière appropriée avant que le stage ne commence.

SELECTION DES SITES CLINIQUES POUR LES VISITES D'OBSERVATION

Le site ou les sites cliniques sont utilisés uniquement pour la visite d'observation et, par conséquent, le nombre de patients n'est pas aussi important que la structure elle-même (hôpitaux et dispensaires) qui dispense les services que devraient observer les participants. Les formateurs peuvent choisir des structures sanitaires qui ont d'excellentes pratiques de PI, des pratiques inadéquates de PI ou une combinaison des deux. En général, la plupart des structures sanitaires ont de bonnes pratiques de PI dans certains domaines ainsi que des pratiques dans d'autres domaines qui devraient être améliorées. Il est important de choisir des structures sanitaires auxquelles peuvent s'identifier aisément la majorité des participants. Par exemple, si le stage en PI se destine à un personnel soignant du secteur public, les formateurs devraient inclure au moins un établissement qui fait partie du secteur public et au moins une organisation non gouvernementale.

Pour le stage fondamental de 5 jours, l'objectif est de donner l'occasion aux participants d'observer les pratiques PI dans les différents domaines, tels que ceux mentionnés ci-après.

Services de santé maternelle et néonatale/de reproduction dans les établissements :

- Travail/accouchement
- Salle d'opération
- Salle de traitement
- Salle d'urgence
- Zones cliniques (soins prénatals, planification familiale, soins médicaux, vaccinations)

Services environnementaux :

- Service central des fournitures
- Traitement des instruments
- Elimination et/ou traitement des déchets
- Buanderie
- Cuisine

Il est important que les formateurs se rendent à l'avance dans les sites pour faire le tour des lieux (configuration, heures d'ouverture, personne à contacter dans chaque domaine qui sera visité, questions d'autorisation, habits nécessaires, etc.) et également pour prendre les arrangements pour la date de la visite et l'organisation des groupes. S'il se rend à l'avance sur le site en question, le formateur peut également identifier les bonnes et les mauvaises pratiques de PI qu'il souhaite que les participants observent.

QUESTIONNAIRE PREALABLE

COMMENT LES RESULTATS SERONT-ILS UTILISES ?

Le principal objectif du **Questionnaire préalable des connaissances** est d'aider aussi bien le **formateur** que le **participant** alors qu'ils commencent à travailler ensemble en évaluant ce que les participants, individuellement et en groupe, savent à propos des thèmes ou du contenu du stage. Ainsi, le formateur peut retenir des thèmes sur lesquels il faudra insister davantage pendant le stage. La communication, aux participants, des résultats de l'évaluation préalable leur permet de se concentrer sur leurs besoins d'apprentissage individuel. De plus, les questions informent les participants du contenu qui sera présenté pendant le stage.

Les questions sont présentées sous le format vrai-faux. Un formulaire spécial, la **Matrice d'évaluation individuelle et collective,** est donné pour noter les résultats de tous les participants au stage. En utilisant ce formulaire, le formateur et les participants peuvent rapidement porter sur leur graphique le nombre de réponses correctes pour chacune des 30 questions. Examinant les données de la matrice, le groupe peut facilement déterminer ses points forts et ses points faibles et voir ensemble avec le formateur comment utiliser au mieux le temps alloué par le stage pour arriver aux objectifs de formation souhaités.

Pour le formateur clinique, les résultats du questionnaire permettront de cerner les thèmes particuliers sur lesquels il faudra peut-être insister pendant le stage. Par contre, pour les catégories où 85% ou plus des participants répondent correctement aux questions, le formateur pourra utiliser une partie de ce temps à d'autres fins.

Pour les participants, le numéro du ou des chapitres correspondants dans le manuel de référence est noté à côté de la colonne des réponses pour chaque question. Afin d'utiliser au mieux le temps limité du stage, on encourage les participants à traiter leurs besoins d'apprentissage individuel en étudiant le chapitre ou les chapitres désignés.

QUESTIONNAIRE PREALABLE

Instructions : Dans l'espace fourni, écrire un **V** majuscule si l'énoncé est **vrai** ou un **F** majuscule si l'énoncé est **faux.**

ASPECTS FONDAMENTAUX DE LA PREVENTION DES INFECTIONS

1. Le risque de contracter l'hépatite B après une piqûre avec une aiguille utilisée pour un patient qui est hépatite B positif est plus élevé que le risque de contracter l'hépatite C ou le VIH d'une blessure par piqûre d'aiguille. _____ (Chapitre 1)

2. Les personnes qui sont colonisées par des organismes pathogènes sont une source importante de transfert d'organismes à d'autres personnes. _____ (Chapitre 1)

3. Les endospores bactériennes qui sont la cause du tétanos et de la gangrène peuvent être tuées ou inactivées, de manière fiable, par ébullition ou passage à la vapeur pendant 20 minutes (désinfection à haut niveau). _____ (Chapitre 1)

4. Les Précautions standard, premier niveau des directives d'isolement des CDC de 1996, sont conçues pour les soins de toutes les personnes, tous les patients, clients et de tout le personnel, qu'ils soient ou non infectés. _____ (Chapitre 2)

5. Les précautions standard supposent notamment que l'on mette les patients en isolement protecteur. _____ (Chapitre 2)

6. Si l'eau du robinet est contaminée, se laver les mains avec du savon ordinaire permettra d'enlever de manière efficace la terre et la saleté et de diminuer le nombre de micro-organismes transitoires sur les mains. _____ (Chapitre 3)

7. L'utilisation d'une solution antiseptique est plus efficace que le lavage des mains si les mains sont visiblement souillées. _____ (Chapitre 3)

8. Si des gants chirurgicaux stériles ne sont pas disponibles, les gants chirurgicaux désinfectés à haut niveau sont une alternative acceptable lorsqu'on réalise une césarienne. _____ (Chapitre 4)

9. Des couvre-chaussures en papier ou en coton pour recouvrir les chaussures protègent le personnel soignant des éclaboussures et giclements de sang et liquides organiques. _____ (Chapitre 5)

10. Pendant l'acte chirurgical, des blouses chirurgicales et champs opératoires stérilisés faits en coton léger restent des barrières efficaces, même lorsqu'ils sont devenus humides. _____ (Chapitre 5)

11. Les antiseptiques sont des agents chimiques qui sont utilisés pour réduire le nombre de micro-organismes sur la peau. _____ (Chapitre 6)

12. Le chlore est l'un des antiseptiques les plus utilisés. _____ (Chapitre 6)

13. Le fait de raser les poils autour du site opératoire augmente le risque d'infection de la plaie. _____ (Chapitre 6)

14. L'utilisation d'une petite pince Mayo en tenant la lame du bistouri aide à réduire le risque de blessure par objet tranchant ou piquant. _____ (Chapitre 7)

15. Avant de mettre l'aiguille et la seringue jetables (utilisation unique) dans un récipient ou une boîte ne risquant pas d'être perforé, vous devez d'abord recapuchonner attentivement l'aiguille. _____ (Chapitre 7)

16. Si le processus de ségrégation est effectué correctement, environ 15% des déchets produits par les structures sanitaires seront contaminés ou infectieux. _____ (Chapitre 8)

17. Les résidus chimiques et pharmaceutiques ne sont pas infectieux mais sont jugés déchets dangereux. _____ (Chapitre 8)

TRAITEMENT DES INSTRUMENTS, DES GANTS ET AUTRES ARTICLES

18. La décontamination des instruments chirurgicaux en les faisant tremper pendant 10 minutes dans une solution chlorée à 0,5% avant le nettoyage tue ou inactive la plupart des micro-organismes, y compris le virus de l'hépatite B, le virus de l'hépatite C et le VIH. _____ (Chapitres 9 et 10)

19. Pour préparer une solution chlorée à 0,5% à partir d'une solution concentrée contenant de l'hypochlorite de sodium à 3,5%, ajouter une mesure de solution concentrée à six mesures d'eau. _____ (Chapitre 10)

20. Un paquet stérile devra être restérilisé s'il n'est pas utilisé dans les 7 jours, même s'il reste fermé hermétiquement, sec et intact. _____ (Chapitre 11)

21. Le fait de passer à la vapeur et de faire bouillir pendant 20 minutes sont des méthodes pratiques et peu chères pour stériliser les instruments et autres articles. _____ (Chapitre 12)

22. Les linges ne devraient pas être triés ou lavés au point d'utilisation. _____ (Chapitre 13)

MISE EN ŒUVRE DES PRATIQUES DE PREVENTION DES INFECTIONS DANS LES STRUCTURES SANITAIRES

23. Le fait de garder les portes fermées pendant les interventions chirurgicales minimisent la contamination microbienne de la salle d'opération. _____ (Chapitre 15)

24. Le personnel devrait changer ses habits ordinaires et mettre une tenue chirurgicale dans la zone du bloc opératoire où l'entrée est limitée. _____ (Chapitre 15)

25. Le nettoyage total ou terminal de la salle d'opération doit être exécuté quotidiennement. _____ (Chapitre 16)

GESTION D'UN PROGRAMME DE PREVENTION DES INFECTIONS

26. Le directeur ou l'administrateur d'un hôpital sont les seules personnes responsables de vérifier que les structures sanitaires se conforment aux normes de la prévention des infections. _____ (Chapitre 19)

INFECTIONS NOSOCOMIALES

27. Pour prévenir la propagation de la tuberculose (TB) dans un hôpital, les patients qu'on soupçonne d'être atteints de la tuberculose au moment de l'hospitalisation devraient être mis dans une pièce privée ou avec d'autres patients ayant la même infection. _____ (Chapitre 21)

28. L'utilisation empirique des précautions basées sur la transmission signifie que le système d'isolement repose sur les résultats cliniques (signes et symptômes) du patient. _____ (Chapitre 21)

29. Pour prévenir l'infection nosocomiale, un patient séropositif à VIH hospitalisé avec toux, fièvre et problèmes pulmonaire devrait être entouré uniquement des précautions standard. _____ (Chapitre 21)

30. Les précautions contre les gouttelettes de salive demandent que l'on utilise un masque si l'on se trouve à moins d'un mètre du patient infecté. _____ (Chapitre 21)

CLES DES REPONSES AU QUESTIONNAIRE PREALABLE

ASPECTS FONDAMENTAUX DE LA PREVENTION DES INFECTIONS

1. Le risque de contracter l'hépatite B après une piqûre avec une aiguille utilisée pour un patient qui est hépatite B positif est plus élevé que le risque de contracter l'hépatite C ou le VIH d'une blessure par piqûre d'aiguille.	**VRAI**	(Chapitre 1)
2. Les personnes qui sont colonisées par des organismes pathogènes sont une source importante de transfert d'organismes à d'autres personnes.	**VRAI**	(Chapitre 1)
3. Les endospores bactériennes qui sont la cause du tétanos et de la gangrène peuvent être tuées ou inactivées, de manière fiable, par ébullition ou passage à la vapeur pendant 20 minutes (désinfection à haut niveau).	**FAUX**	(Chapitre 1)
4. Les Précautions standard, premier niveau des directives d'isolement des CDC de 1996, sont conçues pour les soins de toutes les personnes, tous les patients, clients et de tout le personnel, qu'ils soient ou non infectés.	**VRAI**	(Chapitre 2)
5. Les précautions standard supposent notamment que l'on mette les patients en isolement protecteur.	**FAUX**	(Chapitre 2)
6. Si l'eau du robinet est contaminée, se laver les mains avec du savon ordinaire permettra d'enlever de manière efficace la terre et la saleté et de diminuer le nombre de micro-organismes transitoires sur les mains.	**FAUX**	(Chapitre 3)
7. L'utilisation d'une solution antiseptique est plus efficace que le lavage des mains si les mains sont visiblement souillées.	**VRAI**	(Chapitre 3)
8. Si des gants chirurgicaux stériles ne sont pas disponibles, les gants chirurgicaux désinfectés à haut niveau sont une alternative acceptable lorsqu'on réalise une césarienne.	**VRAI**	(Chapitre 4)
9. Des couvre-chaussures en papier ou en coton pour recouvrir les chaussures protègent le personnel soignant des éclaboussures et giclements de sang et liquides organiques.	**FAUX**	(Chapitre 5)
10. Pendant l'acte chirurgical, des blouses chirurgicales et champs opératoires stérilisés faits en coton léger restent des barrières efficaces, même lorsqu'ils sont devenus humides.	**FAUX**	(Chapitre 5)

11. Les antiseptiques sont des agents chimiques qui sont utilisés pour réduire le nombre de micro-organismes sur la peau.	**VRAI**	(Chapitre 6)
12. Le chlore est l'un des antiseptiques les plus utilisés.	**FAUX**	(Chapitre 6)
13. Le fait de raser les poils autour du site opératoire augmente le risque d'infection de la plaie.	**VRAI**	(Chapitre 6)
14. L'utilisation d'une petite pince Mayo en tenant la lame du bistouri aide à réduire le risque de blessure par objet tranchant ou piquant.	**VRAI**	(Chapitre 7)
15. Avant de mettre l'aiguille et la seringue jetables (utilisation unique) dans un récipient ou une boîte ne risquant pas d'être perforé, vous devez d'abord recapuchonner attentivement l'aiguille.	**FAUX**	(Chapitre 7)
16. Si le processus de ségrégation est effectué correctement, environ 15% des déchets produits par les structures sanitaires seront contaminés ou infectieux.	**VRAI**	(Chapitre 8)
17. Les résidus chimiques et pharmaceutiques ne sont pas infectieux mais sont jugés déchets dangereux.	**VRAI**	(Chapitre 8)

TRAITEMENT DES INSTRUMENTS, DES GANTS ET AUTRES ARTICLES

18. La décontamination des instruments chirurgicaux en les faisant tremper pendant 10 minutes dans une solution chlorée à 0,5% avant le nettoyage tue ou inactive la plupart des micro-organismes, y compris le virus de l'hépatite B, le virus de l'hépatite C et le VIH.	**VRAI**	(Chapitres 9 et 10)
19. Pour préparer une solution chlorée à 0,5% à partir d'une solution concentrée contenant de l'hypochlorite de sodium à 3,5%, ajouter une mesure de solution concentrée à six mesures d'eau.	**VRAI**	(Chapitre 10)
20. Un paquet stérile devra être restérilisé s'il n'est pas utilisé dans les 7 jours, même s'il reste fermé hermétiquement, sec et intact.	**FAUX**	(Chapitre 11)
21. Le fait de passer à la vapeur et de faire bouillir pendant 20 minutes sont des méthodes pratiques et peu chères pour stériliser les instruments et autres articles.	**FAUX**	(Chapitre 12)
22. Les linges ne devraient pas être triés ou lavés au point d'utilisation.	**VRAI**	(Chapitre 13)

MISE EN ŒUVRE DES PRATIQUES DE PREVENTION DES INFECTIONS DANS LES STRUCTURES SANITAIRES

23. Le fait de garder les portes fermées pendant les interventions chirurgicales minimisent la contamination microbienne de la salle d'opération.	**VRAI**	(Chapitre 15)
24. Le personnel devrait changer ses habits ordinaires et mettre une tenue chirurgicale dans la zone du bloc opératoire où l'entrée est limitée.	**FAUX**	(Chapitre 15)
25. Le nettoyage total ou terminal de la salle d'opération doit être exécuté quotidiennement.	**VRAI**	(Chapitre 16)

GESTION D'UN PROGRAMME DE PREVENTION DES INFECTIONS

26. Le directeur ou l'administrateur d'un hôpital sont les seules personnes responsables de vérifier que les structures sanitaires se conforment aux normes de la prévention des infections.	**FAUX**	(Chapitre 19)

INFECTIONS NOSOCOMIALES

27. Pour prévenir la propagation de la tuberculose (TB) dans un hôpital, les patients qu'on soupçonne d'être atteints de la tuberculose au moment de l'hospitalisation devraient être mis dans une pièce privée ou avec d'autres patients ayant la même infection	**VRAI**	(Chapitre 21)
28. L'utilisation empirique des précautions basées sur la transmission signifie que le système d'isolement repose sur les résultats cliniques (signes et symptômes) du patient.	**VRAI**	(Chapitre 21)
29. Pour prévenir l'infection nosocomiale, un patient séropositif à VIH hospitalisé avec toux, fièvre et problèmes pulmonaire devrait être entouré uniquement des précautions standard.	**FAUX**	(Chapitre 21)
30. Les précautions contre les gouttelettes de salive demandent que l'on utilise un masque si l'on se trouve à moins d'un mètre du patient infecté.	**VRAI**	(Chapitre 21)

UTILISER LA MATRICE D'EVALUATION INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE

Le questionnaire préalable ne vise pas à être un test mais plutôt une évaluation de ce que les participants, pris individuellement et en tant que groupe, savent à propos du thème. Toutefois, les participants sont souvent conscients de ce fait et peuvent se sentir nerveux et gênés à l'idée d'être « testés » devant leurs collègues le premier jour d'un stage. Le formateur devrait être sensible à cet aspect et administrer le questionnaire d'une manière neutre et qui n'inquiète pas les participants, tel que le guide suivent l'indique :

- Les participants tirent des numéros pour assurer leur anonymat (par exemple, de 1 à 12 s'il y a 12 participants au stage).
- Les participants remplissent le questionnaire préalable.
- Le formateur donne les réponses à chaque question et chaque participant corrige son propre questionnaire (ou le formateur ramasse et corrige les questionnaires pendant la pause du déjeuner).
- Le formateur ramasse les questionnaires annotés avec les numéros des participants.
- Le formateur remplit la matrice du groupe (si on le souhaite, les participants peuvent remplir la matrice individuelle).
- Le formateur affiche la matrice remplie.
- Le formateur et les participants discutent des résultats du questionnaire, tels qu'affichés sur la matrice et décident, de manière commune, de la manière de répartir le temps du stage ainsi que les efforts individuels.

PREVENTION DES INFECTIONS : MATRICE D'EVALUATION INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE

STAGE : _____ DATES : _____ FORMATEURS CLINIQUES : _____

Numéro de la question	REPONSES CORRECTES (Participants)																								CATEGORIES
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1																									ASPECTS FONDAMENTAUX DE LA PREVENTION DES INFECTIONS
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

PREVENTION DES INFECTIONS : MATRICE D'EVALUATION INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE

(SUITE)

Numéro de la question	**REPONSES CORRECTES** (Participants)																								**CATEGORIES**
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	
18																									TRAITEMENT DES INSTRUMENTS, DES GANTS ET AUTRES ARTICLES
19																									
20																									
21																									
22																									
23																									EXECUTION DES PRATIQUES DE PI DANS LES STRUCTURES SANITAIRES
24																									
25																									
26																									GESTION
27																									INFECTIONS NOSOCOMIALES
28																									
29																									
30																									

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION A LA PREVENTION DES INFECTIONS

EXERCICE : QUI A LE SIDA ? ENVELOPPES

Objectifs

Les participants apprendront que :

- Toute personne peut avoir le VIH, le VHB ou le VHC sans montrer des signes ou symptômes de la maladie (SIDA, hépatite B ou C)
- Toute personne peut être infectée si elle ne se protège pas
- Les infections du VIH, VHB et VHC sont un problème partout, pas simplement dans « d'autres pays »

Durée : environ 30 minutes

Matériel

- Enveloppes (une par participant)
- Stylos ou crayons (un par participant)
- Grande fiche et feutres

Instructions pour le formateur

Préparez les enveloppes en marquant « A, » « B » ou « C » sous le rabat de chaque enveloppe. La lettre « A » devrait se trouver sur 10% des enveloppes (par exemple, s'il y a 20 enveloppes, seules 2 enveloppes devraient comporter la lettre « A » sous le rabat). « B » et « C » devraient être distribuées de manière égale sur le reste des enveloppes.

Procédure

1. Distribuez une enveloppe à chaque participant. Demandez-leur de regarder sous le rabat de leur enveloppe et de se rappeler la lettre écrite, mais de garder le secret.
2. Demandez aux participants d'échanger les enveloppes en passant leur enveloppe à la personne qui se trouve à leur droite. Les participants inscrivent leur lettre secrète (de la première enveloppe) à côté de la lettre sous le rabat de la nouvelle enveloppe qui leur a été remise.
3. Echangez à nouveau les enveloppes en les passant toujours à la personne sur votre droite. A nouveau, les participants inscrivent leur lettre secrète à côté des autres lettres sous le rabat de la nouvelle enveloppe qui leur a été remise.
4. Arrêtez le processus d'échange.

5. Dites aux participants que ceux qui tiennent une enveloppe avec la lettre « A » sous le rabat ont à présent été « exposés » au VIH, VHB ou VHC. Ceux qui tiennent une enveloppe avec la lettre « B » ou « C » sous le rabat n'ont pas encore été infectés.
6. Demandez aux participants avec un « A » sous le rabat des enveloppes de lever la main et notez le nombre sur une grande fiche. Demandez aux participants avec « B » ou « C » de lever la main et notez ces chiffres. Dites au groupe le nombre de chaque lettre avec lequel vous avez commencé.

Questions de discussion

1. Qu'éprouvez-vous s'il faut continuer l'échange d'enveloppes ?
2. Qu'est-ce que vous avez ressenti une fois que vous avez appris que vous aviez été exposé au VIH, VHB ou VHC ?
3. Qu'est-ce que nous pourrions faire pour prévenir la transmission de l'infection ? Qu'est-ce que nous pourrions faire différemment ?
4. Dans quelle mesure ce contact analogue ressemble-t-il au travail que vous faites dans votre structure sanitaire tous les jours ?

Récapitulatif des points principaux

- La personne avec un « A » inscrit sous le rabat de l'enveloppe ne savait pas qu'elle avait été infectée jusqu'à ce qu'on lui dise.
- Lorsque vous n'êtes pas au courant des risques, vous ne vous protégez pas.
- Toute personne court le risque d'être exposée au VIH, VHB ou VHC et vous ne saurez pas toujours si les gens sont infectés. La meilleure manière de se protéger, en tant que prestataires de soins de santé, c'est de considérer que chaque personne peut être infectée et d'utiliser les précautions standard avec chacun des clients ou patients.

EXERCICE : QUI A LE SIDA ?
CARTES OU PAPIER

Objectif

Les participants apprendront que :

- Toute personne peut avoir le VIH, le VHB ou le VHC sans montrer des signes ou symptômes de la maladie (SIDA, hépatite B ou C)
- Toute personne peut être infectée si elle ne se protège pas
- Les infections du VIH, VHB et VHC sont un problème partout, pas simplement dans « d'autres pays »

Durée : Environ 30 minutes

Matériel

- Enveloppes (une par participant)
- Stylos ou crayons (un par participant)
- Grande fiche et feutres

Instructions pour le formateur

Préparez les cartes ou les feuilles de papier. Inscrivez « Suivre mes instructions » au centre et inscrivez un petit « X » dans le coin à droite de **l'une** des cartes ou feuilles. Inscrivez « Suivre mes instructions » au centre et ensuite, un petit « C » dans le coin à droite de **trois** cartes ou feuilles de papier. Sur les **trois** cartes ou feuilles de papier, inscrivez « Ne pas participer à cette activité. Ne pas suivre mes instructions jusqu'à ce que j'arrête l'activité. » Sur les cartes ou feuilles de papier restantes, inscrivez « Suivre mes instructions. » Si vous utilisez des feuilles de papier, pliez-les en deux. (Veuillez trouver ci-après des exemples de cartes.)

Procédure

1. Mettez les cartes ou les feuilles de papier pliées dans un chapeau, un sac, un panier ou une enveloppe.
2. Demandez aux participants de prendre une carte ou une feuille de papier pliée et lisez ce qui est écrit dessus. Demandez-leur de garder leurs instructions secrètes.
3. Demandez aux participants de rassembler les noms de trois autres personnes dans la pièce et d'inscrire leurs noms sur la carte ou la feuille de papier.
4. Après 3 minutes, arrêtez l'échange de noms et demandez à tous les participants de retourner à leur place.
5. Demandez au participant avec la lettre « X » de se lever.
6. Demandez à chaque personne qui a le nom de la personne « X » sur sa carte ou feuille de papier de se lever.
7. Demandez à tous ceux qui ont le nom de quelqu'un qui est debout de se lever.

8. Dites au groupe que la personne « X » a le VIH. Les personnes qui sont debout représentent les partenaires sexuels de la personne « X » et les partenaires sexuels de ces personnes. Les personnes qui sont assises représentent celles qui se sont abstenues de relations sexuelles.
9. Demandez quelles sont les personnes qui sont debout et qui ont un « C » sur leur carte ou feuille de papier. Cela veut dire qu'elles ont utilisé des condoms pendant leurs rapports sexuels et qu'elles sont protégées du VIH. Elles peuvent s'asseoir.
10. Enfin, demandez à tout le monde de s'asseoir pour la discussion.

Questions de discussion

1. Que ressent la personne avec un « X » sur sa carte ou feuille de papier ? Que ressentent les autres gens concernant cette personne ? Est-ce que nous savions que la personne était infectée à VIH ? Est-ce que la personne le savait ?
2. Qu'avez-vous ressenti après avoir appris que vous aviez été exposé au VIH ?
3. Pourquoi est-il difficile de ne pas participer à l'activité ? Qu'a ressenti le groupe envers les personnes qui n'ont pas participé ? Est-ce que quelqu'un a participé tout en sachant qu'il ne devait pas ? Pourquoi ?
4. Qu'ont ressenti les gens qui ont découvert qu'ils avaient utilisé des condoms ?
5. En quoi est-ce que ce contact anonyme est analogue au travail que vous faites tous les jours dans votre structure sanitaire ?

Récapitulatif des points principaux

- Personne ne savait qu'il/elle était infecté(e) jusqu'à ce qu'on le lui dise.
- Lorsque vous n'êtes pas au courant des risques, vous continuez à jouer le jeu. Lorsque vous êtes au courant des risques, vous pouvez décider de changer les règles du jeu, ou de ne pas jouer.
- Tout le monde court le risque d'être exposé au VIH ou autres maladies transmissibles s'ils ne savent pas que l'autre personne est porteuse de la maladie, ou s'ils ne se protègent pas eux-mêmes. Vous ne saurez pas toujours quand les personnes sont infectées. La meilleure manière de se protéger, en tant que prestataires de soins de santé, c'est de considérer que chaque personne peut être infectée et d'utiliser les précautions standard avec chacun des clients ou patients.

EXEMPLES DE CARTES

Faire 1 carte comme suit :

X

Suivre mes instructions.

Faire 3 cartes comme suit :

C

Suivre mes instructions.

Faire 3 cartes comme suit :

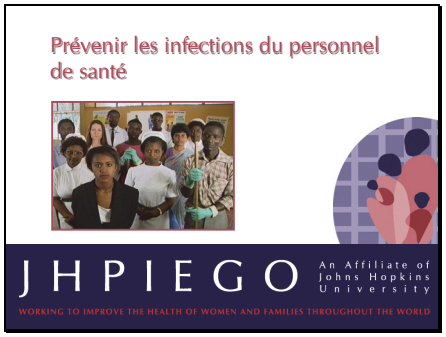
NE PAS participer à cette activité.
NE PAS suivre mes instructions jusqu'à ce que j'arrête l'activité.

Faire toutes les autres cartes comme suit :

Suivre mes instructions.

PRESENTATION : PREVENIR LES INFECTIONS DU PERSONNEL DE SANTE

Diapo 1

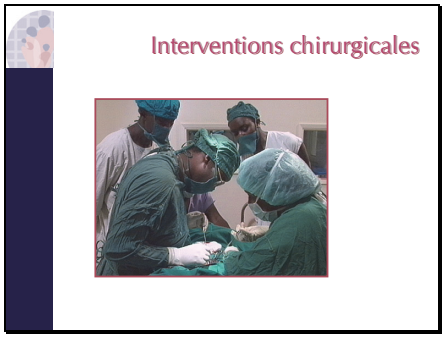


Diapo 2

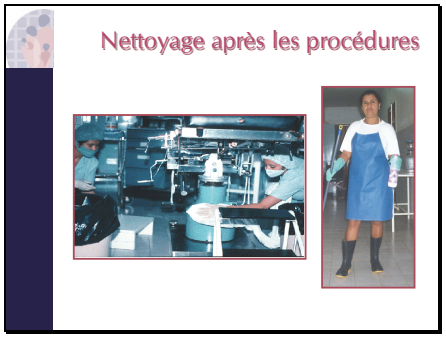
Diapo 3

Diapo 4

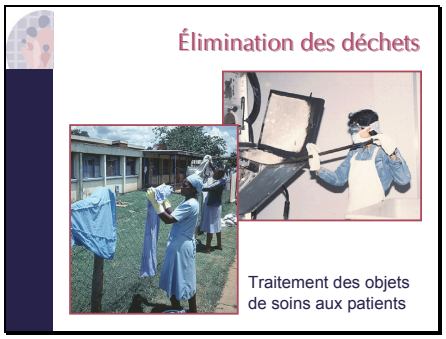
Diapo 5



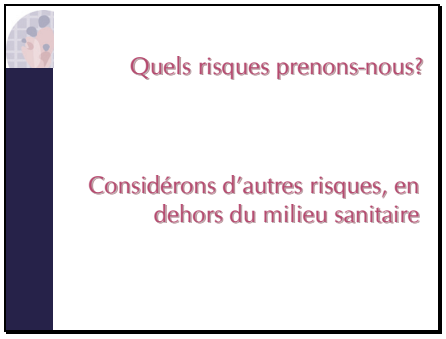
Diapo 6



Diapo 7



Diapo 8

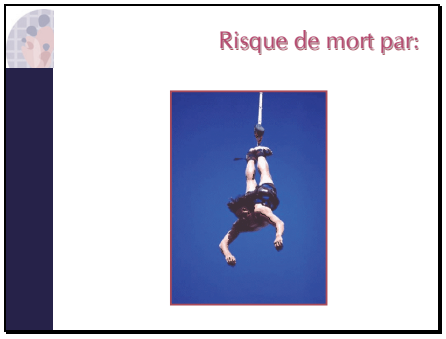


Diapo 9

Diapo 10

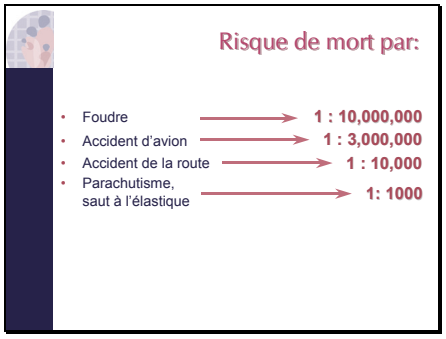
Diapo 11

Diapo 12

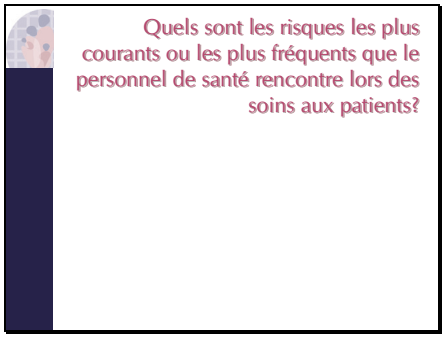


Diapo 13

Diapo 14



Diapo 15



Diapo 16

Quels sont les risques les plus courants ou les plus fréquents que le personnel de santé rencontre lors des soins aux patients?

Contact direct avec du sang ou d'autres liquides organiques.

Diapo 17

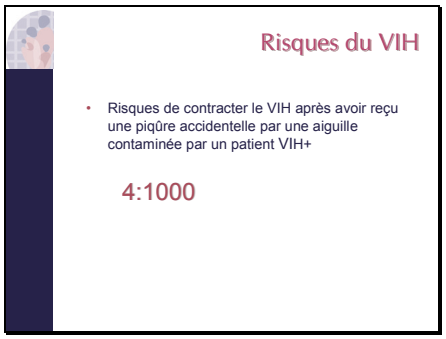
Quelques dangers biologiques

- Bactériens
  - E. coli
  - Tuberculose
  - Streptocoques du groupe A
- Champignons
  - Levures
- Parasitaires
  - Paludisme
- Viraux
  - **VIH**
  - **Virus de l'hépatite B**
  - **Virus de l'hépatite C**
  - Rotavirus
  - Ebola
  - Papillomavirus

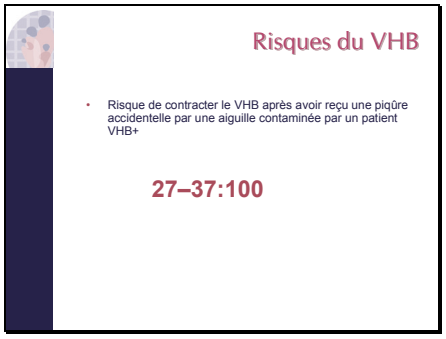
Diapo 18

Est-il risqué de travailler dans un établissement de santé?

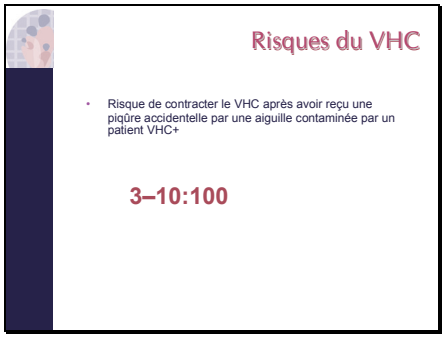
Diapo 19



Diapo 20

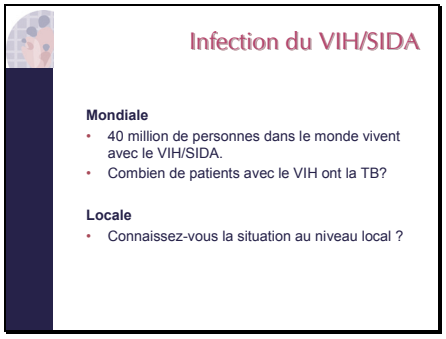


Diapo 21



Diapo 22

Diapo 23



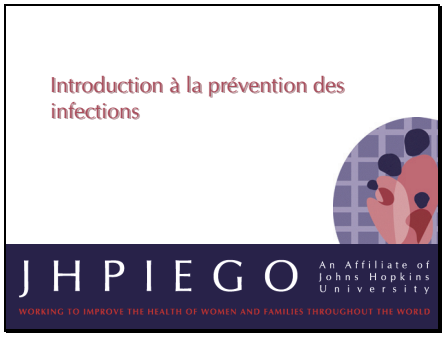
Diapo 24

Diapo 25

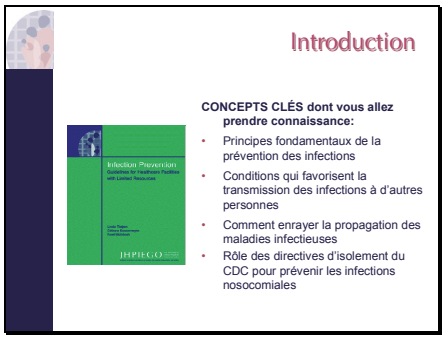
La prévention des infections est la responsabilité de tous

PRESENTATION : INTRODUCTION A LA PREVENTION DES INFECTIONS

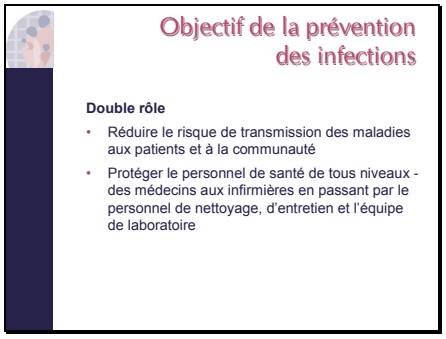
Diapo 1



Diapo 2



Diapo 3



Diapo 4

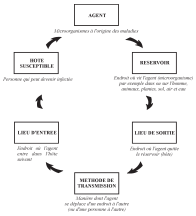
Concepts importants

- *Les microorganismes* qui sont les agents responsables des infections:
  - Bactéries (végétatives, mycobactéries, et endospores)
  - Virus
  - Champignons
  - Parasites
- *La colonisation* signifie que les microorganismes infectieux sont présents chez une personne mais ne causent pas les symptômes (changements cliniques)
- *L'infection* signifie que les organismes colonisateurs sont désormais responsables de l'infection ou de la maladie.
- *La prévention des infections est la mise en place de barrières (physiques, chimiques ou mécaniques) entre un hôte susceptible (une personne non immune) et les organismes.*

Diapo 5

Comprendre le cycle de transmission de la maladie

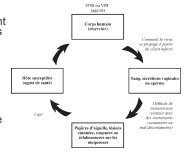
- Tous les microorganismes peuvent provoquer des infections.
- Tous les humains sont sensibles à la plupart des agents infectieux à moins d'être immunisés (naturellement ou par vaccination).
- Le risque d'infection est proportionnel au nombre et à la virulence des organismes.
- Le nombre d'organismes nécessaires pour provoquer une infection varie selon l'emplacement (courant sanguin—moindre ; peau intacte— le plus grand nombre de microorganismes).



Diapo 6

Transmission de HBV et du VIH des patients au personnel de santé

- La plupart des blessures peut être évitée en:
  - Éliminant les injections inutiles et dangereuses
  - Éliminant immédiatement les aiguilles et seringues dans des récipients résistants aux objets tranchants
  - Plaçant le récipient à objets tranchants « à portée de main ».
  - Utilisant des zones de sécurité pour le passage des lames dans la salle d'opération.
  - Décontaminant les instruments et autres objets avant leur retraitement.



Diapo 7

Classification du risque potentiel d'infection selon Spaulding

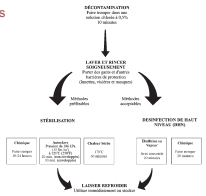
- Depuis 1968, ce système a été le fondement pour:
  - Choisir les pratiques de prévention des infections adéquates (par exemple, le port des gants ou la stérilisation des instruments médicaux), et
  - Établir des priorités dans les programmes de prévention des infections.
- Catégories du risque potentiel d'infection :
  - **Critique:** Gestion des objets et processus qui concernent les tissus normalement stériles et le système sanguin (niveau de risque d'infection le plus élevé)
  - **Semi-critique:** Gestion des objets et processus relatifs aux muqueuses ou aux petites surfaces de peau lésée.
  - **Non critique:** Gestion des objets et processus qui concernent la peau intacte (niveau de risque d'infection le plus faible)

Diapo 8

Traitement des instruments et autres objets

La décontamination rend les objets inanimés plus sûrs pour le personnel lors des manipulations avant le nettoyage.

Le nettoyage enlève physiquement toute poussière visible, souillure, sang ou autre liquide organique des objets inanimés.

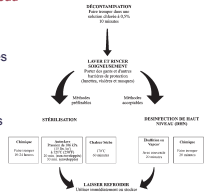


Diapo 9

Traitement des instruments et autres objets (suite)

La désinfection de haut niveau élimine tous les organismes (bactéries, virus, champignons et parasites) sauf certaines endospores.

La stérilisation élimine tous les organismes y compris les endospores bactériennes.



Diapo 10

Utilisation des catégories de Spaulding

Tissus	Traitement final	Exemples
Muqueuses ou peau lésée (semi-critique)	La désinfection de haut niveau (DHN) détruit tous les microorganismes sauf certaines endospores.[a]	Sondes utérines, spéculums vaginaux, et canules en plastique pour le curetage par aspiration
Courant sanguin ou tissus sous-cutanés normalement stériles (critique)	La stérilisation détruit tous les microorganismes, y compris les endospores.	Instruments chirurgicaux tels les bistouris, trocarts pour la pose ou le retrait d'implants Norplant® et gants chirurgicaux.

[a] Les endospores bactériennes sont une forme de bactérie très difficiles à éliminer à cause de leur couche extérieure. Parmi les bactéries qui constituent les endospores se trouvent celles qui causent le tétanos (*Clostridium tetani*),la gangrène (*Clostridium perfringens*), ou le charbon (*Bacillus anthracis*).

Adapté de: Spaulding 1968.

