

ACTUALITÉS

Rencontres intersectorielles des
paramédicaux exerçant en hygiène



C. COVID-19

Recommandations relatives aux indications du diagnostic de la COVID-19 par biologie moléculaire en milieu hospitalier

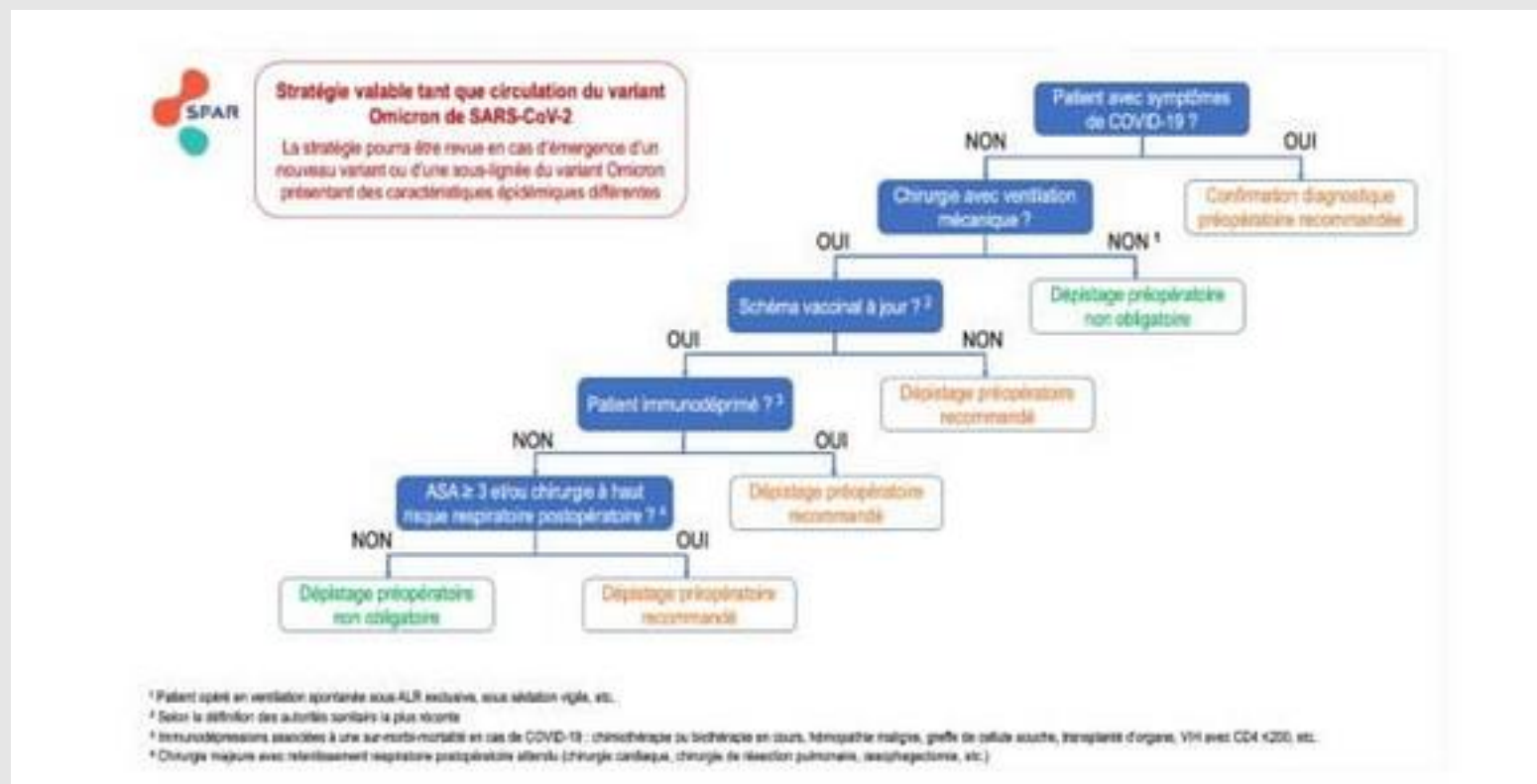


<https://www.sfm-microbiologie.org/wp-content/uploads/2023/03/Recommandations-relatives-aux-indications-du-diagnostic-de-la-COVID-19Finale.pdf>

En fonction de la symptomatologie clinique et du contexte de dépistage/diagnostic, le groupe de travail émet les recommandations suivantes :

Situation clinique	Recommandation															
Patient asymptomatique																
Lors d'une consultation médicale	Dépistage moléculaire COVID-19 non recommandé.															
Lors d'une hospitalisation de jour (HDI) ou d'une hospitalisation conventionnelle (HC) ^a	Dépistage moléculaire COVID-19 non recommandé. A envisager en cas de contact avec un cas avéré (entre J2 et J4 après dernier contact)															
En amont d'une intervention chirurgicale	<u>Chirurgie sans ventilation mécanique</u> : Dépistage moléculaire COVID-19 non recommandé <u>Chirurgie avec ventilation mécanique</u> : Dépistage moléculaire COVID-19 non recommandé sauf patients non vaccinés (selon définition des autorités sanitaires la plus récente) et/ou très immunodéprimés ^b et/ou patients fragiles (ASA 3-5) et/ou subissant bénéficiant d'une chirurgie à haut risque respiratoire ^c selon les recommandations publiées par la SFAR le 28-02-2023 (https://sfar.org/positionnement-de-la-sfar-sur-la-strategie-de-depistage-covid-19-avant-une-chirurgie-programmee-en-periode-de-circulation-du-variant-omicron-de-sars-cov-2/)															
Lors d'un transfert vers SSR/SLD ou EHPAD (Soins de Suite et Rééducation/Soins de Longue Durée)	Dépistage moléculaire COVID-19 non recommandé sauf circulation du virus / cluster dans le service d'amont.															
Lors d'un cluster dans un établissement de santé	Dépistage moléculaire à réaliser à J0 et (i) entre J2 et J4 en l'absence de nouveau cas et arrêt des dépistages en l'absence de nouveaux cas, (ii) J7 et J14 si nouveau cas détectés Il est également recommandé de dépister le personnel soignant (J0, puis J7 si nouveaux cas)															
Patient asymptomatique ^a																
Diagnostic initial lors d'une consultation médicale	Diagnostic moléculaire COVID-19 recommandé uniquement si patient à risque de forme sévère ^{d,e,f} . L'indication est posée sur le bénéfice attendu pour le patient et la recherche de virus respiratoires ne devrait pas se limiter au SARS-CoV-2 ^g .															
Diagnostic initial lors d'une HDI ou HC ou En amont d'une intervention chirurgicale	Diagnostic moléculaire COVID-19 recommandé ainsi qu'éventuellement une recherche des autres virus respiratoires selon le contexte clinique et épidémique ^{h,i} .															
Patient positif asymptomatique ou non																
Suivi de l'élimination virale/contagiosité (notamment lors d'un transfert vers SSR/SLD ou EHPAD)	Suivi par technique moléculaire non recommandé (sauf si immunodépression ^j , fréquence à discuter en réunion de concertation pluridisciplinaire) En cas d'infection SARS-CoV-2 diagnostiquée récente, les recommandations suivantes sont proposées en cas de transfert vers SSR/SLD ou EHPAD Résumé des délais avant transfert et durée des précautions contact et gouttelettes (PCG) <table><tr><th>Tableau clinique</th><th>Délai avant transfert</th><th>Durée PCG</th></tr><tr><td>COVID-19 asymptomatique</td><td>aucun</td><td>10 jours</td></tr><tr><td>COVID-19 chez non immunodéprimé</td><td>7 jours</td><td>14 jours</td></tr><tr><td>COVID-19 chez patients âgés (≥ 75 ans)</td><td>7 à 9 jours^k</td><td>14 à 24 jours^l</td></tr><tr><td>COVID-19 après réanimation ou chez ID</td><td>9 jours</td><td>24 jours</td></tr></table>	Tableau clinique	Délai avant transfert	Durée PCG	COVID-19 asymptomatique	aucun	10 jours	COVID-19 chez non immunodéprimé	7 jours	14 jours	COVID-19 chez patients âgés (≥ 75 ans)	7 à 9 jours ^k	14 à 24 jours ^l	COVID-19 après réanimation ou chez ID	9 jours	24 jours
Tableau clinique	Délai avant transfert	Durée PCG														
COVID-19 asymptomatique	aucun	10 jours														
COVID-19 chez non immunodéprimé	7 jours	14 jours														
COVID-19 chez patients âgés (≥ 75 ans)	7 à 9 jours ^k	14 à 24 jours ^l														
COVID-19 après réanimation ou chez ID	9 jours	24 jours														

Positionnement sur la stratégie de dépistage Covid-19 avant une chirurgie programmée en période de circulation du variant Omicron de SARS-COV-2



SFAR **FAQ - COVID 19** Mars 2023
Stratégie de dépistage covid-19 avant une chirurgie programmée en période de circulation du variant Omicron de SARS-CoV-2

Le maintien d'une recommandation de dépistage dans certains sous-groupes les plus à risque repose sur l'identification d'un arbitrage entre le risque mortel postopératoire des patients opérés. Ces modifications reposent essentiellement sur la publication de l'étude CROMAS-2021. Niveau de preuve SFAR.

De nombreuses questions nous ont été adressées depuis la modification de la stratégie de dépistage COVID-19.

Q: Test RT-PCR-SARS-CoV-2 / tests Antigéniques ?

RT-PCR recommandée 24-48 heures avant la chirurgie. Il n'y a plus de place pour les tests antigéniques en préopératoire car la population peut avoir des tests antigéniques mais plus d'indication au dépistage avant de chirurgie non majeure, patient immunocompétent, schéma vaccinal complet contre le SARS-CoV-2, absence de comorbidités majeures. L'utilisation du questionnaire standardisé de recherche des symptômes compatibles avec une infection à SARS-CoV-2 peut être proposée avant toute chirurgie en l'absence de dépistage systématique.

Q: Dépistage population pédiatrique ?

Absence de données - Implication d'appliquer la même stratégie aux enfants n'est pas recommandée en respectant la notion d'immuno-dépression dans la population de dépistage.

Q: Patient vacciné ?

La définition d'un patient vacciné est complexe car évolutive et différente selon l'âge et l'ensemble des comorbidités. Les autorités sanitaires définissent la notion de vaccination. Une veille sanitaire des recommandations par les OMS doit permettre d'harmoniser les pratiques. <https://www.who.int/fr/news-room/q-answers/q-answers-on-vaccination-against-covid-19>

Q: Délai de report ?

Population à risque élevée telle que définie par la nécessité d'un test préopératoire 4 à 6 semaines si le test positif a conduit au cas par cas en cas de chirurgie semi-urgente en fonction du rapport bénéfice/risque.
Population à risque faible - Report jusqu'à disparition des symptômes.

Les SFAR travaillent avec les autorités de santé de leur pays pour que les recommandations soient mises à jour et adaptées à la situation épidémiologique de leur pays. Elles travaillent également avec les autorités de santé de leur pays pour que les recommandations soient mises à jour et adaptées à la situation épidémiologique de leur pays.

<https://mailchi.mp/sfar.org/newsletter-sfar-n7-540265?e=3+4a1da5f9b>

10/03/2023

Note relative à la protection des patients et des professionnels en contexte COVID-19



Société française d'Hygiène Hospitalière

NOTE

relative à la protection des patients et des professionnels en contexte COVID-19

Version du 07/02/2023

Dans le contexte de l'évolution de la pandémie de COVID-19, les membres du Conseil Scientifique de la SF2H proposent un ensemble de mesures utiles pour la protection des patients et des professionnels dans les établissements de santé et médico-sociaux. Ces mesures doivent être adaptées aux particularités des établissements et à la situation locale de l'épidémie.

La SF2H rappelle les éléments épidémiologiques et de prévention suivants :

- La pandémie de COVID-19 évolue depuis janvier 2020 en France, avec des phases épidémiques et de circulation variables du SARS-CoV-2 sur le territoire national.
- L'évolution de la pandémie en France repose sur le [suivi d'indicateurs](#)^[1] aux différentes échelles nationale, régionale, départementale. Le Conseil scientifique de la SF2H précise que le taux d'incidence pour 100.000 habitants sur une semaine glissante est un indicateur imparfait car est dépendant de la politique de dépistage menée durant la période considérée. En l'absence de recommandations pour le respect de mesures barrière en milieu communautaire et sans stratégie particulière de dépistage (hormis en cas de personne symptomatique), l'incidence mesurée est sous-évaluée.
- Un établissement de santé peut raisonner sur plusieurs indicateurs locaux sans que des seuils d'alerte soient disponibles au niveau national mais peuvent être déterminés collégialement localement :
 - le nombre de patients hospitalisés pour un diagnostic de COVID-19 en soins conventionnels et en soins critiques → exprime le niveau de tension sur l'établissement et l'activité de circulation du virus en communautaire ;
 - le nombre de cas nosocomiaux de COVID-19 ou le nombre de clusters incluant des patients → exprime la pression de transmission exercée en intra-établissement sur les patients pris en charge.

