



Prévention des infections dans le secteur médico-social

Résultats de l'enquête auprès des établissements médico-sociaux d'Aquitaine



N°2 • Novembre 2015

Edito



Michel Laforcade
Directeur général
de l'ARS Aquitaine

La maîtrise du risque infectieux dans le secteur médico-social, tout particulièrement dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les maisons d'accueil spécialisées (MAS) et les foyers d'accueil médicalisés (FAM), constitue un enjeu important de santé publique en raison de la vulnérabilité du public accueilli aux infections opportunistes et de la possible transmission d'agents infectieux d'un secteur à l'autre lors du parcours de soins. Dans une enquête¹ conduite sur un échantillon d'établissements, le taux de prévalence* des infections en EHPAD se rapproche du taux en établissement de santé qui est de 5 %². Les épisodes épidémiques affectant au même moment une grande partie des résidents des établissements illustrent remarquablement le besoin de prévention dans le secteur médico-social. Les infections respiratoires aiguës sont la première cause de mortalité d'origine infectieuse en EHPAD et de transfert vers l'hôpital. En Aquitaine³, lors de la saison 2014-2015, le bilan s'élève à 41 décès et 71 hospitalisations. Les gastro-entérites aiguës ont quant à elles un taux d'attaque de 28% pour la même année avec un décès enregistré.

La prévention des infections dans le secteur médico-social est impérative. En effet, les conséquences humaines d'épisodes épidémiques peuvent être de deux ordres : la dégradation de l'état de santé des résidents et de leur bien-être ; l'augmentation de la charge de travail pour le personnel. Dans un premier temps, le programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social était basé sur la déclinaison dans les établissements médico-sociaux (EMS) du plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins*. Il visait à la prévention du risque infectieux inscrit dans une démarche collective d'amélioration continue de la qualité dont le principe est prévu au premier alinéa de l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles (CASF). La circulaire du 15 mars 2012⁴ est ainsi venue promouvoir une démarche d'analyse de risque à travers l'élaboration d'un document d'analyse du risque infectieux (DARI).

Un bilan de la mise en œuvre du programme national a été réalisé fin 2014, à partir des résultats d'une enquête régionale auprès des EMS dont la restitution vous est proposée dans ce document. A l'issue notamment de ce bilan (réalisé également dans les ES), un nouveau programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS 2015⁵ - voir focus en page 7), sur lequel j'attire votre attention, vient d'être diffusé. Ce dernier donne des axes de travail concrets aux EMS en lien avec l'Agence Régionale de Santé et les structures régionales d'appui*. Je compte sur l'implication de chacun, et tout particulièrement des directeurs d'établissements. Celle-ci est essentielle à la généralisation de la culture de sécurité des soins et des accompagnements.

* Définitions

Infections associées aux soins : une infection est dite associée aux soins si elle survient au cours ou au décours d'une prise en charge d'un usager (en établissement de santé, en établissement médico-social ou en ambulatoire...), et si elle n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge.

Taux de prévalence : Nombre de personnes souffrant d'une maladie particulière à un moment donné/population exposée au risque de cette maladie.

Structures d'appui : Placées auprès de l'ARS, elles ont pour mission d'apporter une expertise et un appui aux établissements, d'organiser des échanges réguliers et des partages d'expériences entre les professionnels. Il s'agit notamment en Aquitaine de l'Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales et associées aux soins (ARLIN aquitaine), du Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique & de la Qualité en Aquitaine (CCECQA), de l'Institut de Veille Sanitaire en Région (INVS), de l'Observatoire des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et de l'Innovation Thérapeutique (OMEDIT) ou encore de la Plateforme Régionale d'Appui à la Gestion des Événements indésirables en Aquitaine (PRAGE)⁶

1 Enquête de prévalence des infections en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes France, juin -septembre 2010, INVS-RAISIN-CCLIN

2 Enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales et des traitements anti-infectieux en établissements de santé, France, mai-juin 2012, INVS-RAISIN-CCLIN

3 Point épidémiologique Aquitaine spécial grippe pour la saison 2014-2015 : <http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Aquitaine/2015/Bilan-de-l-epidemie-de-grippe-2014-2015-en-Aquitaine.-Point-epidemiologique-au-23-avril-2015>

