

SEMAINE DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS 2026

Pathologies chroniques, et le risque infectieux qui s'y cache

La sécurité des soins pour les personnes atteintes de pathologies chroniques

CPias Îles de Guadeloupe · Semaine du 14 au 18 septembre 2026



Ce qui se joue cette semaine



14 → 18 septembre

La semaine est calée sur la Journée mondiale de la sécurité des patients, le 17 septembre.



Un thème unique

La sécurité des soins pour les personnes atteintes de pathologies chroniques.



Un mot d'ordre

« Des soins sûrs à vie ! » — la sécurité se joue sur la durée, pas sur un acte.

Où se concentre le risque infectieux dans la prise en charge de certaines pathologies chroniques : quelques exemples

● Hémodialyse

Manipulations répétées des lignes et abords

● Porte d'entrée avec Abord vasculaire (Chambre implantable)

Dispositif vasculaire en place pour une longue durée,

● Plaie chronique

Colonisation constante, prélèvements inutiles

● BMR et BHRé

Un portage qui circule avec le patient

● Antibiothérapies répétées

Pression de sélection cumulée sur des années

● Les excréta (gestion des stomies)

Dispositif de recueil des excréta

Huit pathologies chroniques, huit questions de RI associées,



SITUATION 1 · DIABETE

Pour une plaie chronique d'un pied chez une personne diabétique, le prélèvement bactériologique est-il systématique ?

SITUATION 2 · RECTOCOLITE HÉMORRAGIQUE (RCH)

Un patient atteint de rectocolite hémorragique est porteur d'une iléostomie. Lors du soin de stomie, quelle pratique est la plus adaptée pour préserver l'intégrité cutanée péristomiale et limiter le risque de complications ?

SITUATION 3 · MALADIES RESPIRATOIRES

Chez un patient insuffisant respiratoire chronique, si une antibiothérapie est instaurée, quand doit-elle être réévaluée ?

SITUATION 4 · MALADIE DE CROHN

Un patient atteint de maladie de Crohn, nécessitant une nutrition parentérale sur cathéter veineux central, présente un pansement propre, sec et occlusif. Lors de la manipulation de la ligne veineuse, quelle pratique contribue prioritairement à prévenir une infection liée au cathéter ?

SITUATION 5 · CANCER

Dans le cadre d'une chimiothérapie sur une chambre implantable, quelle est l'affirmation exacte ?

SITUATION 6 · MALADIE AUTO-IMMUNE

Chez un patient atteint d'une maladie auto-immune hospitalisé et recevant un traitement immunosuppresseur, la vaccination est-elle possible ?

SITUATION 7 · INSUFFISANCE RÉNALE

Un patient atteint d'insuffisance rénale chronique hémodialysé est connu porteur d'une BMR. Quelle conduite est la plus adaptée pour maîtriser le risque de transmission croisée lors de sa prise en charge ?

SITUATION 8 · SCHIZOPHRÉNIE

Un patient atteint de schizophrénie présente une varicelle. Malgré les consignes données, sa désorganisation comportementale entraîne des sorties répétées de sa chambre. Quelle conduite est la plus adaptée pour limiter le risque de transmission au sein de l'unité ?



Pour une plaie chronique d'un pied chez une personne diabétique, le prélèvement bactériologique est-il systématique ?

- A Oui, à chaque changement de pansement
- B Oui, une fois par semaine pour surveiller la flore
- C Non, uniquement en présence de signes cliniques d'infection
- D Non, le prélèvement n'a jamais d'intérêt sur une plaie

C Non, uniquement en présence de signes cliniques d'infection

Plaie chronique sur un patient diabétique : pas de prélèvement systématique

Toute plaie chronique est colonisée : un prélèvement systématique ne fait que retrouver cette flore et conduit à des antibiothérapies inutiles. Il se justifie devant des signes cliniques d'infection : extension de la rougeur, chaleur, douleur inhabituelle, écoulement purulent, fièvre, dégradation brutale de la plaie.

Réponse C —

À discuter : surveillance Clinique de la plaie par les soignants

Un patient atteint de rectocolite hémorragique est porteur d'une iléostomie. Lors du soin de stomie, quelle pratique est la plus adaptée pour préserver l'intégrité cutanée péristomiale et limiter le risque de complications ?

- A** Nettoyer délicatement la stomie et la peau péristomiale à l'eau et au savon doux, assurer un séchage soigneux et adapter le dispositif afin de limiter le contact des effluents avec la peau.
- B** Réaliser systématiquement une antisepsie de la stomie et de la peau péristomiale à chaque changement d'appareillage afin de réduire la colonisation bactérienne.
- C** Appliquer systématiquement une crème antiseptique sur la peau péristomiale avant la mise en place du nouveau dispositif.
- D** Réaliser le soin avec des compresses stériles et des gants stériles afin de prévenir une infection de la stomie.