Risque de transmission du SARS-CoV-2	Faible	Modéré	Elevé
Taux d'incidence départemental pour 100.000 habitants sur une semaine glissante	≤ 10*	11 à 200	≥ 200*

*idem CDC[2]

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=31412

10/03/2023

Modalités de prise en charge du corps d'une personne décédée et infectée par le SARS-CoV2

Version 4 – 14/03/2022

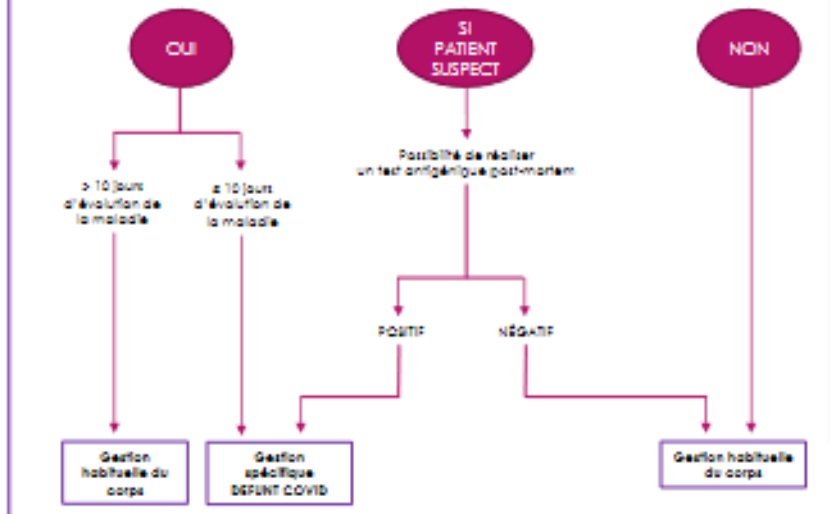
Le chapitre 13 de l'arrêté du 1^{er} juin 2021 (dispositions relatives aux soins funéraires (Article 37)) n'est ni abrogé ni modifié ni par l'arrêté du 16 juillet 2022, ni par l'arrêté du 30 juillet 2022 modifiant l'arrêté du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire ni par la loi n° 2022-1089 du 30 juillet 2022 mettant fin aux régimes d'exception créés pour lutter contre l'épidémie liée à la covid-19). En synthèse, les modalités de prise en charge du corps d'une personne décédée et infectée par le SARS-CoV2 n'ont pas changé.

CONTEXTE

Le risque infectieux ne disparaît pas immédiatement avec le décès d'un patient/résident infecté par le COVID-19 même si les voies de transmission sont réduites et en particulier le voie respiratoire. Si le risque de transmission apparaît extrêmement réduit, il ne peut être écarté formellement et appelle le respect de certaines mesures pour maîtriser tout risque de transmission croisée liée à la manipulation du corps.

DÉFINITION DE LA STRATÉGIE

Le défunt était-il infecté par la COVID ?



10/03/2023

Modalités de prise en charge d'une personne décédée et infectée par le SARS-CoV2

https://neptune.chu-besancon.fr/rfclin/coronavirus/prise_en_charge_du_corps_dun_patient_cas_covid_v4.pdf

Infirmiers et sages-femmes autorisés à vacciner les enfants de 6 mois à 4 ans contre le Covid-19 (Arrêté du 18 janvier 2023 modifiant l'arrêté du 1er juin 2021 relatif aux mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé maintenues en matière de lutte contre la covid 19)

Selon l'arrêté, les sage-femmes et les infirmiers peuvent administrer (mais pas prescrire) le vaccin à cette population, à l'exception des enfants présentant un trouble de l'hémostase ou ayant des antécédents de syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique à la suite d'une infection au Covid-19 ou ayant des antécédents de réaction anaphylactique à un des composants de ces vaccins ou ayant présenté une réaction anaphylactique lors de la première injection.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047008085>

Covid-19 : la HAS publie sa recommandation de stratégie vaccinale pour 2023

COMMUNIQUÉ DE PRESSE - Mis en ligne le 24 févr. 2023

Public:

- Les personnes âgées de 65 ans et plus ;
- Les nourrissons à partir de 6 mois, enfants, adolescents et adultes atteints de comorbidités ayant un risque plus élevé de forme grave de la maladie ;
- Les personnes immunodéprimées ;
- Les personnes atteintes de toute autre comorbidité, en prenant en compte la situation médicale individuelle, dans le cadre d'une décision médicale partagée avec l'équipe soignante ;
- Les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables, y compris les professionnels des secteurs sanitaire et médicosocial

- Personnes âgées de 80 ans et plus et les personnes immunodéprimées ainsi que pour toute personne à très haut risque selon chaque situation médicale individuelle et dans le cadre d'une décision médicale
→ **vaccination supplémentaire dès le printemps**
- La HAS ne recommande plus la **primovaccination** contre la Covid-19 en population générale.
- Recommande préférentiellement l'administration des **vaccins bivalents** adaptés à Omicron quel(s) que soi(en)t le(s) vaccin(s) administré(s) précédemment ;
- dose de **rappel** additionnelle → respecter un **délai d'au moins six mois** depuis la dernière dose ou infection et ce, quel que soit l'âge et le rang de rappel

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3417408/fr/covid-19-la-has-publie-sa-recommandation-de-strategie-vaccinale-pour-2023

10/03/2023





Gastroentérite à rotavirus du nourrisson

Les 5 bonnes raisons de se faire vacciner

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=30670

VACCINATION CONTRE LES ROTAVIRUS

Repères pour
votre pratique
Professionnels
de santé

Les rotavirus constituent, chez les enfants de moins de 5 ans, la principale cause de gastroentérite virale susceptible d'entraîner une déshydratation sévère. Les gastroentérites à rotavirus surviennent essentiellement sous forme d'épidémies hivernales entraînant une charge importante sur le système de soins ambulatoire et hospitalier. Les vaccins disponibles ont confirmé en vie réelle leur très grande efficacité. Malgré l'existence d'un très faible risque d'invagination intestinale aiguë post vaccinale, la balance bénéfice risque de cette vaccination est favorable.

Les infections à rotavirus

Les gastroentérites aiguës liées aux rotavirus (GEA-RV) se manifestent en France, par vagues épidémiques annuelles survenant principalement entre décembre et avril. Quasiment tous les enfants sont infectés avant l'âge de 3 ans. L'infection est le plus souvent bénigne et la guérison survient en quelques jours. Les formes les plus sévères surviennent essentiellement chez les jeunes nourrissons, après leur première exposition, les selles liquides et les vomissements répétés pouvant entraîner une déshydratation aiguë rapide nécessitant une hospitalisation. En France métropolitaine, le fardeau annuel des GEA-RV chez les enfants de moins de 3 ans a été estimé, en moyenne entre 2014 et 2019, à plus de 57 000 consultations en médecine générale et plus de 20 000 hospitalisations. Environ la moitié des hospitalisations pour gastroentérite

aiguë chez les enfants de moins de 3 ans sont dues aux rotavirus. Les décès sont devenus exceptionnels en France et sont liés le plus souvent à un retard de prise en charge. Les données récentes du PMSI ont conduit à une estimation d'au moins 3 décès par saison attribuables au rotavirus, sans compter les éventuels décès non hospitaliers.

De par sa très forte contagiosité, le rotavirus est aussi la principale cause d'infections nosocomiales en pédiatrie, fréquemment à l'origine d'un allongement de la durée de séjour des enfants hospitalisés pour d'autres causes, par exemple une bronchiolite due au virus respiratoire syncytial. La combinaison de ces deux épidémies, qui ont des saisonnalités hivernales proches, est responsable, chaque année pendant plusieurs semaines, d'une charge importante sur le système de santé, ambulatoire comme hospitalier.

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=30699

10/03/2023

La vaccination du nourrisson contre les rotavirus

Questions/Réponses
pour les professionnels de santé

Novembre 2022

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=31273

La vaccination du nourrisson contre les rotavirus

Questions/Réponses
pour les parents

Novembre 2022

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=31271

10/03/2023

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION

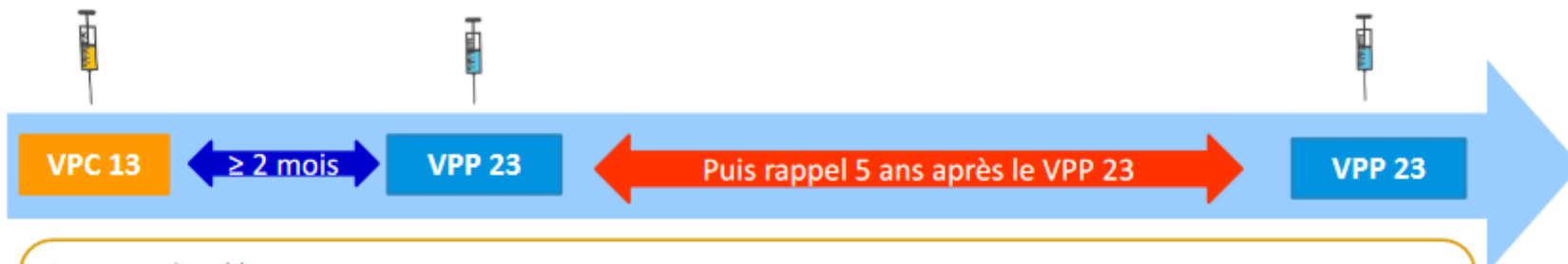
Doctrine vaccinale de lutte contre les orthopoxvirus

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=30795

Schémas vaccinaux anti-pneumococciques chez les personnes âgées et chez les adultes à risque en ESMS*

Schémas vaccinaux recommandés

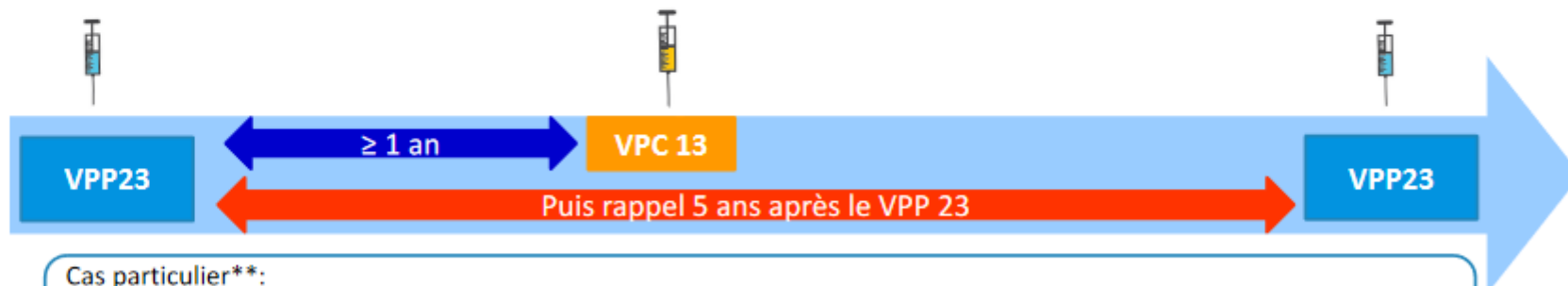
1. Personne non vaccinée
antérieurement
(ou incomplètement vaccinée)



Cas particuliers**:

1. Si l'antécédent de vaccination est inconnu, réaliser le schéma vaccinal recommandé
2. Si la vaccination avec VPC 13 a été effectuée avant l'admission du résident mais la date de l'injection est inconnue :
Programmer 2 mois après la date d'admission le VPP 23 puis réaliser le rappel 5 ans après

2. Personne ayant reçu
le VPP 23 en 1ère dose



Cas particulier**:

Si la date de vaccination avec VPP 23 est inconnue à la date d'admission du résident, programmer :

- 1 an après la date d'admission le VPC 13
- Puis 5 ans après la date d'admission, le rappel du VPP 23.

*HCSP. Avis relatif aux recommandations vaccinales contre les infections à pneumocoque pour les adultes (mis à jour 2017) : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=614>

Ministère des solidarités et de la santé. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales, avril 2022 : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>

** Propositions du CPIas Île-de-France



Arrêté du 30 décembre 2022 relatif à l'évaluation des risques liés aux installations intérieures de distribution d'eau destinée à la consommation humaine

- les nouvelles dispositions **ne s'appliquent pas** aux installations intérieures de distribution d'eau qui fournissent **moins de dix mètres cubes par jour** en moyenne ou qui **desservent moins de cinquante personnes**.
- **Objectifs**
 - caractériser et décrire le réseau intérieur et les installations de distribution d'eau ;
 - identifier les événements dangereux liés et pesant sur les installations intérieures de distribution d'eau susceptibles de détériorer la qualité sanitaire de l'eau, notamment les risques de prolifération des légionelles et de dissolution du plomb ;
 - identifier les niveaux de risques associés à ces événements dangereux ;
 - proposer les mesures de gestion des risques à engager afin de supprimer les événements dangereux.
- **L'évaluation devra par la suite être mise à jour en tant que de besoin et au minimum tous les six ans**
- **Établissements sanitaires et médico-sociaux devront d'ici la fin 2028 procéder à l'évaluation**

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046849363>

Arrêté du 30 décembre 2022 relatif à l'évaluation des risques liés aux installations intérieures de distribution d'eau destinée à la consommation humaine

ANNEXES

ANNEXE I

LIMITES ET RÉFÉRENCES DE QUALITÉ AUX FINS DE L'ÉVALUATION DES RISQUES LIÉS AUX INSTALLATIONS PRIVÉES DE DISTRIBUTION D'EAU FROIDE

Paramètres	Objectif de qualité (eau froide)	Limite de qualité (eau froide)	Référence de qualité (eau froide)
<i>Legionella (Lp et Lspp)</i>	Inférieure à la limite de détection (LD)	/	/
<i>Legionella spp</i>		/	1 000 UFC/L
<i>Legionella pneumophila</i>		1 000 UFC/L	/
Plomb		10 µg/L	/

ANNEXE II

ÉLÉMENTS À FAIRE FIGURER DANS UN RAPPORT D'ANALYSE DES RISQUES « TYPE »

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046849363>

Arrêté du 30 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 19 octobre 2017 relatif aux méthodes d'analyses utilisées dans le cadre de la réalisation du contrôle sanitaire des eaux

- Publics concernés : agences régionales de santé, laboratoires agréés pour le contrôle sanitaire des eaux.