4 Circulaire interministérielle DGCS/DGS n°2012-118 du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011-2013

5 INSTRUCTION N°DGOS/PF2/DGS/RI1/DGCS/2015/202 du 15 juin 2015 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) 2015

6 <http://www.ars.aquitaine.sante.fr/PRAGE-presentation-de-la-pla.159299.0.html>

Bilan de la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social (2009-2013), analyse des résultats et identification des axes de travail en lien avec le PROPIAS¹ 2015

Modalités des enquêtes menées

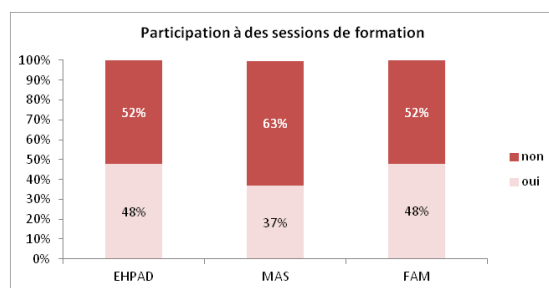
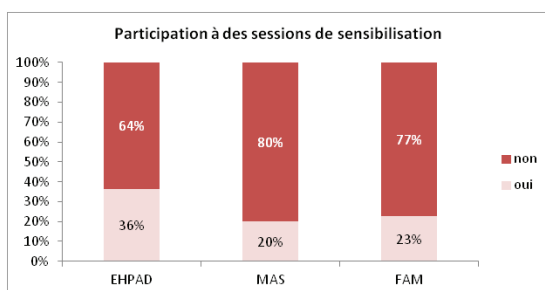
Le premier programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social, qui a constitué la déclinaison du plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins (IAS) dans les EMS, a été diffusé aux ARS par la circulaire interministérielle du 15 mars 2012. Au cours du premier trimestre 2015, la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) a mené une enquête dont l'objectif était de procéder au bilan de la mise en œuvre de ce programme afin de tirer les enseignements utiles en vue de la rédaction du programme suivant.

L'ARS Aquitaine a adressé un questionnaire aux EHPAD, MAS et FAM afin d'étayer son analyse. 266 EHPAD, 30 MAS et 23 FAM ont répondu, soit un taux de réponse respectivement de 55%, 85% et 77%.

Analyse des résultats régionaux obtenus et priorités dégagées en matière de prévention des infections associées aux soins

Prévention des infections par la sensibilisation et la formation des professionnels

Les résultats de l'enquête régionale montrent que la sensibilisation et la formation des professionnels doivent encore être développées :



Priorités dégagées

► **Poursuivre l'effort de formation des professionnels** Les thématiques suivantes seront prioritairement abordées :

- Les précautions standard d'hygiène dont l'hygiène des mains
- Le bon usage des antibiotiques (voir encadré)
- La vaccination (voir encadré)
- La gestion des excréta
- Le plan de maîtrise des épidémies



5 mai : journée nationale annuelle de promotion de l'hygiène des mains

► **Recourir aux outils de formation en libre accès afin de favoriser la formation des professionnels en interne** :

- kit pédagogique antibiotiques, trames de protocoles, film pédagogique sur l'entretien des locaux, outil d'évaluation des pratiques professionnelles à partir d'un signalement disponibles sur le site du CCLIN Sud-Ouest : <http://www.cclin-sudouest.com/ems/>
- Trames type de protocoles : http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/EMS_CCLinArlin.html
dont précautions standards : http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin_arlin/EHPAD/V1/chapitre4_PS.pdf
entretien des locaux : http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin_arlin/EHPAD/V1/chapitre2_Locaux.pdf
utilisation des antibiotiques en EHPAD, les incontournables : http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin_arlin/EHPAD/V2013/ATB_UtilisationATB_VDef.pdf

¹ Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (voir encadré p.7)

- jeux « grippe » et « gale » : <http://www.cclin-sudouest.com/outils/serious-game/>
 - kit hygiène des mains ARLIN Haute Normandie : http://www.cclinparisnord.org/REGION/ARLINhn_docHDM.htm
 - film gestion des excréta en ESMS Haute-Normandie : <https://www.youtube.com/watch?v=qRgYITPzhxY>
 - mobiquat « Gestion du risque infectieux » : <http://www.mobiquat.org/risques-infectieux/Etablissements/>
- A venir : mise à disposition courant 2016 d'outils de e-learning.