A

Nettoyer délicatement la stomie et la peau péristomiale à l'eau et au savon doux, assurer un séchage soigneux et adapter le dispositif afin de limiter le contact des effluents avec la peau

Nettoyage de la stomie à l'eau et au savon doux

Une stomie digestive fonctionnelle n'est pas une plaie nécessitant systématiquement un soin stérile ou une antisepsie. L'enjeu est surtout de maintenir une peau péristomiale saine, d'éviter les fuites et la macération et de surveiller l'apparition de lésions.

À discuter : gestion des stomies et des excréta.

Chez un patient insuffisant respiratoire chronique, si une antibiothérapie est instaurée, quand doit-elle être réévaluée ?

- A** A 24 h
- B** Au 7e jour seulement
- C** Entre 48 et 72 heures
- D** Uniquement si l'état du patient se dégrade

C Entre 48 et 72 heures

Réévaluation entre 48 et 72 heures, systématiquement

Temps clé du bon usage des antibiotiques : arrêter un traitement devenu inutile, réduire le spectre en fonction des résultats microbiologiques, ajuster la durée. Chez les patients exposés à des traitements répétés, c'est ce qui limite l'émergence de résistances.

À discuter : traçabilité de la réévaluation, est-elle tracée dans vos dossiers, information au médecin ?

SITUATION 4 · MALADIE DE CROHN

Un patient atteint de maladie de Crohn, nécessitant une nutrition parentérale sur cathéter veineux central, présente un pansement propre, sec et occlusif. Lors de la manipulation de la ligne veineuse, quelle pratique contribue prioritairement à prévenir une infection liée au cathéter ?

- A** Désinfecter systématiquement les connecteurs avant chaque accès à la ligne veineuse avec de l'alcool 70°
- B** Renouveler le pansement du point d'insertion avant chaque branchement de la nutrition parentérale
- C** Réaliser une antisepsie quotidienne du point d'insertion, même lorsque le pansement est propre, sec et intact
- D** Administrer systématiquement une solution antiseptique dans la lumière du cathéter après chaque déconnexion

A

Désinfecter systématiquement les connecteurs avant chaque accès à la ligne veineuse avec de l'alcool 70°

Désinfection 15s des connecteurs avec de l'alcool 70°

Les connexions et les manipulations répétées sont la porte d'entrée principale. Une antisepsie avec de l'alcool à 70° est recommandée lors de toute manipulation des connecteurs. Les pansements transparents occlusifs sont à changer tous les 7 jours sauf s'ils sont souillés ou mouillés.

À discuter : manipulation des lignes et connecteurs. Présence des bouchons sur les rampes ?

Dans le cadre d'une chimiothérapie sur une chambre implantable, quelle est l'affirmation exacte ?

- A L'aiguille de Huber peut rester en place après la chimiothérapie
- B Des frissons ou une fièvre pendant le rinçage ou la perfusion sont des signes normaux
- C Le patient doit porter un masque pendant la manipulation sur la CIP
- D Une douleur à l'épaule du côté opposé peut évoquer une infection

C

Le patient doit porter un masque pendant la manipulation sur la CIP

Port du masque chirurgical par le patient lors de toute manipulation de la CIP

Le port du masque le soignant et par le patient évite la projection de germes naso-pharyngés (parole, toux...) sur la CIP qui est une voie centrale.

Si le patient ne peut pas porter de masque, lui demander de tourner la tête dans la direction opposée à la CIP

À discuter :

Information et explication pour le patient ?

Traçabilité des interventions sur la CIP ?

Disponibilité du carnet de suivi ?



Chez un patient atteint d'une maladie auto-immune hospitalisé et recevant un traitement immunosuppresseur, la vaccination est-elle possible ?

- A La vaccination contre la grippe saisonnière est possible
- B La vaccination contre la rougeole est possible
- C Les vaccins vivants atténués sont possibles
- D La vaccination n'est pas possible

A

La vaccination contre la grippe saisonnière est possible

Les vaccins vivants atténués (contre-indiqués sous immunosuppresseurs)

Seuls les vaccins inactivés ou à ARNm (ex : covid), sont possibles pour des patients ayant une maladie auto-immune. Vaccins non vivants ne présentant pas de risque de réplication et sont au contraire fortement recommandés pour protéger ces patients plus vulnérables aux infections.

Les vaccins vivants atténués sont généralement contre-indiqués chez les personnes atteintes de maladies auto-immunes, uniquement si elles suivent un traitement immunosuppresseur ou biothérapie.

Le vaccin contre la rougeole est un vaccin à virus vivant atténué. Il est toujours donné avec les vaccins des oreillons et de la rubéole (on l'appelle le vaccin ROR).

À discuter : intérêt de la vaccination, même pour les patients immunodéprimés

SITUATION 7 - INSUFFISANCE RÉNALE

Un patient atteint d'insuffisance rénale chronique hémodialysé est connu porteur d'une BMR. Quelle conduite est la plus adaptée pour maîtriser le risque de transmission croisée lors de sa prise en charge ?