A. – Méthodes pour l'analyse des eaux destinées à la consommation humaine, pour les eaux minérales naturelles utilisées à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal et pour les eaux de piscine

Les méthodes d'analyse des eaux destinées à la consommation humaine, des eaux minérales naturelles utilisées à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal et des eaux de piscines mentionnées dans le tableau ci-après sont réputées satisfaire aux exigences des alinéas III à V de l'article 2 du présent arrêté. Les millésimes des normes sont précisés dans un avis publié au *Journal officiel* de la République française.

Paramètres à analyser	Méthode d'analyse
Paramètres microbiologiques	
<i>Escherichia coli</i> (<i>E. coli</i>)* et bactéries coliformes*	NF EN ISO 9308-1 (indice T90-414) ou NF EN ISO 9308-2
Entérocoques intestinaux	NF EN ISO 7899-2
Dénombrement des micro-organismes revivifiables à 22 °C	NF EN ISO 6222
Dénombrement des micro-organismes revivifiables à 36 °C	NF EN ISO 6222
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	NF EN ISO 16266
Spores de micro-organismes anaérobies sulfite-réducteurs	NF EN 26461-2 L'analyse est faite après pasteurisation de l'échantillon
<i>Cryptosporidium</i> <i>Giardia</i>	NF T 90-455 Sauf en cas de colmatage des substrats de filtration, l'analyse est réalisée sur un volume de 100 L.
Entérovirus	Concentration : NF T 90-451 Dénombrement : NF T 90-451 ou NF EN 14486
<i>Legionella</i> spp et <i>Legionella pneumophila</i>	NF T 90-431
Staphylocoques pathogènes	NF T 90-412
Paramètres physico-chimiques	
Conductivité	NF EN 27888 (la température de rendu des résultats est de 25 °C)
Carbone Organique Total (COT)	NF EN 1484

AIR QUALITY INDEX

0-50

GOOD

51-100

MODERATE

101-150

UNHEALTHY FOR SENSITIVE GROUPS

151-200

UNHEALTHY

201-300

VERY UNHEALTHY

301-500

HAZARDOUS

Décret n° 2022-1689 du 27 décembre 2022 modifiant le code de l'environnement en matière de surveillance de la qualité de l'air intérieur

- Cette surveillance qui doit permettre d'établir une évaluation annuelle des moyens d'aération des bâtiments « *incluant notamment la mesure à lecture directe de la concentration en dioxyde de carbone de l'air intérieur* »
- Une première évaluation des moyens d'aération doit être réalisée au plus tard en 2024. Les établissements concernés devront aussi accomplir un autodiagnostic de la QAI, au moins tous les quatre ans. Il porte notamment sur :
 - l'identification et la réduction des sources d'émission de substances polluantes au regard notamment des matériaux et de l'équipement du site ainsi que des activités qui sont exercées dans les locaux ;
 - l'entretien des systèmes de ventilation et des moyens d'aération de l'établissement ;
 - la diminution de l'exposition des occupants aux polluants résultant, en particulier, des travaux et des activités de nettoyage.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046829320>

Décret n° 2022-1689 du 27 décembre 2022 modifiant le code de l'environnement en matière de surveillance de la qualité de l'air intérieur

◦ Établissements concernés:

1. Les établissements d'accueil collectif d'enfants de moins de six ans ;
2. Les accueils de loisirs mentionnés au 1o du II de l'article R. 227-1 du code de l'action sociale et des familles ;
3. Les établissements d'enseignement ou de formation professionnelle du premier et du second degré ;
4. **Les structures sociales et médico-sociales rattachées aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique ainsi que les structures de soins de longue durée de ces établissements ;**
5. **Les établissements mentionnés aux 1o, 2o, 4o, 6o, 7o et 12o du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;**

6° Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ;

7° Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert ;
6. Les établissements pour mineurs mentionnés à l'article R. 124-9 du code de la justice pénale pour mineurs.

Arrêté du 27 décembre 2022 fixant les conditions de réalisation de la mesure à lecture directe de la concentration en dioxyde de carbone dans l'air intérieur au titre de l'évaluation annuelle des moyens d'aération

- Précise les conditions de réalisation de la mesure à lecture directe de la concentration en dioxyde de carbone dans l'air intérieur au titre de l'évaluation annuelle des moyens d'aération.
- Il définit les spécifications techniques de l'appareil à utiliser pour la réalisation de la mesure, les vérifications préalables à effectuer, les modalités de réalisation et d'interprétation.
- La mesure à lecture directe consiste en la surveillance de l'affichage de l'appareil sur une durée d'au moins deux heures.
- Le texte précise les conditions cumulatives pour mesurer en lecture directe dans chaque pièce.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046830005>



**SOCLE COMMUN DE
COMPÉTENCES ET CONNAISSANCES MINIMALES
EN PRÉVENTION DES INFECTIONS ET DE L'ANTIBIORÉSISTANCE**
pour les professionnels de santé des filières
maïeutique, médecine, odontologie, pharmacie, soins infirmiers

SF2H



CMIT
CNP Maladies Infectieuses et Tropicales



Réponse à la saisine du 23 novembre 2021

Décembre 2022

Liste des compétences et connaissances minimales

Liste des compétences et connaissances minimales	8
1. Concepts généraux communs	8
2. Prévention de la transmission croisée des agents infectieux	9
3. Prévention du risque infectieux associé aux soins et contextes spécifiques	10
4. Concepts de base en diagnostic des infections	11
5. Administration des anti-infectieux	11
6. Bon usage des anti-infectieux	12

<https://www.sf2h.net/publications/socle-commun-de-competences-et-connaissances-minimales-en-prevention-des-infections-et-de-lantibioresistance>

00:06

Escape Game

2040, Bretagne :

La catastrophe tant redoutée est sur le point d'arriver. Des **bactéries multi-résistantes** s'étendent très rapidement à l'échelle mondiale et plus aucun antibiotique connu n'est efficace.

L'**antibiorésistance** est un problème de **santé publique** devenu majeur.

Une grande réunion de crise est décidée dans **45 minutes**.

Le Professeur Laennec, grand chercheur dans le domaine de l'antibiorésistance, est convoqué pour présenter ses travaux sur le **bon usage des antibiotiques**, qui doivent permettre de réduire efficacement ce phénomène.

En tant qu'**Assistant de recherche**, aidez le Professeur à interpréter les résultats de ses dernières découvertes et rassemblez les rapports d'études pour les présenter lors de cette réunion imminente.

Vite, il reste peu de temps et le monde entier compte sur vous.

A vous de jouer !



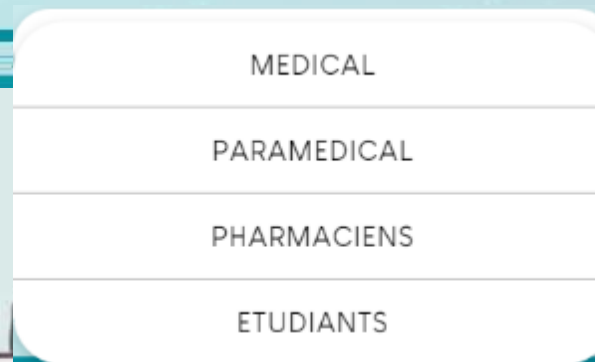
SE CONNECTER

E-MAIL

NOM OU PSEUDO

FONCTION

VALIDER



MEDICAL

PARAMEDICAL

PHARMACIENS

ETUDIANTS



10/03/2023

<https://chu.rennes.emeraude.games/auth/sign-up>

Sphère digestive

* Infection à Clostridiolides difficile

Diarrhée avec rapidité récente aux antibiotiques ; recherche de toxines de Clostridiolides difficile Si positif :

- **Furazolidone 120mg x 4/5 PO ou Fidaxomicine 200mg x 2/3 (DTT=10)** : Digénétiques en rétroaction sur prescription hospitalière
- Si indispensables et sans signes de gravité : **Métronidazole 500mg x 3/3 PO (DTT=10)**

Réaction : avis infectieux ou gastro

* Cholangite et angiocholite / diverticulite

Imagerie : avis chirurgien

A défaut, ou traitement d'attente (DTT=7) :

- **Ceftriaxone 1g IV/IM/SC + Métronidazole 500mg x 3/3**

Pas d'antibiotiques

PAS d'antibiotiques dans la situation suivante, donner un traitement symptomatique et réévaluer à 48h :

- Bronchite aiguë
- Exacerbation de BPCO légère à modérée
- Angine de TROD négatif
- Rhinopharyngite
- Pharyngite simple
- Morsure griffure mineure
- Diarrhée simple sans fièvre

PAS d'antibiotiques si pas d'infection obtenue :

- plaie ou cicatrice
- bactériémie asymptomatique (colonisation urinaire)

Fièvre isolée ?

Ne pas traiter à l'aveugle **sauf recensement systématique** :

- Syndrome infectieux (fièvre ou hypothermie)
- ET mauvaise tolérance (hypotension ou choc, polyurie et/ou hypurie, oligurie ou insuffisance rénale, météorisme) OU patient neutropénique ($< 100 \text{ FNN}$)

Sepsis ?

Sepsis (infection avec 1 ou plusieurs : TA5 < 100 , FR > 22 , confusion récente) OU choc septique :

- Prelever ECBU + 1 paire d'hémocultures si possible
- **Ceftriaxone 1g IV + Gentamicine 1mg/kg IV**
- Appel SAMU pour transfert (selon directives anti-géogé)

Antibiotiques et personne âgée

- Fonction rénale altérée : adapter la posologie
- Polymédication : risque d'interactions majeur
- Effets secondaires majeurs : diarrhées, infection à C. difficile, candidose buccale, confusion
- Limiter la prescription de sélection : respecter les indications, privilégier molécules à spectre étroit, durée courte, limiter les associations
- Rappel : Ceftriaxone SC + hors AMM (cf note ANSM)

Vérifier l'écrasabilité des comprimés

Extrait de la liste omedit-normandie.fr :

- Amoxicilline 500mg : ne pas ouvrir la gélule
- Amoxicilline ac. clavulanique 500/625mg : ne pas écraser
- Amikacine 250 et 500mg : écrasement possible
- Clindamycine 75, 150 et 300mg : ne pas ouvrir la gélule
- Fidaxomicine 200mg : ne pas écraser
- Lévofloxacine 500mg : ne pas écraser
- Pivmecillinam 200mg : écrasement possible
- Pristinamycine 250 et 500mg : écrasement possible
- Sulfaméthoxazole/Triméthoprim 400/80 et 800/160mg : ne pas écraser

Allergie aux pénicillines

Rares allergies croisées pénicillines-cephalosporines (3%)

Contre-indication aux cephalosporines uniquement si allergie de type I aux pénicillines (urticaire, bronchospasme, œdème de Quincke, choc anaphylactique)

Antécédent d'éruption cutanée :

Seuls les urticaires, syndromes de Lyell, Stevens Johnson et les DRESS sont des **contre-indications formelles** aux pénicillines. Les cephalosporines peuvent être utilisées

L'intolérance digestive (nausées, diarrhées...) n'est pas une allergie et ne contre-indique pas une pénicilline

Fluoroquinolones

Ne pas utiliser en prophylaxie si prise dans les 6 mois précédentes

ANTIBIOTHÉRAPIE EN EHPAD

Recommandations destinées aux prescripteurs, rédigées en janvier 2023 par la CRATB ARA, CPAS ARA, à partir des recommandations de la HAS et de la SPILF. Inspirées des recommandations élaborées par les Services Infectieux du CH de Toulon et du CH de Lille.

