

Gestion des risques infectieux appliquée à l'endoscopie

Cette formation se déroule en classe inversée (voir fiche explicative):

1. Temps personnel d'apprentissage = 7h de formation en non présentiel
2. Temps de formation présentiel = 7h soit 1 journée

Vous aurez accès aux activités demandées à distance via la plateforme universitaire 3 semaines avant votre formation.

Objectifs de la formation

Conduire une démarche d'analyse et de gestion des risques infectieux liés à l'endoscopie.

Définir les conduites à tenir devant des résultats de surveillance microbiologique (LDE, ESET, Endoscopes) non-conformes.

Contexte

Les endoscopes sont des dispositifs médicaux thermosensibles et complexes. Ils nécessitent des procédures de désinfection adaptées et très encadrées règlementairement. Le processus de traitement fait appel à l'utilisation de différents équipements (paillasse de désinfection semi-automatisée, laveur-désinfecteur, enceinte de stockage des endoscopes thermosensibles) qui doivent être maintenus dans un bon état de fonctionnement.

Une démarche globale de gestion des risques est à intégrer dans la pratique de l'endoscopie.

Personnes concernées

Professionnels d'encadrement en endoscopie paramédical et médical, hygiénistes

Responsables pédagogiques

- ▶ **Dr C. CHAPUIS** Equipe Sectorielle de prévention du risque infectieux
St Genis Laval
- ▶ **A. REGARD** Groupement hospitalier Edouard Herriot, Lyon

Coordination
CClin Sud-Est



450 euros

2 jours (dont 1 jour à distance)

Effectif
min. 10 – max. 20

Programme

- ▶ **En non présentiel : Identifier la démarche et les méthodes liées au management des risques (7h)**
 - ✓ introduction à la classe inversée
 - ✓ Identification du risque infectieux en endoscopie et gestion du risque infectieux en endoscopie
 - ✓ présentation de l'organisation de la prise en charge des endoscopes
 - ✓ surveillance microbiologique des endoscopes
- ▶ **En présentiel : mise en œuvre pratique des méthodes et outils de gestion du risque infectieux en endoscopie (7h00)**
 - ✓ introduction au présentiel et reprise de l'enseignement à distance
 - ✓ application des méthodes pour l'évaluation des risques appliquées à l'endoscopie : cas pratiques
 - ✓ Interprétation des résultats de surveillance microbiologique et gestion des non conformités



La classe inversée

La formation à laquelle vous vous êtes inscrit répond à une méthodologie de classe inversée.

Définition : la classe inversée (ou renversée, en anglais flipped classroom) est une approche pédagogique qui se déroule en non présentiel et en présentiel : en non présentiel est réalisé l'apport de connaissances et en présentiel la mise en application de celles-ci, ce qui amène une modification des rôles traditionnels d'apprentissage. Ce n'est plus l'enseignant qui apporte des connaissances mais c'est le stagiaire lui-même qui part à la recherche du savoir. Les activités en présentiel deviennent ainsi plus attractives pour les stagiaires car ils deviennent **acteurs de leur apprentissage**.

Vous aurez donc à suivre :

- **une 1^{ère} partie** de la formation en **non présentiel** qui débutera 3 semaines avant la formation : les activités (3 modules) vous seront proposées via une plateforme universitaire de l'université Claude Bernard. Suite à votre inscription, l'université Claude Bernard vous adressera par mail un lien qui vous permettra d'accéder aux supports nécessaires à votre formation. Les modules seront ouverts de façon successive (1 par semaine). Outre des apports théoriques il vous sera demandé un travail en retour sous forme de quiz, retour d'expérience, synthèse. Ces travaux valident votre temps de formation personnel non présentiel estimé à 7h00. Ils seront aussi utilisés en présentiel pour alimenter la mise en pratique.
- **une 2^{ème} partie en présentiel** sera utilisée pour mettre en application les données théoriques que vous aurez étudiées ou recherchées en non présentiel (cas concrets, mises en pratiques...).

Cette méthodologie permet au professionnel de valider son obligation de DPC (développement professionnel continu), (cf loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, art. L. 4133-1).