Diapo 11

Recommandations des processus à employer

Procédure	Stérilisation	DHN
Césarienne	Préférée	Acceptable
Laparoscopie abdominale	Préférée	Acceptable
Accouchement par voie basse	Préférée	Acceptable
Implants contraceptifs	Préférée	Acceptable
Laparoscopie	Préférée (chimique uniquement)	Acceptable
Canule AMIU[a]	Acceptable	Acceptable
DIU (insertion/retrait)	Acceptable	Acceptable
Examen pelvien	Acceptable	Acceptable

[a] AMIU: aspiration manuelle intra-utérine (pour le traitement de l'avortement incomplet)

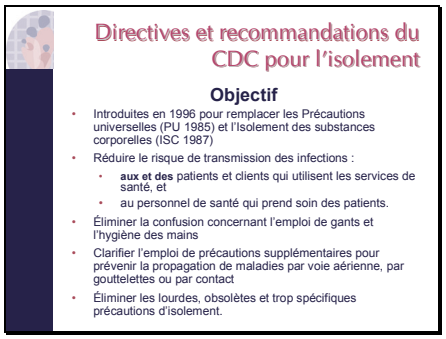
Adapté de: **Tietjen, Cronin et McIntosh 1992.**

Diapo 12

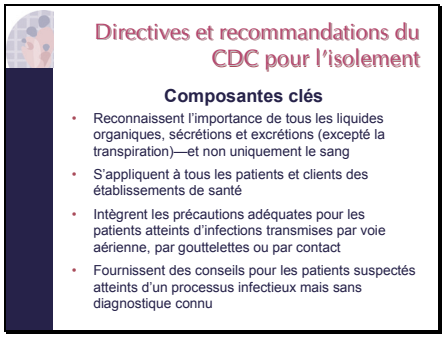
Prévention des infections chez les patients et le personnel de santé

- Principalement, elle comprend la prévention de la propagation des maladies infectieuses par l'air, le sang ou les liquides organiques, par contact (fécal-oral, nourriture ou eau contaminées) et par des animaux ou insectes infectés par les moyens suivants :
  - Inhiber ou éliminer l'agent infectieux
  - Bloquer les moyens de l'agent de passer d'une personne infectée à un possible hôte
  - S'assurer que les personnes, en particulier le personnel de santé, sont immunisés ou vaccinés
  - Fournir au personnel de santé de l'équipement personnel de protection

Diapo 13

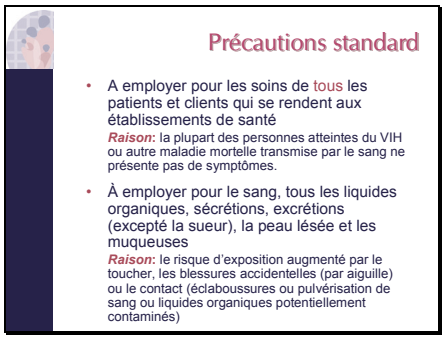


Diapo 14

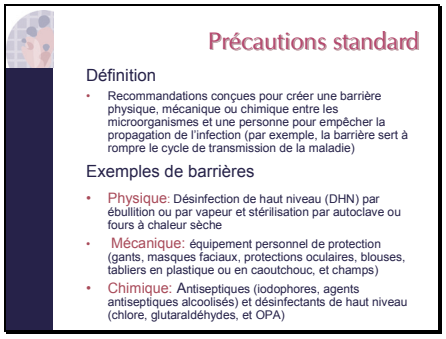


Diapo 15

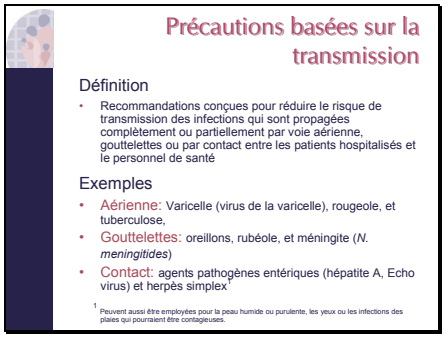
Diapo 16



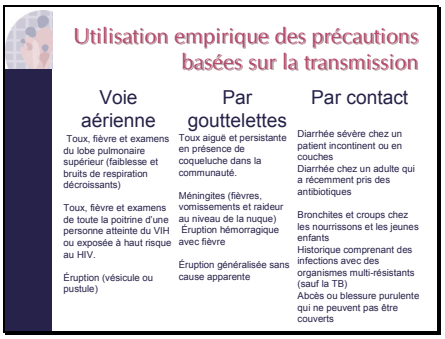
Diapo 17



Diapo 18



Diapo 19


Utilisation empirique des précautions basées sur la transmission
Voie aérienne
Toux, fièvre et examens du lobe pulmonaire supérieur (faiblesse et bruits de respiration décroissants)
Toux, fièvre et examens de toute la poitrine d'une personne atteinte du VIH ou exposée à haut risque au HIV.
Éruption (vésicule ou pustule)
Par gouttelettes
Toux aiguë et persistante en présence de coqueluche dans la communauté.
Méningites (fièvres, vomissements et raideur au niveau de la nuque)
Éruption hémorragique avec fièvre
Éruption généralisée sans cause apparente
Par contact
Diarrhée sévère chez un patient incontinent ou en couches
Diarrhée chez un adulte qui a récemment pris des antibiotiques
Bronchites et croups chez les nourrissons et les jeunes enfants
Historique comprenant des infections avec des organismes multi-résistants (sauf la TB)
Abcès ou blessure purulente qui ne peuvent pas être couverts

EXERCICE : CYCLE DE TRANSMISSION DES MALADIES INFECTIEUSES

Objectifs

Cette activité a pour objet de :

- Revoir les conditions qui favorisent la propagation des maladies infectieuses
- Aider les participants à comprendre comment interrompre le cycle en fonction des différentes méthodes de transmission

Ressources/matériel nécessaires

- 3 à 5 cartes avec les noms de maladies infectieuses différentes
- Grande fiche et feutres pour chaque groupe

Instructions

- Préparez les cartes à l'avance en choisissant des maladies avec des voies de transmission différentes ; voir exemples ci-après. Une information générale sur chaque maladie dans les exemples est donnée ci-dessous. Préparez d'autres exemples concernant spécifiquement la prévalence de maladies infectieuses dans le pays dans lequel vous travaillez.
- Divisez les participants en trois à cinq groupes.
- Distribuez une carte avec une maladie infectieuse à chaque groupe.
- Demandez à chaque groupe de dessiner le cycle de transmission de sa maladie spécifique sur une grande fiche.
- Demandez à chaque groupe d'identifier les barrières ou mesures pour interrompre le cycle de transmission et prévenir la propagation de la maladie infectieuse.

Exemples de cartes

Tuberculose pulmonaire	**Grippe**
Hépatite A	**Paludisme**

INFORMATION GENERALE POUR LES FORMATEURS : EXEMPLES DE MALADIES INFECTIEUSES

Tuberculose pulmonaire

Agent : *Mycobacterium tuberculosis*. Le bacille tuberculeux a une période d'incubation de 4 à 12 semaines et sa période de communicabilité dure aussi longtemps que le bacille est présent dans les crachats.

Réservoir : Essentiellement humain (client/patient, famille, communauté et personnel soignant), rarement les primates.

Voie de transmission : Exposition au bacille tuberculeux dans les gouttelettes de salive transmises par voie aérienne par des personnes avec une tuberculose pulmonaire ou laryngienne. Le bacille tuberculeux peut être transmis dans l'air, soit sous forme de gouttelettes de salive ou de particules de poussière contenant le bacille. Il peut être produit en toussant, en éternuant, en parlant ou lors d'interventions telles que la bronchoscopie ou l'aspiration. Il subsiste dans l'air pendant plusieurs heures et peut se répandre partout dans une pièce ou sur de longues distances.

Place de sortie et d'entrée : Voie supérieure du tractus respiratoire.

Hôte susceptible : Client/patient, famille, communauté et personnel soignant.

Barrières/mesures pour interrompre le cycle :

Précautions standard (pour de plus amples informations, consulter *Prévention des infections : Directives à l'intention des structures sanitaires aux ressources limitées,* Chapitre 2)

Précautions pour la transmission par voie aérienne (pour de plus amples informations, consulter *Prévention des infections : Directives à l'intention des structures sanitaires aux ressources limitées,* Chapitre 21) :

- Bilan rapide des clients/patients avec tuberculose soupçonnée (utilisation empirique) pour prendre les mesures de précaution contre la transmission par voie aérienne
- Placement des patients (salle privée, porte fermée ; sortie d'air vers l'extérieur ; si une salle privée n'est pas disponible, mettre ensemble des patients qui ont la même infection active)
- Protection respiratoire (masque facial, lunettes ou masque chirurgical)
- Transport des patients (limiter le transport des patients uniquement pour cause essentielle, utilisation d'un masque chirurgical si des transports sont nécessaires, notifier le service recevant le patient)
- Traitement (produisant généralement une conversion sérique en l'espace de 4 à 8 semaines ; et jusqu'à ce moment-là, maintenir les précautions contre la transmission par voie aérienne)
- Prise en charge des contacts
- Education concernant le mode de propagation et précautions adéquates (client/patient, famille, communauté et personnel soignant)

Grippe

Agent : Virus de la grippe (types A, B et C). La période d'incubation est courte, généralement 1 à 3 jours. La période de communicabilité est probablement de 1 à 5 jours dès les signes cliniques chez les adultes et jusqu'à 7 jours chez les jeunes enfants.

Réservoir : Les humains sont le réservoir essentiel des infections humaines (client/patient, famille, communauté et personnel soignant).

Voie de transmission : La transmission par gouttelettes de salive prédomine chez les groupes dans des endroits fermés fréquentés par un grand nombre de personnes, tels que les autobus scolaires. La transmission peut également survenir par contact direct puisque le virus de la grippe persiste pendant des heures en climat froid et faible humidité. Le contact des muqueuses du nez, de la bouche et des conjonctives des yeux avec particules infectieuses—peut être dû au fait de tousser, d'éternuer, de parler ou suite à des interventions telles que la bronchoscopie et l'aspiration. La transmission par gouttelettes demande un contact étroit entre la source et l'hôte susceptible puisque les particules ne subsistent dans l'air que brièvement et ne peuvent se déplacer que sur un 1 mètre ou moins.

Place de sortie et d'entrée : Contact avec les muqueuses du nez, de la bouche et des conjonctives des yeux avec particules infectieuses.

Hôte susceptible : Client/patient, famille, communauté et personnel soignant.

Barrières/mesures pour interrompre le cycle :

Précautions standard (pour de plus amples informations, consulter *Prévention des infections : Directives à l'intention des structures sanitaires aux ressources limitées,* Chapitre 2)

Précautions concernant la transmission par gouttelettes de salive (pour de plus amples informations, consulter *Prévention des infections : Directives à l'intention des structures sanitaires aux ressources limitées,* Chapitre 21) :

- Bilan rapide des clients/patients avec grippe soupçonnée (utilisation empirique) pour prendre les mesures de précaution contre la transmission par gouttelettes de salive
- Placement des patients (salle privée, porte fermée ; sortie d'air vers l'extérieur ; si une salle privée n'est pas disponible, mettre ensemble des patients qui ont la même infection active)
- Protection respiratoire (porter un masque si on se trouve à 1 mètre du patient)
- Transport des patients (limiter le transport des patients uniquement pour cause essentielle, utilisation d'un masque chirurgical si des transports sont nécessaires, notifier le service recevant le patient)
- Contrôle des patients, des contacts et de l'environnement immédiat
- Education du public et du personnel soignant concernant l'hygiène personnelle fondamentale, surtout le danger de tousser et d'éternuer sans se protéger, ainsi que la transmission par main à membrane
- Vaccination : Protection 70%–80% chez les jeunes adultes en bonne santé ; risque d'être moins efficace au sein de la population des personnes âgées, mais peut réduire la gravité de la maladie et l'incident des complications de l'ordre de 50%–60% et du décès de l'ordre de 80%

Hépatite A

Agent : Virus de l'hépatite A (HAV). La période d'incubation est de 15 à 50 jours, avec une moyenne de 28 à 30 jours. Période de communicabilité : les études indiquent une infectivité maximale pendant la deuxième moitié de la période d'incubation, continuant pendant quelques jours après l'apparition de la jaunisse. La plupart des cas sont probablement non infectieux après la première semaine de la jaunisse.

Réservoir : Humains (client/patient, famille, communauté et personnel soignant, rarement chez les chimpanzés en captivité).

Voie de transmission : La transmission survient directement ou indirectement d'une personne infectée ou colonisée à un hôte susceptible (patient), souvent des mains contaminées d'un agent de santé. La route fécale/orale transmet laVHA de personne à personne. L'agent infectieux se trouve dans les matières fécales, arrive à des niveaux pics la semaine ou les deux semaines avant que ne se présentent les symptômes et diminue rapidement après l'apparition de problèmes de fonctionnement du foie.

Place de sortie et d'entrée : Contact direct ou indirect (fécale-oral). Matières fécales et bouche.

Hôte susceptible : Client/patient, famille, communauté et personnel soignant. La susceptibilité est générale et l'immunité homologue après l'infection dure probablement pendant toute la vie.

Barrières/mesures pour interrompre le cycle :

Précautions standard (pour de plus amples informations, consulter *Prévention des infections : Directives à l'intention des structures sanitaires aux ressources limitées,* Chapitre 2)

Contact (pour de plus amples informations, consulter *Prévention des infections : Directives à l'intention des structures sanitaires aux ressources limitées,* Chapitre 21) :

- Bilan rapide des clients/patients avec hépatite A soupçonnée (utilisation empirique) pour prendre les mesures de précaution pour le contact
- Maintenir les précautions de contact pendant les deux premières semaines de la maladie, mais pas plus d'une semaine après l'apparition de la jaunisse
- Placement des patients (salle privée, porte fermée ; sortie d'air vers l'extérieur ; si une salle privée n'est pas disponible, mettre ensemble des patients qui ont la même infection active)
- Port de gants (porter des gants d'examen propres et non stériles en pénétrant dans la pièce ; changer de gants après le contact avec du matériel infectieux et retirer les gants avant de quitter la pièce)
- Lavage des mains (se laver les mains avec un agent antibactérien ou utiliser une solution antiseptique sans eau à base d'alcool après avoir retiré les gants)
- Eviter de toucher des surfaces ou autres articles pouvant être contaminés avant de quitter la pièce

- Porter des blouses et habits de protection (porter une blouse propre et non stérile en entrant dans la pièce si on prévoit un contact avec le patient ou si le patient est incontinent ou souffre de diarrhée ; retirer la blouse avant de quitter la pièce)
- Transport des patients (limiter le transport des patients uniquement pour cause essentielle, vérifier que les précautions sont maintenues pendant le transport et notifier le service recevant le patient)
- Equipement pour les soins des patients (réserver les articles des soins non critiques pour un seul patient si possible ou nettoyer et désinfecter tout matériel partagé entre patients infectés et non infectés)
- Contrôle des patients, des contacts et de l'environnement immédiat

Mesures préventives :

- Education du public et du personnel soignant en matière d'hygiène personnelle fondamentale, surtout pour le lavage attentif des mains et l'élimination des matières fécales avec les mesures d'hygiène qui s'imposent

Fourniture de système adéquat de traitement et de distribution de l'eau et élimination des eaux d'égout :

- Vaccination contre VHA (efficace après 2 à 4 semaines)
- Vaccination : Protection 70%–80% chez les jeunes adultes en bonne santé ; risque d'être moins efficace au sein de la population des personnes âgées, mais peut réduire la gravité de la maladie et l'incident des complications de l'ordre de 50%–60% et du décès de l'ordre de 80%

Paludisme

Agent : Parasites : *Plasmodium vivax (vivax/tertian bénin), P. malariae (malariae/quartan), P. falciparum (tertian malin) et P. ovale (ovale).* Le moment entre la piqûre infectieuse et l'apparition des symptômes cliniques est de 8 à 14 jours pour *P. vivax* et *ovale,* de 7 à 14 jours pour *P. falciparum* et de 7 à 30 jours pour *P. malariae*. Les patients non traités ou insuffisamment traités peuvent représenter une source d'infection par les moustiques pendant plus de 3 ans pour malariae, 1 à 2 ans pour vivax et, en générale, pas plus d'un an pour falciparum. Le moustique reste infectieux à vie.

Réservoir : Les êtres humains représentent le seul réservoir important de paludisme humain.

Voie de transmission : Par la piqûre d'un moustique femelle infectieuse *Anopheles*. La plupart des espèces se nourrissent à la tombée de la nuit ou durant les premières heures de la nuit. Toutefois, certains piquent autour de minuit ou tôt le matin. Le paludisme peut également être transmis par l'injection ou la transfusion de sang de personnes infectées ou par l'utilisation d'aiguilles et de seringues contaminées, par exemple, par les utilisateurs de drogues.

Place de sortie et d'entrée : Piqûres de moustiques, injections et transfusion de sang

Hôte susceptible : Client/patient, famille, communauté et personnel soignant

Barrières/mesures pour interrompre le cycle :

Précautions standard (pour de plus amples informations, consulter *Prévention des infections : Directives à l'intention des structures sanitaires aux ressources limitées,* Chapitre 2)

Précautions supplémentaires (pour de plus amples informations, consulter *Prévention des infections : Directives à l'intention des structures sanitaires aux ressources limitées,* Annexe J) dont :

- Bilan rapide des clients/patients avec paludisme soupçonné (utilisation empirique) pour prendre les mesures de précaution pour le contact
- Améliorations sanitaires pour éliminer ou réduire de façon permanente les lieux de reproduction des moustiques
- Pulvérisations nocturnes des endroits avec moustiquaires où les gens dorment et vivent avec des insecticides (par exemple : pyrethrum)
- Installation de moustiquaires aux fenêtres et utilisation de moustiquaires pour les lits
- Port de manches longues et de pantalons du crépuscule à l'aube
- Utilisation de lotion pour repousser les insectes sur la peau non couverte (diethyltoluamide : Deet®)
- Dépistage des donneurs de sang
- Traitement rapide et efficace des cas aigus et chroniques
- Prophylaxie pour les voyageurs qui se rendent dans les zones d'endémicité
- Pour les patients hospitalisés : prendre toute mesure de précaution pour le sang et mettre les patients dans des zones protégées des moustiques du crépuscule à l'aube

RECAPITULATIF DES PRINCIPES DE PRÉVENTION DES INFECTIONS FONDAMENTAUX

- La plupart des agents infectieux se transmettent au contact avec des substances organiques telles que le sang, les matières fécales, les crachats et tout ce qui est mouillé ou humide.
- La plupart des infections sont transmissibles pendant un certain temps avant que les symptômes ne se présentent, ou même quand les symptômes sont absents.

Que pouvez-vous faire pour vous protéger lorsque vous travaillez avec des patients ou des clients ?

Vous pouvez utiliser les **précautions standard avec tous les patients ou clients** que vous traitez. Les précautions standard (qui étaient auparavant appelées précautions barrières, précautions contre les produits sanguins et organiques et précautions universelles) ont été mises au point afin de réduire le risque de la transmission des micro-organismes des sources d'infection connues et non connues alors que l'on prend soin des patients ou des clients dans n'importe quel contexte de soin, ainsi qu'à domicile. Les précautions standard s'appliquent donc à **toutes** les sécrétions sanguines et organiques, les excrétions, la peau lésée et les muqueuses pour chaque personne. Le fait de placer une barrière physique, mécanique ou chimique entre vous et les micro-organismes peut prévenir la transmission de la maladie.

Des précautions supplémentaires sont nécessaires dans d'autres situations, selon la voie de transmission ; on les appelle les précautions basées sur la transmission.

- **Les précautions contre la transmission par voie aérienne** sont utilisées pour les patients avec des maladies transmissibles par noyaux de gouttelettes telles que Zoster, la tuberculose, la rougeole et la varicelle.
- **Les précautions contre les gouttelettes de salive** sont utilisées pour les patients avec des maladies transmissibles par le biais de grosses gouttelettes, telles que la méningite, la coqueluche et la grippe H.
- **Les précautions au moment du contact** sont utilisées pour les patients avec des maladies qui se propagent au contact direct, telles que les rotovirus, l'herpès et l'hépatite A.

Vaccinations qui peuvent vous protéger contre un certain nombre de maladies.

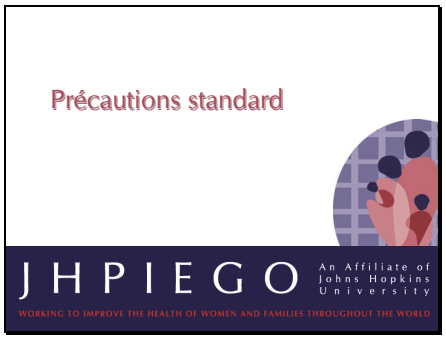
Il existe un grand nombre de vaccinations disponibles pour les agents de soins de santé ainsi que pour le public, mais vous devez vous déplacer pour être vacciné. Quelles sont les vaccinations que tous les agents de santé devraient avoir ?

- Hépatite A
- Hépatite B
- Grippe
- Pneumocoque
- Tétanos, diphtérie
- Varicelle
- Rougeole, oreillons et rubéole

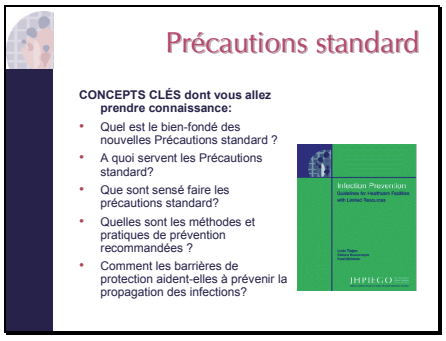
CHAPITRE 2 : PRECAUTIONS STANDARD

PRESENTATION : PRECAUTIONS STANDARD

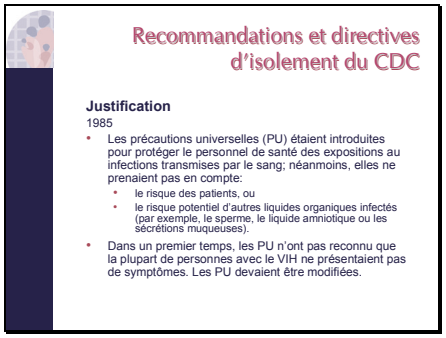
Diapo 1



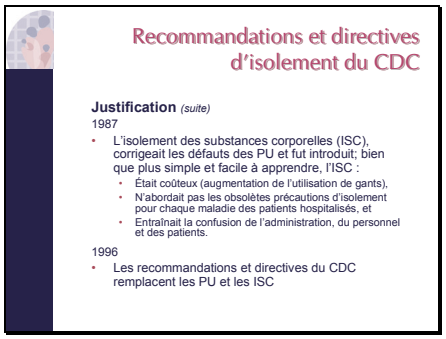
Diapo 2



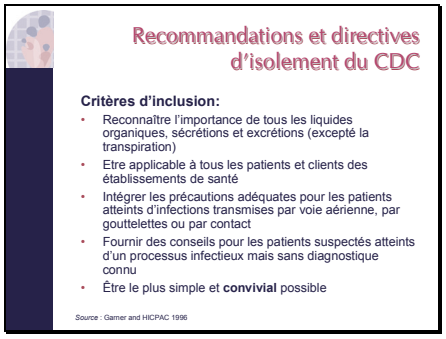
Diapo 3



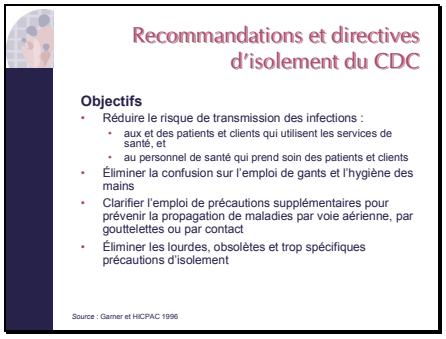
Diapo 4



Diapo 5



Diapo 6



Diapo 7

Recommandations et directives d'isolement du CDC

Composantes clés

- Incorporer la plus grande partie des PU et de l'ISC en un seul ensemble de précautions qui opère à deux niveaux :
  - les précautions standard (premier niveau) concernent tous les patients et clients qui se rendent aux établissements de santé, et
  - les précautions basées sur la transmission (second niveau) complètent les précautions standard et remplacent les catégories d'isolement spécifiques à chaque maladie en trois séries de précautions basées sur les voies de transmission (air, gouttelettes et contact)
- Établir une liste de syndromes spécifiques (symptômes et signes cliniques) très suspects pour les infections —connue sous le nom de recommandations « d'emploi empirique »
- Conserver les recommandations pour l'immunisation du personnel de santé

Source: Garner et HICPAC 1996

Diapo 8

A quoi servent les Précautions standard?

Définition

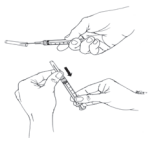
- Recommandations ou directives conçues pour créer une barrière physique, mécanique ou chimique entre les microorganismes et une personne pour empêcher la propagation de l'infection (par exemple, la barrière sert à rompre le cycle de transmission de la maladie)

Exemples de barrières

- Physique: Désinfection de haut niveau (DHN) par ébullition ou par vapeur et stérilisation par autoclave ou fours à chaleur sèche
- Mécanique: équipement personnel de protection (gants, masques faciaux, protections oculaires, blouses, tabliers en plastique ou en caoutchouc, et champs)
- Chimique: Antiseptiques (iodophores, agents antiseptiques alcoolisés) et désinfectants de haut niveau (chlore, glutaraldéhydes, et OPA)

Diapo 9

Que sont sensé faire les précautions standard?

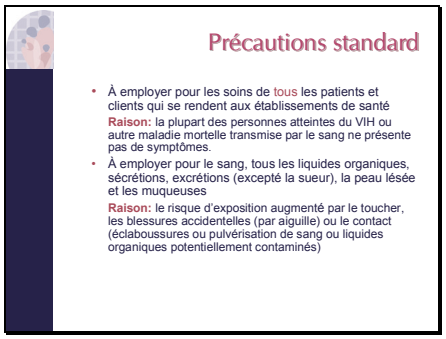


Méthode pour recapuchonner à une seule main

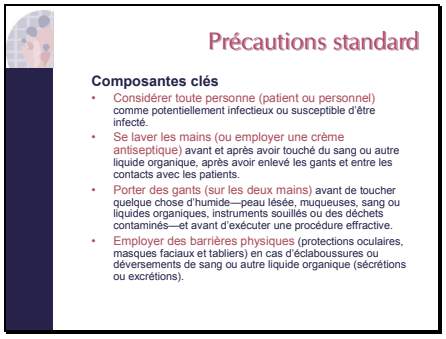
Objectifs

- Principale stratégie de prévention des infections nosocomiales chez tous les patients hospitalisés et les clients qui se rendent aux établissements de santé
- Réduire le risque de transmission de microorganismes à partir de sources d'infections connues ou inconnues
- Prévoir une logique de gestion des ressources limitées dans la prévention des infections pour soigner tous les clients et patients

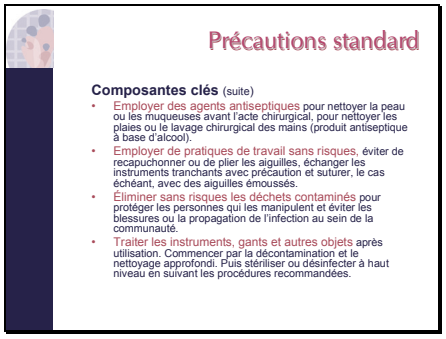
Diapo 10



Diapo 11



Diapo 12

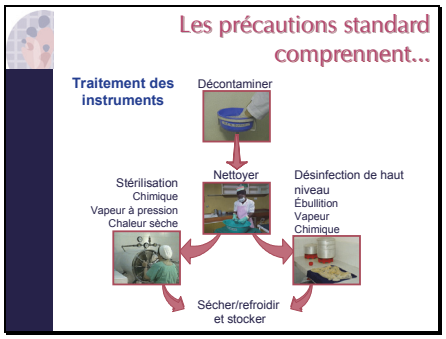


Diapo 13

Diapo 14

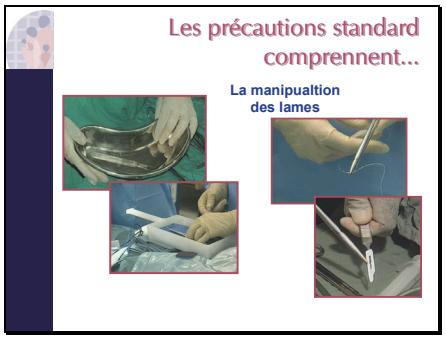
Diapo 15

Diapo 16



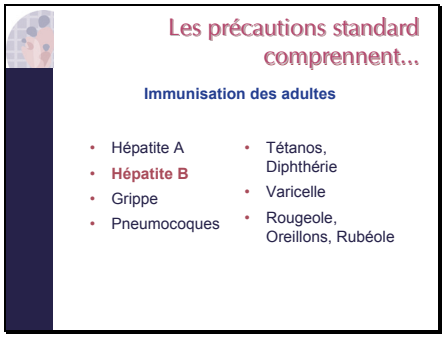
Diapo 17

Diapo 18



Diapo 19

Diapo 20



Diapo 21

Diapo 22

Rendre le lieu de travail plus sûr

- Continuer à identifier le risque.
- Continuer à utiliser les précautions standard.
- Apprendre aux patients qu'ils ont le droit de rappeler au personnel de santé de se laver les mains et d'utiliser des gants.
- Etre un acteur modèle et encourager les pratiques de PI.

Diapo 23

Encourager un lieu de travail plus sûr

- Soutien de l'administrateur de l'hôpital
- Feed-back positif du superviseur

Diapo 24

Résumé

- Minimiser et éviter l'exposition aux infections en:
  - Utilisant les précautions standard avec chaque patient
  - Éliminant correctement les déchets cliniques
- Travailler ensemble pour rendre le lieu de travail plus sûr.
- Apprendre aux patients et à leur famille comment réduire le risque d'exposition chez eux.

CHAPITRE 3 : HYGIENE DES MAINS

EXERCICE: HYGIENE SIMPLE DES MAINS[1]

Objectifs

Les participants comprendront l'importance de pourquoi :

- Se laver correctement toutes les surfaces de leurs mains.
- Enfiler et retirer correctement des gants stériles.
- Augmenter leur vigilance sur les possibles ruptures de la technique aseptique et leur faire prendre conscience de combien il est facile de se contaminer.

Durée : 30–40 minutes

Matériel

- Différentes tailles de gants stériles ou désinfectés à haut niveau (gants stériles en emballage stérile)
- Tabliers et blouses en plastique
- Sac poubelle en plastique
- Gouache
- Une table suffisamment grande pour le nombre de participants
- Du papier journal ou de tableau de conférence pour couvrir la table

Instructions pour le formateur

Préparer la table avec les gants stériles dans leurs emballages stériles (ou des gants désinfectés à haut niveau), un tablier ou une blouse en plastique pour chaque participant, et de la gouache au centre de la table ou face à chaque participant. Placer le sac poubelle à proximité. Tous les participants doivent enlever leurs bijoux, remonter leurs manchettes, et mettre un tablier ou une blouse en plastique. Si les participants n'ont jamais enfilé de gants en utilisant la technique stérile, vous devrez d'abord leur faire une démonstration.

Technique

1. Faire enfiler aux participants les gants stériles ou désinfectés à haut niveau en employant la technique stérile de la manière suivante :
   - Prendre la manchette du gant gauche avec le pouce et l'index de la main droite.
   - Soulever le gant et insérer la main gauche, en pointant les doigts.
   - Tirer la manchette jusqu'au poignet.

[1] Adapté de : l'Unité d'infection hospitalière de l'Institut d'hygiène de l'Université de l'hôpital général de Vienne, Vienne, Autriche.

- Pointer et insérer les doigts 2 à 5 du gant gauche sous la manchette retroussée du gant droit et lever le gant droit.
- Insérer délicatement les doigts pointés de la main droite dans le gant droit—éviter de toucher le pouce du gant gauche avec les doigts découverts de la main droite.

Les participants doivent éviter de toucher quoique ce soit avec leurs mains gantées.

2. Demander aux participants de fermer les yeux et verser 5 cc de gouache sur leurs mains gantées. Les yeux fermés, ils commencent à utiliser la technique ordinaire de lavage des mains.
3. Après 10 à 15 secondes, demander aux participants d'ouvrir les yeux, d'arrêter de se frotter les mains et de les examiner. Leur demander de signaler les parties des gants sans peinture et de décrire ces zones (habituellement entre le pouce et l'index, entre les doigts, « sous les ongles » ou sur le dos de la main).
4. Montrer aux participants la technique correcte de lavage des mains :
   - Paume contre paume,
   - Frottement circulaire de la paume droite sur le dos de la main gauche,
   - Paume gauche sur le dos de la main droite,
   - Doigts entrelacés et paume contre paume,
   - Doigts entrelacés et paume contre dos (droite et gauche),
   - Frottement circulaire avec les doigts fermés de la main droite sur la paume de la main gauche et vice-versa,
   - Frottement circulaire du pouce droit fermé sur la paume gauche et vice-versa, et
   - Humidifier les mains avec de l'eau autant que nécessaire.

   Laisser les participants répéter le lavage des mains les yeux ouverts en suivant les étapes décrites ci-dessus, lues à voix haute par le formateur.

   Une autre possibilité est de discuter en groupe pourquoi il reste de la peinture lors du premier lavage des mains et comment perfectionner la technique de lavage des mains.
5. Demander aux participants d'enlever les gants en utilisant la technique aseptique, au-dessus du sac poubelle ou des emballages des gants :
   - Tirer délicatement la manchette vers les doigts d'une main—mais pas complètement—et à l'aide de doigts encore couverts, saisir le gant de l'autre main et enlever les deux gants ensemble.
   - Essayer de laisser tomber au même moment les deux gants dans le sac poubelle en plastique ou sur les emballages.
6. Inspecter les mains, avant-bras, vêtements et la zone de travail pour vérifier l'absence de gouache.
7. Se laver les mains soigneusement à l'eau et au savon.

Questions à discuter

1. Qu'avons-nous appris de cet exercice (une bonne technique de lavage de mains, comment enfiler, utiliser et retirer des gants stériles) ?
2. Quels sont les risques pour les prestataires de soins, les patients ou clients, s'ils ne respectent pas la technique aseptique ou s'ils ne se lavent pas les mains correctement ?
3. Qu'apporte exactement la technique aseptique lors du lavage des mains et l'enfilage des gants ?

Résumer les points forts

- Le temps, la technique et le lavage soigneux des mains sont le meilleur moyen de nous protéger, ainsi que les autres personnes, de la propagation des maladies infectieuses.
- L'emploi des techniques aseptiques adéquates lors de l'emploi de gants stériles ou désinfectés à haut niveau est essentiel pour éviter la contamination et la propagation des infections.
- Les gants, même neufs, peuvent présenter des trous invisibles. C'est pour cette raison qu'il est primordial de se laver rigoureusement les mains à l'eau et au savon après avoir enlevé des gants.

EXERCICE : « PRIS SUR LE FAIT : LES MAINS SALES »[1]

Objectifs

Les participants devront :

- Comprendre que le lavage des mains est une technique qui peut être apprise et enseignée
- Comprendre l'efficacité d'un lavage des mains correct
- Etre capables de démontrer que le lavage des mains est l'un des meilleurs moyens d'éviter la propagation des infections

Durée : 30–40 minutes

Matériel

- Un tablier ou une blouse pour chaque participant
- Un chronomètre ou une montre avec une aiguille trotteuse
- Un évier avec de l'eau courante ou un seau avec un robinet et une cuvette pour recueillir l'eau usagée
- Un bandeau pour chaque participant
- Gouache (à l'eau)
- Serviettes
- Savon
- Papier journal ou de tableau de conférence « flip chart » pour couvrir la table
- Tableau de conférence et marqueurs
- Grille de résultats

Instructions pour le formateur

Préparer une « grille des résultats » sur le tableau de conférence en le divisant en quadrants, à l'intérieur desquels sera dessinée la silhouette d'une main. À l'aide des marqueurs, noircir chaque main dessinée en entièrement sale, très sale, sale et légèrement sale. Identifier la main entièrement sale avec ++++, la main très sale avec +++, la main sale avec ++ et la main légèrement sale avec +. Les mains entièrement propres sont identifiées avec le signe « — ».

Préparer deux « cartons de résultats » (fiches de score) — l'un intitulé « eau seulement », l'autre « eau et savon », comme illustré plus bas.

[1] Cette activité est extraite de www.microbe.org/exeriment/dirty-handed.asp. Elle a été développée par l'Association américaine des professeurs de biologie (Association of Biology Teachers of America).

Nom de la personne qui se lave les mains	TEMPS DE LAVAGE (EN SECONDES) A L'EAU SEULEMENT			
	0	**1**	**4**	**15**
Marguerite	++++	++++	++	+
José	++++	+++	++	+
Linda	++++	+++	++	—
Sam	++++	+++	++	+
Deborah	++++	+++	++	—

Technique

1. Couvrir votre zone de travail avec du papier journal ou de tableau. Grouper les participants par paires. Une personne se lavera les mains (le laveur) tandis que l'autre chronométrera.
2. Le laveur devra mettre approximativement une cuillère à thé (5 cc) de gouache sur la paume de sa main et l'étaler uniformément sur ses deux mains, y compris le dos de la main et la peau en dessous des ongles et à côté. Laisser sécher complètement—une minute ou deux. Fermer le récipient de peinture. Utiliser le tableau des résultats pour déterminer le degré de saleté des mains du laveur. Marquer le résultat sur le carton « eau seulement » dans la colonne « 0 ».
3. La personne qui chronomètre couvre ensuite les yeux du laveur.
4. Le chronométreur guide le laveur jusqu'à l'évier. Il ouvre le robinet et laisse le laveur bandé passer ses mains peintes sous l'eau pendant juste une seconde.
5. Après une seconde, le chronométreur sèche délicatement les mains du laveur avec une serviette en tapotant à peine la peau (ne pas frotter !). Le chronométreur ne doit pas laisser le laveur observer ses mains ni lui donner aucune indication sur leur état. Employer le tableau des résultats pour déterminer le degré de saleté ou de propreté des mains du laveur. Indiquer le résultat sur le carton « eau seulement » dans la colonne intitulée « 1 ».
6. Le chronométreur doit maintenant laisser le laveur se laver les mains pendant *4 secondes*. À nouveau, sécher légèrement les mains du laveur. Se servir du Guide des résultats pour déterminer le degré de saleté des mains et l'inscrire dans la colonne « 4 » du carton « eau seulement ».
7. Laisser le laveur se laver les mains pendant *15 secondes*. Une fois de plus, sécher légèrement. Employer le Guide des résultats pour déterminer le degré de saleté des mains. Inscrire le résultat dans la colonne « 15 » du carton « eau seulement ».
8. Enlever le bandeau et laisser le laveur se laver entièrement ses mains.

9. Remettre le bandeau et recommencer les étapes 4 à 7, mais cette fois, le laveur utilisera de l'eau et du savon à chaque fois. Employer le carton « eau et savon » pour inscrire les résultats.
10. Si le temps et la motivation le permettent, changer de rôle aux participants pour que chacun soit, au moins une fois, le laveur.
11. Montrer les cartons de résultats.

Alternatives: En fonction du temps disponible, du nombre de participants et des fournitures, les formateurs peuvent adapter l'exercice pour qu'il soit réalisé uniquement par deux participants devant le groupe. Diviser le groupe en trois ou quatre sous-groupes et laisser chacun des groupes qualifier (noter) le lavage des mains.

Questions à discuter

1. Quelles sont les conséquences du lavage des mains sur la santé de votre famille, votre santé, celle des clients et patients ainsi que celle du personnel de santé ?
2. Quelle est l'influence du savon? Quelle est l'influence du temps ?
3. Quelles maladies infectieuses peuvent se propager par un lavage des mains inapproprié, que se soit à la maison ou dans les établissements de santé ?

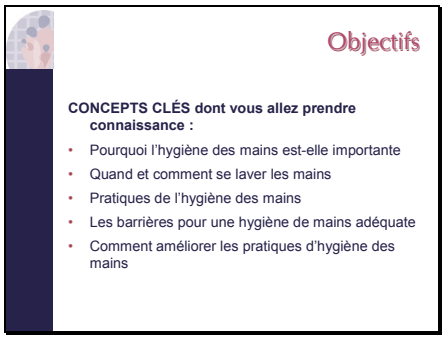
Résumer les points forts

- Vous pouvez répandre des microorganismes à toute personne ou objet de votre environnement (maison ou travail) que vous touchez.
- Vous pouvez aussi contracter des microorganismes à partir d'objets que d'autres personnes ont touchés.
- Si vous, les membres de votre famille, vos collègues de travail se lavent les mains correctement et aux moments appropriés, vous pouvez aider à réduire la propagation des infections et la durée des rhumes.
- Le temps, la technique, l'eau propre et le savon font toute la différence dans le lavage adéquat des mains pour la prévention de la propagation des infections. Le savon capte les microorganismes de telle sorte qu'ils sont évacués avec l'eau. (Les microorganismes sont moins évidents à voir que la peinture.) Beaucoup de microorganismes peuvent provoquer des infections qui peuvent se propager par un lavage inapproprié des mains. Le virus de la grippe, par exemple, peut se propager par simple contact avec une personne infectée ; la salmonelle, une bactérie qui cause des gastroentérites graves, peut être contractée sur des surfaces sur lesquelles de la nourriture crue a été déposée. C'est pour cette raison que le lavage des mains contribue à diminuer la propagation des infections.