Rappel : l'application des précautions de contrôler la transmission croisée d'antibiotique

Sources d'information en

CRATB : cratb-aura.fr
Antibioclerc : antibioclerc.com
SPILF : infectiologie.com
GPR : gpr.com
ADF : aif.asso.fr
CPAS ARA : cpas-auvergne-rhone-alpes

Avis infectieux Auvergne-Rhône-Alpes

Document mis en forme par l'Equipe Mobile d'Hygiène de Clermont-Ferrand

CRATB Auvergne - Rhône-Alpes

CPAS Auvergne - Rhône-Alpes

omedit AUVERGNE RHÔNE ALPES

REPUBLIQUE FRANÇAISE

ars

Document mis en forme par l'Equipe Mobile d'Hygiène de Clermont-Ferrand

Sphère urinaire

* Cystite homme ou femme

- Cystite = signes fonctionnels urinaires
- L'aspect et l'odeur des urines ne sont pas des signes d'infection
- ECBU systématique (ne pas faire de bandelette urinaire)
- Autant que possible ne traiter qu'après documentation microbiologique = pas de traitement probabiliste

Si **symptômes légers**, traitement probabiliste possible

1. Nitrofurantoin 100mg x 8/3
2. Fosfomycine-trisétamol 1g

puis adapter selon l'antibiogramme :

Cystite femme : privilégier selon sensibilité (ordre à respecter)

1. Amoxicilline 1g x 3/3 (DTT=7)
2. Pivmecillinam 400mg x 3/3 (DTT=5)
3. Nitrofurantoin 100mg x 8/3 (DTT=7)
4. Fosfomycine-trisétamol 1g à J1-J3-J5 (= 3 prises)

Cystite homme : choix équivalent si sensible

- Cotrimoxazole 800/160mg 1p x 2/3 (DTT=10)
- OU Fosfomycine-trisétamol 1g à J1-J3-J5 (= 3 prises)
- OU Nitrofurantoin 100mg x 8/3 (DTT=7)
- OU Pivmecillinam 400mg x 3/3 (DTT=7)

* Pyélonéphrite aiguë non porteur de BLSE

Avant résultats de l'ECBU :

- **Ceftriaxone 1g IV/IM/SC**

Si allergie Type I : Lévofloxacine 500mg/j = 1 dose unique de Gentamicine 1mg/kg IV/IM

Selon antibiogramme

1. Amoxicilline 1g x 3/3 (DTT=10)
 2. Cotrimoxazole 800/160mg 1p x 2/3 (DTT=10)
 3. Amoxicilline ac. clavulanique 1g x 3/3 (DTT=10)
- Si allergie Type I : Cotrimoxazole 800/160mg 1p x 2/3 (DTT=10) ou Lévofloxacine 500mg x 2/3 (DTT=7)

* Prostatite aiguë non porteur de BLSE

Avant résultats de l'ECBU :

- **Ceftriaxone 1g IV/IM/SC**

Si allergie Type I : Lévofloxacine 500mg/j = 1 dose unique de Gentamicine 1mg/kg IV/IM

Selon antibiogramme

- 1er choix : Cotrimoxazole 800/160mg 1p x 2/3 (DTT=14)
- 2ème choix : Lévofloxacine 500mg/j (DTT=14)

Ne pas utiliser Nitrofurantoin, Cefixime, Amoxicilline ac. clavulanique car mauvaise diffusion prostatique

* Pyélonéphrite / prostatite chez porteur de BLSE

Avant résultats de l'ECBU :

- **Ceftriaxone 1g IV** + dose unique Gentamicine 1mg/kg IV

Selon antibiogramme : d'pyélonéphrite aiguë ou prostatite aigüe sans BLSE

Si traitement oral impossible : avis infectiologue

Sphère cutanée

* Pied diabétique

Atteinte ostéo-articulaire sans signe de gravité : Pas d'ATB en urgence + avis infectiologue et prélèvements nécessaires

Grade 1 : plaie sans signe d'infection : pas d'antibiotique

- Grade 2** : plaie infectée. Au moins 2 signes parmi : chaleur, érythème $> 2 \text{ cm}$, tuméfaction, douleur, écoulement purulent :
- Clindamycine 600mg x 3/3 (DTT=7)
- OU Pristinamycine 1g x 3/3 (DTT=7)

Grade 3 : plaie infectée avec extension en surface $> 2 \text{ cm}$ péri-lésionnelle :

- Amoxicilline ac. clavulanique 1g x 3/3 IV/PO (DTT=7)
- Si allergie Type I : Ceftriaxone 1g IV/IM/SC (DTT=7)

Grade 4 : toute plaie infectée avec fièvre ou signe de gravité + avis infectiologue

* Dermohypodermite bactérienne non nécrosante (Erysipèle)

- Amoxicilline 500mg/kg/j en 3 prises (max 6g/j) (DTT=7)

Si allergie : Pristinamycine 1g x 3/3 (DTT=7)

* Furunculose / plaie surinfectée

- Clindamycine 600mg x 3/3 (DTT=7)
- OU Pristinamycine 1g x 3/3 (DTT=7)

* Conjonctivite

Le plus souvent virale (contexte épidémique) :

- PAS d'antibiotiques, rinçage sérum physiologique + collyre antiseptique

Si échec à 48 h : prélèvement

Avant résultats : collyre Tétracycline 1 gte x 3/3 puis adaptation à l'antibiogramme (DTT=7)

Sphère respiratoire

Les infections respiratoires en EHPAD sont souvent virales

Utilité des TROD

Intérêt préventif de la vaccination (grippe, pneumocoque, Covid)

* Pneumonie aiguë

DTT=5j si évolution favorable à J5, sinon DTT=7j

Critères d'évolution favorable à J5 : T $< 37,8^\circ\text{C}$ et au moins 3 signes de stabilité clinique parmi : TA5 $> 90 \text{ mmHg}$ - FR $< 24/\text{min}$ - FC $< 100 \text{ bpm}$ - SpO₂ $> 90\%$
La toux n'est pas un critère de non-amélioration

Simple :

- Amoxicilline ac. clavulanique 1g x 3/3
- Si allergie type I : Pristinamycine 1g x 3/3
- Si per os impossible : Ceftriaxone 1g IV/IM/SC

Inhalation :

- Amoxicilline ac. clavulanique 1g x 3/3 IV/PO
- OU Ceftriaxone 1g IV/IM/SC

Sévère ou échec à 48 heures :

- Ceftriaxone 1g IV/IM/SC + Azithromycine 500mg J1 puis 250mg de J2 à J5

* Exacerbation de BPCO

Stade II : dyspnée d'effort, symptômes chroniques inconstants Pas d'ATB sauf expectorations franchement purulentes :

- Amoxicilline 1g x 3/3 (DTT=5)
- Si allergie Type I : Pristinamycine 1g x 3/3 (DTT=5)

Stade III : dyspnée de repos, symptômes chroniques quasi constants ou > 4 épisodes/an :

- Amoxicilline ac. clavulanique 1g x 3/3 (DTT=5)
- Si allergie Type I : Pristinamycine 1g x 3/3 (DTT=5)
- Si per os impossible : Ceftriaxone 1g IV/IM/SC (DTT=7)

Si colonisation connue à *Pseudomonas aeruginosa* + avis infectiologue ou pneumologue référent

Observations :

- DTT : Durée totale de traitement
- BLSE : Béta-lactamase à spectre étendu
- TROD : Test rapide d'orientation diagnostique



Question 1 :
 Quel antibiotique agit directement sur la paroi cellulaire d'un micro-organisme ?

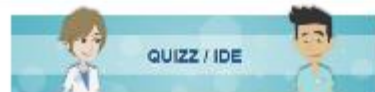
- 1. La pénicilline
- 2. La rifampicine
- 3. La tétracycline
- 4. La vancomycine
- 5. La clindamycine

Question 2 :
 Quelle est la voie d'administration la plus courante pour un antibiotique oral ?

- 1. La voie intraveineuse
- 2. La voie intramusculaire
- 3. La voie orale
- 4. La voie sous-cutanée
- 5. La voie intrartérielle

Question 3 :
 Quel est le principal risque d'une utilisation inappropriée des antibiotiques ?

- 1. L'apparition de résistances
- 2. L'apparition d'effets secondaires
- 3. L'apparition de réactions allergiques
- 4. L'apparition de troubles digestifs
- 5. L'apparition de troubles hépatiques



Question 1 :
 Quel est le rôle principal d'un infirmier ?

- 1. Soigner les patients
- 2. Évaluer l'état de santé des patients
- 3. Éduquer les patients
- 4. Collaborer avec l'équipe soignante
- 5. Toutes ces réponses sont correctes

Question 2 :
 Quel est le rôle principal d'un médecin ?

- 1. Diagnostiquer les maladies
- 2. Prescrire des traitements
- 3. Évaluer l'état de santé des patients
- 4. Collaborer avec l'équipe soignante
- 5. Toutes ces réponses sont correctes

Question 3 :
 Quel est le rôle principal d'un pharmacien ?

- 1. Distribuer les médicaments
- 2. Conseiller les patients
- 3. Évaluer l'état de santé des patients
- 4. Collaborer avec l'équipe soignante
- 5. Toutes ces réponses sont correctes



Question 1 :
 Quel est le rôle principal d'un usager ?

- 1. Prendre soin de soi-même
- 2. Collaborer avec l'équipe soignante
- 3. Évaluer l'état de santé des patients
- 4. Distribuer les médicaments
- 5. Toutes ces réponses sont correctes

Question 2 :
 Quel est le rôle principal d'un usager ?

- 1. Prendre soin de soi-même
- 2. Collaborer avec l'équipe soignante
- 3. Évaluer l'état de santé des patients
- 4. Distribuer les médicaments
- 5. Toutes ces réponses sont correctes

Question 3 :
 Quel est le rôle principal d'un usager ?

- 1. Prendre soin de soi-même
- 2. Collaborer avec l'équipe soignante
- 3. Évaluer l'état de santé des patients
- 4. Distribuer les médicaments
- 5. Toutes ces réponses sont correctes



- ✓ Affiche version modifiable (ajout logo)/Affiche non modifiable
- ✓ Quizz Médicaux
- ✓ Quizz Paramédicaux
- ✓ Quizz Usagers
- ✓ Vidéo IDE
- ✓ Vidéo Usager



https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=30274



Calendrier normand 2023



Calendrier 2023

Mars

Les SHA, ce n'est pas 7 vies mais 7 étapes !

L	M	M	J	V	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		



Calendrier 2023



Calendrier normand
Hygiène des mains
Note complémentaire
(Actualisation déc. 2022)



1 Contexte

Une enquête régionale menée en Normandie en 2018 a mis en évidence plusieurs freins et leviers à l'observance de l'hygiène des mains. Afin d'encourager et de promouvoir l'hygiène des mains, le groupe régional normand propose une stratégie multimodale qui repose sur 5 éléments : changement de système (charte d'engagement pour la direction), culture institutionnelle de la sécurité (charte d'engagement pour les professionnels), formation et éducation (calendrier), évaluation et restitution des résultats (tableau sur la consommation de SHA), rappels et incitatifs sur le lieu de travail (saynètes). Ces différents outils sont disponibles sur le site du CPIas Normandie.

2 Objectifs

Le calendrier 2023 propose chaque mois un slogan porteur d'un message sur l'hygiène des mains.

Les objectifs sont de :

- Rappeler les bonnes pratiques
- Améliorer l'observance de l'hygiène des mains
- Favoriser les échanges
- Apporter des éléments de réponse face aux informations erronées (fake news...).

Ce mini guide apporte des compléments d'information, en lien avec le message du mois, pouvant être complétés par des ressources disponibles sur le site du CPIas Normandie et du RéPias (cf. rubrique « Pour en savoir plus » en fin du document).

3 Messages

1. Janvier ➤ Que des atouts !

Mise en avant des qualités des solutions hydro-alcooliques :

- Efficacité : les SHA ont démontré une efficacité supérieure par rapport au lavage simple au savon doux et au lavage avec un savon antiseptique
- Rapidité : temps de friction 30 secondes, inférieur au temps d'un lavage simple (environ 1 minute)
- Disponibilité : pas besoin de point d'eau, flacon à proximité des soins et/ou dans la poche
- Bonne tolérance : les SHA contiennent des émoullants (agents protecteurs) qui adoucissent les mains. Néanmoins, tout comme le lavage simple, l'utilisation de SHA nécessite de bonnes conditions d'utilisation, dont l'application de SHA sur des mains sèches.

2. Février ➤ Prérequis à l'hygiène des mains

Les bijoux (même les alliances lisses), faux ongles, vernis sont des réservoirs potentiels de germes et ne permettent pas de réaliser une hygiène des mains efficace. Les prérequis sont d'avoir des mains avec ongles courts (sans vernis, sans bijou y compris sans alliance) et sans montre, ni bracelet.

CPIas Normandie - Site internet : <http://www.cpias-normandie.org/> - Contact : contact@cpias-normandie.org

1

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=30987

“
Je me protège
des infections...”

“
J'ai
une question...”



HYGIÈNE DES MAINS



...je demande
à un professionnel !



Je me protège
des infections...



...quand je séjourne
en collectivité !



Centre Hospitalier Esquirol
15 Rue du Dr Mercland, BP 61730
87025 LIMOGES Cedex
www.ch-esquirol-limoges.fr

...quand je suis
hospitalisé(e) !

© 2019 CH Esquirol Limoges. Tous droits réservés. Toute réimpression ou utilisation non autorisée sans la permission écrite du CH Esquirol Limoges est formellement interdite.



HYGIÈNE DES MAINS

“ Je me désinfecte les mains...”	“ Après être allé aux toilettes...”	“ Je me désinfecte les mains...”
		
...avant de manger !	... je me lave les mains !	...avant de regagner ma chambre !

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=30788

Questionnaire Interactif

Ce questionnaire interactif a pour objectif de vous permettre de mieux **comprendre** et **appréhender** l'importance de l'hygiène des mains.