► **Favoriser le signalement des IAS et promouvoir les retours d'expérience en interne et en lien avec les structures d'appui** (cf. définitions page 1).



Deux journées régionales de prévention du risque infectieux en EMS se tiennent annuellement : <http://www.cclin-sudouest.com/evenements/>

► **Informier et impliquer les résidents, leurs représentants et leurs familles** afin de rendre l'utilisateur co-auteur de sa sécurité (p. 9 du PROPIAS)

► **Développer l'information relative au dispositif de déclaration des événements indésirables** associés aux soins auprès des professionnels et des usagers

► **Renforcer le système de surveillance des infections** : le PROPIAS prévoit le lancement d'une enquête de prévalence des IAS dans les EHPAD tous les cinq ans afin de renforcer le système de surveillance des infections et de sensibiliser les professionnels à la réalité du risque infectieux dans ces secteurs (Axe 1 – thème 5 – Objectif 5 – Action 3). Une enquête nationale de prévalence sera proposée à l'ensemble EHPAD aux mois de mai et juin 2016. Il convient de l'anticiper notamment en tenant à jour les dossiers médicaux permettant de recenser les événements infectieux.



► Vaccinations obligatoires

- Responsabilité de l'employeur d'exiger les preuves vaccinales,
- Prise en charge par l'employeur,
- Le médecin du travail doit s'assurer que :
 - les vaccinations ont été réalisées,
 - l'immunité des salariés (selon vaccin) est compatible avec l'activité professionnelle, sans nuire à leur santé,

- Si refus ou contre-indication ET en fonction de l'évaluation du risque et des moyens de prévention :
 - aptitude à évaluer au cas par cas (voire inaptitude : exemple hépatite B),
 - risque de refus d'embauche ou de rupture de contrat,
- Hépatite B : pour les élèves ou étudiants. Ils doivent apporter la preuve qu'ils satisfont aux obligations d'immunisation. A défaut, ils ne peuvent effectuer leurs stages.

En cas de vaccination obligatoire : la réparation intégrale des préjudices directement imputables à une vaccination obligatoire est assurée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux.

► Vaccinations recommandées

- Vaccination à la charge de l'employeur en fonction du risque professionnel,
- L'employeur ne peut exiger la vaccination,
- Si refus de la vaccination par le salarié :
 - pas d'éviction systématique du poste, ni d'inaptitude de fait
 - il est primordial de délivrer à la personne une information claire concernant les risques encourus et les moyens de prévention.

Vaccination recommandée : si accident vaccinal = accident du travail.

► Outils de promotion de la vaccination :

Pour sensibiliser les professionnels à l'importance de la vaccination, le directeur dispose notamment des outils suivants :

- Semaine européenne de la vaccination : <http://www.ars.aquitaine.sante.fr/Vaccination-les-acteurs-de-1.160789.0.html>
- Campagne de vaccination des étudiants en santé : <http://www.ars.aquitaine.sante.fr/Vaccination.123823.0.html>

Références

Vaccinations obligatoires : articles L3111-4 et R3112-1, R3112-2 et R3112-4 du Code de la Santé Publique.

Vaccinations recommandées : Recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique et au calendrier vaccinal remis à jour annuellement et consultable sur le site du Ministère des affaires sociales et de la santé (<http://www.social-sante.gouv.fr/>).

Contact ARS Aquitaine : Dr Annie Burbaud • 05 57 01 46 27

LES ANTIBIOTIQUES C'EST PAS AUTOMATIQUE

L'étude Burden BMR¹ (poids des infections à bactéries multirésistantes) avance des chiffres accablants :

- **158 000 cas d'infections à BMR** en France par an
- **dont 16 000 infections invasives** (infections graves : méningites, bactériémies/septicémies)
- **12 500 décès par an** directement associés à ces infections

La HAS rappelle que « *la prescription inappropriée des antibiotiques, source de pression de sélection, qui aboutit à l'émergence des résistances bactériennes, et à des impasses thérapeutiques doit être évitée. Chaque prescription d'antibiotique doit être réfléchie, en mettant en balance :*