- A** La Réaliser systématiquement une décolonisation avant chaque séance de dialyse afin de réduire le risque de transmission
- B** Renforcer l'application des précautions standard et mettre en œuvre les précautions complémentaires contact
- C** Administrer une antibiothérapie prophylactique avant les séances réalisées sur cathéter afin de prévenir une infection à BMR
- D** Reporter la séance de dialyse jusqu'à négativation des prélèvements microbiologiques de dépistage



B

Renforcer l'application des précautions standard et mettre en œuvre les précautions complémentaires contact

Précaution Standard pour tout patient en dialyse et précaution complémentaire contact (PCC) pour un porteur de BMR

La dialyse fait partie des facteurs de risque de portage de BMR. Pas de perte de chance pour les patients porteurs de BMR/BHRe. Les Précautions Standard et les Précautions Complémentaires Contact suffisent à gérer le risque de transmission croisée. Aucun prélèvement de contrôle n'est à réaliser. Une décolonisation avant chaque séance de dialyse n'est pas pertinente.

À discuter : connaissance et respect des précautions standard et complémentaires ?

SITUATION 8 · SCHIZOPHRÉNIE

Un patient atteint de schizophrénie présente une varicelle. Malgré les consignes données, sa désorganisation comportementale entraîne des sorties répétées de sa chambre. Quelle conduite est la plus adaptée pour limiter le risque de transmission au sein de l'unité ?

- A** Maintenir uniquement les précautions complémentaires contact, la transmission étant principalement liée au contact avec les lésions cutanées
- B** Mettre en œuvre les précautions complémentaires contact et respiratoire, tout en évaluant les capacités d'adhésion du patient et en adaptant l'organisation des soins et de l'environnement
- C** Autoriser les déplacements dans l'unité sous réserve que les lésions cutanées soient couvertes et que le patient réalise une hygiène des mains avant chaque sortie
- D** Privilégier le traitement antiviral et réévaluer secondairement la nécessité des précautions complémentaires en fonction de l'évolution des lésions

- B** Mettre en œuvre les précautions complémentaires contact et respiratoire, tout en évaluant les capacités d'adhésion du patient et en adaptant l'organisation des soins et de l'environnement

PCC et précaution respiratoire pour la varicelle, adaptation de l'environnement à la maladie du patient et non l'inverse

La varicelle nécessite une vigilance particulière du fait de sa forte transmissibilité, notamment par voie aérienne. Chez un patient présentant des troubles psychiatriques susceptibles de compromettre l'adhésion aux mesures, l'enjeu pour l'équipe est donc d'adapter l'organisation et de sécuriser l'application des précautions, plutôt que de se limiter à répéter les consignes au patient.

À discuter :

Connaissance et respect des précautions respiratoires ?

Accord et compliance des patients ?

Cinq messages à faire passer

- 1 Dans une maladie chronique, le risque ne se joue pas sur un acte isolé mais sur la répétition des soins et les passages d'un lieu à l'autre.
- 2 L'hygiène des mains reste l'une des mesures la plus efficace pour éviter la transmission croisée.
- 3 Chaque dispositif invasif laissé en place doit avoir une indication réévaluée : cathéter, sonde, chambre implantable...
- 4 Le statut de portage de bactéries résistantes et les traitements en cours doivent faire l'objet de transmission pluri-professionnelle (à chaque transition d'équipe et dans la fiche de liaison).
- 5 La vaccination recommandée chez les personnes atteintes de pathologie chronique fait partie de la prévention du risque infectieux.



TROIS FAÇONS D'UTILISER CE QUESTIONNAIRE

En réunion de service

Quinze minutes : chacun répond seul, puis on discute uniquement des questions où l'équipe s'est divisée.

En stand d'accueil

Questionnaire distribué à l'entrée, corrigé remis après réponse. Le quiz sert d'accroche pour engager la conversation.

En autoformation

Feuille déposée en salle de pause avec le lien vers la version en ligne et le programme de la semaine.

Des outils prêts à l'emploi, à reprendre tels quels

● Le quiz en ligne

Huit situations, correction immédiate. À relayer sur votre intranet ou vos réseaux.

● La feuille A4 recto-verso

Questions au recto, corrigé et animation au verso. À imprimer et à poser en salle de pause.

● Ce diaporama

Modifiable. Vingt minutes en réunion de service, avec les notes d'animation.

● Les visuels

Formats réseaux sociaux et écrans d'accueil, aux couleurs de la campagne nationale.

Tout est téléchargeable sur [adresse du site] — libre de reprise, y compris après la semaine.

Trois choses, et elles prennent dix minutes

1

Remontez votre action

Structure, action menée, date, une photo si vous en avez. Elle sera publiée sur la page du CPias.

2

Diffusez les outils

Un lien vers le quiz sur votre intranet, la feuille A4 en salle de pause, les visuels sur vos écrans.

3

Dites-nous ce qui manque

Quel outil vous aiderait pour l'année à venir : format, thème, public visé.

Retours attendus avant le [date] à [adresse mail] — formulaire en ligne sur [adresse du site]



Des soins sûrs à vie !

Merci de votre participation. Les outils restent à votre disposition toute l'année.