Il est conçu comme une **suite de questions** dont l'ambition est de favoriser la réflexion sur le sujet. Les réponses ne sont pas collectées et **vous ne serez pas noté**.

L'objectif est uniquement de **travailler de manière ludique** sur le sujet de l'hygiène des mains pour vous permettre d'avoir **l'impact le plus fort et positif possible** sur les résidents que vous prenez en charge.

Exit

Suivant

Question 1

Parmi les causes de mortalité suivantes, choisissez la plus fréquente en France



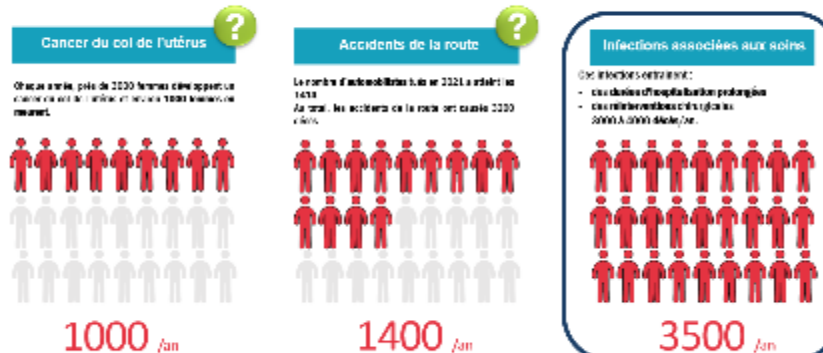
Exit

C'est bien la plus fréquente des 3 !

Réponse

Exit

Parmi les 3 causes de mortalité suivantes, la plus fréquente est la mortalité associée aux IAS



Exit

Suivant

Avant le soin, une friction des mains !



<https://www.preventioninfection.fr/actualites/avant-le-soin-une-friction-des-mains/>



◦ **Le principe**

- Utiliser un des outils proposés avant le 13 juin 2023 (tirage au sort le 20 juin en webinaire (lien à venir)
- Dégager un axe d'amélioration en équipe.
- Valoriser l'équipe en interne participante en affichant un poster MATIS/ PRIMO/ SPIADI dans le service (EX : affiche I.Control, affichette Pulpe'friction, affiches de communication...)
- Valoriser l'équipe en externe : prendre une photo de l'équipe devant le poster choisi, et l'envoyer via le formulaire dédié pour qu'elle apparaisse sur la carte de France interactive de la campagne.

◦ **Les outils**

- La boîte à outils Hygiène des mains de MATIS : l'audit Pulpe'friction, le jeu sérieux I.control, les outils de communication.
- L'outil PREMMs de PRIMO.
- OBSERV4
- CleanHand4 de SPIADI
- Consommation des PHA en EHPAD Primo

◦ **À la clé**

- 6 équipes participantes seront récompensées
- 3 par tirage au sort
- 3 par des prix :
 - prix de la photo la plus originale
 - prix coup de cœur du jury
 - prix du public : les votes seront ouverts du 25 mai au 20 juin.

Télécharger la méthodologie

https://www.preventioninfection.fr/wp-content/uploads/2023/02/Methodologie_5mai2023.pdf

<https://www.preventioninfection.fr/campagne-du-5-mai-les-professionnels-de-sante-sengagent/>

17/03/2023

Hygiène des mains – Diffusez les bonnes informations !

La friction hydro-alcoolique est plus efficace sur les germes que le lavage des mains

67% DES PATIENTS SAVENT QUE C'EST ...

VRAI !

Pour en savoir plus



RéPias
HADS
www.preventioninfection.fr

Le flacon de poche de produit hydro-alcoolique est pratique pour les soins

56% DES CADRES DE SANTÉ SAVENT QUE C'EST ...

VRAI !

Pour en savoir plus



RéPias
HADS
www.preventioninfection.fr

Les produits hydro-alcooliques sont ~~intoliques~~ sur les bactéries multi-résistantes et hautement résistantes émergentes

73% DES PROS DE SANTÉ SAVENT QUE C'EST ...

VRAI !

Pour en savoir plus



RéPias
HADS
www.preventioninfection.fr

Les produits hydro-alcooliques peuvent contenir des perturbateurs endocriniens

73% DES PROS DE SANTÉ SAVENT QUE C'EST ...

FAUX !

Pour en savoir plus



RéPias
HADS
www.preventioninfection.fr



Organisation et le fonctionnement d'un plateau technique en endoscopie digestive

HEPATO-GASTRO & ONCOLOGIE DIGESTIVE

RECOMMANDATIONS

Recommandations de la Société Française d'Endoscopie Digestive (SFED), de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) et du Groupement Infirmier pour la Formation en Endoscopie (GIFE) pour l'organisation et le fonctionnement d'un plateau technique en endoscopie digestive

Abréviations :

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance
ASN : Autorité de Santé Nucléaire
ATNC : Agent transmissible non conventionnel
CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
EOH : Equipe opérationnelle d'hygiène
EPI : Équipements de protection individuelle
ESGE : European Society of Gastrointestinal Endoscopy
GATE : Groupement Infirmier pour la Formation en Endoscopie SF2H : Société Française d'Hygiène Hospitalière
HAS : Haute Autorité de la Santé

Introduction et but du projet

En 2013, la Société Française d'Endoscopie Digestive (SFED) publiait des recommandations pour l'organisation et le fonctionnement d'un plateau technique en Endoscopie Digestive de type « Aes d'experts », fondées sur des enquêtes auprès des utilisateurs (personnel médical et non médical), des ingénieurs biomédicaux et des fabricants de matériel [1]. Depuis, plusieurs textes réglementaires sont devenus

Pour citer cet article : Chevassus H, Chevassus C, Bédouet L, et al. Recommandations de la Société Française d'Endoscopie Digestive (SFED) de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) et du Groupement Infirmier pour la Formation en Endoscopie (GIFE) pour l'organisation et le fonctionnement d'un plateau technique en endoscopie digestive. *Hépatite Gastro-entérologie* 2022 ; 26 : 1-10. doi : 10.1016/j.hge.2022.2500

Copyright : John Wiley & Sons, 2022
doi : 10.1016/j.hge.2022.2500

CPias
Bretagne

ACTUALISATION DES RECOMMANDATIONS POUR L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT D'UN PLATEAU TECHNIQUE D'ENDOSCOPIE DIGESTIVE

Stéphanie LEFFLOT, Praticien Hygiéniste, Responsable
Centre de Prévention des Infe

Visio thématique

CPias
Bretagne

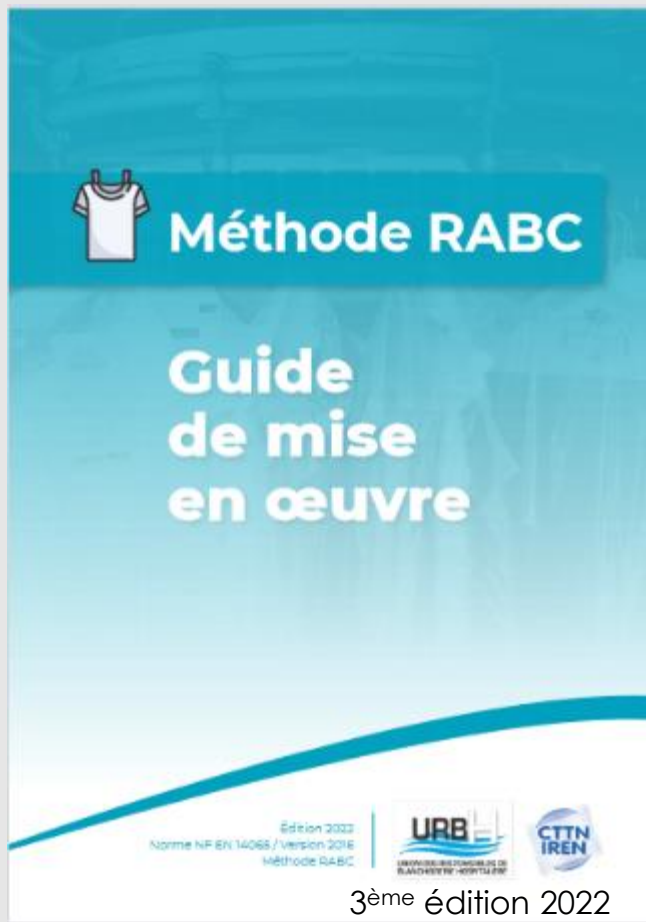
Volet stratégique et organisationnel

2013	Janvier 2023
Pas du tout abordé	Charte de fonctionnement Organigramme décrivant les rôles et responsabilités Cellule de programmation
	Démarche d'amélioration continue de la qualité • Check-list • Relevé des EI (RMM)
	Carnet de vie des endoscope, traçabilité
	Suivi d'indicateurs pertinents (taux conformité des prélèvements microbiologiques...)

<https://www.sf2h.net/publications/recommandations-pour-lorganisation-et-le-fonctionnement-dun-plateau-technique-en-endoscopie-digestive>

https://cpiasbretagne.chu-rennes.fr/CPias-Bretagne/pdf/Journees_thematiques/VisioEndoscopie2023-0202/2023-0202_S-Lefflot_Recos_SFED.pdf





https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=30219



https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=30082

Pias
Nourriture Positive Caring

TENUE DÉDIÉE AU TRAVAIL EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ,
ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL ET LORS DE SOINS EN VILLE
VERSION 2 – OCTOBRE 2022

Le mécanicien porte une tenue adaptée à son activité pour éviter de souiller ses habits de ville. Ici, les souillures se voient.

A LA PRISE DE POSTE **EN FIN DE JOURNÉE**

Lors des soins, les souillures ne se voient souvent pas. La tenue dédiée au travail :

- protège ou remplace les vêtements civils pour éviter de ramener les « compagnons » de travail des professionnels à leur domicile.
- participe à la prévention de la transmission croisée.

A LA PRISE DE POSTE **EN FIN DE JOURNÉE**

LA TENUE DÉDIÉE AU TRAVAIL EST :

- adaptée à l'activité pratiquée : blouse **OU** tunique/pantalon **OU** à défaut tenue dédiée (tee-shirt / pantalon)
- revêtue à la prise de poste et ôtée en fin de journée,
- changée chaque jour et chaque fois qu'elle est souillée,
- avec des manches courtes pour permettre une bonne technique d'hygiène des mains,
- entretenu par l'établissement en interne ou en sous-traitance. Si elle est entretenue à la maison, les consignes d'entretien sont données au professionnel.

Remarque : une surblouse ou un tablier plastique à usage unique, protège systématiquement la tenue chaque fois qu'il existe un risque de projection ou d'aérosolisation de sang ou de liquide biologique. Cette protection est revêtue également lors d'un soin direct auprès d'un patient requérant des précautions complémentaires de type contact.

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=29485



PRESTATIONS DE NETTOYAGE : LES CLÉS D'UN PARCOURS SOIGNÉ



resah

Appuyons la transformation du système de santé par les achats

ENTRETIEN DES LOCAUX EN ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

Les clés de la performance

FICHE MÉMO

À destination des Directions, de l'encadrement et des responsables hébergement

En ESMS, la maîtrise de la qualité de l'entretien des locaux ou blanchissage constitue un enjeu essentiel contribuant à un lieu de vie agréable et à un environnement de soins sécurisé pour les résidents, les usagers et les professionnels.

En outre, elle permet de réduire le risque de transmission des micro-organismes notamment en période épidémique.



Pour une organisation performante

Mise en œuvre :

- Définir les tâches à effectuer et les méthodes à mettre en œuvre
- Planifier les tâches (fréquence)

Ressources humaines :

- Identifier un référent « entretien des locaux » formé aux fondamentaux en hygiène
- Encadrer les professionnels en charge de l'entretien des locaux
- Adapter le temps agent aux tâches à effectuer
- Valoriser la fonction blanchissage

Formation :

- Concevoir et réaliser une formation des professionnels en charge de l'entretien des locaux dès leur arrivée (livret d'accueil, formation nouvel arrivant, compagnonnage)
- Évaluer les compétences acquises
- Assurer la formation continue des professionnels (intégrer le blanchissage aux programmes de formation de l'établissement sur les précautions standard et complémentaires)



De l'importance du matériel

- Charlots et textiles d'essuyage adaptés, de bonne qualité et entretenus
- Équipements de protection individuels
- Intégrer des contrats de maintenance à l'utilisation des produits de dilution et/ou machines vapeur



Pour des méthodes efficaces

Protocoles / Procédures :

- Rédiger et diffuser des protocoles clairs, illustrés et accessibles
- Tracer la réalisation des procédures et les évaluer

Méthodes :

- Envisager des alternatives aux méthodes d'entretien chimique selon les locaux et les surfaces (vapeur, nettoyage des sols à l'eau)
- Promouvoir le respect des fondamentaux en hygiène et le port adapté des équipements de protection individuels
- Réaliser un balayage humide des sols avant tout lavage
- Maîtriser la technique de pré-impregnation des textiles d'essuyage



Vers une utilisation rationnelle des produits

Rédiger un cahier des charges précis afin de :

- Rationaliser les références à acheter
- Poser les indications et conditions d'emploi de chaque référence
- S'orienter vers des produits limitant l'exposition des professionnels et à faible impact environnemental

Contrôler l'identification nominative des flacons de produits

Cette fiche mémo a été élaborée par des professionnels spécialisés dans la prévention du risque infectieux en ESMS (DMH, CPIAS NA).