- *les effets bénéfiques à court terme pour le patient, objectif prioritaire s'il est effectivement atteint d'une infection bactérienne,*
- *les effets néfastes pour le patient sur ses flores commensales et pour l'écologie bactérienne par la sélection de bactéries multirésistantes. »²*

Dès lors, **les acteurs doivent mobiliser les outils existants pour favoriser le bon usage des antibiotiques (ATB) dans le secteur médico-social³ :**

- **Les personnels soignants des établissements médico-sociaux** doivent disposer d'une information relative au bon usage des ATB. Un kit pédagogique « antibiotiques en EHPAD »⁴ est disponible à cet effet sur le site du ministère.
- **Le médecin coordonnateur en EHPAD** en lien avec le pharmacien et le médecin traitant doit être un relais dans la diffusion des recommandations sur le bon usage, les bonnes pratiques de prescription, la réalisation d'évaluation et la réévaluation* du traitement antibiotique. La promotion de la vaccination, auprès des médecins traitants, des résidents, leurs familles et du **personnel des EMS** doit être un axe prioritaire.
- **Les médecins traitants**, outre la connaissance du dossier du patient et des signes cliniques, disposent gratuitement de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) permettant d'éviter des traitements antibiotiques inutiles lorsqu'ils sont négatifs (test de diagnostic rapide (TDR) dans l'angine, bandelette urinaire dans la cystite simple de l'adulte⁵). Il peut recourir par ailleurs au référent ATB de l'hôpital.
- **Le pharmacien de l'EHPAD ou d'officine**, à l'aide notamment du dossier pharmaceutique et de sa connaissance du patient, doit communiquer l'historique des prescriptions d'antibiotique afin d'améliorer le bon usage des antibiotiques, orienter le choix de l'antibiothérapie, la durée de traitement et participer à la mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse. En cas de réévaluation nécessaire ou mésusage, il doit prendre contact avec le médecin traitant.
- **Le biologiste** contribue à une meilleure prise en charge des IAS en lien avec les médecins, le pharmacien et le référent hygiène de l'établissement, notamment à travers la communication de l'antibiogramme assorti d'une prestation de conseil pertinente.

*Définitions

Réévaluation : La réévaluation de l'antibiothérapie permet de vérifier que l'état du patient nécessite une antibiothérapie, que l'antibiothérapie prescrite reste indiquée. La réévaluation est priorisée en fonction des antibiotiques « ciblés », du ou des micros organismes précisés, du ou des sites infectieux précisés. Elle doit permettre la désescalade en utilisant l'antibiotique efficace, ayant le spectre le plus étroit possible.

Dossier pharmaceutique : Le dossier pharmaceutique (L1111-23 CSP) est un dossier informatique, créé et consulté par le pharmacien, avec l'accord de la personne. Il recense les médicaments qui ont été dispensés au cours des 4 derniers mois ainsi que les traitements et prises en cours. Les médicaments figurant au dossier peuvent avoir été prescrits par un médecin ou avoir été achetés librement (automédication). Le pharmacien peut ainsi contrôler d'éventuels risques de contre-indication et intervenir auprès du prescripteur ou patient.

Outils mis à disposition par les OMEDITs et la HAS :

- *Elaboration d'une liste préférentielle de médicaments adaptée aux personnes âgées à destination des EHPAD, OMEDIT Alsace et ARS Alsace*
- *Liste préférentielle des médicaments adaptés aux sujets âgés en EHPAD, OMEDIT Basse Normandie*
- *Prescription médicamenteuse chez la personne âgée, OMEDIT Centre*
- *Prescrire chez le sujet âgé, recommandation HAS 2006*
- *Maîtrise du risque infectieux en EHPAD, GREPHH janvier 2011*
- *Principes généraux et conseils de prescription des antibiotiques en premiers recours, HAS février 2014*

1 Morbidité et mortalité des infections à bactéries multi-résistantes aux antibiotiques en France en 2012. Étude Burden BMR, rapport - Juin 2015. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2015. 21 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>