PRESENTATION : HYGIENE DES MAINS

Diapo 1

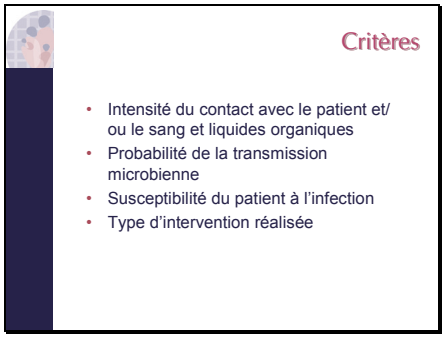
Diapo 2



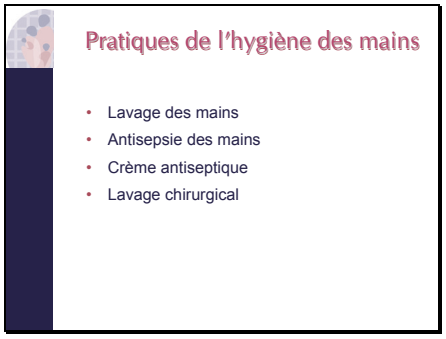
Diapo 3

Diapo 4

Diapo 5

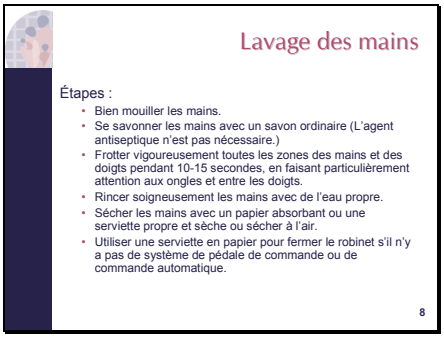


Diapo 6

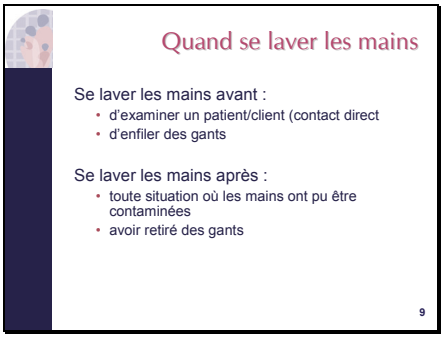


Diapo 7

Diapo 8



Diapo 9



Diapo 10

Antisepsie des mains

- Analogue au lavage simple des mains. Le savon ou le détergent contient un agent antiseptique (souvent de la chlorhexidine, iodophores ou triclosan) au lieu du simple savon ou détergent.
- Quand est nécessaire l'antisepsie des mains ?
  - Avant :
    - d'examiner ou soigner des patients très sensibles (par exemple, des enfants prématurés, des patients âgés ou ceux en stade avancé de SIDA).
    - de réaliser une procédure invasive (par exemple, installer un dispositif intravasculaire).
    - de quitter la chambre d'un patient sous précautions de contact (par exemple, atteint d'hépatite A ou E).

Objectif : enlever la souillure et les débris ainsi que réduire la flore résidente et transitoire

10

Diapo 11

Lavage antiseptique

Étapes :

- Employer suffisamment de crème à base d'alcool pour couvrir toute la surface des mains et des doigts (approximativement une cuillère à thé).
- Frotter vigoureusement la crème dans les mains, en particulier entre les doigts et sous les ongles, jusqu'à ce qu'elle sèche.

Solution à base d'alcool pour le lavage antiseptique :

- Ajouter de la glycérine ou du sorbitol à l'alcool (2 ml dans 100 ml de solution d'alcool éthylique ou isopropylique à 60-90%)
- Employer 5 ml par application et continuer à frotter la solution sur les mains jusqu'à ce qu'elles soient sèches (15-30 secondes).

Note : Le lavage antiseptique des mains est plus efficace pour tuer la flore résidente et transitoire que le lavage des mains avec des agents antimicrobiens ou à l'eau et au savon, mais il ne doit pas être employé quand les mains sont visiblement souillées.

11

Diapo 12

Lavage chirurgical des mains

12

Diapo 13

Lavage chirurgical des mains

Étapes :

- Enlever bagues, montres et bracelets.
- Laver vigoureusement les mains et les avant-bras jusqu'au coude, à l'eau et au savon.
- Nettoyer les ongles avec une gratte-ongle.
- Rincer les mains et les avant-bras à l'eau.
- Appliquer un agent antiseptique.
- Laver vigoureusement toutes les surfaces des mains, doigts et avant-bras pendant au moins 2 minutes.
- Rincer les mains et bras soigneusement à l'eau propre. Maintenir les mains au-dessus des coudes.
- Maintenir les mains surélevées et éloignées du corps. Ne toucher aucune surface ou objet et sécher les mains avec une serviette sèche et propre ou sécher à l'air en secouant les mains.
- Enfiler des gants stériles ou désinfectés à haut niveau.

13

Diapo 14

Pourquoi le personnel de santé ne se lave-t-il pas les mains ?

LOOK

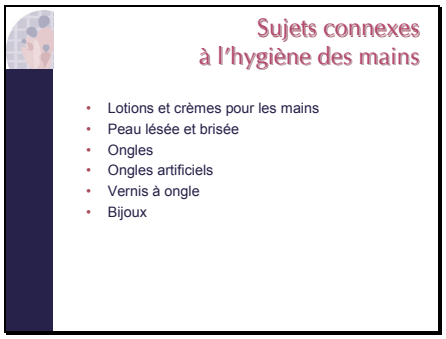
Voir le manuel de référence, pages 3-12, tableau 3-2.

Diapo 15

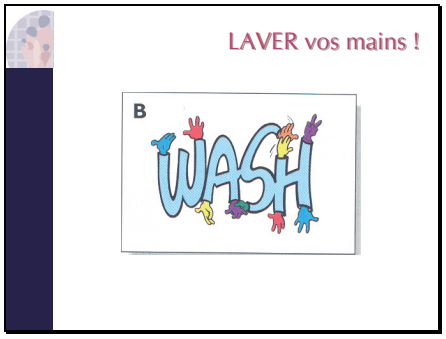
Comment améliorer le lavage des mains ?

- Avoir des fournitures disponibles et sur le « lieu d'utilisation ».
- Disséminer les directives et les promouvoir.
- Renforcer les directives.
- Engager tout le monde.
- Renvoyer des réactions positives.
- Récompenser les conduites modèles.
- Mettre à l'honneur les meilleures pratiques.

Diapo 16



Diapo 17

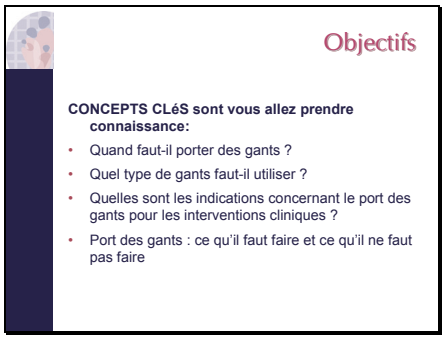


CHAPITRE 4 : LES GANTS

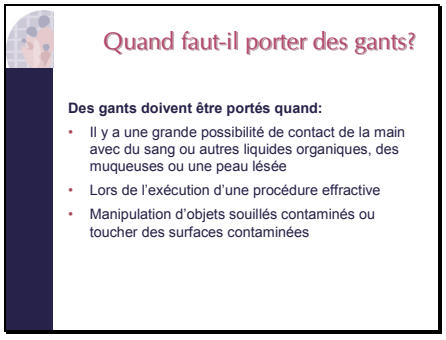
PRESENTATION : LES GANTS

Diapo 1

Diapo 2

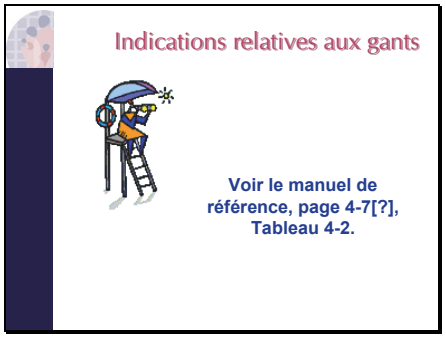


Diapo 3

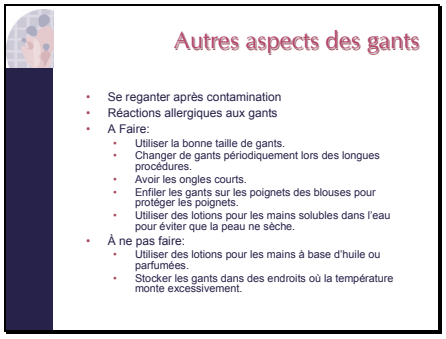


Diapo 4

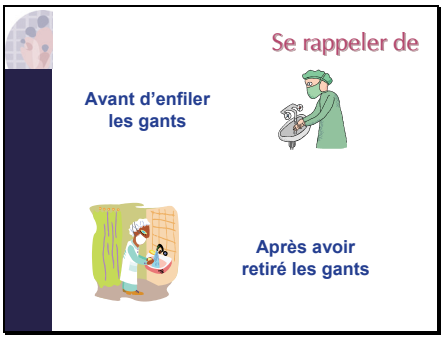
Diapo 5



Diapo 6



Diapo 7


Se rappeler de
Avant d'enfiler les gants
Après avoir retiré les gants

EXERCICE : FAIRE CORRESPONDRE LE GANT A L'ACTIVITE

Objectif

Les participants doivent être capables d'identifier :

- Quelle tâche ou activité nécessite le port de gants
- Quels types de gants sont préférés et acceptables pour la tâche

Durée : 20 minutes

Matériel

- Une copie du tableau « Utilisation de gants pour des interventions médicales et chirurgicales courantes » pour chaque participant (dans le Guide du Participant ou copies supplémentaires)
- Grande fiche ou transparent avec le tableau « Utilisation de gants pour des interventions médicales et chirurgicales courantes » (voir ci-dessous)

Fournitures

- Une boîte de gants d'examen
- 3–4 paquets de gants chirurgicaux stériles
- 3–4 paires de gants désinfectés à haut niveau (devraient être placés sur un plateau pour marmite à vapeur)
- 2 paires de gants d'entretien
- Feuilles pour grande fiche

Instructions pour le formateur

Préparer une copie du tableau sur une grande fiche. Cet exercice peut être réalisé individuellement ou en petits groupes, suivi d'une discussion plénière ou durant la discussion.

Procédure

1. Demander aux participants de revoir le tableau intitulé « Faire correspondre le gant à l'activité » (Guide du Participant, Chapitre 4). Leur laisser quelques minutes pour le remplir.
2. En utilisant la grande fiche, demander aux participants (volontaires) de répondre aux questions et de choisir le type de gants adéquats jusqu'à ce que le tableau soit rempli.
3. Discuter du bien-fondé des réponses. Se rapporter au Tableau 4-2 dans le manuel, *Recommandations pour la prévention des infections dans les établissements aux ressources limitées* et revoir les choix.

Questions à discuter

1. Pourquoi est-il important d'identifier le moment où il faut porter des gants et de savoir quels type de gant est préféré et acceptable pour les différentes interventions ?
2. Que pouvons-nous faire dans nos établissements afin d'assurer un approvisionnement adéquat des types appropriés de gants ?

Résumer les points forts

- Les gants sont l'article de l'EPP utilisé le plus fréquemment par les agents de soins de santé pour prévenir les infections.
- Les gants ne sont pas toujours nécessaires. Il est important de ne pas trop utiliser les gants ou de ne pas mal les utiliser.
- Il est important de faire correspondre les gants corrects aux différentes procédures ou activités afin d'utiliser au mieux les ressources et de fournir la meilleure protection à l'agent de soins de santé.

UTILISATION DE GANTS POUR DES INTERVENTIONS MEDICALES ET CHIRURGICALES COURANTES			
Tâche ou activité	**Des gants sont-ils nécessaires ?**	**Gants préférés**	**Gants acceptables**
Contrôle de la tension artérielle			
Prendre la température			
Injection			
Prise de sang			
Aspiration endotrachéale			
Insertion et retrait IV			
Examen gynécologique			
Examen physique (peau intacte)			
Examen rectal			
Insertion du DIU (chargé dans l'emballage stérile et inséré avec la technique Sans Toucher)			
Retrait du DIU (avec technique Sans Toucher)			
Aspiration manuelle intra-utérine (avec technique Sans Toucher)			
Insertion et retrait des implants Norplant			
Accouchement par voie basse			
Césarienne ou laparotomie			
Vasectomie ou laparoscopie			
Manipulation et nettoyage des instruments			
Elimination des déchets contaminés			
Nettoyage d'éclaboussures de sang ou de liquides organiques			

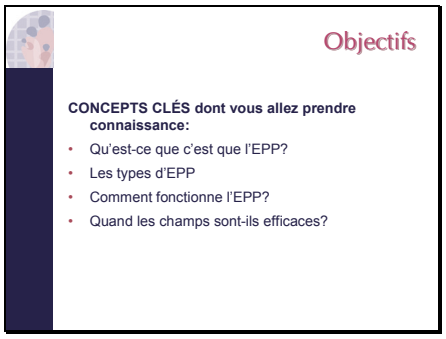
UTILISATION DE GANTS POUR DES INTERVENTIONS MEDICALES ET CHIRURGICALES COURANTES			
Tâche ou activité	**Des gants sont-ils nécessaires ?**	**Gants préférés**	**Gants acceptables**
Contrôle de la tension artérielle	Non		
Prendre la température	Non		
Injection	Non		
Prise de sang	Oui	Examen	Chirurgicaux DHN
Aspiration endotrachéale	Oui	Examen	Chirurgicaux DHN
Insertion et retrait IV	Oui	Examen	Chirurgicaux DHN
Examen gynécologique	Oui	Examen	Chirurgicaux DHN
Examen physique (peau intacte)	Non		
Examen rectal	Oui	Examen	Chirurgicaux DHN
Insertion du DIU (chargé dans l'emballage stérile et inséré avec la technique Sans Toucher)	Oui	Examen	Chirurgicaux DHN
Retrait du DIU (avec technique Sans Toucher)	Oui	Examen	Chirurgicaux DHN
Aspiration manuelle intra-utérine (avec technique Sans Toucher)	Oui	Examen	Chirurgicaux DHN
Insertion et retrait des implants Norplant	Oui	Chirurgicaux stériles	Chirurgicaux DHN
Accouchement par voie basse	Oui	Chirurgicaux stériles	Chirurgicaux DHN
Césarienne ou laparotomie	Oui	Chirurgicaux stériles	Chirurgicaux DHN
Vasectomie ou laparoscopie	Oui	Chirurgicaux stériles	Chirurgicaux DHN
Manipulation et nettoyage des instruments	Oui	Entretien	Examen ou chirurgicaux DHN
Elimination des déchets contaminés	Oui	Entretien	Examen ou chirurgicaux DHN
Nettoyage d'éclaboussures de sang ou de liquides organiques	Oui	Entretien	Examen ou chirurgicaux DHN

CHAPITRE 5 : EQUIPEMENT DE PROTECTION PERSONNELLE ET CHAMPS OPERATOIRES

PRESENTATION : ÉQUIPEMENT PERSONNEL DE PROTECTION ET CHAMPS

Diapo 1

Diapo 2



Diapo 3

Diapo 4

Comment fonctionne l'EPP

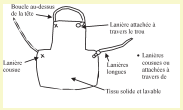
Ouvrons le manuel de référence pages 5-4 et examinons le Tableau 5-1.

Diapo 5

Équipement personnel de protection

- Les gants (tous types) ont montrés qu'ils réduisaient le risque d'infection (contamination croisée).
- L'EPP, résistant aux liquides (par exemple, tabliers en plastique ou en caoutchouc), peuvent protéger le personnel de santé d'une exposition au sang ou autres liquides organiques potentiellement contaminés.

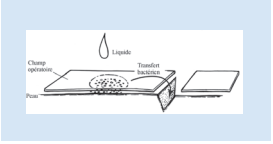
Tablier en plastique



Diapo 6

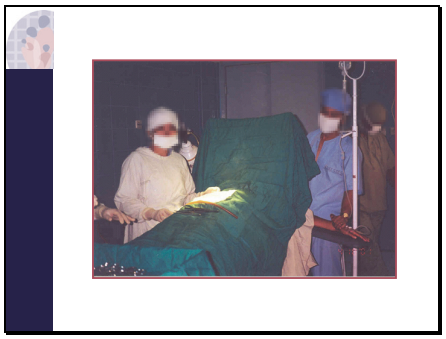
Quand les champs sont-ils efficaces?

Transfert bactérien par tissus humides



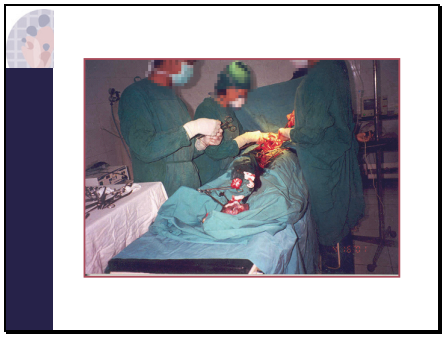
- Les tabliers, masques, coiffes et champs opératoires en fibres légères, comme le coton, fournissent une protection limitée au patient ou au personnel de santé quand il est sec et aucune si le tissu est mouillé par pénétration capillaire.

Diapo 7



Diapo 8

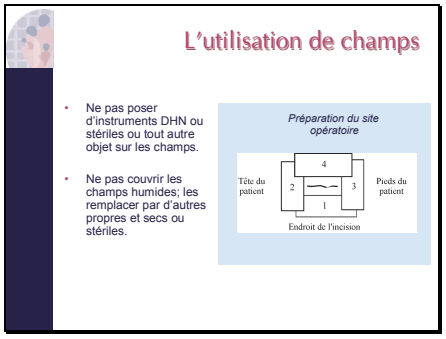
Diapo 9



Diapo 10

Diapo 11

Diapo 12

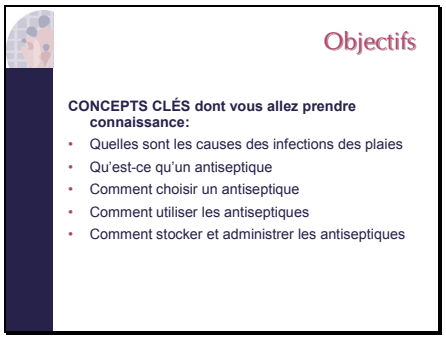


CHAPITRE 6 : ANTISEPSIE CHIRURGICALE

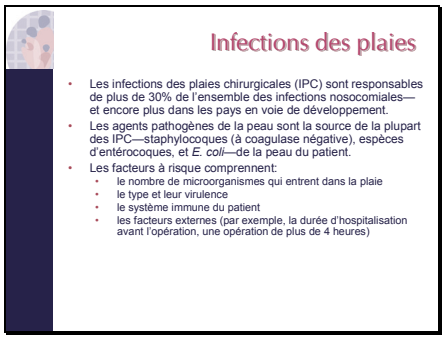
PRESENTATION : ANTISEPSIE CHIRURGICALE

Diapo 1

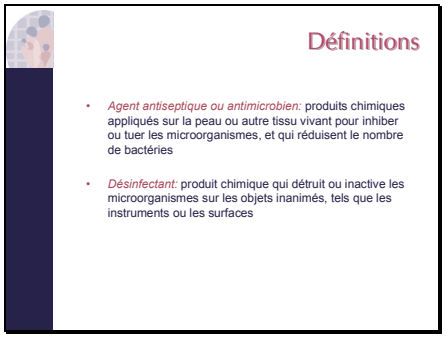
Diapo 2



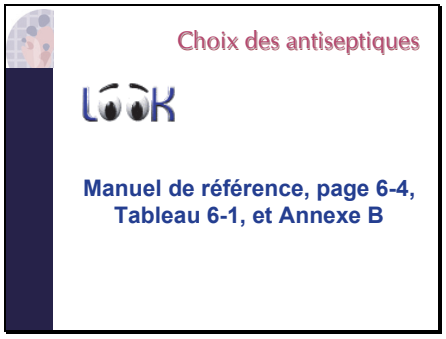
Diapo 3



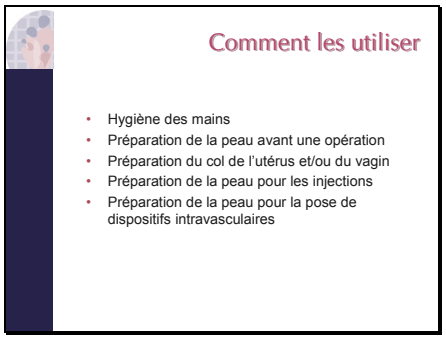
Diapo 4



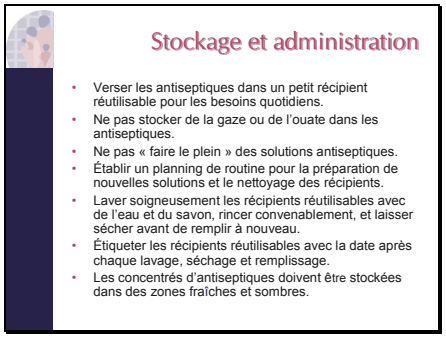
Diapo 5



Diapo 6



Diapo 7



CHAPITRE 7 :
PRATIQUES SANS RISQUES EN SALLE D'OPÉRATION

JEU DE RÔLE : PLANIFICATION ET EMPLOI DU PASSAGE SANS RISQUES DES OBJETS TRANCHANTS PENDANT UNE INTERVENTION

Instructions

Votre groupe dispose de 20 minutes pour préparer un jeu de rôle sur « la planification et l'emploi du passage sans risques d'objets tranchants (par exemple, bistouris, aiguilles de suture, cathéters) pendant une intervention ». Vous aurez 5 minutes pour présenter le jeu de rôle au reste du groupe.

Jeu de rôle

Vous et votre équipe réalisez une césarienne et devez :

- Décider qui sera dans l'équipe et quel sera son rôle et ses responsabilités
- Identifier et convenir de la stratégie à employer dans la zone de sécurité pendant l'intervention.
- Employer le passage sans risques des objets tranchants pendant l'intervention

Reportez-vous au Chapitre 7 et à l'Annexe D dans le manuel, *Recommandations pour la prévention des infections dans les établissements de santé à ressources limitées* pour un complément d'information. Vous pouvez employer les modèles et les fournitures de la PI disponibles pour mettre en place votre scène. Demander à votre formateur.

AMUSEZ-VOUS !!!

JEU DE RÔLE : GESTION D'UNE BLESSURE PAR UN OBJET TRANCHANT

Instructions

Votre groupe dispose de 20 minutes pour préparer un jeu de rôle sur « la gestion d'une blessure par objet tranchant ». Vous aurez 5 minutes pour présenter le jeu de rôle au reste du groupe.

Jeu de rôle

Vous réalisez une procédure et vous vous blessez avec un objet tranchant. Vous et votre groupe devez décider :

- De quel type de blessure s'agit-il ?
- Que devez vous faire ?
- De quoi disposez-vous pour traiter la blessure ?
- Comment gérer l'exposition postérieure au sang et autres liquides organiques dans votre établissement ?

Reportez-vous au Chapitre 7 dans *Recommandations pour la prévention des infections dans les établissements de santé à ressources limitées* pour un complément d'information. Vous pouvez employer les modèles et les fournitures de la PI disponibles pour mettre en place votre scène. Demander à votre formateur.

AMUSEZ-VOUS !!!

JEU DE ROLE : MANIPULATION ET ELIMINATION DES AIGUILLES ET SERINGUES

Instructions

Votre groupe dispose de 20 minutes pour préparer un jeu de rôle sur « la manipulation et l'élimination des aiguilles et seringues ». Vous aurez 5 minutes pour présenter le jeu de rôle au reste du groupe.

Jeu de rôle

Vous travaillez dans un centre de vaccination et vous accueillez un nouveau membre de l'équipe. Il s'agit de son premier jour et il devra réaliser les vaccins. Vous devez l'orienter sur la gestion des aiguilles et seringues employées.

- Que faites-vous ?
- Quel type d'aiguilles et seringues employez-vous dans votre établissement ?
- Sont-elles réutilisées ? Dans le cas affirmatif, comment sont-elles traitées ? Dans le cas contraire, comment sont-elles éliminées ?

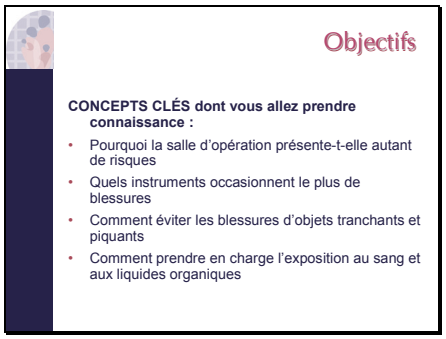
Reportez-vous au Chapitre 7 et 8 dans le manuel *Recommandations pour la prévention des infections dans les établissements de santé à ressources limitées* pour un complément d'information. Vous pouvez employer des modèles et des fournitures de la PI disponibles pour mettre en place votre scène. Demander à votre formateur.

AMUSEZ-VOUS !!!

PRESENTATION : PRATIQUES SECURISEES EN SALLE D'OPERATION

Diapo 1

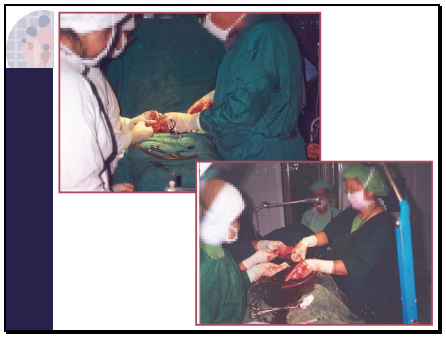
Diapo 2



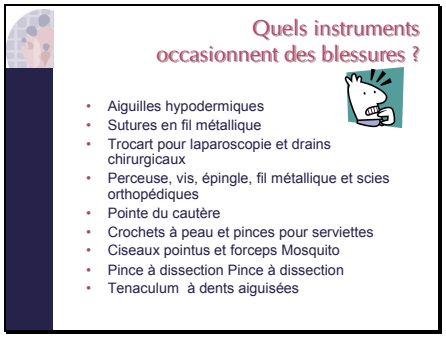
Diapo 3

Diapo 4

Diapo 5



Diapo 6



Diapo 7

Quand ont lieu les blessures ?

- En posant ou en enlevant la lame jetable
- En passant le bistouri entre les membres de l'équipe
- En coupant
- Avant et après l'utilisation du bistouri : en le laissant sur le champ opératoire, en le laissant tomber, etc.
- En ajustant ou en plaçant l'aiguille sur son réceptacle
- En passant l'aiguille de main en main
- En suturant
- En nouant avec l'aiguille encore attachée
- Before and after using the needle
- En plaçant les aiguilles et les lames de bistouri dans des récipients à objets tranchants débordants ou mal placés

Diapo 8

Concevoir des opérations plus sûres

Diapo 9

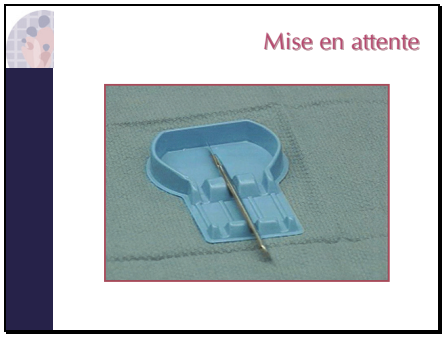
Pratiques sécurisées dans la salle d'opération

Concevoir des opérations sécurisées :

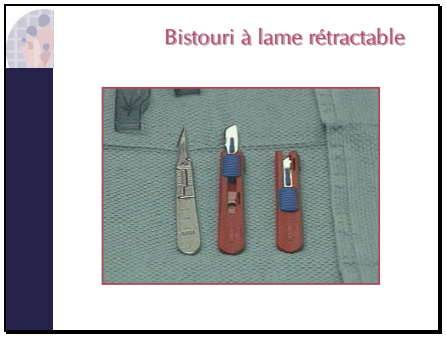
- Préalablement à l'opération, brève révision des étapes cruciales et de comment manipuler les lames
- Quand c'est possible, diminuer l'emploi des lames et augmenter l'utilisation d'objets moins dangereux (ciseaux mousses au lieu du bistouri)
- Utilisation de la technique « mains libres » pour passer les lames (zone de sécurité)
- Utilisation des aiguilles mousses pour suturer et des pinces à tissus pour tenir les champs en tissu
- Utiliser une pince, et non les doigts, pour soulever ou installer les aiguilles à suture et pour enlever les lames des bistouris
- Éviter de suturer à l'aveuglette
- Porter des gants doubles et des gants à hauteur du coude pour les interventions obstétricales

Diapo 10

Diapo 11

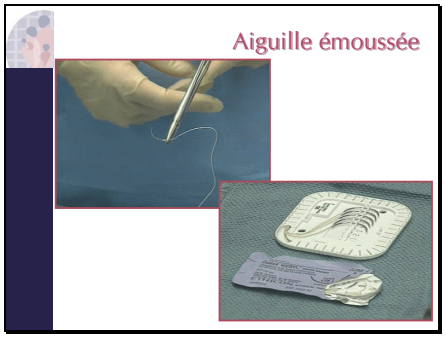


Diapo 12

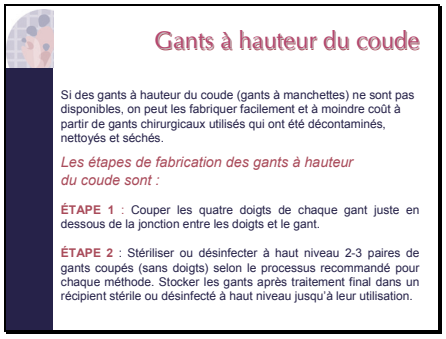


Diapo 13

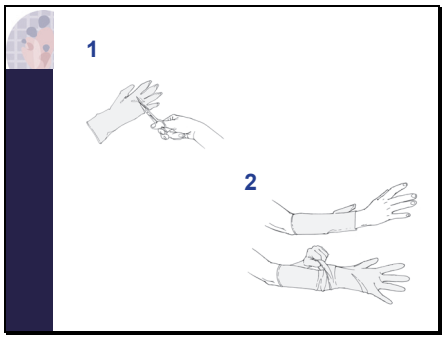
Diapo 14



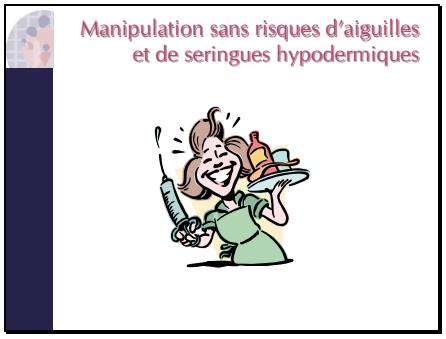
Diapo 15



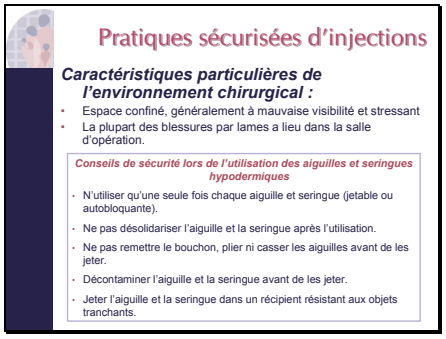
Diapo 16



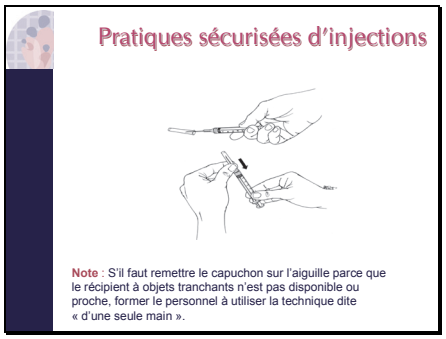
Diapo 17



Diapo 18



Diapo 19



Diapo 20

Diapo 21

Diapo 22

Utilisation des aiguilles et seringues autobloquantes

- Aiguilles et seringues autobloquantes (par exemple, SoloShot ™ ou Unijetct ™)
- Les aiguilles et seringues autobloquantes ne peuvent pas être réutilisées et elles minimisent les risques pour les patients. Elles n'éliminent pas les risques de blessures par ponction pour le personnel de santé, le personnel d'entretien ni pour la communauté à moins qu'elles soient convenablement décontaminées avant leur placement dans un récipient à objets tranchants.

Diapo 23

Décontamination des aiguilles et seringues autobloquantes

- Comment décontaminer des aiguilles et seringues autobloquantes :
  - SoloShot FX : Après emploi, immerger l'aiguille dans une solution chlorée à 0,5% ; plus ou moins 0,1 ml de solution peut être aspirée (suffisamment pour remplir l'aiguille et couvrir la surface du piston et le dessous de la seringue).
  - Unijject : Après emploi, immerger l'aiguille dans une solution chlorée à 0,5%. Puis, presser fermement et relâcher le réservoir/piston (approximativement 0,1 ml de solution aura pénétré dans le piston).

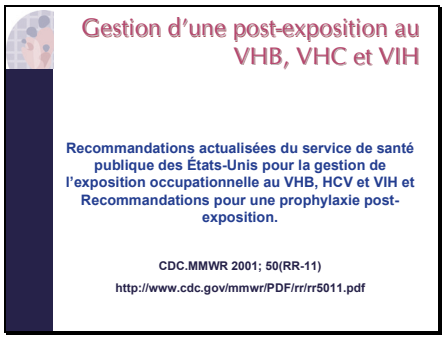
Diapo 24

Comment réduire les risques pour les patients, le personnel de santé et la communauté ?

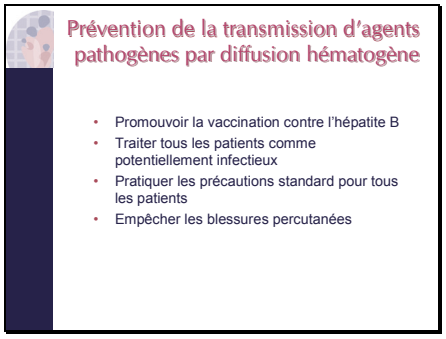
- Réduire le nombre d'injections inutiles par le biais de l'éducation des patients et des prestataires et du changement des comportements
- Maintenir un stock suffisant de seringues et aiguilles à usage unique (jetables ou autobloquantes).
- Former le personnel à employer des techniques sécurisées d'injections.
- Éliminer la seringue et l'aiguille après décontamination, dans un récipient résistant aux objets tranchants sans mettre le bouchon. Les tentatives pour remettre le bouchon totalisent un tiers des blessures par ponction d'aiguille.
- Placer le récipient à objets tranchants le plus proche possible du lieu d'utilisation (par exemple, le lit du patient ou la table d'examen, c'est-à-dire, à portée de main).
- Mettre en place un système efficace pour l'élimination des récipients à objets tranchants.

Source: Jagger et al 1998

Diapo 25

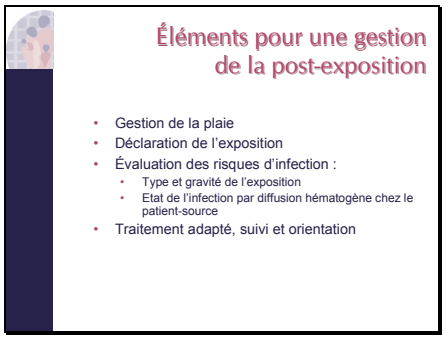


Diapo 26



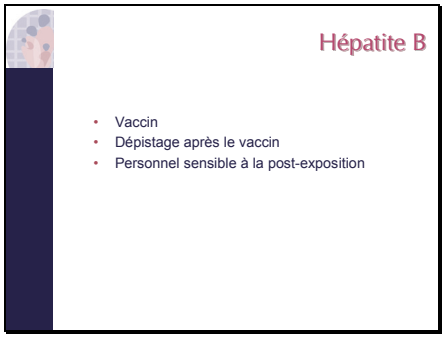
Diapo 27

Diapo 28

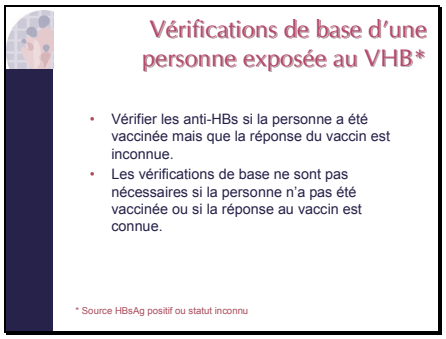


Diapo 29

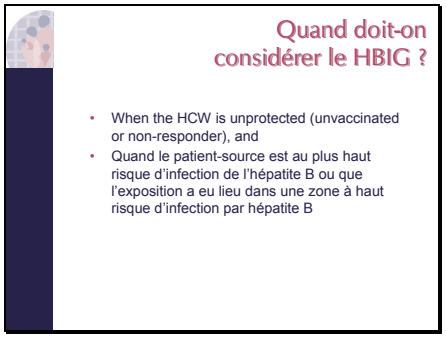
Diapo 30



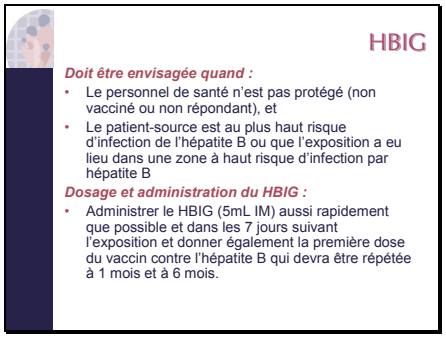
Diapo 31



Diapo 32



Diapo 33



Diapo 34

Hépatite C

- Aucune prophylaxie n'est aujourd'hui disponible.
- Vérifier la présence chez le patient-source d'anticorps anti-HCV.
- Vérification de base et suivi à 6 mois du personnel de santé exposé pour déterminer la présence d'anticorps anti-VHC et le dépistage des fonctions hépatiques.
- Quand c'est possible, confirmer les résultats positifs d'anticorps anti-VHC par des tests supplémentaires.
- Référer le patient pour les soins adéquats quand l'infection par VHC est décelée précocement.
- Il n'existe pas de recommandations pour une thérapie lors d'une infection sévère.
- S'abstenir de donner du sang, du plasma, des organes, des tissus ou du sperme. S'abstenir de donner du sang, du plasma, des organes, des tissus ou du sperme.

Diapo 35

VIH

L'augmentation du risque par exposition comprend :

- Blessure profonde
- Sang visible sur l'instrument
- Instrument placé sur une veine ou artère
- Le patient-source est décédé du SIDA dans les 60 jours consécutifs à la post-exposition

Risque moyen d'infection par VIH selon la voie d'exposition :

- Percutané : 0,3%
- Muqueuses : 0,1%
- Peau lésée : < 0,1%

Diapo 36

VIH

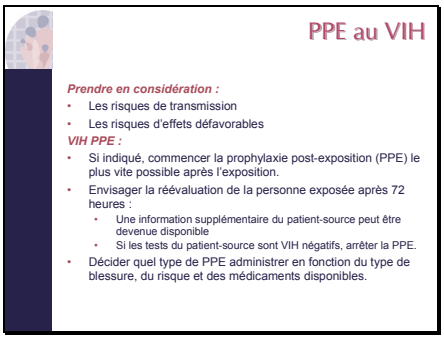
Test du VIH sur la source d'exposition :

- ELISA (envisager un test rapide : délai > 24-48 heures)
- Si les tests du patient-source sont VIH-négatifs et s'il ne présente aucune preuve clinique d'infection au VIH, aucune évaluation ultérieure n'est nécessaire.

Test du VIH du personnel de santé :

- ELISA
- Intervalles recommandés pour effectuer des tests :
  - De base, 6 et 12 semaines (si la source est VIH positive ou inconnue)
  - Aucune évaluation n'est nécessaire si la source est VIH négative

Diapo 37


PPE au VIH
Prendre en considération :
• Les risques de transmission
• Les risques d'effets défavorables
VIH PPE :
• Si indiqué, commencer la prophylaxie post-exposition (PPE) le plus vite possible après l'exposition.
• Envisager la réévaluation de la personne exposée après 72 heures :
• Une information supplémentaire du patient-source peut être devenue disponible
• Si les tests du patient-source sont VIH négatifs, arrêter la PPE.
• Décider quel type de PPE administrer en fonction du type de blessure, du risque et des médicaments disponibles.

CHAPITRE 8 : GESTION DES DÉCHETS

EXERCICE : GESTION DES DÉCHETS

Objectifs

Les participants seront capables :

- d'identifier les différents types de déchets (déchets contaminés/dangereux et non contaminés)
- d'expliquer comment, où et pourquoi trier, transporter et éliminer les différents types de déchets.
- de décrire l'équipement personnel de protection nécessaire pour la manipulation des déchets.

Durée : 45 minutes

Matériel

- Chevalet de conférence et marqueurs
- Différents types de récipients à déchets ou de sacs en papier
- Fiches de lecture (ou des feuilles de papier de construction blanches ou de couleurs et des ciseaux pour les couper en fiches), ou des imitations des différents types de déchets (par exemple, de la gaze tâchée de peinture ou d'encre pour imiter le sang)

Instructions pour le formateur

1. Avant l'exercice, identifier à l'aide des fiches les différents récipients à déchets, les différents types de déchets et les techniques d'élimination (voir la liste ci-dessous). Tenir compte du fait que, selon le type de personnel ou selon les établissements de santé d'où provient le personnel, les exemples peuvent varier. Choisir les récipients, les types de déchets et les techniques d'élimination en fonction des réalités et des besoins locaux.
2. Cet exercice peut être envisagé comme une compétition entre équipes ou comme une discussion de groupe. Si vous choisissez l'option de la compétition, dessiner un tableau sur le papier du chevalet de conférence avec le nom de chaque équipe. L'équipe qui donnera une bonne réponse se verra octroyer un « + ». À la fin de la compétition, additionner les points pour déterminer qu'elle équipe a le plus de bonnes réponses.

Procédure pour groupes

1. Disposer les récipients à déchets sur le devant de la pièce (sur le sol ou une table). Utiliser les fiches que vous avez confectionnées pour identifier chaque type de récipient à déchet.
2. Disposer sur le sol ou sur une autre table les fiches sur la technique d'élimination finale des déchets.
3. Distribuer les fiches de déchets aux participants.