Elle met en exergue les points stratégiques à mettre en œuvre pour plus d'efficacité dans l'entretien des locaux.

Elle est donc prioritairement destinée aux directeurs, à l'encadrement et aux responsables hébergement des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS).



cpias.nagetz-bordeaux.fr

https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr

Octobre 2022

ENTRETIEN DES LOCAUX EN ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX



cpias.nagetz-bordeaux.fr

https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr



Les clés de la performance

FICHE MÉMO

À destination des Directions, de l'encadrement et des responsables hébergement

Cette fiche mémo a été élaborée par des professionnels spécialisés dans la prévention du risque infectieux en ESMS (DMH, CPIAS NA).

Elle met en exergue les points stratégiques à mettre en œuvre pour plus d'efficacité dans l'entretien des locaux.

Elle est donc prioritairement destinée aux directeurs, à l'encadrement et aux responsables hébergement des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS).

Octobre 2022

L'ENTRETIEN DES LOCAUX EN ESMS

En ESMS, la maîtrise de la qualité de l'entretien des locaux ou blanchissage constitue un enjeu essentiel contribuant à un lieu de vie agréable et à un environnement de soins sécurisé pour les résidents, les usagers et les professionnels.

En outre, elle permet de réduire le risque de transmission des micro-organismes notamment en période épidémique.

Pour une organisation performante

Mise en œuvre :

- Définir les tâches à effectuer et les méthodes à mettre en œuvre
- Planifier les tâches (fréquence)

Ressources humaines :

- Identifier un référent « entretien des locaux » formé aux fondamentaux en hygiène
- Encadrer les professionnels en charge de l'entretien des locaux
- Adapter le temps agent aux tâches à effectuer
- Valoriser la fonction blanchissage

Formation :

- Concevoir et réaliser une formation des professionnels en charge de l'entretien des locaux dès leur arrivée (livret d'accueil, formation nouvel arrivant, compagnonnage)
- Évaluer les compétences acquises
- Assurer la formation continue des professionnels (intégrer le blanchissage aux programmes de formation de l'établissement sur les précautions standard et complémentaires)

De l'importance du matériel

- Choisir et utiliser des équipements adaptés, de bonne qualité et entretenus
- Intégrer des contrats de maintenance à l'utilisation des produits de dilution et/ou machines vapeur

Pour des méthodes efficaces

Protocoles / Procédures :

- Rédiger et diffuser des protocoles clairs, illustrés et accessibles
- Tracer la réalisation des procédures et les évaluer

Méthodes :

- Envisager des alternatives aux méthodes d'entretien chimique selon les locaux et les surfaces (vapeur, nettoyage des sols à l'eau)
- Promouvoir le respect des fondamentaux en hygiène et le port adapté des équipements de protection individuels
- Réaliser un balayage humide des sols avant tout lavage
- Maîtriser la technique de pré-impregnation des textiles d'essuyage

Formation :

- Concevoir et réaliser une formation des professionnels en charge de l'entretien des locaux dès leur arrivée (livret d'accueil, formation nouvel arrivant, compagnonnage)
- Évaluer les compétences acquises
- Assurer la formation continue des professionnels (intégrer le blanchissage aux programmes de formation de l'établissement sur les précautions standard et complémentaires)

Vers une utilisation rationnelle des produits

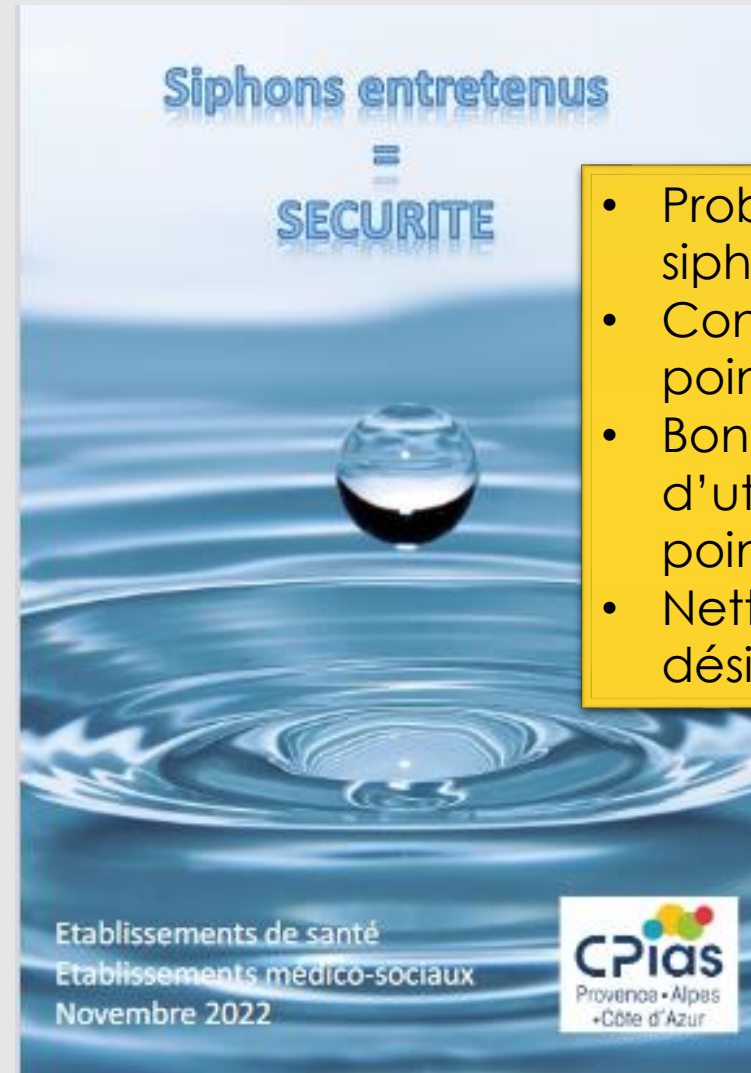
Rédiger un cahier des charges précis afin de :

- Rationaliser les références à acheter
- Poser les indications et conditions d'emploi de chaque référence
- S'orienter vers des produits limitant l'exposition des professionnels et à faible impact environnemental

Contrôler l'identification nominative des flacons de produits



https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=30375



- Problématique des siphons
- Conceptions des points d'eau
- Bonnes pratiques d'utilisation des points d'eau
- Nettoyage et désinfection

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=30079



CPias Pays de la Loire
Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins

PICC line & Midline en secteur hospitalier

Abord de voie central & Abord de voie périphérique

Pré requis : Identifier le dispositif et les valves mis en place chez le patient avant tout soin

1 Tenue de l'opérateur

Catégorie à URJ infectieux de paravertebrs

Gants stériles : voir des manipulations des procédures

Solution hydro-alcoolique à l'usage des étapes de soins

Marque de main propre, bien agrippé, à utiliser pour l'acte manipulation du cathéter

Tenue propre ou blouse à usage unique + Avant-bras, épinglés

Masque de soins pour le patient ou si impossible le patient, lorsque la LSP

2 Surveillance

- Prendre la température à l'ajout
- Surveiller le point de pénétration du cathéter arthrose, douleur, rougeur
- Surveiller l'apparition de fuites, purpuraux, rougeur du PICC ou d'écoulement anormal
- Vérifier quotidiennement le paramètre qui doit être vérifié

PICC LINE: Entail ne s'insère pas dans une gaine centrale de l'opérateur. Afin de réduire le risque d'infection, l'opérateur doit ne pas passer un PICC LINE en contact de la

3 Manipulations

Toutes les manipulations doivent être effectuées en fait au moyen de compresses stériles, entières et avant à 20%

Exécutez votre, septum et pas de vos produits les secondes avec un alcool à 70% avant toute utilisation

5.1 / Valves

5.2 / Rinçage positif

QUAND RINCER ?

Après vérification de la ligne, vérifiez si il y a un problème de cathéter ou si le système est compliqué par passage de produits sanguins

En cas de non utilisation du cathéter, il est recommandé de le retirer ou de le remplacer par un nouveau cathéter

QU'IL VOUS UTILISER ?

- Avant et après administration de chaque médicament : 10ml
- En cas de retour veineux ou produit à haute viscosité (2 x 10ml de NaCl 0,9%)

Utiliser des seringues rigides ou souples à usage de NaCl 0,9% de préférence pour tout

COMMENT ?

Insérer le seringue par le point de pénétration du cathéter et pousser le piston jusqu'à ce que le produit soit visible dans le système

10. POUVOIRMENT ?

Ne pas changer le PICC LINE systématiquement

Changer le PICC

À changer l'alternance en même temps que le paramètre

Utiliser des seringues rigides ou souples à usage de NaCl 0,9% de préférence pour tout

11. POUVOIRMENT ?

Ne pas changer le PICC LINE systématiquement

Changer le PICC

À changer l'alternance en même temps que le paramètre

Utiliser des seringues rigides ou souples à usage de NaCl 0,9% de préférence pour tout

4 Valve bidirectionnelle

Valve à pression positive

Valve à pression négative ou négative

Changer le PICC

À changer l'alternance en même temps que le paramètre

Utiliser des seringues rigides ou souples à usage de NaCl 0,9% de préférence pour tout

CPias Pays de la Loire
Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins

Les points fondamentaux du bon usage du Cathéter à Chambre Implantable (CCI) en soins à domicile

La chambre à cathéter implantable (CCI) est un abord veineux central

1 Tenue de l'opérateur et du patient

Soins	Opérateur					Patient
	Blouse à Usage Unique ou blouse propre + Avant-bras épinglés	Manque chirurgical	Gants stériles	Gants non stériles	Catégorie	
Manipulation précoce	✓	✓	✓	✗	✓	✓
Manipulation de routine	✓	✗	✗	✗	✗	✗
Inspection de la chambre	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Passe de la chambre de routine	✓	✓	✓	✗	✓	✓
Retrait de la chambre de routine	✓	✓	✗	✓	✓	✗

Solution hydro-alcoolique à toutes les étapes de soins

Exemple de montage et système de changement des lignes de perfusion

Étape principale

Médicaments

Lignes

Sang + Cloture

À chaque changement de médicaments, l'opérateur doit utiliser des seringues rigides ou souples à usage de NaCl 0,9% de préférence pour tout

Partie principale

Partie distale

Étape de passage de routine

Zone principale

Appareil et système de routine de routine

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=29938

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=29937



Fiche repère - Mesures de prévention des risques infectieux lors de la pose de DIU*

Prérequis

Absence de grossesse évolutive
Absence d'allergie à l'antiseptique et au DIU utilisés
Pas de notion d'infection sexuellement transmissible ni d'infection ORL en cours
Toucher vaginal :

- Si nouvelle patiente (utérus antéversé ou rétroversé, fibrome, augmentation du volume utérin...) ou
- Si besoin

Information et consentement de la patiente

Matériel

Flacon de produit hydro-alcoolique
Gants à usage unique non stériles
Compresse stériles
Spéculum stérile
Hystéromètre stérile
+/- Pince de Pozzi stérile
Paire de ciseaux stérile
Pince de Chéron stérile
DIU stérile
Antiseptique (povidone iodée gynécologique à 10 % ou Dakin)
Masque à usage médical (norme EN 14683:2019)

NB : pas d'antibioprophylaxie avant pose de DIU

Modalités

Installation de la patiente et adaptation de l'éclairage

Hygiène des mains avant le port de gants

Mise en place d'un **masque**
Friction hydro-alcoolique (FHA)
Port de **gants non stériles**

Prévention risque de projection

Mise en place du spéculum – Exposition du col

Prévention risque de contact avec les muqueuses

Désinfection cervicale

Application en 2 temps de l'antiseptique

1^{re} application de l'**antiseptique**
2^e application de l'antiseptique

Au moins **60 sec** au total

Durée pour l'action de l'antiseptique

Hystérométrie

Insertion du DIU en respectant les consignes du fabricant

Couper les fils à la longueur désirée avec la paire de ciseaux stériles

Hygiène des mains après retrait des gants

Retrait du matériel utilisé

Retrait des gants
FHA
Élimination des déchets

Version 1 – Novembre 2022

Contrôle et suivi

Carte à remettre à la patiente pour la traçabilité et notification du N° de lot dans le dossier médical
Visite de contrôle 1 à 3 mois après la pose puis une fois par an
Rappeler à la patiente de consulter si pertes, fièvre, douleur persistante...
Si survenue d'une infection : le professionnel doit signaler sur la plateforme de signalement (https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_1hm_utilisateurs/index.html#/accueil)

Relecture : CPIas Grand-Est (N. Jouzeau, Dr L. Simon), Dr M. Durand-Réville, URPS SF (E. Jidouard, C. Marella)

*Dispositif intra-utérin

https://www.cpias-normandie.org/media-files/34946/fiche-repere_v1-def_nov2022.pdf

Fiche en 7 points - Mesures de prévention des risques infectieux lors de la pose de DIU*

① Prérequis incontournables

Absence de grossesse évolutive
Absence d'allergie à l'antiseptique et au DIU utilisés
Pas de notion d'infection sexuellement transmissible ni d'infection ORL en cours
Toucher vaginal :
- Si nouvelle patiente (utérus antéversé ou rétroversé, fibrome, augmentation du volume utérin...) ou
- Si besoin
Information et consentement de la patiente

② Pas d'antibioprophylaxie avant pose de DIU

③ Masque à usage médical (norme EN 14683:2019)

Friction hydro-alcoolique (FHA)
Port de gants non stériles

④ Mise en place du spéculum – Exposition du col

Désinfection cervicale (technique du « no touch ») :
-1^{re} application de l'antiseptique non alcoolique
-2^e application de l'antiseptique non alcoolique
Durée totale au minimum de 60 secondes

⑤ Hystérométrie – Insertion du DIU – Couper les fils

Retrait du matériel utilisé pour la pose

⑥ Retrait des gants

FHA
Élimination des déchets

⑦ Contrôle et suivi

Carte à remettre à la patiente pour la traçabilité, et notification du N° de lot dans le dossier médical
Visite de contrôle 1 à 3 mois après la pose puis une fois par an
Rappeler à la patiente de consulter si pertes, fièvre, douleur persistante...
Si survenue d'une infection : le professionnel doit signaler l'infection sur la plateforme de signalement (https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_1hm_utilisateurs/index.html#/accueil)

Version 1 – Novembre 2022

Relecture : CPIas Grand-Est (N. Jouzeau, Dr L. Simon), Dr M. Durand-Réville, URPS SF (E. Jidouard, C. Marella)

https://www.cpias-normandie.org/media-files/34947/fiche-memo_v-7points_v1-def_nov2022.pdf



JePPRI

Les Infections de Site Opératoire (ISO), comment les éviter ?