2 Fiche mémo HAS «Principes généraux et conseils de prescription des antibiotiques en premier recours », Février 2014

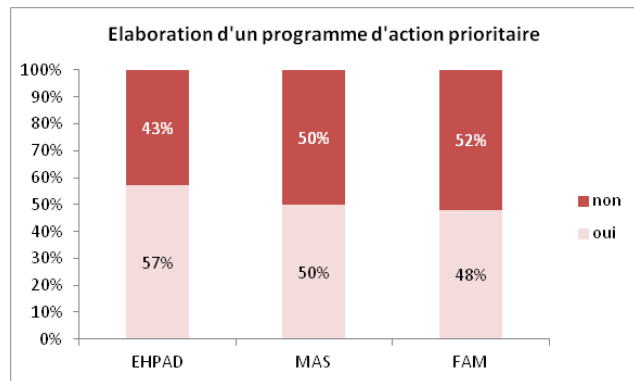
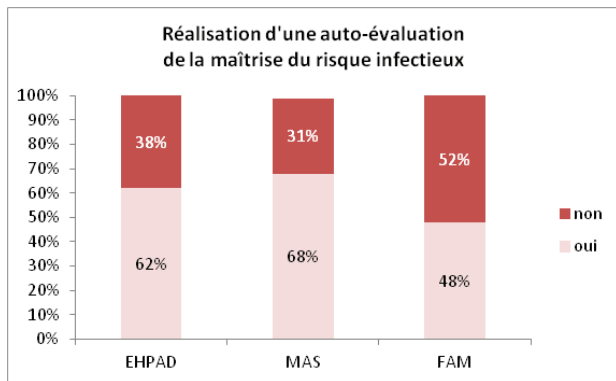
3 Annexe 7 de l'INSTRUCTION N° DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS/2015/212 du 19 juin 2015 relative à la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance sous la responsabilité des Agences régionales de santé

4 <http://www.sante.gouv.fr/kit-pedagogique-pour-l-usage-des-antibiotiques-en-etablissement-d-hebergement-pour-personnes-agees-dependantes-ehpad,13615.html>

5 RCP Infections urinaires associées aux soins

Evaluation et gestion du risque infectieux

Conformément à la Circulaire du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011-2013, les EHPAD, MAS, FAM doivent mettre en place la démarche d'analyse du risque infectieux dans leur établissement (DARI). Celle-ci se matérialise notamment par la réalisation d'un autodiagnostic. Un outil d'évaluation national a été élaboré à cet effet (outil GREPHH). A ce jour, en Aquitaine, de nombreux établissements n'ont pas encore réalisé cet état des lieux :



Les principaux axes de travail retenus par les établissements interrogés sont les suivants :

- La maîtrise des précautions standard d'hygiène : tenue professionnelle, hygiène des mains, prévention des accidents d'exposition au sang (port adapté de gants...),
- La maîtrise de l'environnement (hygiène des locaux) et des circuits (déchets, linge),
- La prise en charge des résidents porteurs de BMR (mesures d'hygiène et meilleur usage des antibiotiques) ou atteints de pathologies respiratoires nécessitant des précautions complémentaires d'hygiène,
- La gestion des épidémies et notamment les épidémies respiratoires (politique vaccinale).



Priorités dégagées

► **L'objectif de 100% des établissements ayant réalisé leur autodiagnostic est poursuivi.** Il sera intégré dans les conventions tripartites (CTP) et dans les contrats pluriannuels d'objectif et de moyen (CPOM) le cas échéant. Pour les établissements hors conventions, l'évolution sera suivie grâce à l'indicateur intégré à l'enquête qualité menée tous les deux ans.

- Au-delà du diagnostic, il convient de déployer un programme d'actions prioritaires.
- Une attention particulière devra être portée à la gestion des excréta. L'application stricte des précautions standard d'hygiène constitue une priorité dans la maîtrise de la diffusion des micro-organismes notamment ceux résistants aux antibiotiques (BMR, BHRé). La réflexion doit intégrer la dimension de bienveillance des personnes.