4. Demander aux participants de placer leur imitation de déchet ou fiche dans le récipient correspondant. Ils peuvent consulter les *Recommandations pour la prévention des infections dans les établissements aux ressources limitées.*
5. Une fois que toutes les fiches ou imitations sont dans les récipients, passer en revue chaque récipient, en demandant aux participants si les déchets ont été déposés dans le bon récipient. Puis demander au groupe d'identifier la technique adéquate d'élimination finale et placer le récipient sur la fiche correspondante.
6. Discuter la nécessité de l'EPP et identifier quel EPP est nécessaire pour manipuler, transporter et éliminer les déchets.
7. Utiliser les *Recommandations pour la prévention des infections dans les établissements aux ressources limitées* pour clarifier les réponses et aider les participants à se familiariser avec les recommandations.

Questions à discuter

1. Pourquoi le tri des déchets est-il important ?
2. Le tri des déchets est-il réalisable dans votre établissement ? Qui en est responsable ?
3. Que pouvez-vous faire pour améliorer le système de gestion des déchets dans votre établissement ?
4. Quelles sont les limites ? Comment pouvez-vous les surmonter ?
5. Qui bénéficiera des améliorations du processus de gestion des déchets ?

Résumer les points forts

- Le tri des déchets dans les récipients adéquats et sur le lieu d'utilisation diminue le volume de déchets contaminés/dangereux qui nécessite un traitement particulier pour son élimination finale et diminue le risque d'exposition du personnel de santé et de la communauté.
- Le retraitement/recyclage **correct** est sûr, économise de l'argent et protège l'environnement.
- Le fait d'impliquer et d'entraîner le personnel de santé de différents niveaux, ainsi que les superviseurs, est primordial pour créer et maintenir un système de gestion des déchets opérationnel. Les membres de la communauté peuvent aussi être impliqués dans le processus.

EXEMPLES DE TYPES DE DÉCHETS, DE RÉCIPIENTS À DÉCHETS ET DE TECHNIQUES DE TRAITEMENT FINAL

TYPES DE DÉCHETS	CONSEILS/REPONSES POUR LE FORMATEUR
Serviettes en papier, utilisées	Corbeille à papier, déchets municipaux
Papier de bloc notes	Corbeille à papier, déchets municipaux
Papier brouillon	Corbeille à papier, déchets municipaux
Déchets de cuisine (reste de nourriture)	Récipient étanche pour le stockage, déchets municipaux
Parties du corps	Récipient étanche/déchet médical : incinération ou enfouissement
Petites quantités de déchets pharmaceutiques (médicaments)	Récipient étanche/déchet médical ; incinération, encapsulation, ou enfouissement sécurisé. Ces déchets peuvent être éliminés par les canalisations ou égouts (sauf les cytotoxiques et les antibiotiques) mais ne doivent pas être déversés dans des rivières naturelles ou lacs.
Grandes quantités de déchets pharmaceutiques (médicaments) solubles dans l'eau (sirops pour la gorge, solutions IV, gouttes pour les yeux)	Dilués dans de grandes quantités d'eau puis déversés dans les canalisations (s'il existe un système d'égouts) ou retournés au fournisseur, si possible.
Grandes quantités de déchets pharmaceutiques (médicaments) Antibiotiques et cytotoxiques	Peuvent être incinérés à haute température (800°C). Les résidus vont à la décharge ou sont retournés au fournisseur. Ils ne doivent jamais être mélangés avec d'autres déchets pharmaceutiques ni être déversés dans des rivières naturelles, lacs ou dans la nature.
Placenta	Récipient étanche/déchet médical : incinération ou enfouissement sécurisé. Selon certaines traditions, les familles l'emmèneront chez elles. Il doit être placé dans un récipient étanche en plastique ou en argile.
Gants chirurgicaux, utilisés	S'ils vont être réutilisés : un seau avec une solution chlorée à 0,5% ; à envoyer pour retraitement. S'ils vont être éliminés : un seau avec une solution chlorée à 0,5% et récipient étanche/déchet médical, incinération, enfouissement ou encapsulation.
Gobelets à café, jetables et utilisés	Corbeille à ordures ménagères, déchets municipaux
Aliments provenant des plateaux des patients	Récipient étanche pour stockage, déchets municipaux
Coton hydrophile des centres de vaccination	Récipient étanche/déchet médical ; incinération, enfouissement sécurisé ou encapsulation
Mercure d'un thermomètre cassé ou d'un sphygmomanomètre	Enfiler des gants d'examen sur les deux mains, ramasser les gouttes de mercure à l'aide d'une cuillère, le placer dans un récipient pour sa réutilisation ou son élimination (renvoyer au fournisseur, encapsulation).
Thermomètre, cassé	S'il n'y a pas de mercure, récipient à objets tranchants
Sang du laboratoire	En portant l'EPP adéquat, déverser dans un évier ou cuvette de service puis rincer à l'eau pour enlever les résidus.
Urine du laboratoire	En portant l'EPP adéquat, déverser dans un évier ou cuvette de service puis rincer à l'eau pour enlever les résidus.

TYPES DE DÉCHETS	CONSEILS/REPONSES POUR LE FORMATEUR
Cultures du laboratoire	Passer à l'autoclave puis suivre les recommandations pour l'incinération, l'enfouissement ou l'encapsulation des déchets médicaux.
IV papillon avec tubulure	Le papillon va dans le récipient à objets tranchants, et la tubulure aux déchets médicaux pour incinération, enfouissement sécurisé ou encapsulation.
Aiguille de suture, émoussée	Récipient à objets tranchants, incinération, enfouissement, encapsulation
Gaze, avec du sang	Récipient étanche/déchet médical; incinération, enfouissement sécurisé
Couches en provenance de la pouponnière	Récipient étanche/déchet médical. Incinération ou enfouissement sécurisé. Ou, les envoyer aux déchets municipaux/décharge, de la même manière que les couches jetables de la communauté.
Glutaraldéhyde (après 14 jours d'utilisation)	Diluer avec de l'eau et déverser dans un évier ou cuvette de service, en arrosant avec de l'eau si ceux-ci sont reliés au système d'égouts. Ne pas jeter dans les canalisations ouvertes.
Récipient de Glutaraldéhyde , vide	S'il est en plastique : rincer trois fois à l'eau et jeter pour incinération, encapsulation ou enfouissement. Ne pas réutiliser pour les liquides. Peut être réutilisé comme récipient à objets tranchants.
Seringue et aiguille jetables, après utilisation	Sans les séparer, aspirer et expirer trois fois une solution chlorée à 0,5% puis placer dans un récipient à objets tranchants. L'élimination finale peut être l'incinération, l'enfouissement ou l'encapsulation (sa réutilisation n'est pas la meilleure solution, mais si elles doivent être réutilisées, elles doivent être traitées correctement après leur décontamination).
Fioles de vaccins DCT, périmés	Récipient à objets tranchants/déchet médical, incinération, enfouissement ou encapsulation
Récipients/fioles Depo-Provera®, vides	Récipient à objets tranchants/déchet médical, incinération, enfouissement ou encapsulation
Écuelle à vomissements, pleine	En portant l'EPP, verser le vomissement dans un évier, une cuvette de service ou égout et rincer vigoureusement à l'eau pour enlever les résidus. Décontaminer et nettoyer l'écuelle.
Bassin de lit, plein	En portant l'EPP, verser l'urine dans un évier une cuvette de service ou égout et rincer vigoureusement à l'eau pour enlever les résidus. Décontaminer et nettoyer le bassin.
Linge souillé par des fèces	En portant l'EPP, enrouler le linge et le placer dans un récipient étanche et l'envoyer à la blanchisserie. Ne rien faire sur le lieu d'utilisation. Si les fèces sont solides, laver à grandes eaux dans les toilettes de service, tremper le linge dans de l'eau et du détergent et du chlore si nécessaire puis laver normalement.
Récipient à objets tranchants (¾ ouvert mais plein)	Fermer et le transporter vers la zone adéquate pour son incinération, enfouissement ou encapsulation.
Tubulure d'IV et poche de transfusion sanguine	Récipient à objets tranchants et encapsulation si la tubulure de transfusion est en PVC.
Du sang dans des bocaux de recueil, après l'intervention	Verser soigneusement le contenu dans un évier et arroser abondamment avec de l'eau. Ou, verser soigneusement dans une cuvette (de toilette) et tirer la chasse d'eau, s'il existe un système d'égout sûr.

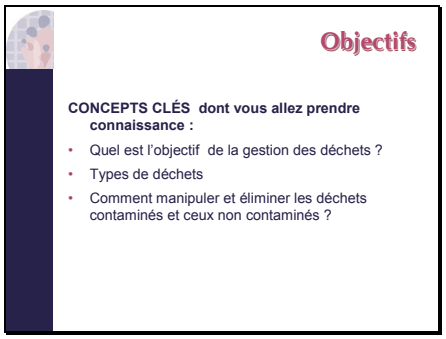
TYPES DE DÉCHETS	CONSEILS/REPONSES POUR LE FORMATEUR
Médicaments d'anesthésie en trop, après la chirurgie	Placer de petites quantités dans les récipients à objets tranchants/contaminés ; les incinérer, encapsuler, enfouir ou les verser dans un évier (pas une canalisation à ciel ouvert) ou toilette, s'il existe un système d'égout sûr.
Cendres de matériaux incinérés	Déchets municipaux/décharge
Linge après accouchement	En portant l'EPP adéquat, enrouler le linge et le placer dans un récipient étanche et l'envoyer à la buanderie. Ne rien faire sur le lieu d'utilisation. Laisser tremper le linge dans l'eau et du détergent/chlore et laver normalement.
Lames de bistouri, utilisées	Récipients à objets tranchants, incinération, enfouissement ou encapsulation.
Gants d'examen, utilisés	Tremper les gants (ou plonger les mains avant d'enlever les gants) dans un seau avec une solution chlorée à 0,5% pour la décontamination et les déposer dans un récipient étanche/déchet médical. Incinérer, enfouir ou encapsuler.
Pansements, de blessures de l'abdomen	Récipient étanche/déchet médical. Incinérer, enfouir ou encapsuler.
Solutions chlorées à 0,5% utilisées pour la décontamination	Verser dans les toilettes de service, un évier ou un égout. Faire couler de l'eau. Si du chlore en poudre a été employé pour préparer la solution, laisser couler de grandes quantités d'eau pour éviter la formation du tartre.
Corbeille à papier en provenance des bureaux, pleine	Déchets municipaux/décharge ou recyclage
Bouteille d'eau de javel, vide	Si le récipient est en plastique : rincer trois fois à l'eau et éliminer par incinération, encapsulation ou enfouissement. Peut être employée comme récipient à objets tranchants.
Eau usée dans un seau ménager, employée pour le nettoyage des sols	Verser dans un égout, un évier ou les toilettes de service.
Seau avec un sac en plastique, ¾ rempli avec des déchets médicaux	Fermer le récipient et le transporter dans la zone adéquate pour incinération, enfouissement ou encapsulation.
TYPES DE RECIPIENTS/RECEPTACLES A DECHETS	
Corbeille à papier de la pouponnière	
Corbeille à papier de l'administration	
Seau en plastique avec sac en plastique pour les déchets médicaux	
Récipient étanche (sac en plastique ou seau avec couvercle)	
Pot en argile avec couvercle	
Seau en plastique avec une solution chlorée à 0,5%	
Évier	
Toilettes de la chambre	
Toilettes de service	
Canalisation ouverte vers la rivière locale	
Canalisation vers les égouts	

TYPES DE DÉCHETS	CONSEILS/REPONSES POUR LE FORMATEUR
Lavabo	Uniquement pour le lavage des mains, pas pour l'élimination de déchets
TECHNIQUES D'ELIMINATION FINALE	
Déchets municipaux/décharge	
Incinérateur (haute température, à chambre unique ou double)	
Retour aux fournisseurs	
Recyclage	
Retraitement	
Incinérateur (basse température, bidon ou en brique/argile)	
Fosse d'enfouissement	
Encapsulation	
Incinération ouverte	Discuter pourquoi cette technique est l'option la moins souhaitable. Si cela doit être réalisé, incinérer dans une zone destinée à cet effet, transporter les déchets sur le site juste avant l'incinération et surveiller le feu jusqu'à son extinction.

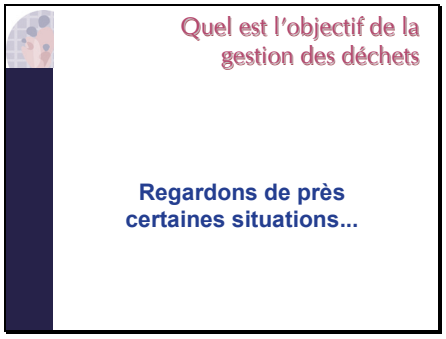
PRESENTATION : GESTION DES DECHETS

Diapo 1

Diapo 2



Diapo 3



Diapo 4

Diapo 5

Diapo 6

Diapo 7

Diapo 8

Diapo 9

Diapo 10

Diapo 11

Diapo 12

Diapo 13

Diapo 14

Diapo 15

Diapo 16

Diapo 17

Diapo 18

Diapo 19

Diapo 20

Diapo 21

Diapo 22

Diapo 23

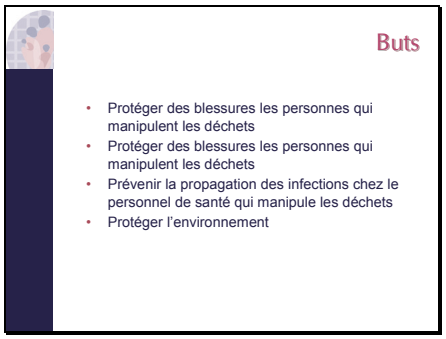
Diapo 24

Diapo 25

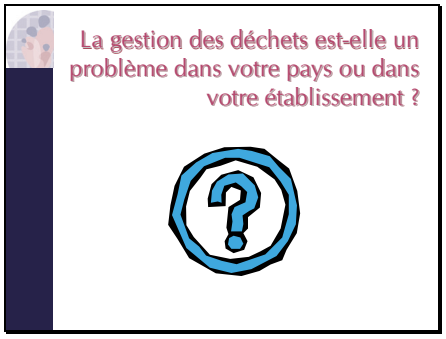
Diapo 26

Diapo 27

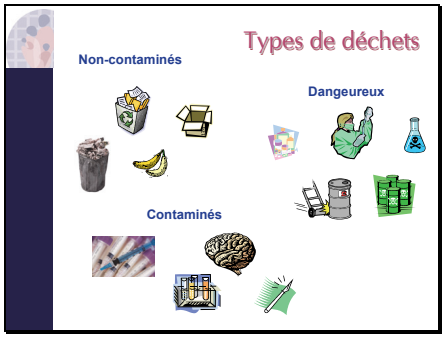
Diapo 28



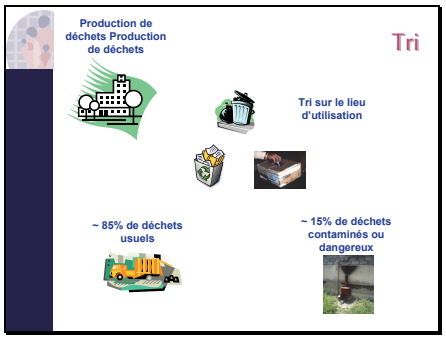
Diapo 29



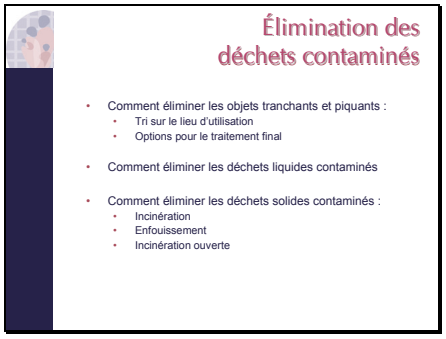
Diapo 30



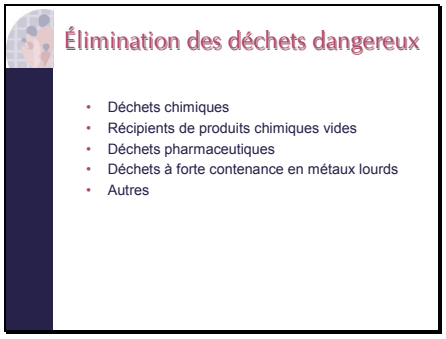
Diapo 31



Diapo 32



Diapo 33



Diapo 34

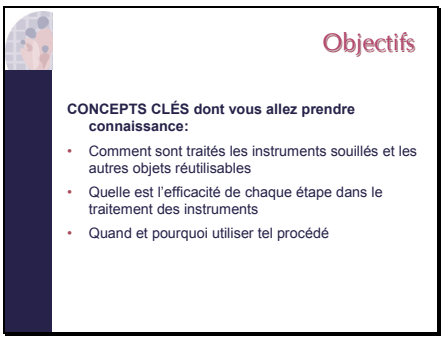
Diapo 35

CHAPITRE 9: VUE D'ENSEMBLE DES TECHNIQUES RECOMMANDEES

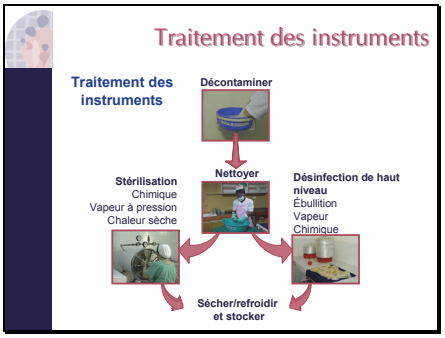
PRÉSENTATION : VUE D'ENSEMBLE DES PRATIQUES DE TRAITEMENT RECOMMANDÉES

Diapo 1

Diapo 2



Diapo 3



Diapo 4

Recommandations pour le traitement des instruments et autres objets

LOOK

Manuel de référence, page 9-5, Tableau 9-1

Diapo 5

Tableau 10-3: Efficacité des méthodes de traitement des instruments

Méthode	Efficacité (à tuer ou à éliminer les microorganismes)	Critère d'évaluation
Décontamination	Tue HBV et VIH et la plupart des microorganismes	Tremper 10 minutes
Nettoyage (eau uniquement)	Jusqu'à 50%	Jusqu'à visiblement propre
Nettoyage (eau et savon)	Jusqu'à 80%	Jusqu'à visiblement propre
Stérilisation	100%	Vapeur à pression, chaleur sèche ou chimique
Désinfection de haut niveau	95% (n'inactive pas certaines endospores)	Ebullition, vapeur ou chimique pendant 20 minutes

Diapo 6

Catégories de Spaulding, 1968

Critique	Objets et processus qui concernent les tissus normalement stériles et le système sanguin (niveau de risque d'infection le plus élevé (par exemple, dispositifs IV, instruments chirurgicaux)
Semi-critique	Objets et processus relatifs aux muqueuses ou aux petites surfaces de peau lésée (par exemple, spéculum vaginal, sondes utérines)
Non critique	Objets et processus qui concernent la peau intacte, ils représentent le niveau de risque d'infection le plus faible (par exemple, bassin de lit, brassard de tensiomètre)

EXERCICE : QUEL TRAITEMENT FINAL CHOISIR ?

Objectif

Les participants doivent être capables d'identifier quel traitement final employer pour les instruments et autres objets en fonction du type de procédure.

Durée : 10 minutes

Matériel

- Chevalet de conférence ou transparents avec le tableau de sélection du traitement final (voir ci-dessous)
- Marqueurs pour le chevalet ou les transparents

Instructions pour le formateur

Préparer en avance le Tableau de sélection du traitement final sur le chevalet de conférence ou sur les transparents.

Procédure

1. Montrer le Tableau sur le chevalet de conférence ou les transparents et demander aux participants de le compléter.
2. Les participants peuvent utiliser comme référence les Tableaux 9-1 et 1-1 dans les *Recommandations pour la prévention des infections dans les établissements aux ressources limitées*.

Questions à discuter

1. Tous les instruments doivent-ils être stériles indépendamment du type d'intervention qui sera réalisée ?
2. Comment décide-t-on du traitement final des instruments ?
3. Quelle est la différence entre la DHN et la stérilisation ?
4. Quand faut-il utiliser la DHN ?

Résumer les points forts

- Tous les instruments, équipement et autres objets ne doivent pas être stériles. Tout dépend du type d'intervention à réaliser.
- Selon Spaulding :
  - Les objets et procédures sur des muqueuses intactes et sur la peau lésée : le traitement final peut être la DHN (par exemple, sondes utérines, spéculums vaginaux, canules en plastique pour aspiration).
  - Les objets/procédures qui touchent le flux sanguin ou les tissus sous la peau, normalement stériles : le traitement final devrait être la stérilisation (par exemple, instruments chirurgicaux tels les bistouris, trocarts, gants chirurgicaux).

TABLEAU DE SELECTION DU TRAITEMENT FINAL

INSTRUMENTS ET AUTRES OBJETS	TRAITEMENT FINAL		
	STERILISATION	DHN	NETTOYAGE
Gants chirurgicaux			
Aiguilles hypodermiques et seringues (en verre)			
Spéculum vaginal			
Thermomètre (en verre)			
Poire d'aspiration (en caoutchouc)			
Bassins de lit, urinaux, ou écuelles à vomissements			
Masques Ambu et RCP[1]			
Instruments chirurgicaux en métal			
Seringues pour AMIU			
Laparoscopes			
Récipients de stockage d'objets DHN			
Récipients de stockage d'objets stériles			
Casaques, champs en linge			

[1] RCP = réanimation cardio-pulmonaire

TABLEAU DE SELECTION DU TRAITEMENT FINAL : CLÉ DE CORRECTION

INSTRUMENTS ET AUTRES OBJETS	TRAITEMENT FINAL		
	STERILISATION	DHN	NETTOYAGE
Gants chirurgicaux	X		
Aiguilles hypodermiques et seringues (en verre)	X		
Spéculum vaginal		X	
Thermomètre (en verre)			X
Poire d'aspiration (caoutchouc)			X
Bassins de lit, urinaux, ou écuelles à vomissements			X
Masques Ambu et RCP			X
Instruments chirurgicaux en métal	X		
Seringues pour AMIU			X
Laparoscopes	X	X	
Récipients de stockage d'objets DHN		X	
Récipients de stockage d'objets stériles	X		
Casaques, champs en linge	X		

CHAPITRE 10 : DECONTAMINATION ET NETTOYAGE

Q REFERENCES RAPIDES POUR LE MELANGE DU CHLORE

Préparation de solutions chlorées diluées à partir d'eau de javel (solution d'hypochlorite de sodium) pour la Décontamination et la DHN

TYPE OU MARQUE DE JAVEL (PAR PAYS)	CHLORE	MESURES D'EAU POUR UNE MESURE DE JAVEL[a]	
	% disponible	0,%	0,%[b]
8 °chlorum[c]	2,4%	4	23
JIK (Kenya), Robin Bleach (Népal)	3,5%	6	34
12 °chlorum[c]	3,6%	6	35
Household bleach (USA, Indonésie), ACE (Turquie), Eau de Javel (France) (15 °chlorum[c])	5%	9	49
Blanquedor, Cloro (Méxique)	6%	11	59
Lavandina (Bolivie)	8%	15	79
Chloros (Royaume Uni—UK)	10%	19	99
Chloros (UK), Extrait de Javel (France) (48 °chlorum[c])	15%	29	149

[a] Lire une mesure (par exemple, une tasse ou un verre) de concentré de Javel pour x mesures d'eau (par exemple, JIK [solution à 0,5%]—mélanger une tasse de Javel avec 6 tasses d'eau pour obtenir un total de 7 tasses).
[b] Employer de l'eau bouillie pour préparer une solution chlorée à 0,1% pour la DHN. L'eau du robinet contient des organismes microscopiques qui neutralisent le chlore.
[c] Dans certains pays, la concentration d'hyposulfite de sodium est exprimée en degrés chlorométriques (°chlorum) ; un °chlorum est approximativement équivalent à 0,3% de chlore disponible.

Adapté de : World Health Organization (WHO). 1989. *Guidelines on Sterilization and High-Level Disinfection Methods Effective Against Human Immunodeficiency Virus (HIV).* AIDS Series 2. WHO: Geneva.

Formule pour préparer une solution diluée à partir d'une solution concentrée

- Vérifier la concentration (% concentré) du produit chloré employé.
- Déterminer le nombre total de mesures d'eau nécessaires à l'aide du **Tableau 10-1** ou de la formule ci-dessous :

$$\textit{Nombre Total de Mesures (TM) d'eau} = \left[\frac{\%\ \textit{Concentré}}{\%\ \textit{Dilué}}\right] - 1$$

- Mélanger 1 mesure de javel concentrée avec le nombre total de mesures d'eau nécessaires.

Exemple : Faire une solution diluée (0,5%) à partir d'une solution concentrée à 5%

ETAPE 1 : Calculer TM d'eau: $\left[\frac{5\%}{0{,}5\%}\right] - 1 = 10 - 1 = 9$

ETAPE 2 : Prendre 1 mesure de solution concentrée et ajouter jusqu'à 9 mesures d'eau.

Préparation de solutions chlorées diluées à partir de poudres sèches

CHLORE DISPONIBLE NÉCESSAIRE	0,5%	0,1%[b]
Hypochlorite de Calcium (70% de chlore disponible)	7,1 g/L[a]	1,4 g/L
Hypochlorite de Calcium (35% de chlore disponible)	14,2 g/L	2,8 g/L
NaDCC[c] (60% de chlore disponible)	8,3 g/L	1,5 g/L
Pastilles[d] de Chloramine (1 g de chlore disponible par pastille)	20 g/litre (20 pastilles/litre) [d]	4 g/litre (4 pastilles/litre) [d]
Pastilles sur base de NaDCC (1,5 g de chlore disponible par pastille)	4 pastilles/litre	1 pastille/litre

[a] Pour les poudres sèches, lire x grammes par litre (exemple : hypochlorite de calcium—7,1 grammes mélangés avec un litre d'eau).
[b] Employer de l'eau bouillie pour préparer une solution chlorée à 0,1% pour une DHN. L'eau du robinet contient des organismes microscopiques qui neutralisent le chlore.
[c] Dichloroisocyanurate de sodium.
[d] La chloramine libère du chlore dans une proportion inférieure à l'hypochlorite. Avant l'emploi de la solution, s'assurer de la dissolution complète de la pastille.

Adapté de : World Health Organization (WHO). 1989. *Guidelines on Sterilization and High-Level Disinfection Methods Effective Against Human Immunodeficiency Virus (HIV).* AIDS Series 2. WHO: Geneva.

Formule pour préparer des solutions chlorées à partir de poudres sèches

- Vérifier la concentration (% concentré) de la poudre employée.
- Déterminer les grammes de javel nécessaires à l'aide du Tableau 10-2 ou de la formule ci-dessous :

$$\textit{Grammes/Litre} = \left[\frac{\%\ Dilué}{\%Concentré}\right] x\ 1000$$

- Mélanger avec 1 litre d'eau la quantité de poudre de javel mesurée.

Exemple : Faire une solution libératrice de chlore (0,5%) à partir d'une poudre concentrée (35%).

ETAPE 1: Calculer grammes/litre: $\left[\frac{0,5\%}{35\%}\right] x\ 1000 = 14,2\ g/L$

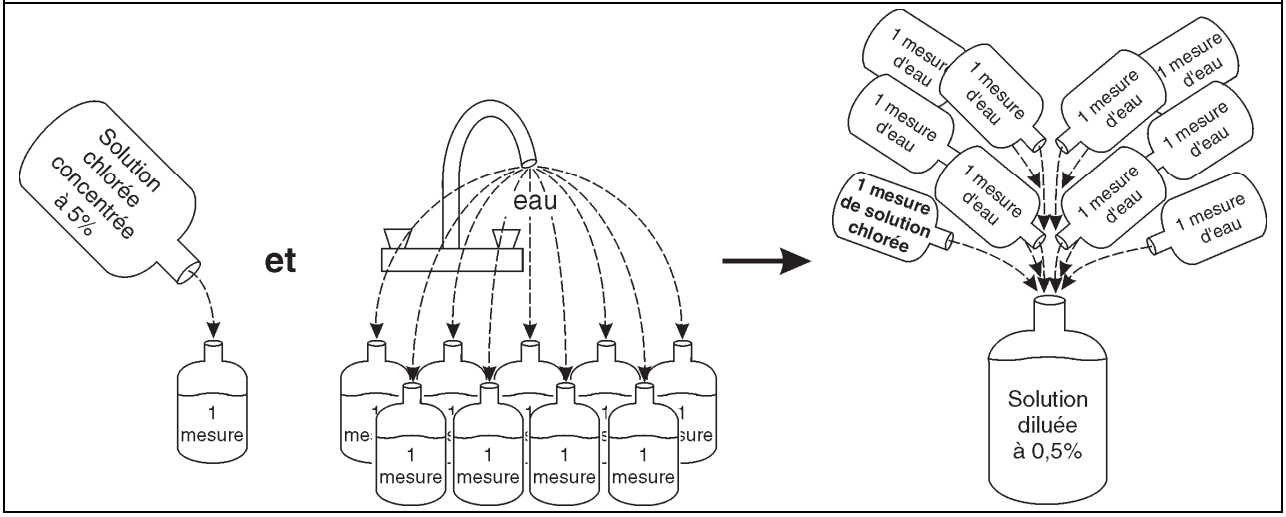
ETAPE 2 : Ajouter 14,2 grammes (≈14g) par litre d'eau.

COMMENT PREPARER DES SOLUTIONS CHLOREES A PARTIR DE DIFFERENTES CONCENTRATIONS

Note : La quantité d'eau utilisée pour diluer le chlore varie en fonction de la concentration du produit chloré employé et de la concentration finale de la solution chlorée nécessaire.

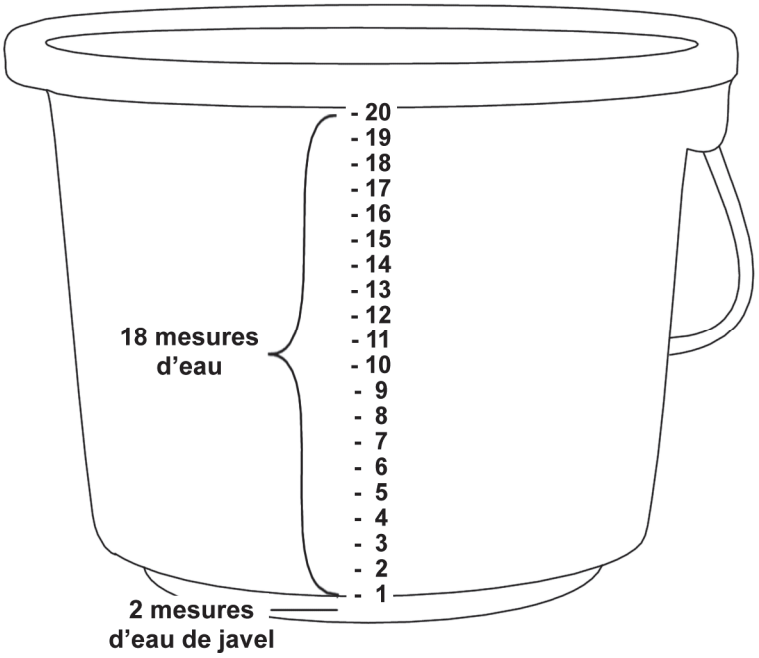
EXEMPLE : EN UTILISANT UNE EAU DE JAVEL À 5% POUR UNE CONCENTRATION À 0,5%

1 mesure d'eau de javel pour 9 mesures d'eau (utiliser le même récipient pour mesurer l'eau de javel et l'eau)



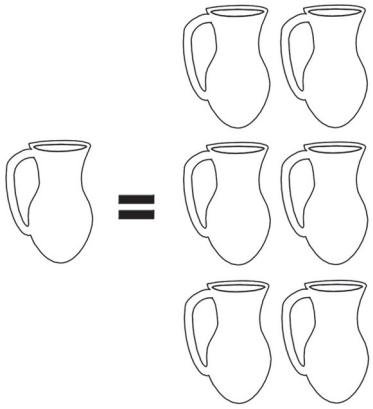
EXEMPLE : EN UTILISANT UNE EAU DE JAVEL À 5% POUR UNE CONCENTRATION À 0,5%

2 mesures d'eau de javel pour 18 mesures d'eau (multiplier le ratio selon les besoins)



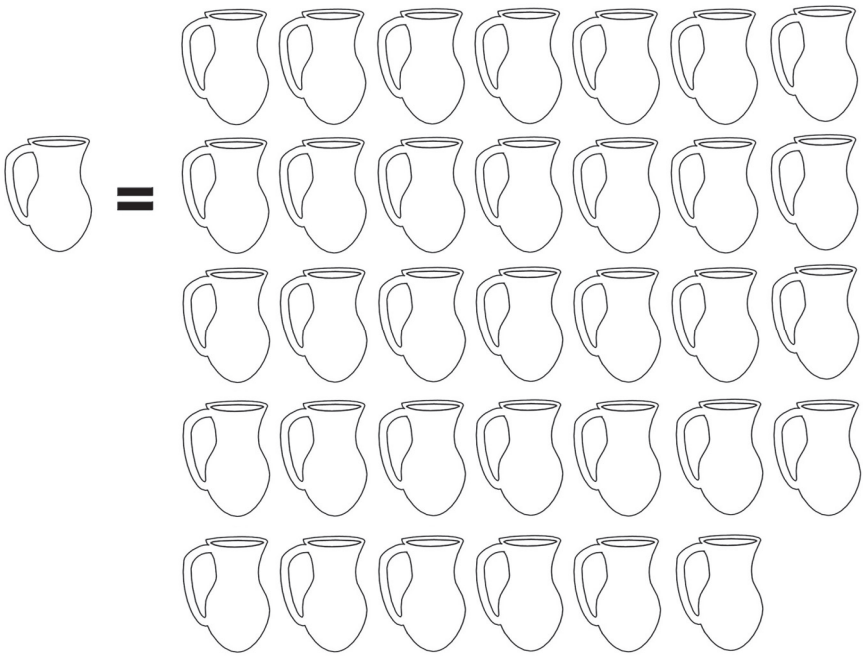
EXEMPLE : EN UTILISANT UNE EAU DE JAVEL À 3,5% POUR UNE CONCENTRATION DE 0,5%

1 mesure d'eau de javel pour 6 mesures d'eau (utiliser le même récipient pour mesurer l'eau de javel et l'eau)



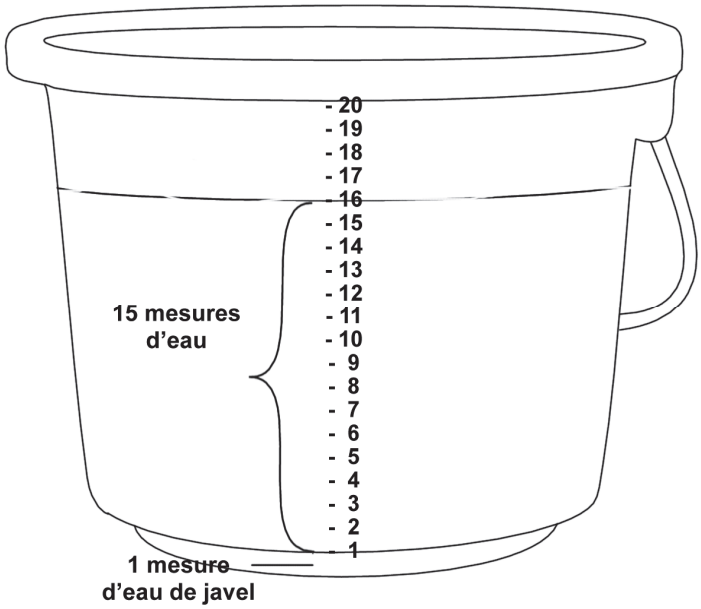
EXEMPLE : EN UTILISANT UNE EAU DE JAVEL À 3,5% POUR UNE CONCENTRATION A 0,1%

1 mesure d'eau de Javel pour 34 mesures d'eau (utiliser le même récipient pour mesurer l'eau de javel et l'eau)



EXEMPLE : EN UTILISANT UNE EAU DE JAVEL À 8% POUR UNE CONCENTRATION A 0,5%

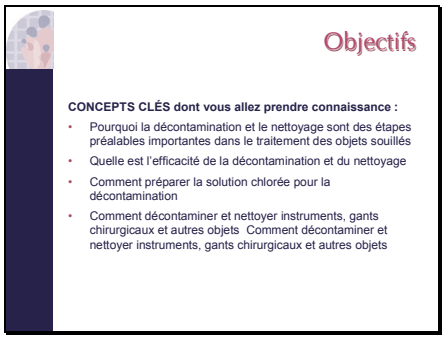
1 mesure d'eau de javel pour 15 mesures d'eau (utiliser le même récipient pour mesurer l'eau de javel et l'eau)



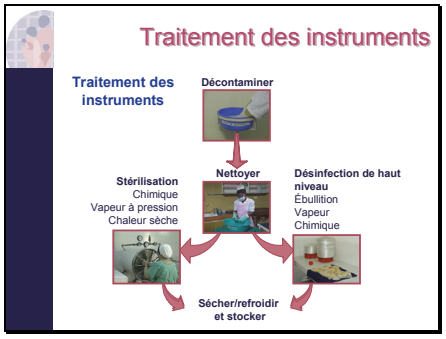
PRESENTATION : DECONTAMINATION ET NETTOYAGE

Diapo 1

Diapo 2



Diapo 3



Diapo 4

Tableau 10-3 : Efficacité des méthodes de traitements des instruments

MÉTHODE	EFFICACITÉ (tue ou élimine les microorganismes)	CRITÈRE D'ÉVALUATION
Décontamination	Tue le VHB et le VIH et la plupart des microorganismes	Faire tremper 10 minutes
Nettoyage (eau seulement)	Jusqu'à 50%	Jusqu'à ce qu'ils soient visiblement propres
Nettoyage (au savon et rinçage à l'eau)	Jusqu'à 80%	Jusqu'à ce qu'ils soient visiblement propres
Stérilisation	100%	Par vapeur à haute pression, chaleur sèche, ou chimique pendant le temps conseillé
Désinfection de haut niveau	95% (n'inactive pas certaines endospores)	Par ébullition, à la vapeur ou chimique pendant 20 minutes

Diapo 5

Décontamination

Principes :

- Inactive le HVB et le VIH
- Rend les instruments plus sûrs lors des manipulations
- Doit être réalisée avant le nettoyage

5

Diapo 6

Décontamination

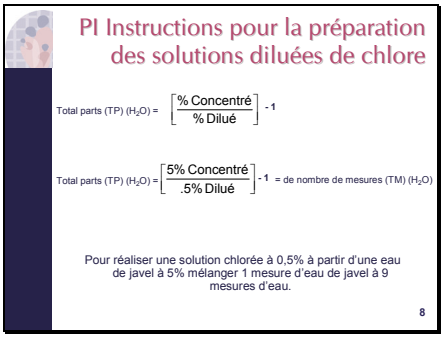
Pratiques

- Placer les instruments et les gants réutilisables dans une solution chlorée à 0,5% après leur utilisation.
- Laisser tremper pendant 10 minutes et rincer immédiatement.
- Essuyer les surfaces (tables d'examen) avec une solution chlorée.