"Pierre Feuille C'ISO, les infections ne sont pas un hasard"

Le JePPRI nous raconte

Lire (6) JePPRI = Jeunes Professionnels de la Prévention du Risque Infectieux



<https://www.youtube.com/watch?v=OSbtAvIAFxl>

Pourquoi c'est si important ?

28,5% 15,9% 15,6% 10,1%

Et pour la douche ?



Surveillance de la cicatrice

Qui surveille ?

- Le professionnel de santé
- Le patient

Comment ?

- Lors de la réfection du pansement
- Respect du protocole émis par le chirurgien

Quels signes ?

- Rougeur, chaleur
- Gonflement
- Douleur
- Signes de fièvre ou grosse fatigue

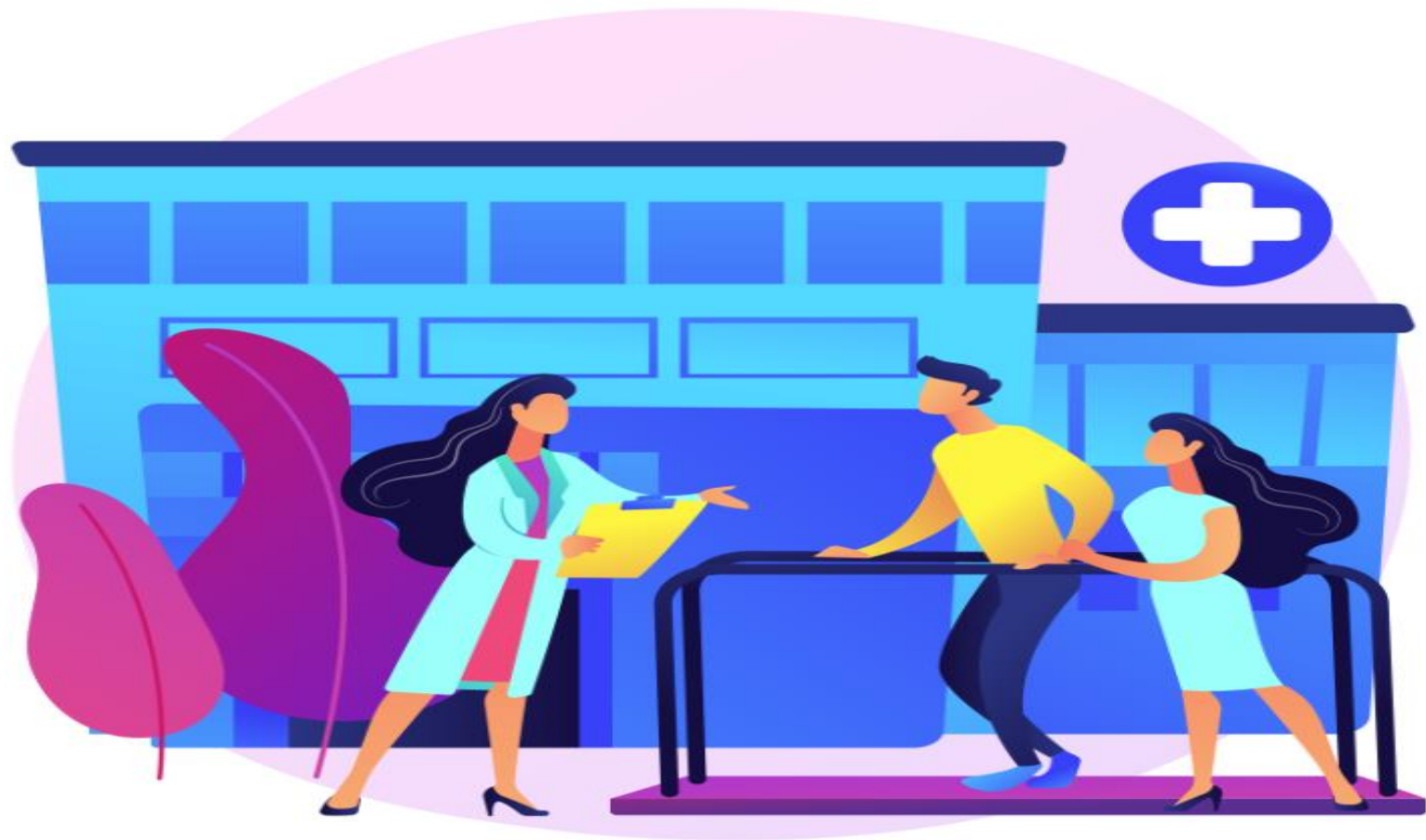
Qui alerter ?

- L'infirmière
- Le médecin

JePPRI

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=30305

10/03/2023



? QU'EST CE QU'UNE IAS ?

Une infection est dite associée aux soins si elle survient au cours d'une prise en charge médicale (= infection nosocomiale à l'hôpital)

Les conséquences des IAS ne sont pas à négliger. Si la plupart ne sont pas graves, elles peuvent:

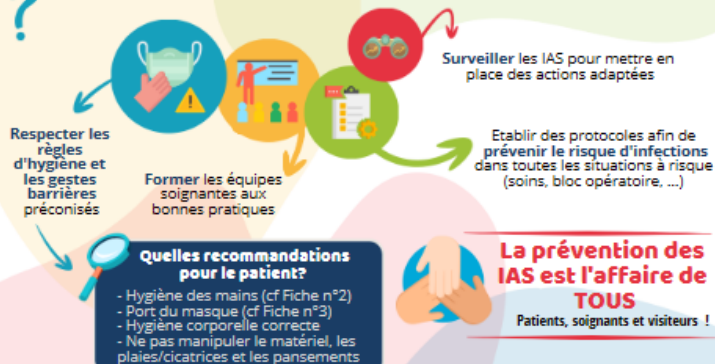
- être responsables d'hospitalisations,
- voire de décès dans les cas les plus sérieux (4000 décès/an).

1 patient hospitalisé sur 20 contracte une IAS

Les IAS les plus fréquentes:



? QUELS SONT LES MOYENS DE PRÉVENTION DES IAS ?



? QUE FAIRE LORSQUE L'ON PENSE AVOIR CONTRACTÉ UNE IAS ?

En parler en premier lieu à l'équipe soignante et/ou les soignants venus à domicile

Ne pas hésiter à se rapprocher du représentant des usagers de l'établissement lorsque cela est possible

Pour information, il existe un portail national à disposition des patients et des soignants, permettant de signaler les événements indésirables graves, dans une optique d'amélioration de la qualité des soins. <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>

? Quelle hygiène des mains réaliser?

La friction avec un produit hydro-alcoolique est la méthode d'hygiène des mains la plus efficace pour désinfecter les mains et donc pour éliminer les microbes.

Donc, à l'hôpital, pour vous protéger et protéger vos proches, n'hésitez pas à utiliser les produits hydro-alcooliques et inciter vos proches à les utiliser!!

Si vos mains sont sales, utilisez du savon !



? Comment se désinfecter les mains?



? Quand effectuer une hygiène des mains?



L'hygiène des mains est l'affaire de TOUS

Les soignants doivent, tout au long de votre hospitalisation, réaliser une hygiène des mains lors des moments suivants: avant et après avoir touché un patient, avant un geste à risque, après avoir touché l'environnement du patient, ...

? Quand porter un masque ?



Si vous présentez des signes d'infections respiratoires



Portez un masque chirurgical !

A l'hôpital, il peut être porté par tous, surtout en période épidémique (grippe, Covid, ...)

? Comment porter un masque ?



AVANT de mettre un masque : pensez à bien vous laver les mains !



Le masque doit recouvrir le NEZ, la BOUCHE et le MENTON



Flasher ce QR code pour voir comment mettre un masque



Une fois mis en place, le masque ne doit pas être manipulé sans hygiène des mains



La vidéo disponible via le QRcode ci-contre vous permettra de comprendre les conséquences d'une manipulation de masque sans hygiène des mains



Lorsque vous enlevez votre masque, retirez-le en le tenant par les attaches puis mettez-le dans la poubelle

Comment réaliser une hygiène des mains ?

3 Doigts entrelacés

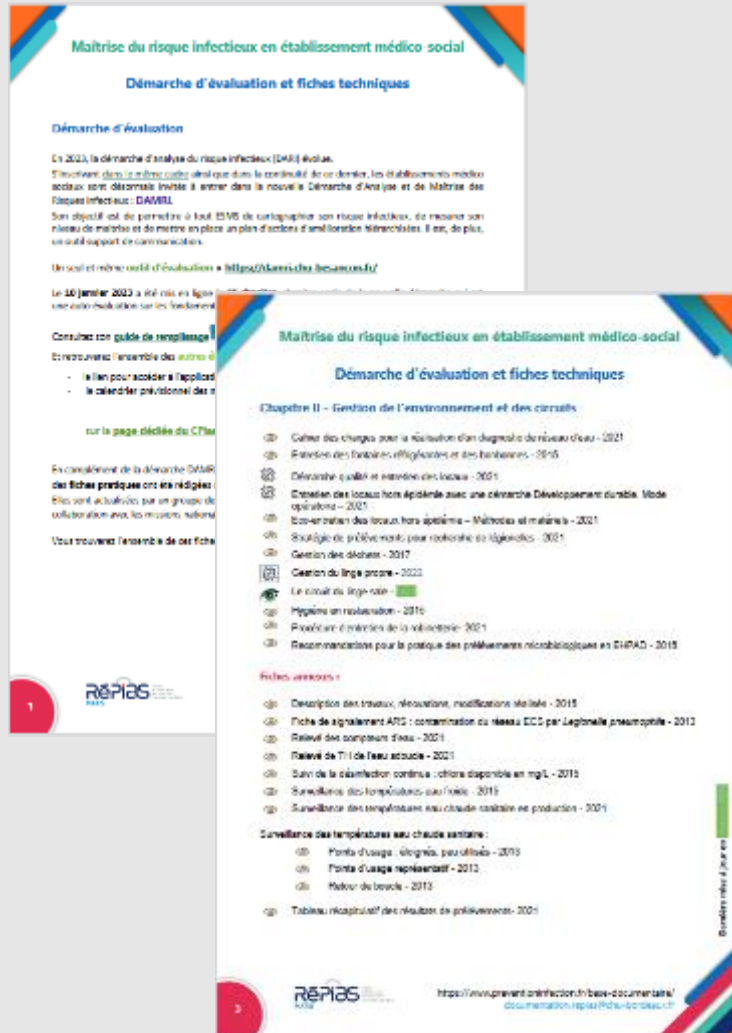
Comment bien porter son masque chirurgical ?

1 Tenir le masque par les liens

Savez-vous que l'on se touche environ 3000 fois le visage par jour ?

Se gratter le visage





- ✓ Gestion du linge propre – 2022
- ✓ Le circuit du linge sale – 2023
- ✓ Entretien des dispositifs médicaux non stériles – 2022
- ✓ Cathéter central à insertion périphérique - PICC – 2022
- ✓ Précautions standard – 2022
- ✓ Prévention du risque infectieux lors du traitement par Ventilation Non Invasive (VNI/Apnée du sommeil) – 2022
- ✓ Prévention et gestion des gastro-entérites aiguës (GEA) – 2023
- ✓ Tuberculose pulmonaire – 2022
- ✓ Les gants de soin – 2022

À venir

- ✓ Alimentation entérale
- ✓ BMR/BHRe
- ✓ Infection à *Clostridoïdes difficile*
- ✓ Gale
- ✓ Missions de l'EMH
- ✓ Gestion du risque infectieux intraveineux, intramusculaire
- ✓ et sous cutanée

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=31663

Évaluation de la qualité des ESSMS : guide d'appui pour l'objectif 3.7 sur le risque infectieux

Ce guide liste des outils vous permettant de répondre aux critères concernant le risque infectieux présents dans le manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux de la HAS de février 2022 :
OBJECTIF 3.7 – L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.