► **Renforcer le signalement de cas isolés ou groupes d'infections.**

Signaler, alerter

Point focal

05 57 01 47 90

Plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires

@ ars33-alerte@ars.sante.fr

24h/24

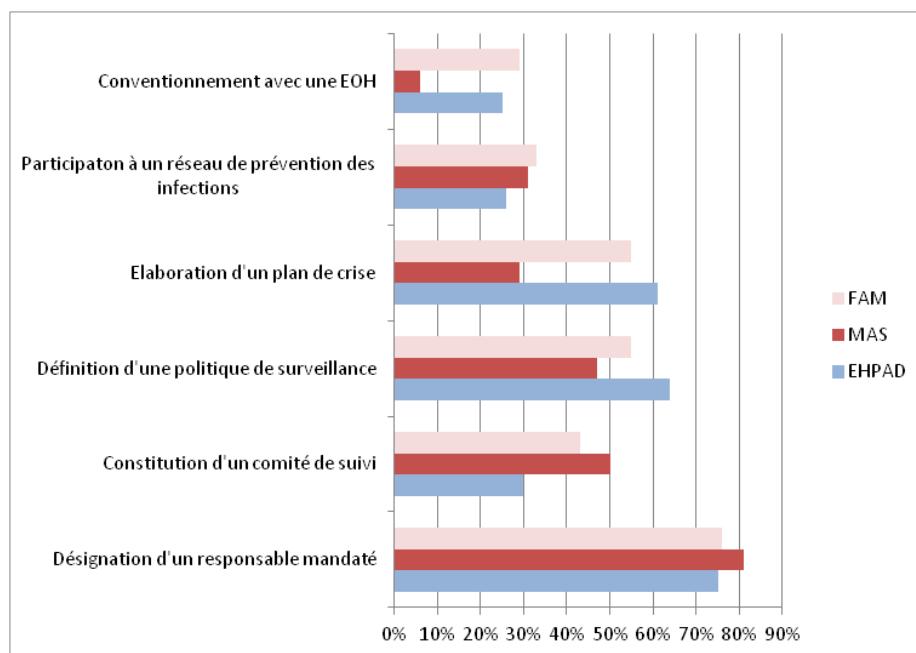
05 67 76 70 12

Aquitaine

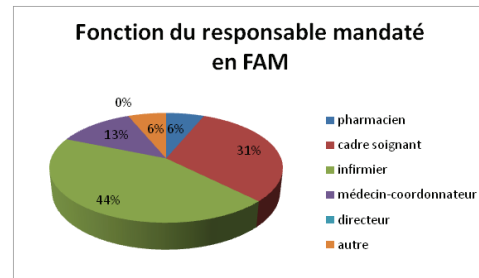
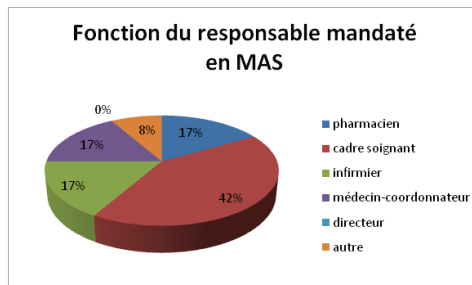
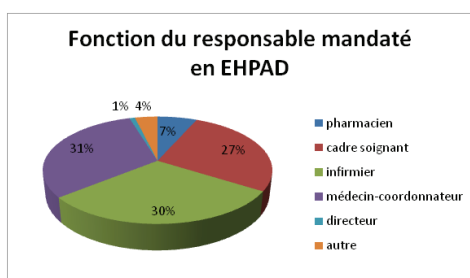
ars
ARS Aquitaine
INVS
INSTITUT NATIONAL DE VEILLE SANITAIRE

Mise en place des mesures organisationnelles garantissant la prévention des infections

Les mesures suivantes ont été citées :



Concernant les responsables mandatés, la répartition des fonctions est en majorité assurée par des professionnels de santé et se présente comme suit :



FOCUS : programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins



Le programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins «Propias» a pour ambition de **développer la prévention des IAS dans les trois secteurs de l'offre de soins** (établissements de santé, établissements médico-sociaux et soins de ville), en impliquant les usagers. Le parcours de l'usager dans les trois secteurs du sanitaire, du médico-social et de la ville en est le fil conducteur.

L'intégralité du PROPRIAS est consultable sous : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/PropiasJuin2015.pdf>

Il se décline selon les trois axes suivants :

- **développer la prévention des IAS** tout au long du parcours de santé, en impliquant les patients et les résidents,
- **renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance,**
- **réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs** tout au long du parcours de santé.