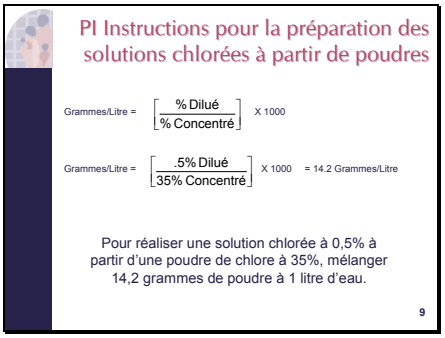
6

Diapo 7

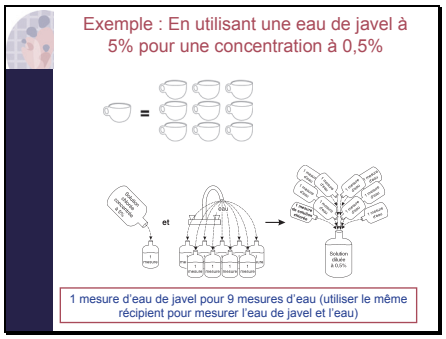
Diapo 8



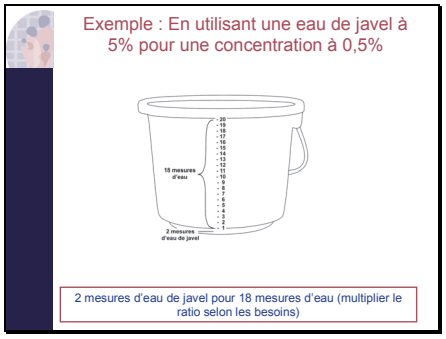
Diapo 9



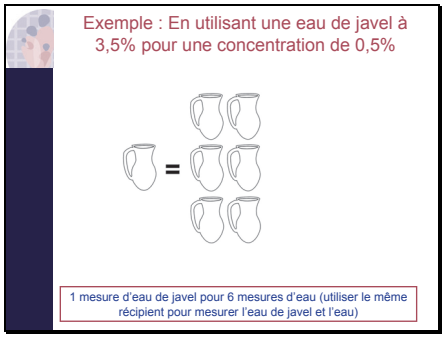
Diapo 10



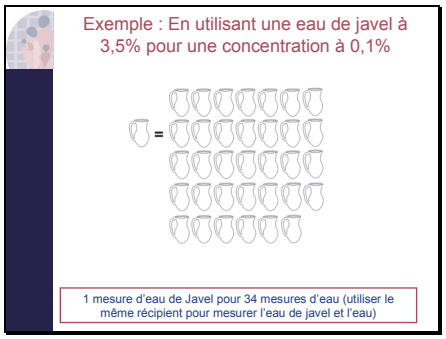
Diapo 11



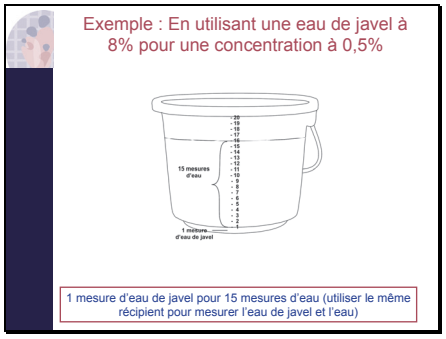
Diapo 12



Diapo 13



Diapo 14



Diapo 15

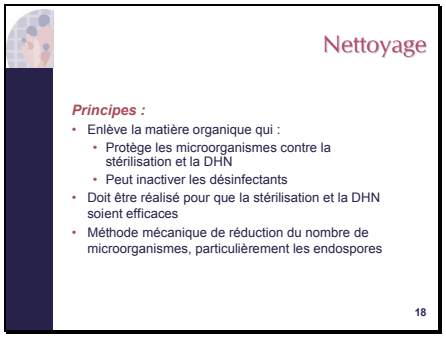
Diapo 16

16

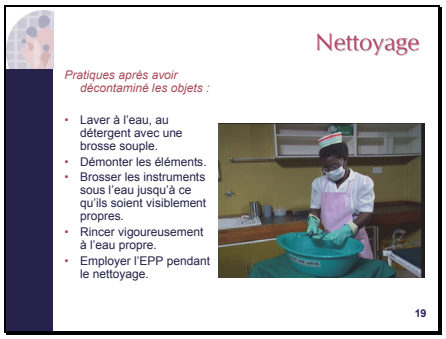
Diapo 17

17

Diapo 18



Diapo 19

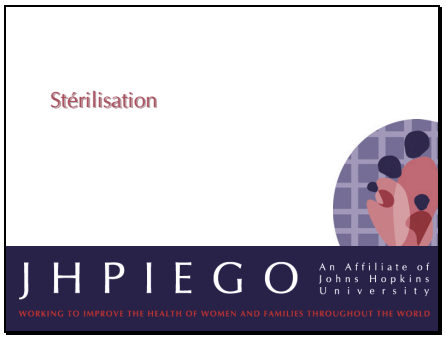


Diapo 20

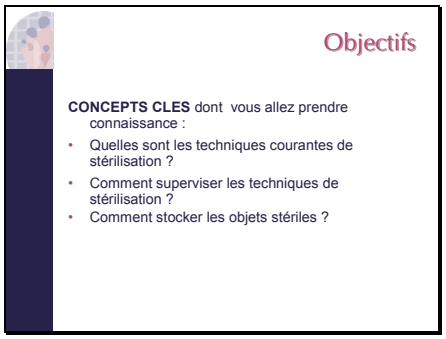
CHAPITRE 11 : STERILISATION

PRESENTATION : STERILISATION

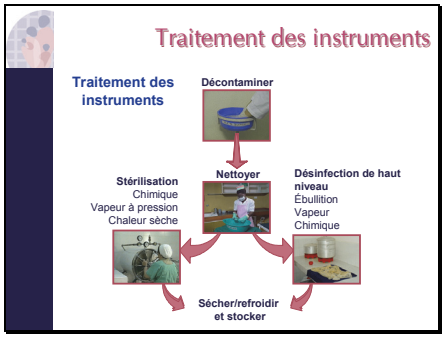
Diapo 1



Diapo 2



Diapo 3



Diapo 4

Tableau 10-3 : Efficacité des méthodes de traitement des instruments

Méthode	Efficacité (tue ou élimine les microorganismes)	Critère d'évaluation
Décontamination	Tue le VHB et le VIH et la plupart des microorganismes	Faire tremper 10 minutes
Nettoyage (eau seulement)	Jusqu'à 50%	Jusqu'à ce qu'ils soient visiblement propres
Nettoyage (au savon et rinçage à l'eau)	Jusqu'à 80%	Jusqu'à ce qu'ils soient visiblement propres
Stérilisation	100%	Par vapeur à haute pression, chaleur sèche ou chimique pendant le temps conseillé
Désinfection de haut niveau	95% (n'inactive pas certaines endospores)	Par ébullition, à la vapeur ou chimique pendant 20 minutes

Diapo 5

Stérilisation

Principles:

- Détruit tous les microorganismes y compris les endospores
- Employée sur les instruments et autres objets qui entrent en contact direct avec le flux sanguin ou les tissus sous-cutanés

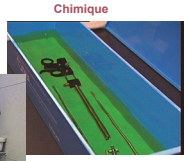
5

Diapo 6

Méthodes usuelles de stérilisation

Vapeur à haute pression (autoclave)

Chimique



Chaleur sèche (four)

6

Diapo 7

Stérilisation par vapeur à pression

Autoclave :

- Pression à 121°C (250°F) ; 106 kPa (15lbs/in^2) :
  - 20 minutes pour les objets non emballés
  - 30 minutes pour les objets emballés
- Laisser sécher tous les objets avant de les enlever de l'autoclave

Diapo 8

Autoclave

Principles :

- La vapeur, particulièrement sous pression, apporte de l'énergie thermique.
- La couche extérieure de protection des microorganismes peut être affaiblie par la vapeur et permettre la coagulation.
- Certains contaminants, comme la graisse et les matières grasses, peuvent protéger les microorganismes contre les effets de la vapeur.

Conditions :

- Contact approprié
- Température suffisamment élevée
- Temps exact
- Humidité suffisante

Diapo 9

Autoclave

La stérilisation dépend du respect de certaines pratiques et processus dont :

- l'entretien de routine
- la préparation des objets à stériliser
- l'emballage et enveloppement
- le fonctionnement
- le déchargement du stérilisateur

Diapo 10

Autoclave

Quelques conseils importants pour une stérilisation efficace :

- Décontaminer, nettoyer et sécher tous les instruments et autres objets à être stérilisés.
- Tous les instruments articulés doivent être ouverts ou débloqués ; si possible, les instruments doivent être démontés.
- Les instruments ne doivent pas être attachés ensemble par un élastique. Permettre la libre circulation et la pénétration de la vapeur sur toutes les surfaces.
- Emballer les instruments dans une double épaisseur de mousseline ou de papier journal.

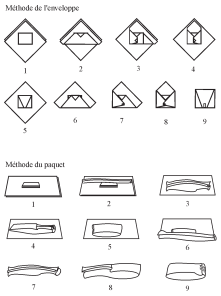
Diapo 11

Autoclave

Quelques conseils importants pour une stérilisation efficace :

- Laisser sécher complètement les paquets avant de les enlever. Les paquets humides jouent le rôle de drainages à bactéries, virus et champignons de l'environnement. En enlevant les paquets de l'autoclave, vérifier l'absence de gouttelettes ou de moisissure sur l'extérieur des paquets d'instruments emballés. Ils ne sont pas admissibles.
- Placer les paquets et plateaux stériles sur des surfaces recouvertes avec du papier ou du tissu, éloignés des fenêtres et ventilateurs.
- Les objets emballés restent stériles tant que leur emballage est propre, sec (sans tâches d'eau) et intact.

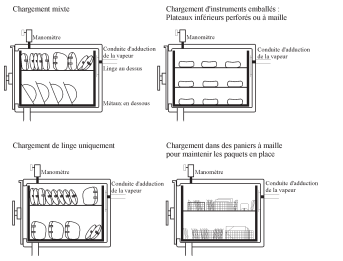
Diapo 12



Techniques d'emballage d'instruments pour l'autoclave

Diapo 13

Chargement d'un autoclave



Diapo 14

Stérilisation par chaleur sèche

Four :

- 170°C (340°F) pendant 1 heure ou 160°C (320°F) pendant 2 heures

Diapo 15

Four

Principles :

- La stérilisation par chaleur sèche est obtenue par conduction thermique (chaleur).
- Dans un premier temps, la chaleur est absorbée par la surface extérieure de l'objet, puis passe à la couche suivante.
- Les microorganismes meurent par la lente destruction de leurs protéines.
- La stérilisation par chaleur sèche est plus longue que la stérilisation par vapeur d'eau car la vapeur accélère la pénétration de la chaleur.

Conditions :

- température adéquate
- temps exact

Diapo 16

Four

Quelques conseils importants pour une stérilisation efficace :

- Décontaminer, nettoyer et sécher tous les instruments et autres objets à stériliser.
- Les objets peuvent être emballés dans du papier aluminium ou placés dans des récipients métalliques avec un couvercle hermétique. L'emballage aide à empêcher la ré-contamination avant son utilisation.
- Les objets doivent être enlevés et stockés après leur refroidissement

Diapo 17

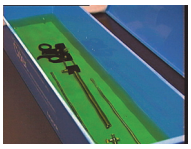
Les rapports températures/temps suivants sont conseillés :

170°C (340°F)	60 minutes
160°C (320°F)	120 minutes
150°C (300°F)	150 minutes
140°C (285°F)	180 minutes
121°C (250°F)	toute la nuit

Rappel : En fonction de la température choisie, la durée totale du cycle (préchauffe, temps de stérilisation et refroidissement) varie d'environ 2 et 1/2 heures à 170°C à plus de 8 heures à 121°C.

Diapo 18

Stérilisation chimique



- Tremper les objets dans le glutaraldéhyde pendant 10 heures ou dans le formaldéhyde pendant 24 heures.
- Rincer à l'eau stérile.

Diapo 19

Stérilisation chimique

- La stérilisation chimique est une alternative pour les objets qui seraient endommagés par une stérilisation par vapeur ou par chaleur sèche.
- Le glutaraldéhyde et le formaldéhyde sont des stérilisants s'ils sont employés pendant le temps exact.
- Le glutaraldéhyde et le formaldéhyde ne sont pas facilement inactivées par la matière organique.
- Pendant la manipulation de ces produits :
  - Porter des gants pour éviter tout contact avec la peau.
  - Porter des protections oculaires pour se protéger des éclaboussures.
  - Limiter le temps d'exposition.
  - Être dans un endroit bien ventilé et aéré.

Diapo 20

Stérilisation chimique

Quelques conseils importants pour une stérilisation efficace :

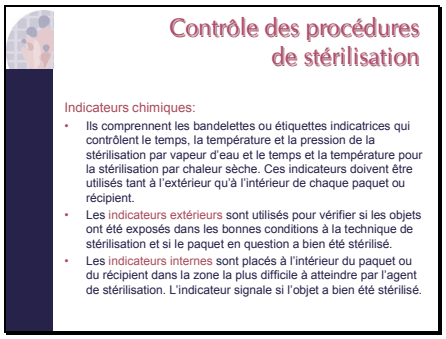
- Décontaminer, nettoyer et sécher tous les instruments et autres objets à stériliser.
- Immerger complètement les objets dans un récipient propre rempli avec la solution chimique et couvrir le récipient avec son couvercle.
- Laisser tremper les objets (10 heures dans le glutaraldéhyde ou 24 heures dans le formaldéhyde).
- Enlever les objets de la solution à l'aide de pinces stériles, rincer trois fois toutes les surfaces à l'eau stérile et sécher à l'air.
- Stocker les objets dans un récipient stérile avec un couvercle bien ajusté.

Diapo 21

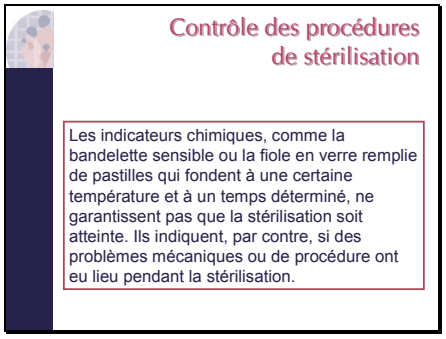
Contrôle des procédures de stérilisation

- Indicateurs biologiques :
  - Stérilisateurs par vapeur d'eau : *Bacillus stearothermophilus*, hebdomadaire et quand cela est jugé nécessaire
  - Stérilisateurs par chaleur sèche : *Bacillus subtilis*, hebdomadaire et quand cela est jugé nécessaire
- Indicateurs mécaniques : Ils donnent un enregistrement visuel du temps, de la température et de la pression dans le cycle de stérilisation. Il s'agit généralement d'une liste de résultats ou d'un graphique du stérilisateur ou d'un registre tenu par la personne responsable du processus de stérilisation ce jour-là.

Diapo 22



Diapo 23



Diapo 24

Diapo 25

Durée de conservation

- La durée de conservation d'un objet (par exemple, combien de temps peut-il être considéré stérile ?) dépend des événements.
- L'objet reste stérile jusqu'à ce que quelque chose fasse que le paquet ou le récipient se contamine.
- Un événement peut être :
  - une déchirure ou égratignure sur l'emballage
  - son humidification
  - autre chose qui permette aux microorganismes de pénétrer dans le paquet ou le récipient.
- Cela peut arriver à n'importe quel moment.

Diapo 26

Durée de conservation d'un objet stérilisé

La durée de conservation de la stérilisation dépend des facteurs suivants :

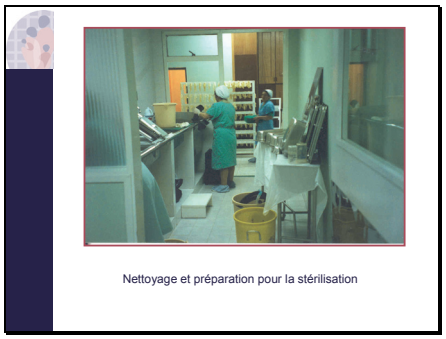
- La qualité de l'emballage ou du récipient
- Le nombre de fois que l'emballage est manipulé avant l'emploi
- Le nombre de personnes qui ont manipulé le paquet
- Si l'emballage est stocké sur des étagères fermées ou ouvertes
- Les conditions de la zone de stockage (humidité, propreté)
- L'emploi de couvertures plastiques et la méthode de fermeture

Diapo 27

Jetons un œil à ces images

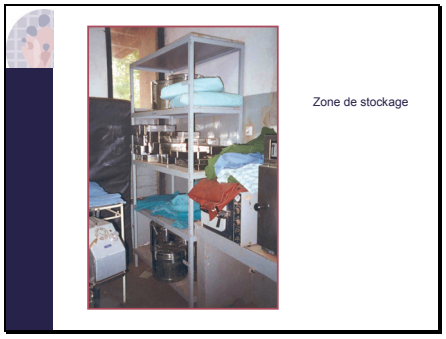
Nettoyage et préparation pour la stérilisation

Diapo 28



Diapo 29

Diapo 30

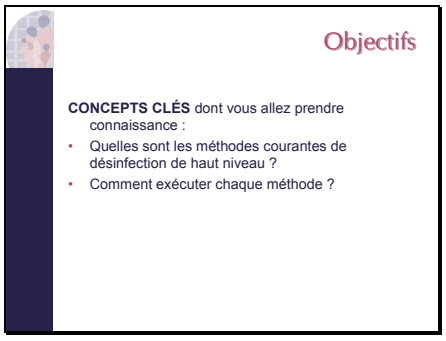


CHAPITRE 12 : DESINFECTION DE HAUT NIVEAU

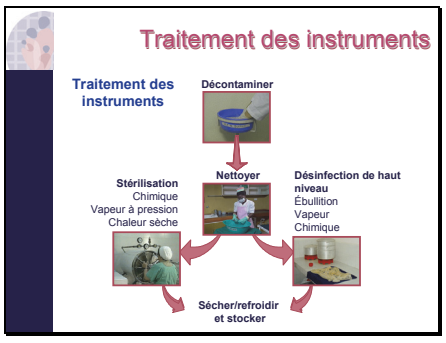
PRESENTATION : DESINFECTION DE HAUT NIVEAU

Diapo 1

Diapo 2



Diapo 3



Diapo 4

Tableau 10-3: Efficacité des méthodes de traitement des instruments

Méthode	Efficacité (à tuer ou à éliminer les microorganismes)	Critère d'évaluation
Décontamination	Tue HBV et VIH et la plupart des microorganismes	Tremper 10 minutes
Nettoyage (eau uniquement)	Jusqu'à 50%	Jusqu'à visiblement propre
Nettoyage (eau et savon)	Jusqu'à 80%	Jusqu'à visiblement propre
Stérilisation	100%	Vapeur à pression, chaleur sèche ou chimique
Désinfection de haut niveau	95% (n'inactive pas certaines endospores)	Ebullition, vapeur ou chimique pendant 20 minutes

Diapo 5

Désinfection de haut niveau

Principes :

- Elle détruit tous les microorganismes y compris le VHB, VHC et le VIH ; ne tue pas de manière fiable toutes les endospores
- Seule alternative acceptée lorsque le matériel pour la stérilisation n'est pas disponible.

Source: Favero 1985; McIntosh et al 1994.

5

Diapo 6

Méthodes courantes de DHN

Ébullition

Par vapeur

Chimique

6

Diapo 7

Désinfection de haut niveau
Ébullition

Pratiques

- Laisser bouillir les instruments pendant 20 minutes.
- Faire toujours bouillir les instruments dans une marmite avec un couvercle.
- Commencer à chronométrer quand l'eau bout.
- Ne rien ajouter dans la marmite après le décompte.
- Sécher à l'air avant emploi ou stockage.

7

Diapo 8

Désinfection de haut niveau
Par vapeur

Pratiques

- Traiter les objets à la vapeur pendant 20 minutes.S'assurer qu'il reste suffisamment d'eau dans le plateau du fond pour tout le cycle.
- Porter l'eau à gros bouillons.
- Chronométrer à partir du moment où la vapeur sort entre les plateaux et le couvercle.
- Ne rien ajouter dans le plateau après le décompte.
- Sécher à l'air et stocker les instruments dans les plateaux de la marmite couverts.

8

Diapo 9

Marmite utilisée pour la désinfection de haut niveau

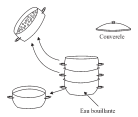
9

Diapo 10

Désinfection de haut niveau
Par vapeur

- Toutes les bactéries végétales, champignons, et virus sont tués par la chaleur humide (80°C [176°F] pendant 10 minutes)
- Un procédé plus simple, moins coûteux et plus doux que l'ébullition pour les plastiques (par exemple, seringues et canules AMIU) ou les objets en caoutchouc
- Le distillat est de la vapeur pure, à différence de l'eau bouillie qui contient du calcium et autres éléments.

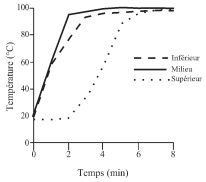
Marmite utilisée pour la désinfection de haut niveau



Diapo 11

Désinfection de haut niveau
Par vapeur

La température monte en fonction de la position du plateau



Diapo 12

Désinfection chimique de haut niveau

Pratiques

- Immerger complètement tous les objets dans le désinfectant.
- Laisser tremper pendant 20 minutes.
- Rincer à l'eau bouillie.
- Sécher à l'air avant emploi ou stocker.

12

Diapo 13

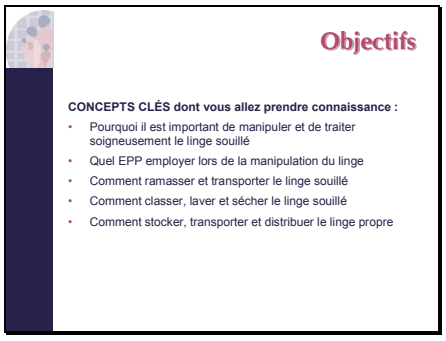
Analysons cette image :
De quelle méthode de DHN s'agit-il ?
S'agit-il du bon équipement de protection personnelle (EPP) ?

CHAPITRE 13 : TRAITEMENT DU LINGE

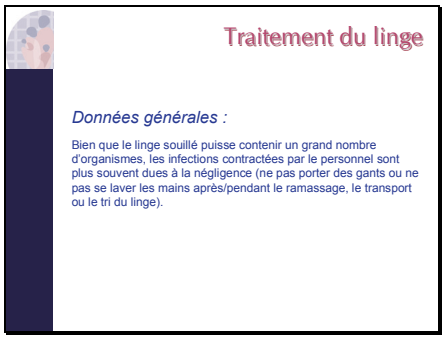
PRESENTATION : TRAITEMENT DU LINGE

Diapo 1

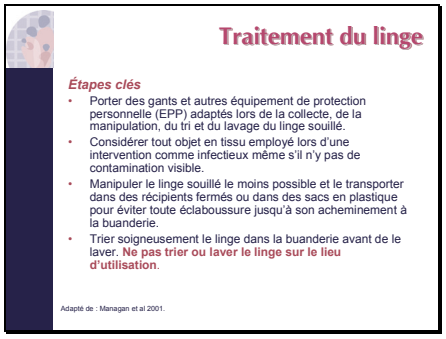
Diapo 2



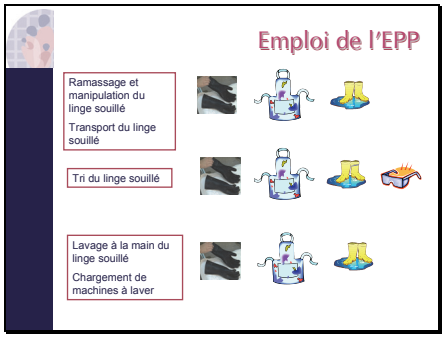
Diapo 3



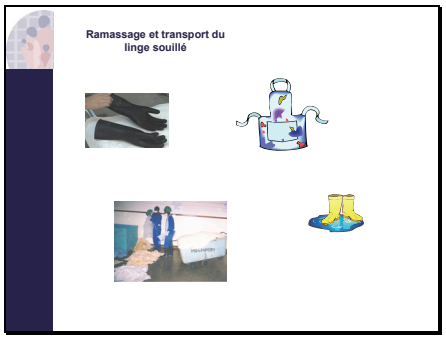
Diapo 4



Diapo 5

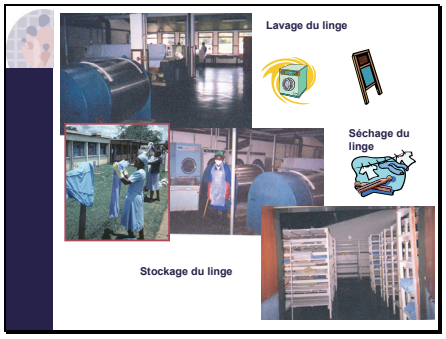


Diapo 6



Diapo 7

Diapo 8



Diapo 9

Lavage du linge

Lavage à la main

- Laver séparément le linge très souillé et le linge non souillé.
- Laver toute la pièce à l'eau et au savon liquide.
- Ajouter 5% d'eau de javel (30-60ml).
- Vérifier la propreté de tous les objets et relaver si nécessaire.
- Rincer à l'eau propre.

Lavage à la machine

- Laver séparément le linge très souillé et le linge non souillé.
- Ajuster la température et la durée du cycle. Tant le cycle à l'eau froide que celui à l'eau chaude contenant de l'eau de javel font baisser le nombre de bactéries.
- Vérifier la propreté de tous les objets et relaver si nécessaire.

Diapo 10

Séchage, vérification et pliage du linge

- Sécher complètement à l'air ou au sèche-linge avant toute manipulation. Si possible, sécher à l'air au soleil direct, en suspension, loin de la poussière et de l'humidité.
- Vérifier la présence de zones d'usure et de trous. Le linge doit être réparé ou jeté avant sa réutilisation ou son stockage.
- Le linge propre et sec doit être repassé, si nécessaire, et plié.

Diapo 11

Linge propre

Stockage

- Maintenir le linge propre dans un endroit de stockage propre et fermé.
- Séparer les pièces de pliage et stockage de celles pour le linge souillé.
- Maintenir les étagères propres.
- Manipuler le linge propre le moins possible

Transport

- Le linge souillé doit être transporté séparément du linge propre.
- Utiliser différents chariots ou récipients pour le transport du linge souillé et du linge propre ou les laver et les étiqueter avant d'y transporter du linge propre.
- Couvrir le linge pendant le transport.

Distribution

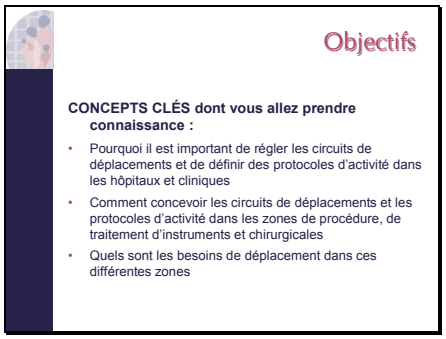
- Protéger le linge propre jusqu'à sa distribution.
- Ne pas laisser de linge supplémentaire dans les chambres des patients.
- Manipuler le linge propre le moins possible.
- Éviter de secouer le linge propre.
- Nettoyer les matelas souillés avant de les couvrir avec du linge propre.

CHAPITRE 15 : CIRCUITS ET PROTOCOLES D'ACTIVITES

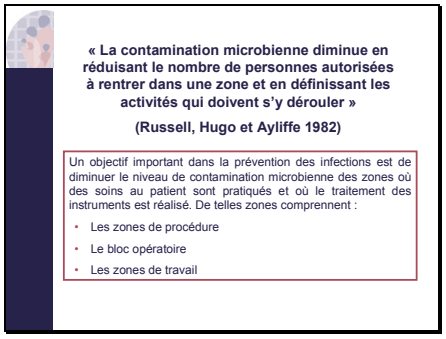
PRESENTATION : CIRCUITS ET PROTOCOLES D'ACTIVITES

Diapo 1

Diapo 2

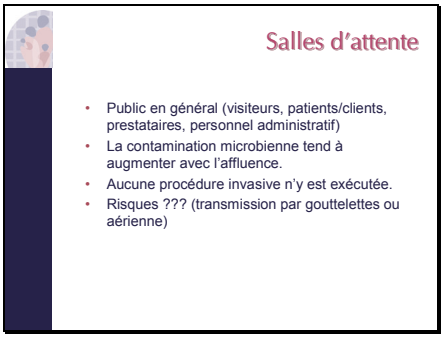


Diapo 3

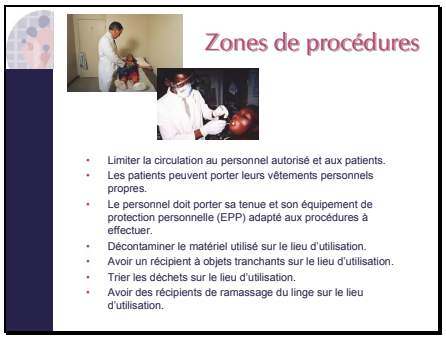


Diapo 4

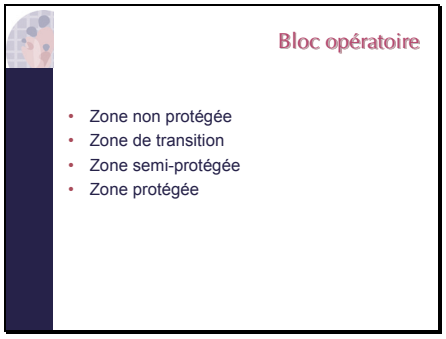
Diapo 5



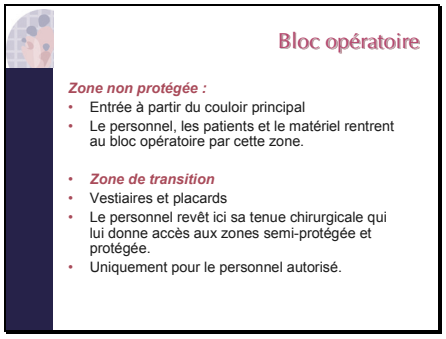
Diapo 6



Diapo 7



Diapo 8



Diapo 9

Zone semi-protégée

- Limite à tout moment la circulation uniquement au personnel et aux patients autorisés.
- Dispose d'une zone de travail pour le traitement des objets propres.
- Dispose d'une zone de stockage pour les objets propres et stériles.
- Dispose de portes qui limitent l'accès à la zone protégée.
- Le personnel doit porter la tenue chirurgicale et sa coiffe.
- Le personnel doit porter des chaussures fermées qui protègent les pieds des liquides et objets qui pourraient tomber.

Diapo 10

Zone protégée

- Limiter à tout moment la circulation uniquement au personnel et aux patients autorisés.
- Maintenir les portes fermées à tout moment sauf lors des déplacements du personnel, des patients, du matériel ou des fournitures.
- Le personnel, lavé chirurgicalement, doit porter la tenue complète chirurgicale, couvrir sa tête avec une coiffe et toute pilosité faciale avec un masque.
- Le personnel doit porter des chaussures fermées et propres qui protègent les pieds des liquides et objets qui pourraient tomber.
- Le port du masque est obligatoire uniquement pendant l'ouverture des fournitures stériles et lorsque le personnel lavé chirurgicalement opère.
- Les patients qui entrent au bloc opératoire doivent porter une blouse propre ou être couverts avec un drap propre, et avoir leurs cheveux couverts.
- Les patients n'ont pas besoin de porter de masque à moins d'être sous précautions basées sur la transmission par gouttelettes ou l'air.

Diapo 11

Bloc opératoire

Entrée

Vestiaire

Traitement et nettoyage des instruments et stockage

Zone de lavage chirurgical et salle d'opération

Diapo 12

Salle d'opération

- Avant les interventions chirurgicales
- Pendant les interventions chirurgicales
- Après les interventions chirurgicales

LOOK

Voir le Manuel de référence, pages 15-7 à 15-9

Diapo 13

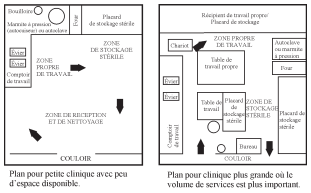
Zone de travail

Le DCF possède quatre zones :

- La zone « sale » de réception/nettoyage
- La zone « propre » de travail
- La zone de stockage du matériel propre
- La zone stérile ou DHN

Diapo 14

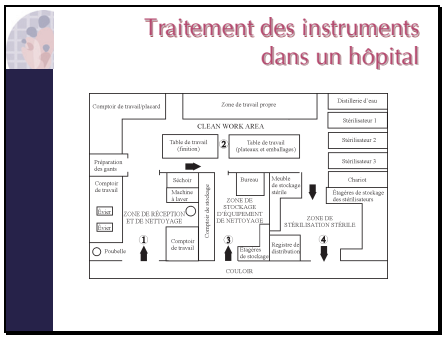
Traitement des instruments dans une clinique



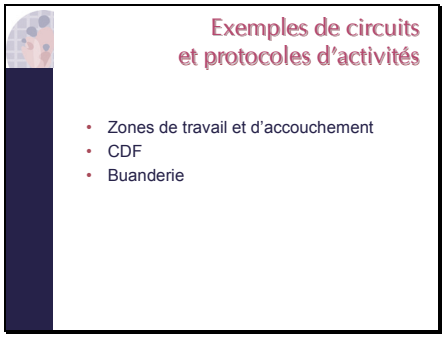
Plan pour petite clinique avec peu d'espace disponible.

Plan pour clinique plus grande où le volume de services est plus important.

Diapo 15



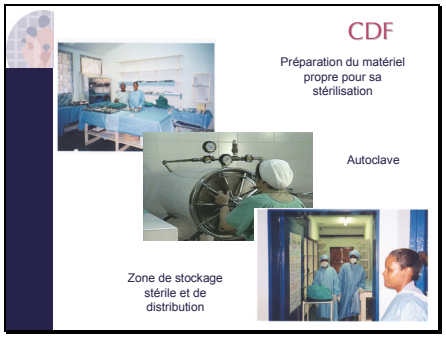
Diapo 16



Diapo 17

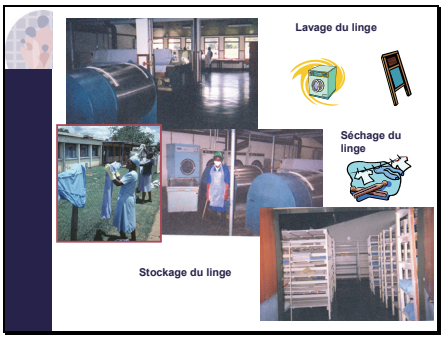
Diapo 18

Diapo 19

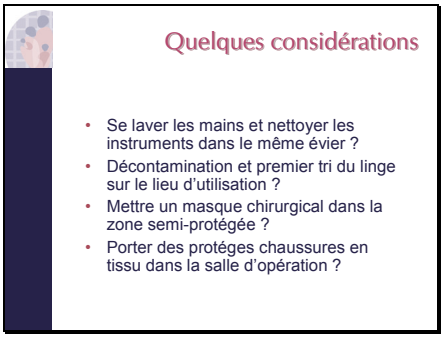


Diapo 20

Diapo 21



Diapo 22

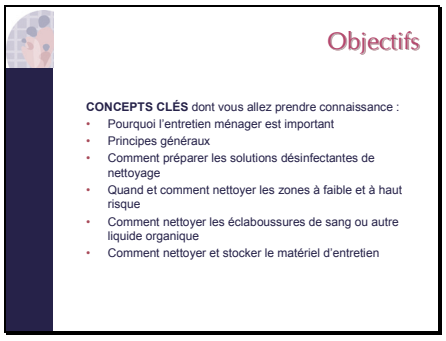


CHAPITRE 16 : L'ENTRETIEN MENAGER

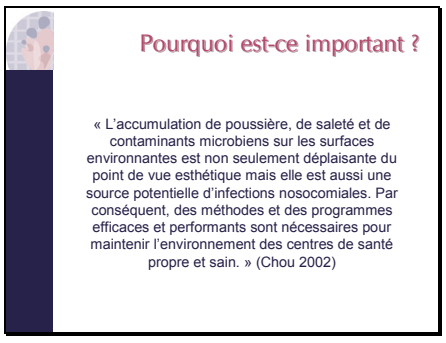
PRÉSENTATION : L'ENTRETIEN MÉNAGER

Diapo 1

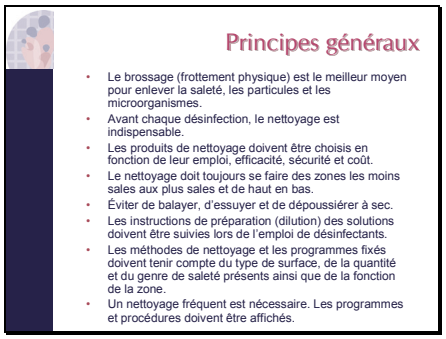
Diapo 2



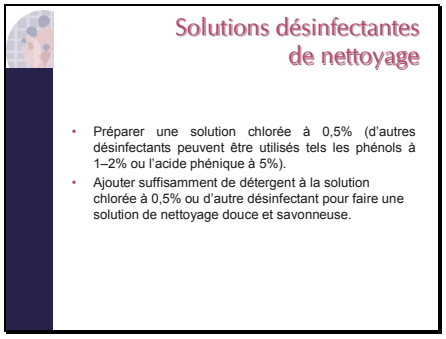
Diapo 3



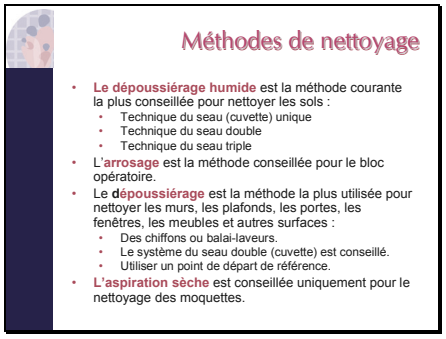
Diapo 4



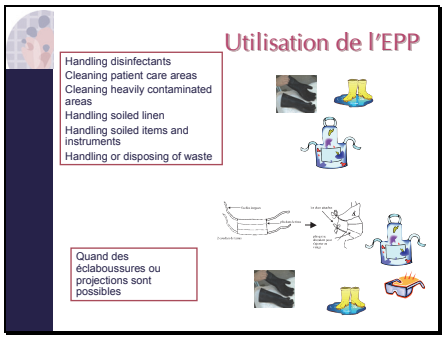
Diapo 5



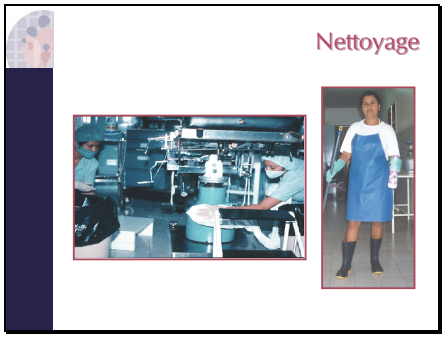
Diapo 6



Diapo 7

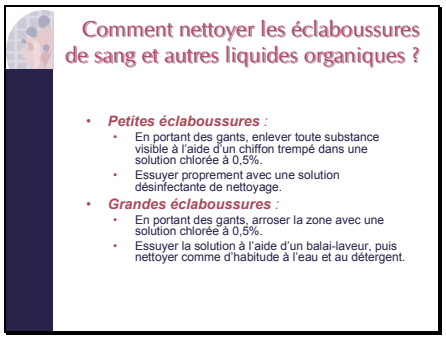


Diapo 8

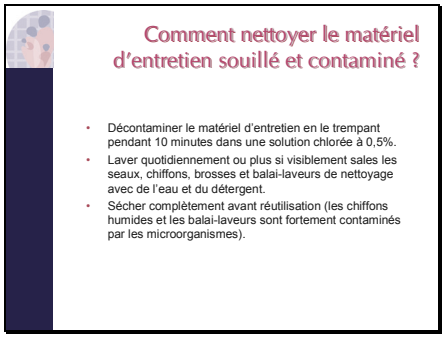


Diapo 9

Diapo 10



Diapo 11



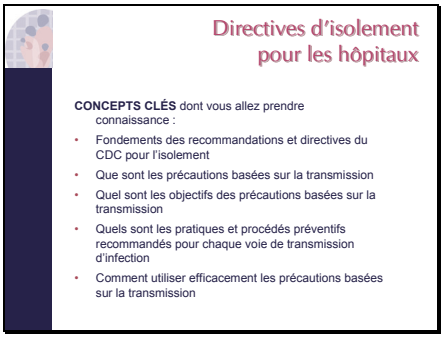
Diapo 12

CHAPITRE 21 : RECOMMANDATIONS POUR LES PRECAUTIONS D'ISOLEMENT DANS LES HOPITAUX

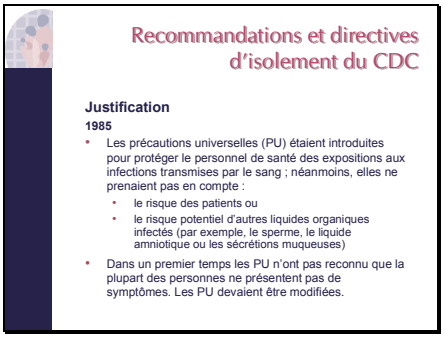
PRÉSENTATION : RECOMMANDATIONS D'ISOLEMENT POUR HÔPITAUX : LES PRÉCAUTIONS BASÉES SUR LA TRANSMISSION

Diapo 1

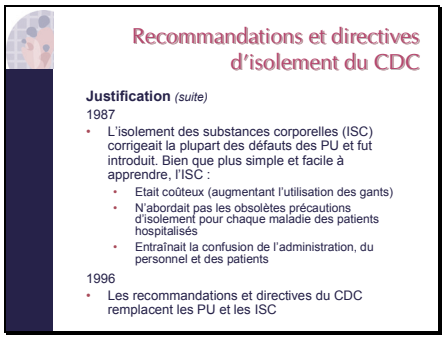
Diapo 2



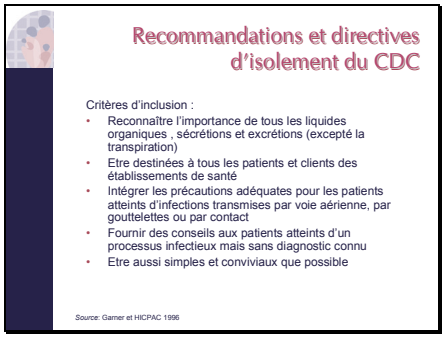
Diapo 3



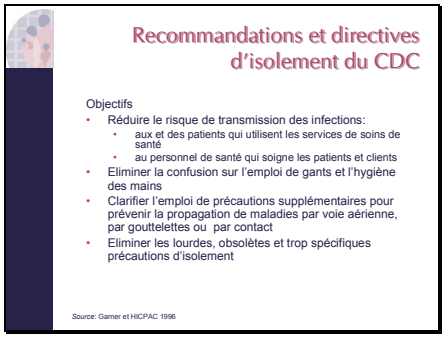
Diapo 4



Diapo 5



Diapo 6



Diapo 7

Recommandations et directives d'isolement du CDC

Composantes clés

- Incorporer la plus grande partie des PU et de l'ISC en un seul ensemble de précautions qui opère à deux niveaux :
  - les précautions standard (premier niveau) qui concernent tous les patients et clients qui se rendent aux établissements de santé, et
  - les précautions basées sur la transmission (second niveau) qui complètent les catégories d'isolement spécifiques à chaque maladie en trois séries de précautions basées sur les voies de transmission (air, gouttelettes et contact
- Etablir une liste de syndromes spécifiques (symptômes et signes cliniques) très suspects pour les infections—les directives dites « à utilisation empiriques ».
- Conserver les recommandations pour l'immunisation du personnel de santé.

Source: Garner et HICPAC 1996

Diapo 8

Précautions basées sur la transmission

Définition

- Recommandations conçues pour réduire le risque de transmission des infections qui sont propagées complètement ou partiellement par voie aérienne, gouttelettes ou par contact entre les patients hospitalisés et le personnel de santé.

Exemples

- Aérienne : Varicelle (virus de la varicelle), rougeole et tuberculose
- Gouttelettes : oreillons, rubéole et méningite (N. meningitides)
- Contact : agents pathogènes entériques (hépatite A, échovirus et herpès simplex[1])

[1] Ces précautions devraient aussi être utilisés pour la peau sèche ou humide, les yeux ou les infections des plaies qui pourraient être contagieuses.

Diapo 9

Quel sont les objectifs des précautions basées sur la transmission ?

- S'appliquer aux soins des patients hospitalisés suspectés infectés ou étant infectés ou

colonisés par un microorganisme pathogène propagé par l'air, les gouttelettes ou par contact.

- Si un processus infectieux est suspecté chez un patient sans un diagnostic précis, mettre en place les précautions basées sur la transmission (PBT) en fonction des signes cliniques et des symptômes (base empirique) jusqu'à confirmation du diagnostic.
- Plus d'une catégorie de PBT peut être nécessaire pour un patient.
- Qu'elles soient utilisées seules ou en combinaison, les PBT doivent être employées conjointement aux précautions standard.

Diapo 10

Utilisation empirique des précautions basées sur la transmission

Aérienne	Gouttelettes	Par Contact
Toux, fièvre et résultats d'examens du lobe pulmonaire supérieur (matité et bruits de respiration décroissants)	Toux aiguë et persistante en présence de coqueluche dans la communauté.	Diarrhée sévère chez un patient incontinent ou en couches
Toux, fièvre et résultats d'examens de toute la poitrine d'une personne atteinte du VIH ou exposée à haut risque au VIH.	Méningites (fièvres, vomissements et raideur au niveau de la nuque)	Diarrhée chez un adulte qui a récemment pris des antibiotiques
Éruption (vésicule ou pustule)	Éruption hémorragique avec fièvre	Bronchites et croups chez les nourrissons et les jeunes enfants
	Éruption généralisée sans cause apparente	Antécédents comprenant des infections avec des organismes multi-résitants (sauf la TB)
		Abcès ou blessure humide qui ne peuvent pas être couverts

Diapo 11

Précautions aériennes

Caractéristiques :

- Particules d'une taille de 5 µm ou moins transmises par l'air en gouttelettes d'air ou en particules de poussière contenant les organismes infectieux
- Se produisent en toussant, éternuant, parlant ou lors de procédures comme la bronchoscopie ou l'aspiration
- Restent dans l'air pendant plusieurs heures et s'étendent largement dans une pièce ou sur de plus grandes distances
- Une gestion et une ventilation particulières de l'air sont nécessaires pour éviter la transmission par voie aérienne

Diapo 12

Airborne Precautions

Localisation du patient

- Chambre privée
- Porte fermée à tout moment
- L'air de la pièce est poussé vers l'extérieur (pression d'air négative) à l'aide d'un ventilateur ou d'un autre système de ventilation
- En l'absence de chambre privée, mettre le patient dans la chambre d'un autre patient ayant une infection active issue de la même maladie, mais pas avec une autre infection (isolement en cohorte)
- Vérifier la sensibilité de tous les visiteurs avant de leur accorder le droit de visite

Diapo 13

Précautions aériennes

Protection respiratoire

- Porter un masque chirurgical.
- Si la TB est déclarée ou présumée, porter un respirateur à filtre de particules (si disponible).
- En cas de varicelle ou rougeole, les personnes susceptibles ne doivent pas entrer la chambre
- Enlever le masque après avoir quitté la chambre et le mettre dans un sac en plastique ou un récipient à déchets fermé avec un couvercle ajusté.

Transport du patient

- Limiter le transport du patient uniquement à des motifs essentiels.
- Pendant le transport, le patient doit porter un masque chirurgical.
- Informer la zone/l'unité de l'arrivée du patient

Diapo 14

Transmission par gouttelettes

Caractéristiques

- Particules de plus de 5µm transmises par l'air en gouttelettes contenant l'agent infectieux
- Nécessite un contact avec les muqueuses du nez, de la bouche ou la conjonctive de l'œil
- Se produit en toussant, éternuant, parlant ou lors de procédures comme la bronchoscopie ou l'aspiration
- Les particules ne restent dans l'air que brièvement et se déplacent tout au plus d'un mètre (3 pieds)

Diapo 15

Transmission par gouttelettes

Localisation du patient

- Chambre privée
- La porte peut être laissée ouverte
- L'air de la pièce est poussé vers l'extérieur (pression d'air négative) à l'aide d'un ventilateur ou d'un autre système de ventilation
- En l'absence d'une chambre privée, mettre le patient dans la chambre d'un autre patient ayant une infection active issue de la même maladie, mais pas avec une autre infection (isolement en cohorte)
- Si aucune de ces options n'est possible, maintenir une séparation d'au moins 1 mètre (3 pieds) entre les patients

Diapo 16

Transmission par gouttelettes

Protection Respiratoire

- Porter un masque si l'on est à distance moins d'un mètre (3 pieds) du patient.

Transport du patient

- Limiter le transport du patient uniquement à des motifs essentiels. During transport, patient must wear surgical mask.
- Pendant le transport, le patient doit porter un masque chirurgical. Notify area/unit receiving patient in advance.
- Informer la zone/l'unité de l'arrivée du patient.

Adapted from: ETNA Communications 2000.

Diapo 17

Transmission par contact

Caractéristiques

- Agent contagieux transmis directement d'une personne contagieuse ou colonisée à un hôte réceptif
- Agent contagieux transmis indirectement par un objet inanimé contaminé (par exemple, lunette des toilettes, poignée de porte ou du linge de lit souillé par des selles)
- Souvent transmis par les mains du personnel de santé (contamination croisée)

Diapo 18

Transmission par contact

Localisation du patient

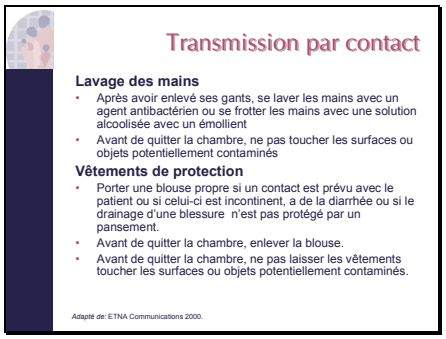
- Chambre privée; la porte peut être laissée ouverte.
- En l'absence de chambre privée, mettre le patient dans la chambre d'un autre patient ayant une infection active issue de la même maladie, mais pas avec une autre infection (isolement par cohorte)

Port de gants

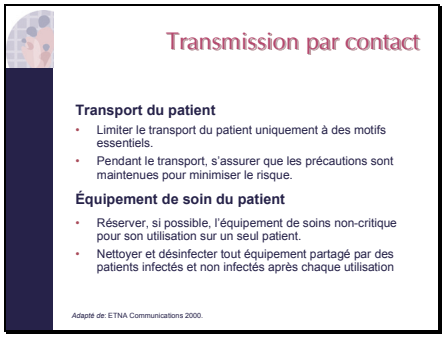
- Porter des gants d'examen (ou des gants chirurgicaux retraités) pour entrer dans la chambre.
- Changer de gants après un contact avec du matériel infecté (par exemple, les selles ou le drainage d'une blessure).
- Enlever les gants avant de quitter la chambre du patient.

Adapté de: ETNA Communications 2000.

Diapo 19



Diapo 20



Diapo 21

MISES EN TRAIN ET AUTRES EXERCICES

MISES EN TRAIN ET AUTRES EXERCICES : NE COMPTE PAS LA-DESSUS

Objectifs

Stimuler les participants à découvrir de nouvelles approches et à trouver des solutions astucieuses pour résoudre les problèmes et surmonter les difficultés.

Durée : 10 minutes

Matériel

- Des photocopies de l'exercice pour les participants (voir la feuille ci-dessous) et la clé de correction pour les formateurs

Instructions pour le formateur

Préparer suffisamment de photocopies de l'exercice pour chaque participant.

Procédure

1. Distribuer une feuille de l'exercice à chaque participant.
2. Demander aux participants de lire les questions et de répondre au plus grand nombre d'entre elles.
3. Ne pas leur donner trop d'indices. Vous voulez qu'ils prennent conscience, en particulier les plus âgés, du fait qu'ils devront assumer certaines choses dans des situations qui ne sont pas forcément vraies.
4. Après 3 à 5 minutes, commencer à passer en revue les réponses.

Questions à discuter

1. Comment vous êtes-vous senti pendant l'exercice ?
2. Pourquoi était-il difficile de trouver certaines réponses aux questions ?
3. Demander aux participants de mettre en relation cet exercice avec leur travail, lorsqu'ils doivent trouver des nouvelles solutions aux anciens problèmes.

Résumer les points principaux

- Quelque chose qui semble difficile à résoudre de prime abord peut ne pas être aussi difficile à résoudre que l'on avait imaginé.
- Certaines personnes peuvent voir les solutions très rapidement et être frustrées par celles qui ne les voient pas.
- Aborder un problème en partant d'un nouveau point de vue est une technique qui peut être apprise et enseignée. Parfois vous devez « sortir des sentiers battus ».
- Parfois nous pouvons trouver des solutions simples et innovantes si nous nous permettons de « sortir des sentiers battus ».

NE COMPTE PAS LA-DESSUS
FEUILLE POUR LE PARTICIPANT[1]

1. Marc et Léon ont joué six parties de Monopoly (ou nommer un autre jeu populaire dans la région/pays où vous réalisez la formation). Ils ont gagné quatre fois chacun. Comment est-ce possible ?

2. Pourquoi 2004 pennies (ou l'équivalent de l'unité monétaire du pays) valent-ils plus que 2003 pennies ?

3. Comment pouvez-vous prendre la moitié de 10 et finir avec zéro ?

4. Un champignon intergalactique attaque la Terre. Il double de taille chaque jour. Après 20 jours, il couvre la moitié de la Terre. Quand couvrira-t-il la Terre entière ?

5. Rover (Médor), le chien magnifique, est attaché à une laisse de 15 pieds (4,5 mètres) de long. Néanmoins, il est capable de ramener un bâton qui se trouve 40 pieds (13m). Comment est-ce possible ?

6. L'ami de Rover, Spot (Fifi) creusa un trou rectangulaire qui mesurait quatre pieds (1,2m) de largeur, quatre pieds (1,2m) de longueur et trois pieds (1m) de profondeur. Combien de terre y avait-il dans le trou ?

7. Voyez-vous comment rendre valide l'équation suivante ? 6 X 6 = 18

8. Vous êtes un coq et vous planifiez de pondre 12 douzaines d'œufs. Vous vendrez la moitié de ce total au marché, vous donnerez un quart du reste à vos amis et donnerez 15 autres à votre famille. Combien d'œufs vous restera-t-il ?

10. Nous savons tous que 1 + 1 = 2, mais il y a un problème avec cette question. Lequel ?

[1] *Adapté de* : Brisman A, (ed). 1999. Don't Count on It. *Nickelodeon GAS: Games and Sports for Kids (A Supplement to Nickelodeon Magazine)* Octobre: 7.

NE COMPTE PAS LA DESSUS
CLE DE CORRECTION

1. Marc et Léon ont joué six parties de Monopoly (ou nommer un autre jeu populaire dans la région/pays où vous réalisez la formation). Ils ont gagné quatre fois chacun. Comment est-ce possible ?
   Ils n'ont pas joué l'un contre l'autre.

2. Pourquoi 2004 pennies (ou l'équivalent de l'unité monétaire du pays) valent plus que 2003 pennies ?
   Parce que il y a un penny en plus dans 2004 pennies (il s'agit de montants pas d'années).

3. Comment pouvez-vous prendre la moitié de 10 et finir avec zéro ?
   Prenez le « 1 » du « 10 » et il ne vous restera plus que le « 0 ».

4. Un champignon intergalactique attaque la Terre. Il double de taille chaque jour. Après 20 jours, il couvre la moitié de la Terre. Quand couvrira-t-il la Terre entière ?
   Le 21^{e} jour. Le champignon a déjà recouvert la moitié de la Terre, il lui faudra seulement un jour pour doubler de taille et recouvrir la planète entière.

5. Rover (Médor), le chien magnifique, est attaché à une laisse de 15 pieds (4,5 mètres) de long. Néanmoins, il est capable de ramener un bâton qui se trouve 40 pieds (13m). Comment est-ce possible ?
   Rover était attaché à la laisse, mais la laisse n'était pas attachée.

6. L'ami de Rover, Spot (Fifi) creusa un trou rectangulaire qui mesurait quatre pieds (1,2 m) de largeur, quatre pieds (1,2 m) de longueur et trois pieds (1 m) de profondeur. Combien de terre y avait-il dans le trou ?
   Rien. Un trou ne contient que de l'air.

7. Voyez-vous comment rendre valide l'équation suivante ? 6 X 6 = 18
   Retournez la feuille. L'équation deviendra 81=9 X 9.

8. Vous êtes un coq et vous planifiez de pondre 12 douzaines d'œufs. Vous vendrez la moitié de ce total au marché, vous donnerez un quart du reste à vos amis et donnerez 15 autres à votre famille. Combien d'œufs vous restera-t-il ?
   Aucun. Un coq ne pond pas des œufs ; les poules, oui.

10. Nous savons tous que 1 + 1 = 2, mais il y a un problème avec cette question. Lequel ?
    Le numéro de la question est faux. Elle correspond à la question numéro 9 dans la séquence, pas la 10.

MISES EN TRAIN ET AUTRES EXERCICES : CHASSE AU TRESOR

Objectif

Stimuler les participants à découvrir de nouvelles approches et à trouver des solutions astucieuses pour résoudre les problèmes et surmonter les difficultés.

Durée : 5–10 minutes

Matériel

- Des photocopies de l'exercice pour les participants (voir la feuille ci-dessous) et la clé de correction pour les formateurs

Instructions pour le formateur

Cet exercice se trouve dans le Manuel du participant.

Procédure

1. Demander aux participants de chercher dans leur manuel l'exercice correspondant à la Chasse au Trésor.
2. Demander aux participants de lire les questions et de répondre au plus grand nombre possibles d'entre elles.
3. Après 3–5 minutes, commencer à passer en revue les réponses.

Questions à discuter

1. Comment vous êtes-vous senti pendant l'exercice ?
2. Pourquoi était-il difficile de trouver certaines réponses aux questions ?

MISES EN TRAIN ET AUTRES EXERCICES : CHASSE AU TRESOR
FEUILLE POUR LE PARTICIPANT

Monsieur Propre a décrété que vous ne deviez pas regarder la télévision ce soir. A la place, il veut que vous trouviez les réponses à ces questions brûlantes. Amusez-vous et ne vous laissez pas avoir par les détails !

1. L'eau du robinet dans le département central de fournitures stériles de l'hôpital est contaminée. Comment pouvez-vous faire pour produire de l'eau propre qui soit potable et utilisable médicalement (par exemple, nettoyage et rinçage d'instruments souillés) ?

   Où trouverez-vous la réponse ? page(s) _____

2. Si un nouveau-né est vacciné contre le VHB dans les 12 heures après sa naissance, est-ce que sa mère, qui est porteuse du VHB (HbsAg-positive), peut l'allaiter de manière sûre ?

   Où trouverez-vous la réponse ? page(s)_____

3. Un homme atteint de CJD (maladie de Creutzfeld-Jakob) doit subir une intervention la semaine prochaine, et l'infirmière responsable de la salle d'opération est inquiète car elle devra détruire tous les instruments après l'intervention. Est-ce vrai ?

   Où trouverez-vous la réponse ? page(s) _____

4. L'administrateur de l'hôpital est inquiet par les coûts élevés de l'élimination des déchets médicaux de l'hôpital et il voudrait savoir que faire. En particulier, il voudrait savoir quelle proportion des déchets provient des gants jetables ? Pouvez-vous l'aider ?

   Où trouverez-vous la réponse ? page(s) ____

5. Vous venez de découvrir que, dans la pouponnière, on utilise du mercryl laurylé pour essuyer les nouveaux-nés à la sortie de la salle d'accouchements. Est-ce une bonne chose à faire ?

   Où trouverez-vous la réponse ? page(s) ____

Et finalement pour les vrais vrais passionnés, une question supplémentaire.

* Le directeur du programme EPI veut savoir si les nouvelles seringues et aiguilles autobloquantes (SoloShot FX™) peuvent être décontaminées après emploi et avant d'être éliminées ?

   Où trouverez-vous la réponse ? page(s) ____

MISES ENTRAIN ET AUTRES EXERCICES : CHASSE AU TRESOR
CLE DE CORRECTION

Monsieur Propre a décrété que vous ne deviez pas regarder la télévision ce soir. À la place, il veut que vous trouviez les réponses à ces questions brûlantes. Amusez-vous et ne vous laissez pas avoir par les détails !

1. L'eau du robinet dans le département central de fournitures stériles de l'hôpital est contaminée. Comment pouvez-vous faire pour produire de l'eau propre qui soit potable et utilisable médicalement (par exemple, nettoyage et rinçage d'instruments souillés) ?

   Où trouverez-vous la réponse ? page(s) **26-9 et 6-4 note de pied de page**

2. Si un nouveau-né est vacciné contre le VHB dans les 12 heures après sa naissance, est-ce que sa mère, qui est porteuse du VHB (HbsAg-positive), peut l'allaiter de manière sûre ?

   Où trouverez-vous la réponse ? page(s) **Annexe K-4 et 5**

3. Un homme atteint de CJD (maladie de Creutzfeld-Jakob) doit subir une intervention la semaine prochaine, et l'infirmière responsable de la salle d'opération est inquiète car elle devra détruire tous les instruments après l'intervention. Est-ce vrai ?

   Où trouverez-vous la réponse ? page(s) **11-3, 11-4, Annexe I-2**

4. L'administrateur de l'hôpital est inquiet par les coûts élevés de l'élimination des déchets médicaux de l'hôpital et il voudrait savoir que faire. En particulier, il voudrait savoir quelle proportion des déchets provient des gants jetables ? Pouvez-vous l'aider ?

   Où trouverez-vous la réponse ? page(s) **14-3 et 14-4**

5. Vous venez de découvrir que, dans la pouponnière, on utilise du mercryl laurylé pour essuyer les nouveaux-nés à la sortie de la salle d'accouchements. Est-ce une bonne chose à faire ?

   Où trouverez-vous la réponse ? page(s) **25-14, Annexe B-6**

Et finalement pour les vrais vrais passionnés, une question supplémentaire.

* Le directeur du programme EPI veut savoir si les nouvelles seringues et aiguilles autobloquantes (SoloShot FX™) peuvent être décontaminées après emploi et avant d'être éliminées ?

   Où trouverez-vous la réponse ? page(s) **10-7, 14-5 (note de pied de page), Annexe E-2, Chapitre 7**

MISES EN TRAIN ET AUTRES EXERCICES : PENSEE CREATRICE

Objectif

Stimuler les participants à découvrir de nouvelles approches et à trouver des solutions astucieuses pour résoudre les problèmes et surmonter les difficultés.

Durée : 5–10 minutes

Matériel

- Photocopie du puzzle de pensée créatrice (ou l'écrire sur un tableau de conférence). Voir le modèle ci-dessous.

Instructions pour le formateur

Préparer suffisamment de photocopies de l'exercice pour chaque participant.

Procédure

1. Demander aux participants de travailler individuellement pour compléter l'exercice.
2. Corriger les réponses.
3. Discuter du processus par lequel ils sont arrivés aux réponses.

Questions à discuter

1. Comment vous êtes-vous senti pendant l'exercice ?
2. Pourquoi était-il difficile de trouver certaines réponses aux questions ?
3. Demander aux participants de lier cet exercice avec leur travail, lorsqu'ils doivent trouver des nouvelles solutions aux anciens problèmes.

Résumer les points principaux

- Vous avez résolu la première question en pensant aux chiffres romains, mais personne n'a dit que la deuxième question pouvait être résolue avec les chiffres romains.
- Ne jamais présumer l'information! C'est toujours mieux d'aborder une situation sans aucune présomption. La plupart du temps, ces présomptions ou expectatives nous empêchent de trouver la solution ou une alternative différente.
- Parfois, nous trouverons des solutions simples ou innovantes si nous nous autorisons à « sortir des sentiers battus ».

MISES EN TRAIN ET AUTRES EXERCICES : PENSEE CREATRICE
FEUILLE POUR LES PARTICIPANTS

1. Ceci est l'écriture en chiffres romains du chiffre 6. Changer le 6 en 7 à l'aide d'un seul trait.

VI

2. Ceci est l'écriture en chiffres romains du chiffre 9. Changer le 9 en 6 à l'aide d'un seul trait.

IX

MISES EN TRAIN ET AUTRES EXERCICES : PENSEE CREATRICE
CLÉ DE CORRECTION

1. Ceci est l'écriture en chiffres romains du chiffre 6. Changer le 6 en 7 à l'aide d'un seul trait.

VI

RÉPONSE
Pour changer le chiffre romain VI en sept, ajouter un trait droit :

VII

2. Ceci est l'écriture en chiffres romains du chiffre 9. Changer le 9 en 6 à l'aide d'un seul trait.

IX

RÉPONSE
Pour changer le chiffre romain IX en six à l'aide d'un trait, utiliser un « S » pour écrire SIX.

SIX

Rappel, personne n'a dit qu'il devait s'agir d'un autre chiffre romain et personne n'a restreint le trait à un trait droit.

MISES EN TRAIN ET AUTRES EXERCICES : CHEVAL ET CAVALIER

Objectif

Stimuler les participants à découvrir de nouvelles approches et à trouver des solutions astucieuses pour résoudre les problèmes et surmonter les difficultés.

Durée : 10–15 minutes

Matériel

- Dessins de deux chevaux et deux cavaliers sur une feuille de papier (exemple ci-dessous) à photocopier.

Instructions pour le formateur

- Décider si l'exercice sera exécuté par couples, par petits groupes ou individuellement.
- Découper l'image des chevaux de sorte à avoir deux chevaux séparés pour chaque participant.
- L'image des cavaliers doit être sur une seule feuille de papier à distribuer à chaque participant.
- Chaque participant ou groupe recevra trois feuilles de papier : deux chevaux (deux feuilles) et deux cavaliers (une feuille).

Procédure

1. Séparer les participants et les faire travailler en couple, en petits groupes ou individuellement.
2. Demander aux participants de placer les dessins des cavaliers de sorte qu'ils soient assis sur les chevaux.
3. Les prévenir que les cavaliers ne peuvent pas être à l'envers sur les chevaux et qu'aucun papier ne peut être plié.
4. Si après 5 minutes aucun participant n'a correctement placé les cavaliers sur les chevaux, vous pouvez leur donner l'indice suivante : « qui a dit que le dessin était d'un seul cheval ? ».
5. Montrer aux participants la « position correcte » (voir exemple ci-dessous).

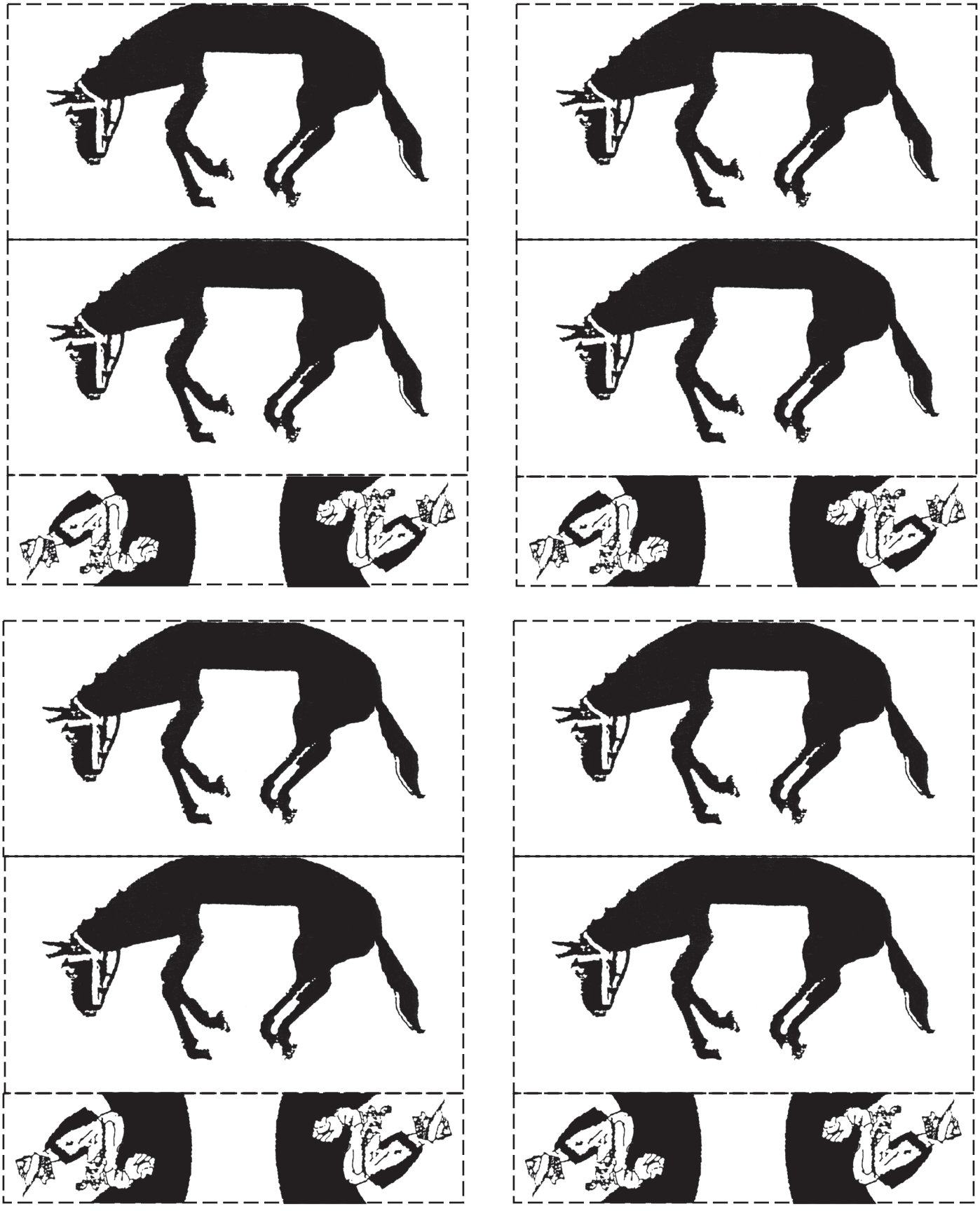
Questions à discuter

1. Comment vous êtes-vous senti pendant l'exercice ?
2. Pourquoi était-il difficile de trouver certaines réponses aux questions ?
3. Demander aux participants de lier cet exercice avec leur travail, lorsqu'ils doivent trouver des nouvelles solutions aux anciens problèmes.

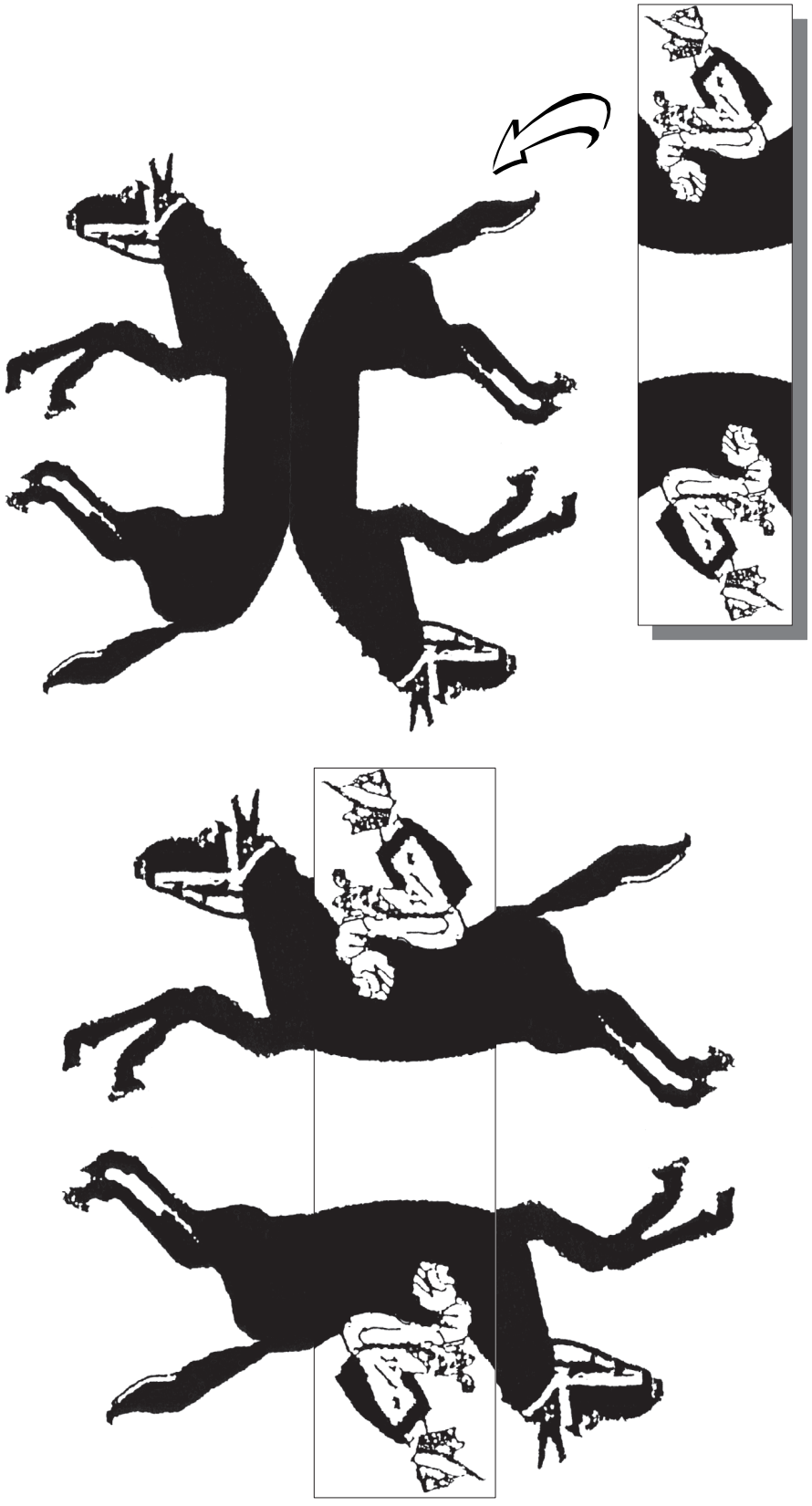
Résumer les points principaux

Parfois, nous trouverons des solutions simples ou innovantes si nous nous autorisons à « sortir des sentiers battus ».

Dessins des chevaux et des cavaliers à photocopier



MISES EN TRAIN ET AUTRES EXERCICES: CHEVAL ET CAVALIER
CLE DE CORRECTION



MISES EN TRAIN ET AUTRES EXERCICES : CONSTRUIRE UNE BOÎTE EN PAPIER

Objectif

Les participants seront capables de comprendre l'importance d'une formation et d'un entraînement efficaces.

Durée : 20 minutes

Matériel

- Un nombre suffisant de morceaux de papier pour chaque participant
- Des feuilles pour les participants décrivant « comment construire une boîte en papier »
- Papier de chevalet de conférence et marqueurs *ou* rétroprojecteur *ou* tableau blanc (velleda)

Instructions pour le formateur

- L'activité demande deux séances. Un formateur clinique **inefficace** enseigne la première ; un formateur/entraîneur **efficace** enseigne la deuxième.
- Réaliser cette activité en suivant les étapes ci-dessous.

Note : Construire une boîte au préalable pour la montrer aux participants au début de la deuxième séance.

Procédure et questions à discuter

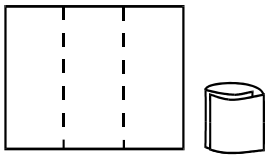
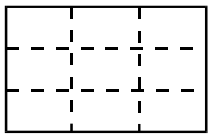
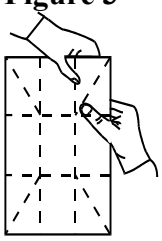
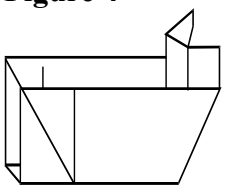
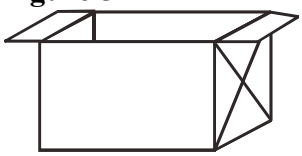
1. Demander aux participants de travailler individuellement et de construire la boîte en suivant les instructions (lors de la première séance, réaliser la démonstration rapidement, en utilisant des techniques *d'entraînement et de formation inefficaces*).
    - Ne pas formuler d'objectif. Commencer uniquement en montrant la boîte déjà construite.
    - Ne pas fournir de photocopie avec l'explication des étapes.
    - Montrer une attitude négative et ne donner aucun retour positif.
    - Éviter de maintenir le regard.
    - Critiquer les boîtes que les participants essaient de construire.
    - Ne pas proposer d'aide ni de soutien.
2. Après la démonstration, réaliser une séance de brainstorming. Demander une liste de toutes les mauvaises techniques de formation et d'entraînement que les participants ont pu observer. Les inscrire sur un côté du chevalet de conférence, du tableau blanc ou du rétroprojecteur.
3. Demander aux participants des suggestions de comment améliorer la démonstration. Les inscrire sur le tableau ou rétroprojecteur à côté de la première liste et comparer les deux listes.
4. Demander aux participants de travailler individuellement à nouveau et de construire la boîte en utilisant les instructions données par un *formateur et entraîneur efficace*.

- Formuler les objectifs en montrant aux participants le produit fini (la boîte construite au préalable). Par exemple : « Vous allez apprendre à construire une boîte comme celle-ci. Cette boîte peut être utilisée pour des sucreries ou comme une petite boîte à déchets ».
- Distribuer une feuille sur laquelle sont décrites les étapes de l'activité et le matériel nécessaire pour construire la boîte (voir ci-dessous).
- Montrer une fois l'activité en entier puis étape par étape.
- Répéter chaque étape au rythme des participants.
- Demander s'il y a des questions ou si quelqu'un a besoin d'aide.
- Demander aux participants de construire des boîtes supplémentaires jusqu'à ce qu'ils dominent la technique.
- Vérifier leurs progrès, en leur donnant un retour immédiat et en corrigeant les erreurs.

Résumer les points principaux

Comparer les techniques *inefficaces* et *efficaces* de formation et d'entraînement. Souligner l'importance de chacune des étapes du point 4, ci-dessus. Par ailleurs, faire le lien entre cet exercice et l'importance des retours positifs quand ils retourneront à leur lieu de travail et qu'ils commenceront à former des personnes aux nouvelles pratiques de la PI.

INSTRUCTIONS : COMMENT CONSTRUIRE UNE BOÎTE EN PAPIER

	ETAPES DE LA PROCEDURE	POINTS CLES
Figure 1 	1. Réaliser deux plis transversaux.	Diviser le papier en **trois parties identiques**. Pour cela, enrouler le papier en un cylindre, en faisant coïncider ses extrémités.
Figure 2 	2. Réaliser deux plis longitudinaux.	Diviser le papier en **trois parties identiques**. Pour cela, enrouler le papier en un cylindre, en faisant coïncider ses extrémités.
Figure 3 	3. Réaliser des plis diagonaux dans chaque coin.	Les plis diagonaux commencent à l'endroit où les plis transversaux et longitudinaux se croisent (les coins). Un **coin** à la fois. Faire coïncider le pli transversal avec le pli longitudinal. Les coins doivent se plier vers l'**extérieur**.
Figure 4 	4. Plier les côtés de la boîte.	Plier à partir des **extrémités** de la boîte, pas les côtés. Recouvrir les coins uniformément. Les coins doivent être droits.
Figure 5 	5. Plier les rabats.	Plier les rabats dans l'alignement du dessus de la boîte.

MISES EN TRAIN ET AUTRES EXERCICES : LE JEU DES NOMBRES

Objectif

Les participants seront capables de démontrer l'importance de la pratique et de la répétition dans l'apprentissage d'une technique.

Durée : 15 minutes

Matériel

- Photocopies de la page pleine de chiffres (voir ci-dessous), trois feuilles par participant (renvoyer les participants aux pages du « Jeu des nombres » dans le Manuel du participant)

Instructions pour le formateur

- Demander aux participants de placer leurs feuilles sur **le recto** de façon à ne pas pouvoir lire les chiffres.
- Expliquer qu'il s'agit d'un simple exercice de coordination de l'œil et de la main dans lequel ils doivent travailler aussi vite qu'ils le peuvent dans un temps donné.

Procédure

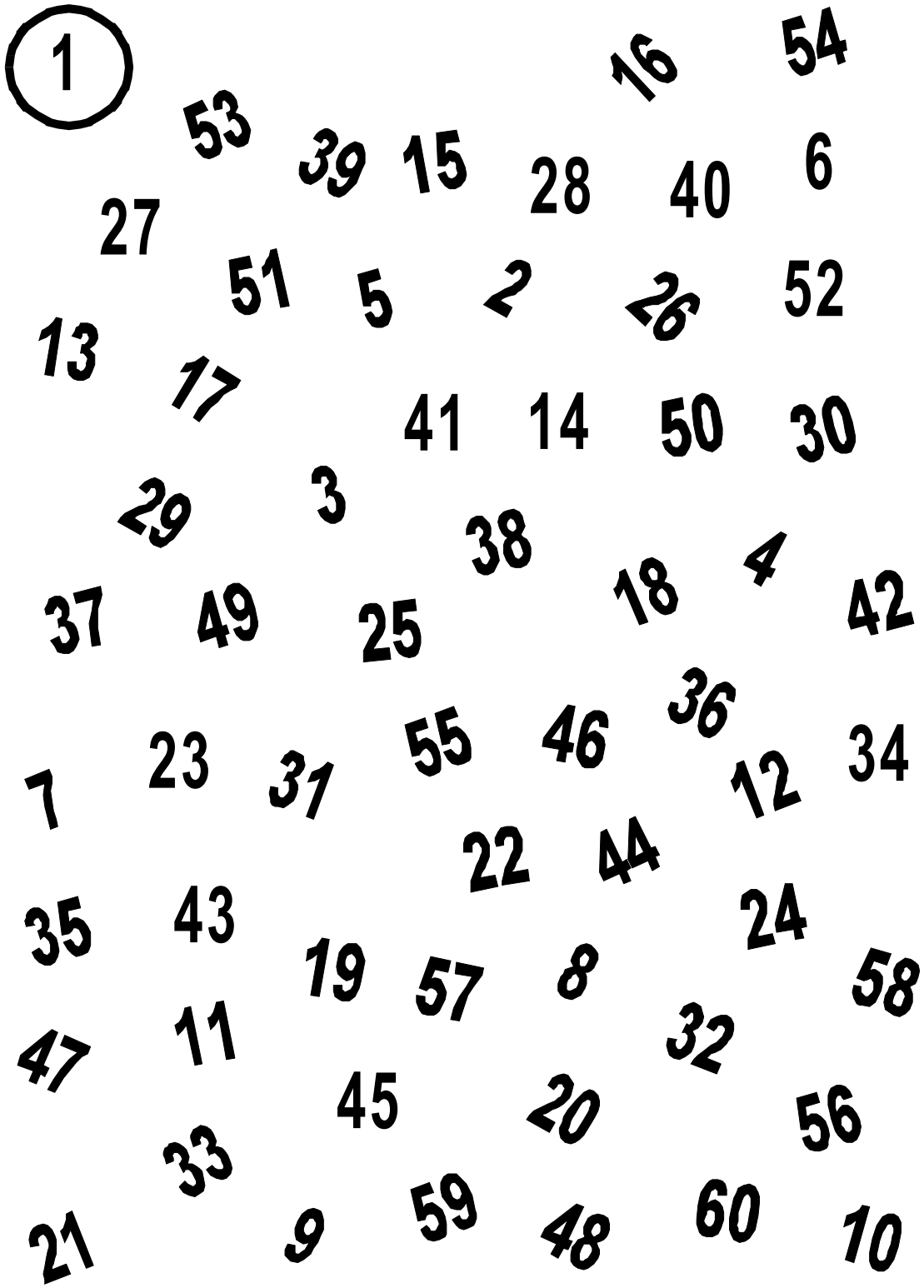
1. Demander aux participants de retourner la feuille du dessus, de la marquer d'un #1 sur le coin supérieur et avec un crayon ou stylo de relier les chiffres du #1 au #2, puis #3, etc. jusqu'à ce qu'ils aient relié tous les chiffres ou qu'on leur demande d'arrêter.
2. **Concéder 60 secondes pour l'exercice.** Demander alors aux participants d'arrêter, d'encercler le chiffre le plus élevé atteint et de mettre la feuille de côté.
3. Répéter cette procédure (retourner la feuille suivante et la faire marquer d'un chiffre #2 sur le coin supérieur, puis commencer à relier les chiffres, en commençant par le #1) pendant **60 secondes** supplémentaires.
4. Répéter cette procédure (retourner la feuille suivante et la faire marquer d'un chiffre #3 sur le coin supérieur, puis commencer à relier les chiffres, en commençant par le #1) pendant **60 secondes** supplémentaires.
5. À la fin, demander aux participants de retourner les trois feuilles et de constater de combien ils ont progressé à chaque feuille.
6. Réaliser un graphique de la progression de chaque participant sur le tableau.