Pour chaque axe, sont définies **des actions par secteur** (sanitaire, médico-social et ville) réparties par niveau local, régional et national. Des **cibles quantitatives** sont fixées pour chaque action ainsi que des **orientations de recherche**.

► Principaux leviers permettant de lever les contraintes identifiées

Le bilan aquitain à l'instar du niveau national fait apparaître que « *si les aspects financiers sont toujours évoqués pour expliquer les difficultés sur le terrain, les contraintes sociotechniques paraissent dominantes. S'y ajoutent des contraintes organisationnelles* ». (Bilan de la mise en oeuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011-2013, DGCS - p.27)

Dimension sociotechnique

Près de 60% des établissements répondants identifient une contrainte d'ordre culturel. Une part encore non négligeable des professionnels du médico-social pense ne pas pouvoir préserver concomitamment le lieu de vie et la gestion d'un risque sanitaire.



Principaux leviers

- Renforcement de la sensibilisation et la formation des professionnels,
- Adaptation des protocoles d'origine sanitaire à la réalité des lieux de vie.

Dimension organisationnelle

80% des commentaires relatifs à l'identification de contraintes portent sur une composante organisationnelle au sein de l'établissement ou du territoire de santé.



Principaux leviers

- Engagement de la direction pour garantir la coordination entre les différents acteurs (professionnels et intervenants extérieurs),
- Appui régional pour renforcer l'accès à l'expertise en hygiène par tous les établissements.

Les premières pistes de travail pour 2016

- **Renforcement des formations régionales** sur des thématiques prioritaires telles que les précautions standard d'hygiène, le bon usage des ATB ou la gestion des excréta.
- **Définition d'un plan d'action régional** garantissant l'accès à l'expertise en hygiène par tous les établissements.



Pour en savoir plus

Les textes réglementaires :

- CIRCULAIRE DGS/DHOS/DGAS/2009/264 du 19 août 2009 relative à la mise en œuvre du plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins
- CIRCULAIRE interministérielle DGCS/DGS/2011/377 du 30 septembre 2011 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médicosocial 2011/2013
- INSTRUCTION N° DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS/2015/212 du 19 juin 2015 relative à la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance sous la responsabilité des Agences régionales de santé
- INSTRUCTION n°DGOS/PF2/DGS/RI1/DGCS/2015/ 202 du 15 juin 2015 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) 2015
- INSTRUCTION DGS/RI1/DGCS n°2012-433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées

Les rapports de références :

- Rapport du HCSP – Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées - 29 /01/2010
- Rapports du HCSP de novembre 2005 et de juillet 2012 : Conduite à tenir devant une ou plusieurs IRA en collectivités de personnes âgées

Les sites de références :

- Consulter le PROPIAS : <http://www.sante.gouv.fr/programme-national-d-actions-de-prevention-des-infections-associees-aux-soins-propias.html>
- Consulter le site du CCLIN Sud-Ouest : <http://www.cclin-sudouest.com/ems/>
- Consulter le site national des CCLIN - ARLIN : http://www.cclin-arlin.fr/nosobase/Reglementation/Geriatrie_EHPAD.html
- Consulter le site le site de l'INVS : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-associees-aux-soins>
- Consulter le Plan National ATB 2011-2016 : <http://www.plan-antibiotiques.sante.gouv.fr/>

Contacts



Agence régionale de santé d'Aquitaine

Direction de la santé publique - Pôle qualité et sécurité des soins et des accompagnements (POLQUAS)

- Pharmaciens inspecteurs de santé publique référents :
Vincent Mehinto : 05 57 01 46 45 / Marie-Pierre Sanchez-Largeois : 05 57 01 44 78
- Chargés de mission :
Matthieu Amodeo : 05 57 01 44 62 / Emeline Veyret : 05 57 01 47 08
ars-aquitaine-polquas@ars.sante.fr



ARLIN Aquitaine

05 56 79 60 58 - cclin.so-aquitaine@chu-bordeaux.fr



Cire Aquitaine

05 57 04 42 20 - ars-aquitaine-cire@ars.sante.fr



OMEDIT Aquitaine - Guadeloupe

Responsable : Bertrice Loulière
05 57 01 47 02 - ars-aquitaine-omedit@ars.sante.fr