Questions à discuter

1. Comment vous êtes-vous senti pendant l'exercice ?
2. « C'est en forgeant qu'on devient forgeron » est un dicton très approprié ici. S'il est réellement vrai, tous les participants doivent avoir augmenté significativement les chiffres reliés à chaque essai. Est-ce vrai pour tous les participants ? Si ce n'est pas le cas, pourquoi ?

Résumer les points principaux

Voilà quelque chose de facile et d'amusant pour nous montrer combien il est important de pratiquer, pratiquer et pratiquer jusqu'à ce que nous puissions faire toutes les étapes correctement et rapidement.


1
16
54
53
39
15
28
40
6
27
51
5
2
26
52
13
17
41
14
50
30
29
3
38
4
18
42
37
49
25
36
55
46
12
34
7
23
31
22
44
24
35
43
19
57
8
58
47
11
32
45
20
56
33
21
9
59
48
60
10

MISES EN TRAIN ET AUTRES EXERCICES : LE PUZZLE DES NEUFS POINTS

Objectif

Les participants devront utiliser leur imagination pour résoudre des problèmes par des chemins créatifs.

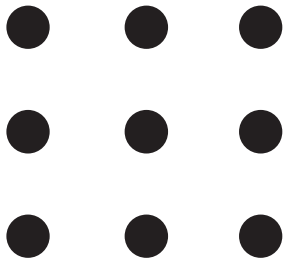
Durée : 15 minutes

Matériel

- Chevalet de conférence ou tableau blanc et du papier blanc avec des crayons ou stylos pour les participants

Instructions pour le formateur

Dessiner neufs points (comme illustré ci-dessous) sur le chevalet de conférence ou le tableau blanc, visible par tous les participants.



Procédure

1. Demander aux participants de recopier exactement sur leur feuille en papier la configuration des neufs points.
2. **Donner ces indications :** « Sans lever le crayon ou stylo de la feuille, relier les neufs points avec quatre (4) lignes droites. »
3. Leur donner un certain temps pour travailler sur le puzzle.
4. Si certains participants ont déjà vu ce puzzle, leur demander de travailler avec uniquement trois (3) lignes droites.
5. Demander à un ou plusieurs volontaires de résoudre le puzzle au tableau.

Questions à discuter

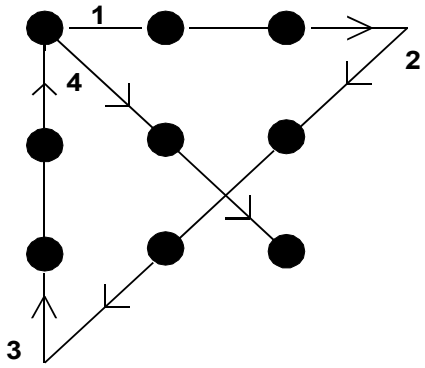
1. Demander aux participants d'identifier les problèmes qu'ils ont rencontrés pendant la résolution du puzzle.
2. Souvent, nous trouvons coincés ou limités dans différents projets. Comment pouvons-nous faire face à ces situations ?

Résumer les points principaux

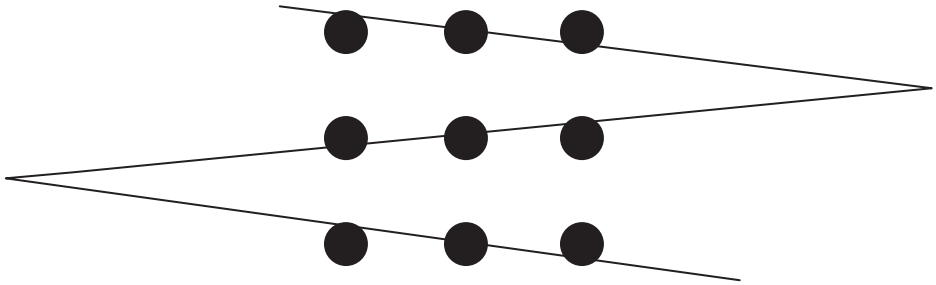
- Quelque chose qui semble difficile à résoudre de prime abord peut ne pas être aussi difficile à résoudre que l'on avait imaginé.
- Certaines personnes peuvent voir les solutions très rapidement et être frustrées par celles qui ne les voient pas.
- Aborder un problème depuis un nouveau point de vue est une technique qui peut être apprise et enseignée. Parfois vous devez « sortir des sentiers battus ».
- Il ne faut pas présumer que vous connaissez déjà toutes les parties ou éléments d'un problème. Souvent, vous devrez vraiment examiner un problème ou une situation pour proposer une solution raisonnable et utile.

MISES EN TRAIN ET AUTRES EXERCICES: LE PUZZLE DES NEUFS POINTS
CLÉ DE CORRECTION

Pour rappel, la solution la plus fréquemment utilisée pour relier les neufs points avec quatre (4) lignes droites est montrée ici :



Pour relier les neufs points avec trois (3) lignes droites, essayer cette solution :



STATIONS DE PREVENTION DES INFECTIONS

COMMENT UTILISER LES STATIONS DE PREVENTION DES INFECTIONS : INSTRUCTIONS POUR LE FORMATEUR

Pendant la formation, le formateur organisera des stations de prévention des infections et de listes de vérification dans un décor de clinique ou hôpital pour évaluer le progrès des participants dans les techniques/méthodes de la PI. D'autre part, les participants profiteront des stations pour parfaire leurs capacités. Les cinq stations inclues dans cette formation sont :

- Choisir l'antiseptique et préparer des muqueuses/la peau avant les procédures
- Préparation d'eau propre et de solutions chlorées
- Nettoyage des instruments et autres objets
- Elimination des aiguilles et seringues
- Retraitement des instruments et élimination des déchets médicaux après un accouchement par voie basse

En plus des listes de vérification des stations, une liste des fournitures nécessaires pour chaque station et de brèves consignes sont aussi distribuées.

Les critères d'évaluation des compétences pour les stations se basent sur la connaissance, les attitudes et les techniques mises en valeur dans le manuel de référence. Pour déterminer si le participant est qualifié, le formateur observera et notera les progrès de chaque participant à chaque étape d'une technique/méthode. Le participant devra être noté comme « compétent » sur chaque étape comprise sur la liste de vérification pour obtenir la qualification.

Organiser et mener les stations

Le formateur doit rassembler toutes les fournitures nécessaires à chaque station et les organiser selon les grandes lignes de la formation. Une fois la station organisée, il doit rester à disposition pour le restant de la formation de sorte que les participants puissent s'y entraîner.

Avant de permettre aux participants de s'entraîner dans la station, le formateur doit réaliser une démonstration des méthodes/techniques comprises sur la liste de vérification de la station. Le formateur doit également expliquer aux participants comment se servir des stations.

Utilisation des stations pour la pratique :

- Les participants seront séparés en groupes de deux ou trois personnes.
- Un participant doit montrer les techniques/méthodes de la liste de vérification de la station, tandis qu'un autre prend le rôle du formateur. S'il y a un autre participant dans le groupe, il/elle assumera le rôle de l'observateur.

- À l'aide de la liste de vérification, le participant qui joue le rôle du formateur devra évaluer les capacités du participant à démontrer les techniques/méthodes de la liste de vérification de la station. A des fins d'apprentissage et de pratique, les participants doivent s'exercer sur tous les scénarios et les techniques/méthodes.
- Le formateur passera parmi les groupes pour observer les participants et répondre à leurs questions.
- Les participants peuvent se servir de la feuille d'évaluation du participant pour suivre leurs progrès dans l'utilisation des stations pour pratiquer et pour l'évaluation.

Emploi des stations pour l'évaluation :

- Dès le début, expliquer aux participants qu'ils doivent s'exercer, tout au long de la formation, dans chacune des cinq stations. Néanmoins, à la fin de la formation, leur évaluation de qualification se fera uniquement sur une station choisie au hasard par le formateur.
- Quand un participant est prêt pour son évaluation, il doit prévenir le formateur.
- Le formateur devra choisir la station que le participant utilisera pour son évaluation.
- Le formateur observera et évaluera les capacités du participant dans chaque étape de la technique/méthode de la station. Dans certaines stations, le formateur choisira parmi différents scénarios. Pour d'autres, un seul scénario est possible.
- Le participant doit être noté « compétent » dans chaque technique/tâche comprise sur la liste de vérification pour être évalué comme qualifié.
- Si le participant n'est pas noté « compétent », le formateur devra travailler avec lui/elle les étapes ratées. Le participant peut être réévalué par le formateur après avoir pratiqué les étapes individuellement ou avec un autre participant.
- Le formateur doit compléter le formulaire global d'évaluation une fois que les participants sont notés « compétents » dans la station en question.

FORMULAIRE GLOBAL D'EVALUATION : INSTRUCTIONS

Instructions

Ce formulaire est employé pour aider le(s) formateur(s) à résumer les résultats des questionnaires et les évaluations des stations de tous les participants de la formation.

- Écrire le nom de chaque participant dans la première colonne.
- Reporter le résultat final de chaque participant au questionnaire à mi-parcours dans la colonne Questionnaire sur les connaissances.
- Reporter l'évaluation des capacités du participant comme démontré dans la station d'évaluation choisie. Écrire un **C** si le participant est jugé compétent pendant la formation. Si à la fin de la formation, le participant n'a pas acquis avec succès les capacités de la station, écrire un **N** pour indiquer non compétent.

FORMULAIRE GLOBAL D'ÉVALUATION

NOM DU PARTICIPANT	QUESTIONNAIRE SUR LES CONNAISSANCES	STATIONS				
	à mi-parcours	**Station un** Choisir l'antiseptique et préparer les muqueuses/la peau avant les procédures	**Station deux** Préparation d'eau propre et de solutions chlorées	**Station trois** Nettoyage des instruments et autres objets	**Station quatre** Élimination des aiguilles et seringues	**Station cinq** Retraitement des instruments et élimination des déchets médicaux après un accouchement par voie basse
	%					
Exemple : Pierre Dupont	90%	—	C	—	—	—
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						

NOM DU PARTICIPANT	QUESTIONNAIRE SUR LES CONNAISSANCES	STATIONS				
	à mi-parcours	**Station un** Choisir l'antiseptique et préparer les muqueuses/la peau avant les procédures	**Station deux** Préparation d'eau propre et de solutions chlorées	**Station trois** Nettoyage des instruments et autres objets	**Station quatre** Élimination des aiguilles et seringues	**Station cinq** Retraitement des instruments et élimination des déchets médicaux après un accouchement par voie basse
	%					
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						

COMMENT UTILISER LES STATIONS DE PREVENTION DES INFECTIONS : INSTRUCTIONS POUR LES PARTICIPANT

Les listes de vérification des stations de prévention des infections ont été conçues pour aider les participants à apprendre les techniques/tâches des cinq points suivants :

- Choisir l'antiseptique et préparer les muqueuses/la peau avant les procédures
- Préparation d'eau propre et de solutions chlorées
- Nettoyage des instruments et autres objets
- Élimination des aiguilles et seringues
- Retraitement des instruments et élimination des déchets médicaux après un accouchement par voie basse

Chaque liste de vérification contient les techniques/tâches réalisées en suivant les pratiques de prévention des infections de certaines procédures. Ces tâches/étapes correspondent aux informations données dans le manuel de référence.

Les listes de vérification sont les mêmes que celles dont dispose le formateur pour évaluer les progrès de chaque participant. L'objectif de cet exercice est que chaque participant s'exerce sur les cinq stations. À la fin de la formation, il sera évalué sur une station choisie au hasard.

On n'attend pas que, dès sa première pratique, le/la participant(e) exécute toutes les techniques/tâches correctement. Les listes de vérification ont pour but de :

- Assister le participant dans l'apprentissage des étapes correctes et de les aider à les exécuter dans l'ordre (**acquisition de la compétence/l'apprentissage**)
- Mesurer l'apprentissage à petits pas et au fur et à mesure que le participant gagne en confiance et en maîtrise (**maîtrise de la compétence/l'expérience**)

Avant de se servir des listes de vérification, le formateur doit montrer les étapes pour chaque station. Au moment où le groupe se divise en couples ou en trios pour commencer à pratiquer et à évaluer la prestation de chacun, les participants doivent être familiarisés avec les différentes pratiques de prévention des infections de chaque station.

Employées de manière cohérente, les listes de vérification permettent à chaque participant de mesurer ses progrès et d'identifier les aspects à améliorer. Elles ont aussi été conçues pour faciliter la communication (encadrement et retours) entre le participant et le formateur. Il est important que lors de l'utilisation des listes de vérification, le participant et le formateur travaillent ensemble, en équipe. Une fois le scénario (les tâches) accompli par le participant, le formateur (ou le participant qui joue le rôle du formateur) doit donner les retours positifs par rapport au processus d'apprentissage et définir les points où une amélioration est nécessaire dans les prochaines séances d'entraînement.

Utilisation des stations

La liste de vérification de la station doit être employée pendant la pratique pour suivre les étapes. Lors de l'évaluation, néanmoins, le participant ne sera pas autorisé à utiliser la liste de vérification.

Uniquement pendant les séances de pratique, les participants sont autorisés à travailler en groupes de deux à trois personnes. Un participant devra exposer les techniques/tâches sur la liste de vérification de la station, tandis qu'un autre participant prend le rôle du formateur. S'il y a un troisième participant dans le groupe, il/elle doit prendre le rôle d'observateur.

A l'aide de la liste de vérification de la station, le participant qui joue le rôle du formateur devra évaluer la capacité de l'autre participant à exposer les techniques/tâches de la liste de vérification de la station. Les participants peuvent utiliser le tableau du participant pour vérifier leurs progrès dans l'utilisation des stations tant pour les séances de pratique que pour celles d'évaluation. A des fins d'apprentissage et de pratique, les participants doivent s'exercer sur tous les scénarios et les techniques/méthodes. Pour l'évaluation, néanmoins, le formateur choisira *un* scénario que le participant devra exécuter.

Une fois que le participant maîtrise l'exécution des tâches/étapes de la station, il/elle doit prévenir le formateur qu'il/elle est prêt à être qualifié(e). Le formateur observera et évaluera le participant dans l'exécution de chaque étape de la technique/tâche de la station choisie. Pour certaines stations, le formateur choisira parmi différents scénarios. Pour d'autres stations, un seul scénario est possible.

Pour leurs séances de pratique, les participants doivent passer par les cinq stations. Pour les séances de qualification, le formateur choisira au hasard une station pour le participant.

Le participant doit être noté « compétent » dans chaque étape/tâche comprise sur la liste de vérification pour être évalué comme qualifié. Si le participant n'est pas noté « compétent », le formateur devra travailler avec lui/elle les étapes ratées. Le participant peut être réévalué par le formateur après avoir pratiqué les étapes individuellement ou avec un autre participant.

TABLEAU DU PARTICIPANT

Les participants peuvent utiliser cette feuille pour enregistrer leur progrès dans l'utilisation des stations lors des séances de pratique et d'évaluation.

Dans les colonnes numérotées,

Écrire un **O** chaque fois que vous êtes observé par le formateur ou un autre participant pendant une séance de pratique.

Écrire un **P** chaque fois que vous utilisez le station pour pratiquer.

Écrire un **C** si vous avez été observé par le formateur et noté comme compétent.

Écrire un **N** si vous avez été observé par le formateur et que vous avez été noté non compétent.

TECHNIQUE/TÂCHE		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Station un Choisir l'antiseptique et préparer les muqueuses/la peau avant les procédures	Césarienne										
	Insertion de DIU										
Station deux Préparation d'eau propre et de solutions chlorées	Préparation d'eau propre										
	Décontamination										
	Désinfection de haut niveau										
Station trois Nettoyage des instruments et autres objets											
Station quatre Élimination des aiguilles et seringues	Aiguille et seringue jetables										
	Seringue autobloquante										
	Seringue en verre et aiguille jetable										
Station cinq Retraitement des instruments et élimination des déchets médicaux après un accouchement par voie basse											

STATION UN : CHOISIR L'ANTISEPTIQUE ET PREPARER LES MUQUEUSES/PEAU AVANT LES PROCEDURES

Objectifs

Cette station est utilisée pour pratiquer et démontrer :

- Le choix d'antiseptiques pour la préparer les muqueuses/la peau avant les procédures
- La préparation des muqueuses/de la peau avant les procédures

Fournitures

- Exemples des antiseptiques disponibles localement, énumérés dans le tableau 6-1
- Savon
- Eau
- Serviettes
- Gants d'examen
- Simulateur gynécologique Zoe®
- Une orange ou un objet similaire (pour le site d'IV)
- Du coton ou des ccompresses de gaze
- Pinces stériles ou DHN
- Spéculum
- Copie du tableau 6-1

Note : S'il est impossible de se procurer un objet, utiliser un carton identifié avec le nom de l'objet qu'il est censé représenter.

Utilisation de la station

Le formateur doit :

1. Mettre en place la station pour le choix des antiseptiques et pour la préparation des muqueuses/de la peau avant les procédures.
2. Montrer aux participants tous les scénarios, en fonction de la liste de vérification.
3. Permettre aux participants de pratiquer. A l'aide de la liste de vérification ci-dessous, le formateur (ou le participant qui prend le rôle du formateur) doit évaluer la capacité du participant à choisir les antiseptiques et à préparer la peau/les muqueuses avant les procédures. A des fins d'apprentissage, les participants pratiqueront les deux procédures. Si cette station est choisie lors de l'évaluation, le formateur n'en choisira qu'une.

CHOIX DES ANTISEPTIQUES ET PRÉPARATION DES MUQUEUSES/PEAU AVANT LES PROCÉDURES

QUESTIONS
Écrire un **O** si la réponse est correcte; écrire un **N** si la réponse est incorrecte.

ÉTAPES
Écrire un **C** si l'étape est exécutée **complètement**; écrire un **N** si l'étape n'a pas été exécutée complètement ou a été simplement omise.

Compétent : Exécute l'étape conformément à la procédure standard et aux recommandations.

Non Compétent : Incapable d'exécuter les étapes conformément à la procédure standard et aux recommandations, ou n'exécute pas du tout l'étape.

CHOIX DES ANTISEPTIQUES ET PRÉPARATION DES MUQUEUSES/PEAU AVANT LES PROCÉDURES

PREPARATION DE LA PEAU AVANT UNE CESARIENNE

Formateur : Lire l'information suivante au participant.
Une césarienne est prévue pour Madame X. Vous assistez l'équipe chirurgicale. Le chirurgien vous demande de préparer sa peau pour l'intervention et l'anesthésiste vous demande de commencer d'abord par une IV. La césarienne durera probablement une heure.

QUESTIONS	RÉPONSES	OBSERVATIONS				
		1	2	3	4	5
Étant donné le type et la durée de la procédure, quelles sont les options d'antiseptique pour la préparation de la peau pour l'IV ?	Alcools (éthylique ou isopropylique à 60–90%)					
	Chlorhexidine (2–4%) : Hibitane, Hibiscrub, Hibiclens					
	Gluconate de chlorhexidine et cetrimide (minimum 2%) : Savlon					
	Préparations iodées (3%)					
	Iodophores (7,5–10%) : Betadine					
	Parachlorométaxylénol ou PCMX (0,5–4%) : Dettol					
Quelle est la meilleure option ?	Chlorhexidine (2–4%) : Hibitane, Hibiscrub, Hibiclens					
Étant donné le type et la durée de la procédure, quelles sont les options d'antiseptique pour la préparation de la peau pour une césarienne ?	Alcools (éthylique ou isopropylique à 60–90%)					
	Chlorhexidine (2–4%) : Hibitane, Hibiscrub, Hibiclens					
	Gluconate de chlorhexidine et cetrimide (minimum 2%) : Savlon					
	Préparations iodées (3%)					
	Iodophores (7,5–10%) : Betadine					
	Parachlorométaxylénol ou PCMX (0,5–4%) : Dettol					
Quelle est la meilleure option ?	Chlorhexidine (2–4%) : Hibitane, Hibiscrub, Hibiclens					
	Iodophores (7,5–10%) : Betadine					

TÂCHE	ÉTAPE	OBSERVATIONS				
		1	2	3	4	5
Préparation de la peau pour une IV	Expliquer la procédure au patient.					
	Demander au patient s'il est allergique avant de choisir la solution antiseptique.					
	Si la peau est visiblement souillée, la laver doucement à l'eau et au savon et sécher la zone avant d'appliquer l'antiseptique.					
	Choisir l'antiseptique.					
	Enfiler des gants d'examen sur les deux mains.					
	Nettoyer le point d'insertion d'un mouvement concentrique vers l'extérieur à partir du point d'insertion avec une nouvelle compresse de coton ou de gaze imbibé de la solution antiseptique					
	Laisser suffisamment de temps à l'agent antiseptique d'agir avant de commencer la procédure.					
Préparation de la peau pour une césarienne **Note :** Donner cette information supplémentaire au participant : Madame X n'a pas été rasée avant d'entrer dans la salle d'opération.	Expliquer la procédure à la patiente.					
	Ne pas raser autour du site d'opération. Si besoin, les poils peuvent être coupés au ras de la peau à l'aide de ciseaux immédiatement avant l'intervention dans la zone pré opératoire.					
	Demander à la patiente si elle est allergique avant de choisir la solution antiseptique.					
	Si la peau est visiblement souillée, laver doucement à l'eau et au savon et sécher la zone avant d'appliquer l'antiseptique.					
	Choisir l'antiseptique.					
	Enfiler des gants stériles ou DHN sur les deux mains.					
	À l'aide de pinces stériles ou DHN et avec de nouvelles compresses de gaze ou du coton trempés dans l'antiseptique, nettoyer soigneusement la peau.					
	Travailler sur plusieurs centimètres vers l'extérieur à partir du site opératoire avec des mouvements circulaires.					
	Laisser suffisamment de temps à l'agent antiseptique d'agir avant de commencer la procédure.					

PREPARATION CERVICALE ET VAGINALE AVANT LA POSE D'UN DIU						
Formateur : Lire l'information suivante au participant. Madame Y va subir la pose d'un DIU. Vous devez démontrer la préparation avant l'insertion.						
QUESTION	**RÉPONSES**	**OBSERVATIONS**				
		1	**2**	**3**	**4**	**5**
Étant donné le type et la durée de la procédure, quelles sont les options d'antiseptique ?	Chlorhexidine (2–4%) : Hibitane, Hibiscrub, Hibiclens					
	Chlorhexidine gluconate et cetrimide (au moins 2%)					
	Iodophores (7,5–10%) : Betadine					
Quels antiseptiques doivent être évités ? Pourquoi ?	Les alcools et tout antiseptique contenant de l'alcool doivent être évités pour les préparations cervicales et vaginales. Les alcools brûlent, mais aussi sèchent et irritent les muqueuses, ce qui favorise la croissance des microorganismes.					
TÂCHE	**ÉTAPE**	**OBSERVATIONS**				
		1	**2**	**3**	**4**	**5**
Préparation cervicale et vaginale pour la pose d'un DIU	Expliquer la procédure à la cliente.					
	Demander à la cliente si elle est allergique avant de choisir la solution antiseptique.					
	Si la zone génitale extérieure est visiblement souillée, demander à la cliente de se laver ou laver doucement à l'eau et au savon et sécher la zone avant d'appliquer l'antiseptique.					
	Enfiler des gants d'examen sur les deux mains.					
	Choisir l'antiseptique.					
	Après l'insertion du spéculum, appliquer abondamment de solution antiseptique dans le col de l'utérus et le vagin (deux fois). Il n'est pas nécessaire de préparer la zone extérieure avec la solution antiseptique.					
	Si un iodophore est utilisé, attendre 2 minutes avant de continuer.					

STATION DEUX : PREPARATION D'EAU PROPRE ET DE SOLUTIONS IODEES

Objectifs

Cette station est utilisée pour pratiquer et montrer la préparation :

- D'eau propre (pour boire, se laver les mains, laver les instruments, etc.) par ébullition ou par traitement à l'eau de javel (hypochlorite de sodium) ou du chlore en poudre (hypochlorite de calcium)
- Des solutions chlorées à partir de chlore liquide ou en poudre pour la décontamination
- Des solutions chlorées à partir de chlore liquide ou en poudre pour la désinfection de haut niveau (DHN)

Fournitures

- Bouteilles disponibles localement de différentes concentrations de chlore liquide (certaines peuvent être vides)
- Chlore en poudre à 70% et 35%
- Trois récipients de différentes tailles pour mesurer des liquides
- Seau de 10 ou 20 litres (pour mélanger les solutions) avec un couvercle
- Balance (pour peser le chlore en poudre)
- De l'eau (des cartons ou du papier coloré peuvent être utilisés pour représenter l'eau)
- Réchaud
- Casserole ou bouilloire
- Gaze, coton ou sari propres (pour filtrer l'eau)
- Tablier en plastique
- Gants (ménagers ou d'examen)
- Cartons avec les formules pour préparer les solutions chlorées
- Cartons blancs
- Calculatrice

Note : S'il est impossible de se procurer un objet, utiliser un carton identifié avec le nom de l'objet qu'il est censé représenter.

Utilisation de la station

Le formateur doit :

1. Mettre en place la station pour la préparation de l'eau propre et des solutions chlorées.
2. Montrer aux participants tous les scénarios, en fonction de la liste de vérification.

Permettre aux participants de pratiquer. A l'aide de la liste de vérification ci-dessous, le formateur (ou le participant qui prend le rôle du formateur) doit évaluer la capacité du participant à préparer de l'eau propre et les solutions chlorées à l'aide des formules adéquates. A des fins

d'apprentissage, les participants pratiqueront tous les scénarios. Si cette station est choisie lors de l'évaluation, le formateur ne choisira qu'un scénario.

PREPARATION D'EAU PROPRE ET DE SOLUTIONS CHLOREES

QUESTIONS
Écrire un **O** si la réponse est correcte ; écrire un **N** si la réponse est incorrecte.

ÉTAPES
Écrire un **C** si l'étape est exécutée **complètement** ; écrire un **N** si l'étape n'a pas été exécutée complètement ou a été simplement omise.

Compétent : Exécute l'étape conformément à la procédure standard et aux recommandations.

Non Compétent : Incapable d'exécuter les étapes conformément à la procédure standard et aux recommandations, ou n'exécute pas du tout l'étape.

PRÉPARATION D'EAU PROPRE

SCÉNARIO 1

Formateur : lire l'information suivante au participant
L'eau de votre hôpital/clinique est contaminée. Vous êtes désigné pour former une personne dans chaque unité/département à préparer de l'eau propre qui soit apte à la consommation humaine et qui puisse être employée à d'autres fins (par exemple, lavage des mains et nettoyage d'instruments médicaux).

QUESTION	RÉPONSE		OBSERVATIONS				
			1	2	3	4	5
Quelles sont les options/méthodes pour préparer de l'eau propre ?	**Les deux méthodes de préparation d'eau propre sont :**	Bouillir l'eau pendant 5 minutes					
		Traiter l'eau au chlore liquide ou en poudre					
TÂCHE	**ÉTAPE**		**OBSERVATIONS**				
			1	**2**	**3**	**4**	**5**
Bouillir	Verser l'eau dans une casserole ou bouilloire.						
	Placer le couvercle sur la casserole/bouilloire et porter l'eau à petits bouillons sur le réchaud.						
	Chronométrer quand le frémissement commence.						
	Laisser l'eau bouillir pendant 5 minutes.						
	Verser l'eau dans un récipient en plastique propre et garder fermé avec couvercle.						

TÂCHE	ÉTAPE	OBSERVATIONS				
		1	2	3	4	5
Traiter au chlore liquide **Note :** Pour l'évaluation, le formateur peut choisir entre différentes quantités d'eau à être préparées (par exemple, 10, 20, ou 50 litres). **Traiter au chlore liquide (suite)**	Déterminer la concentration du produit disponible (choisir un récipient et vérifier la concentration).					
	Choisir la formule correspondante (consulter la figure 10-1 du manuel de référence) et choisir la valeur adaptée : % de concentré, % dilué (0,001%).					
	En utilisant la formule, calculer correctement le nombre total de mesures d'eau pour une mesure de chlore liquide.					
	Utiliser l'équipement personnel de protection : tablier plastique et gants ménagers.					
	Choisir le récipient de mesure adapté pour préparer 10 litres d'eau propre.					
	Mélanger les mesures d'eau correspondantes aux mesures de chlore liquide dans un seau ou autre récipient en plastique pour préparer une solution chlorée à 0,001%.					
	Conserver l'eau dans un seau ou autre récipient en plastique avec un couvercle.					

TÂCHE	ÉTAPE	OBSERVATIONS				
		1	2	3	4	5
Traiter avec de la poudre de chlore **Note** : Pour l'évaluation, le formateur peut choisir entre différentes quantités de solutions chlorées à préparer (par exemple, 10, 20, ou 50 litres).	Déterminer la concentration du produit disponible (choisir un récipient et vérifier la concentration).					
	Choisir la formule correspondante (consulter la figure 10-2 du manuel de référence) et choisir la valeur adaptée : % de concentré, % dilué (0,001%).					
	En utilisant la formule, calculer correctement le nombre de grammes de chlore en poudre par litre d'eau.					
	A l'aide de la balance, mesurer et peser la quantité correcte de poudre de chlore par litre d'eau, puis calculer la quantité nécessaire pour 10 litres.					
	Utiliser l'équipement personnel de protection : tablier plastique et gants ménagers.					
	Choisir le récipient de mesure adapté pour préparer 10 litres d'eau propre.					
	Mélanger les mesures d'eau aux mesures de chlore en poudre dans un seau ou autre récipient en plastique pour préparer 10 litres de solution chlorée à 0,001%.					
	Laisser les particules de calcium se déposer au fond du récipient avant d'utiliser la solution.					
	Conserver l'eau dans un seau ou autre récipient en plastique avec un couvercle.					

QUESTION	RÉPONSE	OBSERVATIONS				
		1	2	3	4	5
Que faire si l'eau est trouble ?	L'eau peut être filtrée à travers quatre couches de tissu tissé, tel que l'étamine ou un vieux sari. Le filtrage enlèvera la plupart des particules avant l'ébullition ou le traitement au chlore.					

DECONTAMINATION

SCÉNARIO 2

Formateur : lire les informations suivantes au participant.
Vous travaillez dans une clinique de santé de la reproduction avec un grand nombre de clients pour le planning familial, le conseil et dépistage du VIH et les soins prénataux. Vous devez préparer des solutions chlorées pour la décontamination des instruments. **Comment préparez-vous cette solution ?**

TÂCHE	ÉTAPE	OBSERVATIONS				
		1	2	3	4	5
En utilisant du chlore liquide **Note** : Pour l'évaluation, le formateur peut choisir entre différentes quantités de solutions chlorées à préparer (par exemple, 10, 20, ou 50 litres).	Déterminer la concentration du produit disponible (choisir un récipient et vérifier la concentration).					
	Choisir la formule correspondante (consulter la figure 10-1 du manuel de référence) et choisir la valeur adaptée : % de concentré, % dilué (0,5%).					
	En utilisant la formule, calculer correctement le nombre total de mesures d'eau pour une mesure de chlore liquide.					
	Utiliser l'équipement personnel de protection adapté : tablier en plastique et gants ménagers.					
	Choisir le récipient de mesure adapté pour préparer 10 litres de solution chlorée à 0,5%.					
	Mélanger les mesures d'eau aux mesures de chlore liquide dans un seau ou autre récipient en plastique pour préparer 10 litres de solution chlorée à 0,5%.					
	Verser la solution chlorée dans des récipients en plastique plus petits ou conserver la solution chlorée dans le récipient en plastique avec un couvercle.					
En utilisant du chlore en poudre **Note** : Pour l'évaluation, le formateur peut choisir différentes quantités de solutions chlorées à préparer (par exemple, 10, 20, ou 50 litres).	Déterminer la concentration du produit disponible (choisir un récipient et vérifier la concentration).					
	Choisir la formule correspondante (consulter la figure 10-2 du manuel de référence) et choisir la valeur adaptée : % concentré, % dilué (0,5%).					
	En utilisant la formule, calculer correctement les grammes de poudre de chlore pour un litre d'eau.					
	À l'aide de la balance, mesurer et peser la quantité correcte de poudre de chlore par litre d'eau, puis calculer la quantité nécessaire pour10 litres.					
	Utiliser l'équipement personnel de protection adapté : un tablier en plastique et des gants ménagers.					
	Choisir le récipient de mesure adapté pour préparer 10 litres de solution chlorée à 0,5%.					
	Mélanger dans un récipient en plastique la quantité mesurée de chlore en poudre avec les litres d'eau nécessaires pour préparer 10 litres de solution chlorée à 0,5%.					
	Laisser les particules de calcium se déposer au fond du récipient avant d'utiliser la solution.					
	Verser la solution chlorée dans des récipients en plastique plus petits ou conserver la solution dans le récipient en plastique avec un couvercle.					

QUESTION	RÉPONSE	OBSERVATIONS				
		1	2	3	4	5
Où doivent être placés les récipients pour la décontamination ?	Les récipients doivent être placés sur « le lieu d'utilisation », dans les pièces où ont lieu les procédures et où les instruments et autres objets sont utilisés.					
Combien de temps les instruments doivent-ils rester dans la solution chlorée à 0,5% ?	Les instruments doivent rester minimum 10 minutes dans la solution chlorée à 0,5%. Ils doivent être ensuite enlevés le plus rapidement possible pour leur nettoyage.					
Avec quelle fréquence devez-vous changer la solution utilisée ?	La solution doit être changée à la fin de chaque jour ou d'une séance clinique ou en fonction de la procédure, dès que la solution devient trouble ou tachée de sang.					

DESINFECTION DE HAUT NIVEAU

SCÉNARIO 3

Formateur : lire les informations suivantes au participant.
Vous travaillez dans le Département central des fournitures (DCF) de votre clinique et vous devez traiter quelques instruments par DHN avec une solution chlorée. **Comment préparez-vous cette solution ?**

TÂCHE	ÉTAPE	OBSERVATIONS				
		1	2	3	4	5
En utilisant du chlore liquide **Note** : Pour l'évaluation, le formateur peut choisir différentes quantités de solutions chlorées à préparer (par exemple, 10, 20, ou 50 litres).	Déterminer la concentration du produit disponible (choisir un récipient et vérifier la concentration).					
	Choisir la formule correspondante (consulter la figure 10-1 du manuel de référence) et choisir la valeur adaptée : % concentré, % dilué (0,1%).					
	Préparer/utiliser de l'eau DHN (de l'eau bouillie pendant 20 minutes).					
	En utilisant la formule, calculer correctement le nombre total de mesures pour une part de chlore liquide.					
	Utiliser l'équipement personnel de protection adapté : un tablier en plastique et des gants ménagers.					
	Choisir le récipient de mesure adapté pour préparer 10 litres de solution chlorée à 0,1%.					
	Mélanger dans un récipient en plastique les mesures d'eau DHN avec les mesures de chlore liquide nécessaires pour préparer 10 litres de solution chlorée à 0,1%.					
	Verser la solution chlorée dans des récipients en plastique plus petits ou conserver la solution dans le récipient en plastique avec un couvercle.					

TÂCHE	ÉTAPE	OBSERVATIONS				
		1	2	3	4	5
En utilisant du chlore en poudre **Note** : Pour l'évaluation, le formateur peut choisir différentes quantités de solutions chlorées à préparer (par exemple, 10, 20, ou 50 litres).	Déterminer la concentration du produit disponible (choisir un récipient et vérifier la concentration).					
	Choisir la formule correspondante (consulter la figure 10-2 du manuel de référence) et choisir la valeur adaptée : % concentré, % dilué (0,1%).					
	Préparer/utiliser de l'eau DHN (de l'eau bouillie pendant 20 minutes).					
	En utilisant la formule, calculer correctement les grammes de poudre de chlore par litre d'eau, puis calculer la quantité nécessaire pour 10 litres.					
	À l'aide de la balance, mesurer et peser la quantité correcte de poudre de chlore par litre d'eau.					
	Utiliser l'équipement personnel de protection adapté : un tablier en plastique et des gants ménagers.					
	Choisir le récipient de mesure adapté pour préparer 10 litres de solution chlorée à 0,1%.					
	Mélanger dans un récipient en plastique la quantité mesurée de chlore en poudre avec les litres d'eau DHN nécessaires pour préparer 10 litres de solution chlorée à 0,1%.					
	Laisser les particules de calcium se déposer au fond du récipient avant d'utiliser la solution.					
	Verser la solution chlorée dans des récipients en plastique plus petits ou conserver la solution dans le récipient en plastique avec un couvercle.					

QUESTION	RÉPONSE	OBSERVATIONS				
		1	2	3	4	5
Où doivent être placés les récipients pour la DHN ?	Les récipients doivent être placés dans les zones de traitement des instruments (zone propre) de la clinique ou du DCF suivant le cas.					
Combien de temps les instruments doivent-ils rester dans la solution chlorée à 0,1% ?	Les instruments doivent rester minimum 20 minutes dans la solution chlorée à 0,1%.					
Que doit-on faire avec les instruments après les avoir trempés dans une solution chlorée à 0,1% ?	Les instruments doivent être enlevés et rincés à l'eau DHN (de l'eau bouillie pendant 20 minutes). Ils doivent être stockés dans un récipient DHN fermé.					

STATION TROIS : NETTOYAGE DES INSTRUMENTS ET AUTRES OBJETS

Objectif

Cette station est utilisée pour pratiquer et montrer les procédures de nettoyage des instruments et autres objets.

Fournitures

- Seaux/récipients de décontamination avec instruments et gants chirurgicaux
- Récipients (petits) de décontamination avec seringues
- Gants ménagers
- Protection faciale ou masque et protection oculaire
- Tablier en plastique
- Chaussures fermées ou couvres-chaussures étanches
- Brosse/brosse à dents
- Détergent liquide ou en poudre
- Pinces
- 2 cuvettes ou récipients en plastique (ou un évier)
- Savonnette
- Crème pour les mains à base d'alcool

Note : S'il est impossible de se procurer un objet, utiliser un carton identifié avec le nom de l'objet qu'il est censé représenter.

Utilisation de la station

Le formateur doit :

1. Mettre en place la station de traitement des instruments et autres objets.
2. Montrer le scénario aux participants, en fonction de la liste de vérification.
3. Permettre aux participants de pratiquer. A l'aide de la liste de vérification ci-dessous, le formateur (ou le participant qui prend le rôle du formateur) doit évaluer la capacité du participant à nettoyer les instruments et autres objets.

NETTOYAGE DES INSTRUMENTS ET AUTRES OBJETS

QUESTIONS
Écrire un **O** si la réponse est correcte ; écrire un **N** si la réponse est incorrecte.

ÉTAPES
Écrire un **C** si l'étape est exécutée **complètement** ; écrire un **N** si l'étape n'a pas été exécutée complètement ou simplement omise.

Compétent : Exécute l'étape conformément à la procédure standard et aux recommandations.

Non Compétent : Incapable d'exécuter les étapes conformément à la procédure standard et aux recommandations, ou n'exécute pas du tout l'étape.

NETTOYAGE DES INSTRUMENTS ET AUTRES OBJETS

SCÉNARIO

Formateur : lire l'information suivante au participant.
Vous travaillez dans un hôpital. Vous venez de collecter les seaux contenant les instruments utilisés, les seringues et les gants chirurgicaux. Vous devez les nettoyer. Les instruments ont déjà trempé pendant 10 minutes dans une solution chlorée à 0,5%.

TÂCHE	ÉTAPE		OBSERVATIONS				
			1	2	3	4	5
Se préparer pour la procédure	Mettre l'EPP adapté.	Gants ménagers					
		Protection faciale ou masque et protection oculaire					
		Tablier plastique					
		Chaussures fermées					
Nettoyage des instruments	Remplir un récipient plastique (ou évier) avec de l'eau propre.						
	En utilisant la brosse et le détergent liquide ou en poudre, brosser les instruments et autres objets sous la surface de l'eau, en enlevant **tout** le sang et autre matière étrangère.						
	Démonter les instruments et autres objets à plusieurs parties et nettoyer avec une brosse les articulations, les dents et les cannelures.						
	Rincer vigoureusement les instruments et autres objets à l'eau propre.						

TÂCHE	ÉTAPE	OBSERVATIONS				
		1	2	3	4	5
Nettoyage des seringues (en plastique ou en verre)	Enlever l'aiguille et la seringue de la solution de décontamination et expulser tout résidu de solution de l'aiguille et seringue assemblées.					
	Enlever l'aiguille de la seringue. A l'aide de pinces, prendre l'aiguille par la base là où elle est attachée à la seringue et la retirer soigneusement en dévissant.					
	Jeter l'aiguille dans un récipient résistant aux objets tranchants.					
	Prendre la seringue à part et la laver dans une eau savonneuse.					
	Rincer la seringue trois fois à l'eau propre pour enlever le savon en expulsant l'eau à travers la seringue dans un autre récipient.					
Nettoyage des gants chirurgicaux	Laver l'intérieur et l'extérieur des gants dans une eau savonneuse.					
	Rincer à l'eau propre jusqu'à qu'il ne reste plus de savon.					
	Vérifier l'absence de trous en gonflant les gants à la main et en les mettant sous l'eau (des bulles d'air apparaîtront s'il y a des trous).					
Séchage des instruments et autres objets	Sécher à l'air les instruments et autres objets ou les sécher avec une serviette propre.					
Hygiène des mains après le nettoyage	Enlever tout l'EPP.					
	Se laver les mains pendant 10-15 secondes à l'eau courante (ou versée) et au savon. Sécher avec une serviette propre et individuelle ou une serviette en papier ou les laisser sécher à l'air. **OU** Se frotter les mains avec 3–5 ml d'une solution à base d'alcool jusqu'à ce qu'elles soient sèches (si les mains **ne** sont **pas** visiblement souillées).					

STATION QUATRE : ELIMINATION DES AIGUILLES ET SERINGUES

Objectif
Cette station est utilisée pour pratiquer et montrer l'élimination des :

- Aiguilles et seringues jetables
- Seringues autobloquantes
- Seringues en verre et aiguilles jetables

Fournitures

- Aiguilles et seringues jetables
- Seringues autobloquantes
- Seringues en verre et aiguilles jetables
- Récipient résistant aux objets tranchants et piquants
- Récipients en plastique (de différentes tailles) avec une solution chlorée à 0,5%
- Eau propre
- Gants ménagers
- Pinces

Note : S'il est impossible de se procurer un objet, utiliser un carton identifié avec le nom de l'objet qu'il est censé représenter.

Utilisation de la station
Le formateur doit :

1. Mettre en place la station d'élimination des aiguilles et seringues.
2. Montrer tous les scénarios, selon la liste de vérification.
3. Permettre aux participants de s'exercer. A l'aide de la liste de vérification ci-dessous, le formateur (ou le participant qui prend le rôle du formateur) doit évaluer la capacité du participant à éliminer les aiguilles et seringues. A des fins pédagogiques, les participants pratiqueront tous les scénarios. Si cette station est sélectionnée lors de l'évaluation, le formateur ne choisira qu'un scénario.

ELIMINATION DES AIGUILLES ET SERINGUES

QUESTIONS
Écrire un **O** si la réponse est correcte ; écrire un **N** si la réponse est incorrecte.

ÉTAPES
Écrire un **C** si l'étape est exécutée **complètement** ; écrire un **N** si l'étape n'a pas été exécutée complètement ou a été simplement omise.

Compétent : Exécute l'étape conformément à la procédure standard et aux recommandations.

Non Compétent : Incapable d'exécuter les étapes conformément à la procédure standard et aux recommandations, ou n'exécute pas du tout l'étape.

ÉLIMINATION DES AIGUILLES ET SERINGUES

SCÉNARIO

Formateur : lire au participant l'information suivante.
Vous êtes l'infirmière en chef d'un centre de vaccinations. Étant donné que vous disposez d'une grande variété d'aiguilles et de seringues (aiguilles et seringues jetables traditionnelles, seringues autobloquantes et seringues en verre), leur élimination adéquate prête à confusion au sein du personnel. A court de fournitures, vous êtes parfois obligé d'utiliser et de retraiter les seringues en verre. La politique de votre centre est la suivante :

- Les seringues jetables ne sont pas réutilisées.
- Les aiguilles ne sont pas réutilisées.
- Les seringues en verre sont retraitées et réutilisées.

Vous avez décidé de mettre en place une station pour montrer l'élimination adéquate des différents types d'aiguilles et seringues.

AIGUILLE ET SERINGUES JETABLES

TÂCHE	ÉTAPE	OBSERVATIONS				
		1	2	3	4	5
Choix des fournitures et mise en place de la station pour l'élimination des aiguilles et seringues jetables traditionnelles	Seringue jetable traditionnelle assemblée à l'aiguille et sans capuchon.					
	Récipient en plastique avec une solution chlorée à 0,5% sur « le lieu d'utilisation ».					
	Récipient résistant aux objets tranchants sur « le lieu d'utilisation ».					
Élimination d'une aiguille et seringue jetables	Ne pas remettre le capuchon, plier ou casser l'aiguille avant l'élimination.					
	Ne pas démonter l'aiguille de la seringue.					
	Immédiatement après emploi, décontaminer en aspirant par l'aiguille une solution chlorée à 0,5%. Remplir la seringue de solution et expulser trois fois.					
	Placer directement l'aiguille et la seringue assemblés dans le récipient résistant aux objets tranchants sur « le lieu d'utilisation ».					

SERINGUE AUTOBLOQUANTE						
TÂCHE	**ÉTAPE**	**OBSERVATIONS**				
		1	**2**	**3**	**4**	**5**
Choix des fournitures et mise en place de la station pour seringues autobloquantes	Seringue autobloquante sans capuchon.					
	Récipient en plastique avec une solution chlorée à 0,5% sur « le lieu d'utilisation ».					
	Récipient résistant aux objets tranchants sur « le lieu d'utilisation ».					
Élimination de seringues autobloquantes	Ne pas remettre le capuchon, plier ou casser l'aiguille avant l'élimination.					
	Immédiatement après emploi, décontaminer en aspirant par l'aiguille une solution chlorée à 0,5%. Remplir de solution (uniquement 0,1 ml pourra entrer). Ne pas expulser.					
	Placer l'aiguille et la seringue assemblés directement dans un récipient résistant aux objets tranchants sur « le lieu d'utilisation ».					
SERINGUE EN VERRE ET AIGUILLE JETABLE						
TÂCHE	**ÉTAPE**	**OBSERVATIONS**				
		1	**2**	**3**	**4**	**5**
Choix des fournitures et mise en place de la station pour les seringues en verre et les aiguilles jetables	Seringues en verre et aiguilles jetables assemblées sans le capuchon.					
	Récipient plastique avec une solution chlorée à 0,5% sur « le lieu d'utilisation ».					
	Récipient résistant aux objets tranchants sur « le lieu d'utilisation ».					
Retraitement d'une seringue en verre et élimination de l'aiguille jetable	Ne pas remettre le capuchon, plier ou casser l'aiguille avant l'élimination.					
	Ne pas démonter l'aiguille de la seringue.					
	Immédiatement après emploi, décontaminer en aspirant par l'aiguille une solution chlorée à 0,5%. Remplir de solution mais ne pas expulser immédiatement.					
	Décontaminer l'aiguille et la seringue assemblées en les plaçant dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes.					
	En portant des gants ménagers, enlever l'aiguille et la seringue de la solution chlorée à 0,5%. Expulser la solution de l'intérieur de l'aiguille et seringue assemblées.					
	Enlever l'aiguille de la seringue. À l'aide de pinces, prendre l'aiguille par la base, là où elle est attachée à la seringue, et la retirer soigneusement en dévissant.					
	Jeter l'aiguille dans un récipient résistant aux objets tranchants sur « le lieu d'utilisation ».					
	Démonter la seringue, la laver dans une eau savonneuse et la rincer au moins trois fois à l'eau propre.					

QUESTION	RÉPONSE	OBSERVATIONS				
		1	2	3	4	5
Comment doivent être traitées les seringues en verre ?	Les seringues en verre doivent être stérilisées par vapeur à pression (autoclave) ou par chaleur sèche (dans un four).					
Quand et comment devez-vous éliminer le récipient à objets tranchants ?	Quand le récipient à objets tranchants est aux trois quarts plein, il doit être fermé puis incinéré, encapsulé ou enfoui.					

STATION CINQ : RETRAITEMENT DES INSTRUMENTS ET ELIMINATION DES DECHETS MEDICAUX APRES UN ACCOUCHEMENT PAR VOIE BASSE

Objectifs

Cette station est utilisée pour pratiquer et montrer les procédures de retraitement des instruments et l'élimination des déchets médicaux après un accouchement par voie basse.

Fournitures

- Echantillons d'objets qui représentent les déchets médicaux (compresses, du coton, des pansements, aiguilles et seringues jetables, du linge, etc.)
- Mannequin d'accouchement avec placenta
- Récipients étanches (pour le placenta, le linge et autres déchets médicaux)
- Récipients en plastique avec une solution chlorée à 0,5% (un petit récipient pour expulser la solution des aiguilles et seringues et un seau pour les instruments)
- Récipient résistant aux objets tranchants et piquants
- Eau propre et du savon
- Crème pour les mains à base d'alcool

Note : S'il est impossible de se procurer un objet, utiliser un carton identifié avec le nom de l'objet qu'il est censé représenter.

Utilisation de la station

Le formateur doit :

1. Mettre en place la station de retraitement des instruments et d'élimination des déchets médicaux après un accouchement par voie basse.
2. Montrer tous les scénarios, en accord avec la liste de vérification.
3. Permettre aux participants de s'exercer. A l'aide de la liste de vérification ci-dessous, le formateur (ou le participant qui prend le rôle du formateur) doit évaluer la capacité du participant à retraiter les instruments et à éliminer les déchets médicaux après un accouchement par voie basse.

RETRAITEMENT DES INSTRUMENTS ET ELIMINATION DES DECHETS MEDICAUX APRES UN ACCOUCHEMENT PAR VOIE BASSE

QUESTIONS
Écrire un **O** si la réponse est correcte ; écrire un **N** si la réponse est incorrecte.

ÉTAPES
Écrire un **C** si l'étape est exécutée **complètement** ; écrire un **N** si l'étape n'a pas été exécutée complètement ou a été simplement omise.

Compétent : Exécute l'étape conformément à la procédure standard et aux recommandations.

Non Compétent : Incapable d'exécuter les étapes conformément à la procédure standard et aux recommandations, ou n'exécute pas du tout l'étape.

RETRAITEMENT DES INSTRUMENTS ET ÉLIMINATION DES DÉCHETS MÉDICAUX APRÈS UN ACCOUCHEMENT PAR VOIE BASSE

SCÉNARIO

Formateur : lire l'information suivante au participant.
Vous êtes une infirmière/sage-femme et vous travaillez dans le service de maternité. Avec votre assistance, Madame D a accouché d'une jolie petite fille. Elle se repose maintenant dans le lit d'accouchement avec son bébé. Avant d'enlever vos gants, vous devez éliminer les déchets médicaux et décontaminer tous les instruments.

TÂCHE	ÉTAPE	OBSERVATIONS				
		1	2	3	4	5
Élimination des déchets médicaux et décontamination des instruments	Placer le placenta dans un récipient étanche.					
	Éliminer tous les déchets (par exemple, gaze, coton, pansements, etc.) dans un récipient étanche.					
	Placer les instruments dans un récipient avec une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes pour décontamination.					
	Aspirer trois fois par l'aiguille et la seringue une solution chlorée à 0,5%. Les éliminer immédiatement après, assemblées en une seule unité, en les déposant dans un récipient résistant aux objets tranchants, sans enlever ou casser l'aiguille ni remettre le capuchon.					
	Éliminer toutes les autres objets tranchants et piquants jetables dans un récipient résistant aux objets tranchants.					
	Placer le linge souillé dans un récipient étanche.					

Élimination de l'EPP	Immerger les deux mains gantées dans une solution chlorée à 0,5%.					
	Enlever les gants en les retournant.					
	S'ils vont être jetés, les déposer dans un récipient étanche **OU** S'ils doivent être réutilisés, les placer dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes pour leur décontamination.					
	Enlever tout autre EPP, et placer les objets dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes pour leur décontamination.					
Hygiène des mains après le nettoyage	Se laver les mains pendant 10-15 secondes à l'eau courante (ou versée) et au savon. Sécher avec une serviette propre et individuelle ou une serviette en papier ou les laisser sécher à l'air **OU** Se frotter les mains avec 3–5 ml d'une solution à base d'alcool jusqu'à ce qu'elles sèchent (si les mains **ne** sont **pas** visiblement souillées).					

VISITES DES SITES DE FORMATION CLINIQUE

EXERCICE : QU'EST-CE QUI VA OU OU QU'EST-CE QUI NE VA PAS ICI ?

Objectifs

- Aider les participants à commencer à voir les choses « avec un œil différent »
- Permettre aux participants d'identifier les pratiques correctes ou incorrectes/incomplètes dans chaque photographie présentée. Discuter comment mettre en place des pratiques correctes sur leur propre lieu de travail ou comment améliorer des pratiques incorrectes/incomplètes.

Durée : 20–30 minutes

Matériel

- Images (graphiques de présentation [voir le CD-ROM], photographies réelles ou rétroprojections)

Instructions pour le formateur

Cet exercice doit être réalisé avant de visiter les services pour « entraîner » les participants à observer les pratiques de la PI et comment trouver des aspects positifs ou négatifs. Vous pouvez ajouter vos propres photographies pour être plus proche du programme ou du pays.

Procédure

1. Demander aux participants d'observer les images et encourager les discussions au sein du groupe pour faire ressortir ce qu'ils voient et ce qu'ils ne voient pas.
2. Demander aux participants de commencer avec les aspects positifs puis les pratiques qui peuvent être améliorées.
3. Demander aux participants de réfléchir sur l'amélioration des pratiques déficientes et sur la mise en place de pratiques correctes sur leur lieu de travail.

Questions à discuter

- Quel rapport existe-t-il avec votre établissement ? La situation est-elle identique ou différente ? Dans quelle mesure ?
- Que pouvons-nous faire pour améliorer les pratiques de la PI sur notre lieu de travail ?
- Est-ce qu'on donne un feed-back, des retours positifs quand on trouve des choses positives ? Et nous—en donnons-nous ? Pourquoi et comment ?

Résumer les points principaux

- Il y a toujours des bonnes pratiques qui méritent d'être reconnues et des mauvaises pratiques qui peuvent être améliorées.
- Il est très important de savoir comment observer les deux (les positives et les négatives) et d'apprendre à donner des retours.

- Souvent, nous sommes habitués à nos problèmes et à nos mauvaises pratiques et nous ne pouvons plus les voir ni trouver des solutions pour les améliorer. Il en va de même pour les bonnes pratiques.

QUESTIONNAIRE A MI-PARCOURS

UTILISER LE QUESTIONNAIRE À MI-PARCOURS

Cette évaluation des connaissances a été conçue pour aider les participants à suivre leur progrès pendant la formation. À la fin de celle-ci, **tous** les participants doivent pouvoir atteindre des résultats de 85 % ou plus.

Le questionnaire sera réalisé pendant la formation une fois que tous les sujets ont été présentés. Un résultat de 85% ou plus de réponses correctes indique une maîtrise des connaissances du matériel présenté dans le manuel de référence. Pour ceux qui obtiendraient un résultat inférieur à 85% lors de leur premier essai, le formateur clinique doit revoir individuellement les résultats avec le participant et le ou la guider dans l'utilisation du manuel pour l'apprentissage de l'information demandée. Les participants ayant obtenu des résultats inférieurs à 85% peuvent repasser le questionnaire à tout moment pendant le restant de la formation.

Laisser du temps au participant pour réviser le manuel de référence avant de répéter l'évaluation.

Le questionnaire à mi-parcours doit être réalisé dans une ambiance neutre et décontractée, en suivant les recommandations suivantes :

- Dire aux participants qu'il s'agit d'un questionnaire à « livre ouvert » mais qu'ils doivent y répondre individuellement.
- Demander aux participants d'inscrire leur nom sur la partie supérieure de la première feuille du questionnaire.
- Donner suffisamment de temps aux participants pour répondre à toutes les questions.
- Le formateur doit rester dans la pièce jusqu'à ce que tous les participants aient fini.
- Pour minimiser le bruit, les participants qui ont fini leur questionnaire doivent le rendre et quitter la pièce.
- Le formateur corrigera tous les questionnaires et rencontrera individuellement ceux qui ont obtenu moins de 85%.
- Si tous les participants obtiennent un résultat d'au moins 85%, le formateur doit revoir toutes les réponses avec les participants.
- Le formateur doit conserver les copies des réponses des participants dans les archives de la formation.

QUESTIONNAIRE À MI-PARCOURS

PRINCIPES DE LA PRÉVENTION DES INFECTIONS

Chapitre 1 (Introduction à la prévention des infections)

1. Le risque de contracter le VIH après s'être piqué par une aiguille utilisée sur un patient VIH positif est

   a. 27–37%
   b. 3–10%
   c. 0,2–0,4%
   d. 0,01%

2. La colonisation signifie que

   a. un agent pathogène est présent dans le corps d'une personne et il provoque des symptômes ou des résultat cliniques
   b. un agent pathogène est présent dans le corps d'une personne mais ne provoque pas de symptômes ni de résultats cliniques
   c. il n'y a aucun agent pathogène présent dans le corps de la personne
   d. aucune des réponses antérieures

3. Les endospores bactériennes responsables du tétanos et de la gangrène sont tués ou inactivées efficacement en :

   a. les laissant tremper dans une solution de Savlon® pendant 20 minutes
   b. fumigeant au formol pendant 24 heures
   c. par ébullition ou par vapeur pendant 20 minutes
   d. par stérilisation par autoclave, four à chaleur sèche ou chimique

Chapitre 2 (Précautions standard)

4. Les précautions ont été conçues pour être employées sur quels types de patients ?

   a. tous les patients, infectés ou non infectés
   b. seulement les patients avec le VIH/SIDA
   c. seulement les patients avec le VIH/SIDA ou l'hépatite B
   d. seulement les patients hospitalisés

5. Parmi les actions suivantes, lesquelles créent une barrière protectrice dans la prévention des infections des clients, patients et du personnel de santé ?

   a. Porter des gants avant de toucher quelque chose d'humide
   b. Utiliser un agent antiseptique pour nettoyer la peau et les muqueuses
   c. Traiter les instruments, gants et autres objets après leur utilisation
   d. Toutes les réponses antérieures

Chapitre 3 (Hygiène des mains)

6. Se laver les mains à l'eau propre et au savon

   a. réduit la flore transitoire de la peau
   b. réduit la flore résidente de la peau
   c. enlève la souillure et les débris de la peau
   d. enlève la souillure et les débris et réduit la flore transitoire de la peau

7. L'emploi d'une crème antiseptique n'est pas seulement plus efficace qu'un simple lavage des mains (si vos mains sont visiblement souillées), elle est aussi plus pratique car

   a. vous n'avez pas besoin d'eau et de savon
   b. vous n'avez pas besoin d'un évier
   c. vous pouvez transporter la crème dans votre poche
   d. toutes les réponses antérieures

Chapitre 4 (Gants)

8. Parmi les procédures suivantes, lesquelles accepterait-on de réaliser en portant des gants chirurgicaux désinfectés de haut niveau si des gants chirurgicaux stériles n'étaient pas disponibles ?

   a. insertion et ablation d'implants contraceptifs
   b. accouchement par voix basse
   c. césarienne
   d. toutes les réponses antérieures

Chapitre 5

9. Parmi les objets suivants de l'équipement personnel de protection, lequel NE protège PAS le personnel de santé des éclaboussures et des déversements de sang ou autre fluide organique ?

   a. les gants
   b. les masques étanches aux liquides et la protection oculaire
   c. Les couvres chaussures en papier ou en tissu
   d. les tabliers en plastique ou caoutchouc

10. Les casaques, masques et champs en coton sont uniquement efficaces pour empêcher les bactéries de les pénétrer quand il sont

    a. secs
    b. humides
    c. stériles
    d. désinfectés à haut niveau

Chapitre 6

11. Les antiseptiques sont des agents chimiques utilisés pour

    a. réduire le nombre de microorganismes sur la peau
    b. décontaminer les instruments
    c. désinfecter à haut niveau les instruments
    d. stériliser les instruments

12. Parmi les produits chimiques suivants, lequel N'est PAS un antiseptique ?

    a. le chlorhexidine à 2–4%
    b. le chlore
    c. l'alcool à 60–90%
    d. l'iode à 3%

13. Parmi les procédures suivantes, laquelle NE doit PAS être réalisée d'office pour préparer la peau à l'intervention ?

    a. raser les poils autour du site opératoire
    b. si elle visiblement sale, laver la zone à l'eau propre et au savon, et sécher la peau
    c. appliquer une solution antiseptique
    d. laisser le temps d'agir à l'antiseptique

Chapitre 7 (Pratiques sécurisées dans la salle d'opération)

14. Une manière d'éviter les blessures par lames est de :

    a. remplacer le récipient à objets tranchants quand il est plein
    b. utiliser des pinces mayo pour enlever la lame du manche
    c. utiliser ses doigts pour maintenir un tissu ou guider l'aiguille
    d. maintenir les lames sur le champ opératoire jusqu'à la fin de l'intervention

15. Avant de mettre une aiguille et seringue à usage unique (jetable) dans un récipient ne pouvant pas être percé, que devez vous faire ?

    a. remettre le capuchon de l'aiguille
    b. démonter l'aiguille de la seringue
    c. décontaminer l'aiguille et la seringue
    d. casser l'aiguille

Chapitre 8 (Gestion des déchets)

16. Quel est le pourcentage approximatif de déchets contaminés/dangereux produits dans les hôpitaux et cliniques ?

    a. 100%
    b. 15%
    c. 85%
    d. 50%

17. Parmi les exemples suivants, lesquels sont des déchets contaminés ?

    a. sang, pus, urine, selles ou autres liquides organiques
    b. aiguilles et lames de bistouri utilisées
    c. placenta et parties du corps
    d. toutes les réponses antérieures

TRAITEMENT DES INSTRUMENTS, GANTS ET AUTRES OBJETS

Chapitre 10 (Décontamination et nettoyage)

18. La décontamination et le nettoyage sont deux mesures très efficaces dans la prévention des infections qui

    a. peuvent diminuer le risque de transmission au personnel de santé du VHB, VHC et du VIH
    b. peuvent briser le cycle de transmission de l'infection
    c. sont faciles d'application et peu coûteuses
    d. toutes les réponses antérieures

19. Pour faire une solution chlorée à 0,5%, combien de mesures d'eau doivent être ajoutées à une solution liquide d'hypochlorite de sodium à 0,5%

    a. 3 mesures d'eau
    b. 5 mesures d'eau
    c. 7 mesures d'eau
    d. 9 mesures d'eau

Chapitre 11 (Stérilisation)

20. La durée de conservation d'un objet (par exemple, combien de temps peut-il être considéré stérile ?) après stérilisation dépend

    a. de la durée
    b. d'un événement
    c. de la température
    d. d'aucune des réponses antérieures

Chapitre 12 (Désinfection de haut niveau)

21. Combien de temps les objets doivent-ils être bouillis et passés à la vapeur pour une désinfection de haut niveau ?

    a. 20 minutes
    b. 30 minutes
    c. 60 minutes
    d. 120 minutes

Chapitre 13 (Traitement du linge)

22. Après les procédures médicales ou chirurgicales ou lors du changement du linge dans la chambre des patients, le linge souillé doit être

    a. ramassé dans un récipient à couvercle
    b. ramassé dans un sac double si le patient est en isolement
    c. préalablement trié sur le lieu d'utilisation et lavé à la buanderie
    d. préalablement trié et lavé sur le lieu d'utilisation s'il est très souillé

MISE EN PLACE DES PRATIQUES DE PRÉVENTION DES INFECTIONS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Chapitre 15 (Circuits et protocoles d'activités)

23. Les pratiques recommandées par la prévention des infections pour diminuer la contamination microbienne de la salle d'opération pendant les procédures chirurgicales comprennent

    a. le maintien des portes fermées à tout moment, excepté pendant les déplacements du personnel, des patients, des fournitures et du matériel
    b. porter des masques lorsque du matériel stérile est ouvert et que le personnel lavé chirurgicalement opère
    c. parler un minimum en présence d'un espace stérile
    d. toutes les réponses antérieures

24. La colonne A énumère des zones établies du bloc opératoire. La colonne B énumère la principale activité qui se déroule dans chaque zone établie. Faire correspondre l'activité avec sa zone correspondante. Écrire, dans l'espace prévu à cet effet de la colonne A, le chiffre de l'activité qui correspond à la zone où elle a lieu.

Colonne A (zones du bloc opératoire)	**Réponse**	**Colonne B (activités)**
a. Zone non protégée	____	1. revêtir la tenue chirurgicale
b. Zone de transition stockage	____	2. traitement des instruments
c. Zone semi protégée	____	3. lavage chirurgical et chirurgie
d. Zone protégée	____	4. accès au bloc opératoire

Chapitre 16 (Entretien ménager)

25. A quelle fréquence la salle d'opération doit-elle être nettoyée entièrement?

    a. une fois toutes les 24 heures
    b. à la fin de chaque semaine
    c. à la fin de chaque mois
    d. entre chaque intervention

Chapitre 19 (Gestion d'un programme de prévention des infections)

26. La responsabilité de l'existence de standards, de formations et de contrôles pour la prévention des infections dans les hôpitaux et cliniques repose sur

    a. les administrateurs
    b. les directeurs des cliniques
    c. le comité de prévention des infections
    d. toutes les réponses antérieures

INFECTIONS NOSOCOMIALES

Chapitre 21 (Recommandations d'isolement dans les hôpitaux)

27. L'isolement en cohorte est une pratique qui consiste à rassembler les patients atteints de maladies infectieuses actives dans des chambres ou salles en fonction de quelles recommandations

    a. les patients atteints d'une maladie infectieuse active dans une chambre ou une salle privée
    b. les patients atteints de différentes maladies infectieuses actives dans la même chambre ou salle
    c. les patients atteints de la même maladie infectieuse active dans la même chambre ou salle
    d. les patients atteints d'une maladie infectieuse active restent chez eux

28. L'utilisation empirique des précautions basées sur la transmission signifie que le système d'isolement se base sur

    a. les résultats cliniques du patient (signes et symptômes**)**
    b. un diagnostic définitif avec des analyses de laboratoire
    c. l'opinion d'un groupe d'experts
    d. l'opinion du directeur de l'hôpital

29. Un patient VIH positif est admis avec une toux, fièvre et des résultats pulmonaires. Pour éviter une infection nosocomiale, quelles précautions emploierez-vous avec ce patient ?

    a. les précautions standard
    b. les précautions de contact et aériennes
    c. les précautions standard et aériennes
    d. les précautions aériennes et contre les gouttelettes

30. Les précautions contre les gouttelettes comprennent les précautions standard et quelles autres pratiques, parmi les suivantes ?

    a. fermer à tout moment la porte de la chambre du patient
    b. porter un masque si vous êtes dans un rayon d'un mètre ou moins du patient
    c. limiter l'accès de la chambre du patient uniquement au personnel indispensable
    d. porter un tablier en caoutchouc lors du transport du patient

CLE DE CORRECTION DU QUESTIONNAIRE A MI-PARCOURS

PRINCIPES DE LA PRÉVENTION DES INFECTIONS

Chapitre 1 (Introduction à la prévention des infections)

1. Le risque de contracter le VIH après s'être piqué par une aiguille utilisée sur un patient VIH positif est

   a. 27–37%
   b. 3–10%
   c. 0,2–0,4%
   d. 0,01%

2. La colonisation signifie que

   a. un agent pathogène est présent dans le corps d'une personne et il provoque des symptômes ou des résultat cliniques
   b. un agent pathogène est présent dans le corps d'une personne mais ne provoque pas de symptômes ni de résultats cliniques
   c. il n'y a aucun agent pathogène présent dans le corps de la personne
   d. aucune des réponses antérieures

3. Les endospores bactériennes responsables du tétanos et de la gangrène sont tués ou inactivées efficacement en :

   a. les laissant tremper dans une solution de Savlon® pendant 20 minutes
   b. fumigeant au formol pendant 24 heures
   c. par ébullition ou par vapeur pendant 20 minutes
   d. par stérilisation par autoclave, four à chaleur sèche ou chimique

Chapitre 2 (Précautions standard)

4. Les précautions ont été conçues pour être employées sur quels types de patients ?

   a. tous les patients, infectés ou non infectés
   b. seulement les patients avec le VIH/SIDA
   c. seulement les patients avec le VIH/SIDA ou l'hépatite B
   d. seulement les patients hospitalisés

5. Parmi les actions suivantes, lesquelles créent une barrière protectrice dans la prévention des infections des clients, patients et du personnel de santé ?

   a. Porter des gants avant de toucher quelque chose d'humide
   b. Utiliser un agent antiseptique pour nettoyer la peau et les muqueuses
   c. Traiter les instruments, gants et autres objets après leur utilisation
   d. toutes les réponses antérieures

Chapitre 3 (Hygiène des mains)

6. Se laver les mains à l'eau propre et au savon

   a. réduit la flore transitoire de la peau
   b. réduit la flore résidente de la peau
   c. enlève la souillure et les débris de la peau
   d. enlève la souillure et les débris et réduit la flore transitoire de la peau

7. L'emploi d'une crème antiseptique n'est pas seulement plus efficace qu'un simple lavage des mains (si vos mains sont visiblement souillées), elle est aussi plus pratique car

   a. vous n'avez pas besoin d'eau et de savon
   b. vous n'avez pas besoin d'un évier
   c. vous pouvez transporter la crème dans votre poche
   d. toutes les réponses antérieures

Chapitre 4 (Gants)

8. Parmi les procédures suivantes, lesquelles accepterait-on de réaliser en portant des gants chirurgicaux désinfectés de haut niveau si des gants chirurgicaux stériles n'étaient pas disponibles ?

   a. insertion et ablation d'implants contraceptifs
   b. accouchement par voix basse
   c. césarienne
   d. toutes les réponses antérieures

Chapitre 5

9. Parmi les objets suivants de l'équipement personnel de protection, lequel NE protège PAS le personnel de santé des éclaboussures et des déversements de sang ou autre fluide organique ?

   a. les gants
   b. les masques étanches aux liquides et la protection oculaire
   c. les couvres-chaussures en papier ou en tissu
   d. les tabliers en plastique ou caoutchouc

10. Les casaques, masques et champs en coton sont uniquement efficaces pour empêcher les bactéries de les pénétrer quand il sont

    a. secs
    b. humides
    c. stériles
    d. désinfectés de haut niveau

Chapitre 6

11. Les antiseptiques sont des agents chimiques utilisés pour

    a. réduire le nombre de microorganismes sur la peau
    b. décontaminer les instruments
    c. désinfecter de haut niveau les instruments
    d. stériliser les instruments

12. Parmi les produits chimiques suivants, lequel **N**'est **PAS** un antiseptique ?

    a. le chlorhexidine à 2–4%
    b. le chlore
    c. l'alcool à 60–90%
    d. l'iode à 3%

13. Parmi les procédures suivantes, laquelle **NE** doit **PAS** être réalisée d'office pour préparer la peau à l'intervention ?

    a. raser les poils autour du site opératoire
    b. si elle visiblement sale, laver la zone à l'eau propre et au savon, et sécher la peau
    c. appliquer une solution antiseptique
    d. laisser le temps d'agir à l'antiseptique

Chapitre 7 (Pratiques sécurisées dans la salle d'opération)

14. Une manière d'éviter les blessures par lames est de :

    a. remplacer le récipient à objets tranchants quand il est plein
    b. utiliser des pinces Mayo pour enlever la lame du manche
    c. utiliser ses doigts pour maintenir un tissu ou guider l'aiguille
    d. maintenir les lames sur le champ opératoire jusqu'à la fin de l'intervention

15. Avant de mettre une aiguille et seringue à usage unique (jetable) dans un récipient ne pouvant pas être percé, que devez vous faire ?

    a. remettre le capuchon de l'aiguille
    b. démonter l'aiguille de la seringue
    c. décontaminer l'aiguille et la seringue
    d. casser l'aiguille

Chapitre 8 (Gestion des déchets)

16. Quel est le pourcentage approximatif de déchets contaminés/dangereux produits dans les hôpitaux et cliniques ?

    a. 100%
    b. 15%
    c. 85%
    d. 50%

17. Parmi les exemples suivants, lesquels sont des déchets contaminés ?

    a. sang, pus, urine, selles ou autres liquides organiques
    b. aiguilles et lames de bistouri utilisées
    c. placenta et parties du corps
    d. toutes les réponses antérieures

TRAITEMENT DES INSTRUMENTS, GANTS ET AUTRES OBJETS

Chapitre 10 (Décontamination et nettoyage)

18. La décontamination et le nettoyage sont deux mesures très efficaces dans la prévention des infections qui

    a. peuvent diminuer le risque de transmission au personnel de santé du VHB, VHC et du VIH
    b. peuvent briser le cycle de transmission de l'infection
    c. sont faciles d'application et peu coûteuses
    d. toutes les réponses antérieures

19. Pour faire une solution chlorée à 0,5%, combien de mesures d'eau doivent être ajoutées à une solution liquide d'hypochlorite de sodium à 0,5%

    a. 3 mesures d'eau
    b. 5 mesures d'eau
    c. 7 mesures d'eau
    d. 9 mesures d'eau

Chapitre 11 (Stérilisation)

20. La durée de conservation d'un objet (par exemple, combien de temps peut-il être considéré stérile ?) après stérilisation dépend

    a. de la durée
    b. d'un événement
    c. de la température
    d. d'aucune des réponses antérieures

Chapitre 12 (Désinfection de haut niveau)

21. Combien de temps les objets doivent-ils être bouillis et passés à la vapeur pour une désinfection de haut niveau ?

    a. 20 minutes
    b. 30 minutes
    c. 60 minutes
    d. 120 minutes

Chapitre 13 (Traitement du linge)

22. Après les procédures médicales ou chirurgicales ou lors du changement du linge dans la chambre des patients, le linge souillé doit être

    a. ramassé dans un récipient à couvercle
    b. ramassé dans un sac double si le patient est en isolement
    c. préalablement trié sur le lieu d'utilisation et lavé à la buanderie
    d. préalablement trié et lavé sur le lieu d'utilisation s'il est très souillé

MISE EN PLACE DES PRATIQUES DE PRÉVENTION DES INFECTIONS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Chapitre 15 (Circuits et protocoles d'activités)

23. Les pratiques recommandées par la prévention des infections pour diminuer la contamination microbienne de la salle d'opération pendant les procédures chirurgicales comprennent

    a. le maintien des portes fermées à tout moment, excepté pendant les déplacements du personnel, des patients, des fournitures et du matériel
    b. porter des masques lorsque du matériel stérile est ouvert et que le personnel lavé chirurgicalement opère
    c. parler un minimum en présence d'un espace stérile
    d. toutes les réponses antérieures

24. La colonne A énumère des zones établies du bloc opératoire. La colonne B énumère la principale activité qui se déroule dans chaque zone établie. Faire correspondre l'activité avec sa zone correspondante. Écrire, dans l'espace prévu à cet effet de la colonne A, le chiffre de l'activité qui correspond à la zone où elle a lieu.

Colonne A (zones du bloc opératoire)	**Réponse**	**Colonne B (activités)**
a. Zone non protégée	4	1. revêtir la tenue chirurgicale
b. Zone de transition stockage	1	2. traitement des instruments
c. Zone semi protégée	2	3. lavage chirurgical et chirurgie
d. Zone protégée	3	4. accès au bloc opératoire

Chapitre 16 (Entretien ménager)

25. A quelle fréquence la salle d'opération doit-elle être nettoyée entièrement ?

    a. **une fois toutes les 24 heures**
    b. à la fin de chaque semaine
    c. à la fin de chaque mois
    d. entre chaque intervention

Chapitre 19 (Gestion d'un programme de prévention des infections)

26. La responsabilité de l'existence de standards, de formations et de contrôles pour la prévention des infections dans les hôpitaux et cliniques repose sur

    a. les administrateurs
    b. les directeurs des cliniques
    c. le comité de prévention des infections
    d. toutes les réponses antérieures

INFECTIONS NOSOCOMIALES

Chapitre 21 (Recommandations d'isolement dans les hôpitaux)

27. L'isolement en cohorte est une pratique qui consiste à rassembler les patients atteints de maladies infectieuses actives dans des chambres ou salles en fonction de quelles recommandations

    a. les patients atteints d'une maladie infectieuse active dans une chambre ou une salle privée
    b. les patients atteints de différentes maladies infectieuses actives dans la même chambre ou salle
    c. les patients atteints de la même maladie infectieuse active dans la même chambre ou salle
    d. les patients atteints d'une maladie infectieuse active restent chez eux

28. L'utilisation empirique des précautions basées sur la transmission signifie que le système d'isolement se base sur

    a. les résultats cliniques du patient (signes et symptômes)
    b. un diagnostic définitif avec des analyses de laboratoire
    c. l'opinion d'un groupe d'experts
    d. l'opinion du directeur de l'hôpital

29. Un patient VIH positif est admis avec une toux, fièvre et des résultats pulmonaires. Pour éviter une infection nosocomiale, quelles précautions emploierez-vous avec ce patient ?

    a. les précautions standard
    b. les précautions de contact et aériennes
    c. les précautions standard et aériennes
    d. les précautions aériennes et contre les gouttelettes

30. Les précautions contre les gouttelettes comprennent les précautions standard et quelles autres pratiques, parmi les suivantes ?

    a. fermer à tout moment la porte de la chambre du patient
    b. porter un masque si vous êtes dans un rayon d'un mètre ou moins du patient
    c. limiter l'accès de la chambre du patient uniquement au personnel indispensable
    d. porter un tablier en caoutchouc lors du transport du patient

ÉVALUATION DE LA FORMATION SUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS

(à compléter par les participants)

Indiquez, S.V.P., dans une échelle de 1 à 5, votre opinion sur les aspects suivants du cours :

5-Complètement d'accord 4-D'accord 3-Sans opinion
2-En désaccord 1-Très en désaccord

COMPOSANTE DE LA FORMATION	NOTE
1. Le questionnaire préliminaire m'a aidé à étudier plus efficacement.	
2. Les exercices et le travail en groupe m'ont aidé à apprendre les pratiques de la PI.	
3. Il y a eu suffisamment de temps pour pratiquer les techniques de la PI pendant les ateliers.	
4. Il y a eu suffisamment de temps pour observer les pratiques de la PI dans les établissements de santé.	
5. Je me sens capable maintenant de mettre en pratique et de mener à bien les techniques de la PI.	
6. L'approche pédagogique employée dans cette formation m'a facilité l'apprentissage des pratiques de la PI.	
7. Les formateurs ont clairement énoncé leurs objectifs.	
8. Les formateurs parlaient clairement et efficacement.	
9. L'information présentée dans la formation est pertinente pour moi.	
10. Le formateur a utilisé une grande variété de matériel audiovisuel.	
11. Les formateurs s'intéressaient vraiment aux sujets qu'ils enseignaient.	
12. Le contenu de la formation (ou le contenu des séances) comptait suffisamment de connaissances théoriques.	
13. Les séances étaient bien organisées.	
14. Les formateurs posaient des questions et m'intégraient aux séances.	
15. Le contenu de la formation est utile pour mon travail.	
16. La formation m'a donné le sentiment d'être plus compétent et plus habile dans mon travail.	
17. Les formateurs ont utilisé une variété de méthodes de formation.	
18. La logistique de la formation (invitation, voyage, hébergement, nourriture) était adéquate.	

COMMENATIRES SUPPLÉMENTAIRES (utiliser le recto, si besoin)

1. Quel sujet, s'il y en a, devrait être ajouté à la formation? Et pourquoi ?

2. Quels sujets, s'il y en a, devraient être supprimés de la formation ? Pourquoi ?

3. La durée de la formation (5 jours) était : (*encercler une option*)

   1) Trop longue 2) Trop courte 3) Juste bien

Le Ministère de la santé [du pays]

et

JHPIEGO, institution affiliée à l'Université Johns Hopkins

et

_____

attestent que

nom du participant

a accompli avec succès

le stage de base de 5 jours sur la prévention des infections

et qu'il a acquis les techniques décrites au verso.

_____
Nom
Fonction /Org

_____
Nom
Fonction /Org

_____
Nom
Fonction /Org

_____
Nom
Fonction /Org

JHPIEGO
An Affiliate of Johns Hopkins University
A GLOBAL LEADER IN IMPROVING HEALTH CARE FOR WOMEN AND FAMILIES

Le participant est qualifié pour exercer les techniques de prévention des infections suivantes :

- Choix des antiseptiques et préparation des muqueuses et de la peau avant les procédures
- Préparation d'eau propre et de solutions chlorées
- Nettoyage des instruments et autres objets
- Élimination des aiguilles et seringues
- Retraitement des instruments et élimination des déchets médicaux après des accouchements par voix basse

D'autre part, le participant a obtenu ___% dans le questionnaire à mi-parcours.

Nombre d'heures de la formation : 40h