Critère 3.7.1 : L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre – Critère standard – Tous les ESSMS

Éléments d'évaluation du référentiel	Outils proposés
HAS	
Entretien avec l'ESSMS	• Inclure dans le projet d'établissement : - Une convention avec un organisme ayant une expertise en hygiène, - L'identification au moins d'un référent en hygiène avec une fiche de missions (missions, temps dédié, formations à suivre/suivies (dans l'idéal au moins un personnel soignant)), - La mise à jour du Document d'Analyse du Risque Infectieux (DARI)/ Démarche d'Analyse et Maîtrise du Risque Infectieux (DAMRI) 1 fois par an avec le suivi d'un plan d'action, - Un plan de formation des professionnels comprenant la prévention et la gestion du risque infectieux, - La mise à jour des protocoles de soins en incluant les bonnes pratiques d'hygiène, - Le suivi des indicateurs (consommation de produits hydro-alcooliques, % de vaccination des résidents et professionnels, carnet sanitaire), - Une communication auprès des résidents, personnes accompagnées et leurs familles sur le risque infectieux en lien avec le conseil de vie sociale.
Consultation documentaire	• Tracer la stratégie : - Noter dans le projet d'établissement les éléments précédents, - Créer une fiche type de mission du référent en hygiène (modèle). • Communiquer et diffuser les règles d'hygiène : - Trames de protocoles préfabriqués (modèles), - Outils de communication (affiches/plaquettes) pour chacun des domaines concernés (liste REPIAS). • Avoir un système d'amélioration continue : - Compléter le DARI ou DAMRI (appui possible du réseau territorial en hygiène) et l'associer à un plan d'actions qui doit être suivi, - Suivre des indicateurs (Consommation de produit hydro-alcoolique, vaccination...) • Actualiser la stratégie : - Mettre à jour annuellement le DARI /DAMRI (appui possible du Réseau territorial en hygiène(RTH) (liste des RTH des Pays de la Loire)).

Critère 3.7.2 : Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux – Critère standard – Tous les ESSMS

Éléments d'évaluation du référentiel	Outils proposés
Entretien avec les professionnels	• Savoir identifier les PC, les épidémies : - Formation/sensibilisation (cf. ci-dessous critère 3.7.3). • Savoir agir quand la situation est identifiée : - PINDAPSO : check list de gestion des épidémies en ESSMS, - Kit pour la mise en œuvre des pratiques standard et complémentaires.
Consultation documentaire	• Savoir alerter et qui contacter : - Plan de synthèse du signalement, - Fiche de contact CPias / RTH.
Observation	• Inspecter les circuits espace et sale alimentaire, linge, déchets : - Audit, - Évaluation des pratiques professionnelles. • Mettre à disposition du matériel : - Distributeur SPA, conteneur DASRI et produits permettant le respect des bonnes pratiques. • Évaluer des pratiques et moyens : - Audit des circuits, des pratiques, - Hygiène des mains : auto évaluation PHEMM, PULP friction, - Gestion des excréta : boîte à outils REPias Piel Néal, - Prévention des infections respiratoires aiguës : CHECK'IRA, - Intervention des réseaux territoriaux en hygiène

CRITÈRE 3.7.3 : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux – Critère standard – Tous les ESSMS

Éléments d'évaluation du référentiel	Outils proposés
Entretien avec les professionnels	• Former les professionnels : - Formation par des organismes experts (RTH, CPias, autres...), - Formation en e-learning (i-control), - Sensibilisation sur le risque infectieux par le médecin coordinateur, l'IDEC, les référents en hygiène ou l'organisme expert en hygiène, - Participation à des journées sur le risque infectieux.
Consultation documentaire	• Garder la preuve des formations : - Documents de planification des actions et des formations, - Faire des feuilles d'émargement lors des formations sur site, récupérer les attestations de présence, - Créer un document qui regroupe les informations sur les formations possibles, liens vers les e-learning, ... - Planifier des formations des RTH, du CPias ou de l'organisme expert. • Avoir un dossier accessible qui regroupe notamment les supports de formations et les ressources pédagogiques.



FICHE TECHNIQUE : BON USAGE DE L'HUMIDIFICATION LORS D'UNE L'OXYGENOTHERAPIE

Cette fiche technique est proposée pour répondre au risque de pénurie des systèmes d'humidification préremplis à usage unique

OBJECTIFS

- Préciser les conditions d'utilisation de l'humidification à froid des gaz respiratoires inhalés
- Décrire les différents systèmes permettant l'humidification, leurs modalités d'utilisation et les bonnes pratiques de prévention du risque infectieux

EVALUATION DU RISQUE

- Survenue d'infections pulmonaires** lors de l'inhalation d'eau contaminée par des germes d'origine hydrique contenus dans le réservoir de l'humidificateur réutilisable

INDICATIONS

Sur prescription médicale

- Débit élevé (> 4 à 5 L/min) lors d'une administration par les voies aériennes supérieures (sonde nasale, lunettes ou masque)
- Débit d'oxygène < 3 ou 4 L/min : pas d'humidification SAUF pour certaines pathologies (ORL) et chirurgie maxillo-faciale
- Systématiquement lors d'une administration par cathéter trans-trachéal (limitation de la formation de bouchon muqueux)
- Muqueuses respiratoires lésées ou sensibles
- Traitement par oxygène au long cours

POUR L'HUMIDIFICATION, UTILISER EXCLUSIVEMENT DE L'EAU STERILE

DISPOSITIFS	Composition	Système clos	Usage	Changement du réservoir	Risque	Modalités d'utilisation
Humidificateur prérempli système clos 	- Flacon transparent rempli d'eau distillée stérile - Microdiffuseur pour augmenter la surface d'échange entre l'eau et l'oxygène - Adaptateur pour connecter le flacon au débitmètre - Valve en surpression à alarme sonore permettant de détecter tout incident lors de l'administration d'oxygène (fuite, occlusion, débit trop fort...)	Oui	Usage unique Ouverture par percage au moment du montage	Dès que le niveau est insuffisant	- Choix du volume du réservoir non adapté à l'usage - Maintien du système branché en cas d'utilisation discontinuée - Usage systématique (risque économique et environnemental) - Changement fréquent du dispositif (risque économique et environnemental) - Élimination du réservoir dans la filière DASRI	- Vérifier l'intégrité du conditionnement et la date de péremption. - Noter la date et l'heure d'ouverture. - Réaliser une hygiène des mains (PHA) avant toute manipulation - Connecter de manière aseptique les dispositifs d'inhalation - Remplacer dès que le niveau d'eau minimal est atteint - Nie pas remplir à nouveau - Changer entre chaque patient - Nettoyage quotidiennement au DD les surfaces externes du réservoir
Bouchon + flacon eau 	Bouchon adaptable sur flacon d'eau : - Ecran pour vissage du débitmètre - Valve de sécurité pour surpression - Bouchon - Tube prolongateur - Diffuseur Flacon prérempli d'eau stérile de 500 ml	Non	Usage unique Flacon et bouchon	Tous les 7 jours ou dès que le niveau est insuffisant	- Contamination lors de l'assemblage - Remplissage du flacon à usage unique par de l'eau du réseau - Volume du réservoir non adapté à l'usage - Réutilisation du bouchon	- Vérifier l'intégrité du conditionnement et la date de péremption - Noter la date et l'heure d'ouverture - Réaliser une hygiène des mains (PHA) avant toute manipulation - Connecter de manière aseptique les dispositifs d'inhalation - Remplacer dès que le niveau d'eau minimal est atteint et systématique à 7 jours - Nie pas remplir à nouveau - Nie pas réutiliser le bouchon - Nettoyage quotidiennement au DD, les surfaces externes du réservoir

NB : concernant l'usage des barboteurs : pour les indications, modalités d'utilisation et d'entretien, se référer aux recommandations du fabricant.

<https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2023/01/FT-humidificateur-V5-OMEDIT-CPias-2023-Vdef.pdf>

La diphtérie :

repérer et prendre en charge un patient suspect en France

Maladie grave avec une mortalité élevée pour les formes toxiques. Infection provoquée par la bactérie *Corynebacterium diphtheriae*, dont souches toxiques (diphthérie, ulcères, pseudotuberculose) peuvent produire une toxine responsable des formes sévères. Transmission interhumaine pour l'espèce *diphtheriae*, par

contact oro-lingo-pharyngé pour *C. pseudotuberculosis* et par contact avec un animal domestique pour *C. ulcerans* (chats, chiens). Vaccination préventive efficace, obligatoire en France depuis 1966. Cas sporadiques importés (Asie/Moyen-Orient) ou retour de zone à faible couverture vaccinale. Maladie à déclaration obligatoire.

Dépister - Patient suspect - Tableau clinique (>7 jours après exposition) ET Exposition compatible

« Dépister » = Protéger

Tableau clinique : après incubation de 2 à 5 jours en moyenne, angine florissante pouvant être accompagnée d'adénopathies cervicales volumineuses (bull neck). Aspect caractéristique de fausses membranes recouvrant les amygdales. Après quelques jours, extension au larynx avec risque de détresse respiratoire (roux) ; puis signes toxiques possibles avec atteintes myocardiques, puis neurologiques. Forme cutanée toxique qui peut être isolée de la forme ORL : violation cutanée évolutive douloureuse, recouverte d'une croûte ou de fausses membranes.

Exposition : absence de vaccination à jour + contact avec patient infecté ou porteur sain via ses sécrétions respiratoires ou ses lésions cutanées. Le portage asymptomatique de *Corynebacterium diphtheriae* peut survenir pendant la période d'incubation de la diphtérie, pendant la convalescence ou pour une durée indéterminée chez des personnes en bonne santé.

« Sans négliger diagnostic différentiel pour forme ORL : mononucléose infectieuse, autres angines bactériennes et virales.

Spécialité : Infectiologie référent

Protéger - Dès la suspicion - transmission interhumaine directe par gouttelettes et contact

« Protéger » : isolement chambre individuelle, solution hydro-alcoolique (SHA), port de masque chirurgical.

« Soignants » : précautions standard + précautions complémentaires gouttelettes (forme pharyngée) et contact (forme cutanée) : masque chirurgical, surblouse à manches longues ou avec tablier plastique, charlotte, simple paire de gants non stériles, lunettes et risque de projection. Les mesures sont à maintenir jusqu'à obtention de 3 prélèvements négatifs (pharynge et lésions cutanées si présentes) à au moins 24 heures d'intervalle et plus de 24 heures après l'arrêt du traitement. « Gestion des déchets de soins et effluents : filaire DARR.

« Identification précoce des personnes contact avec l'ARS pour les contacts communautaires, et les hygiénistes pour les contacts en milieu de soins.

Prendre en charge

« Recherche de signes de gravité » : recherche de signes toxiques, détresse (arythmie et/ou respiratoire) ou cardiaques. « Diagnostic en URGENCE (en lien avec le CNR) » : prélèvement par l'écouvillonnage pharyngé ou cutané, culture puis identification par MALDI-TOF ; et recherche par PCR du gène tox, si PCR non réalisable localement : souche à envoyer en urgence au CNR.

« Traitement symptomatique » : spécifique après avis infectiologue référent :

- antibiotérapie : débutée, dans une diphtérie ORL, immédiatement après réalisation des prélèvements -> amoxicilline ou macrolide en cas d'allergie (sans résistance aux macrolides, antibiogramme systématique).

- sérothérapie : la plus précoce possible en cas de signes toxiques accompagnant une diphtérie ORL ou cutanée (sans attendre le résultat dans ces 2 cas), ou diphtérie ORL typique (présence de fausses membranes) avec confirmation par PCR (soix). Injection par voie IV de sérum équin hyperimmun (risque d'anaphylaxie). ATU nominative et associée Santé publique France.

« Alerte et orientation » : dès diagnostic confirmé, contact ARS pour DO -> transfert SS habillé.

« Cas contacts » : toute personne en contact dans les 7 jours précédents -> surveillance clinique + investigation microbiologique systématique + antibiothérapie systématique + mise à jour de la vaccination (D pour enfants et D pour adultes).

Infectiologue référent à joindre, nom :

Tél :

CNR Infectieux Pasteur, tél : 01 42 68 62 24 / 80 00 ou 01 44 28 94 40 - ARS, tél :

Diphtérie : QUESTIONS-CLES pour les SOIGNANTS de 1^{ère} LIGNE

DEPISTER = SE PROTEGER et PROTEGER LES AUTRES



1 - Quel est le motif de la consultation ?



2 - Le patient a-t-il de la fièvre ?

- Si oui, quelle est-elle (température prise) ?
- Depuis quand ?
- Retour de zone d'endémie/Moyenne ?

3 - Le patient a un statut vaccinal...

- Incomplet, inconnu ou partiel ?



Dr D. Foley

4 - Le patient a-t-il des signes compatibles avec une diphtérie ?

Si oui, lesquels ?

- Angine pseudo-membraneuse
- Signes toxiques présents
- Atteinte cutanée



5 - Les mesures de protection sont-elles prises ?

- Patient : isolement chambre individuelle, SHA, masque chirurgical
- Soignant : SHA, masque chirurgical, surblouse, gants non stériles

Source : CNR, CDC, Unité de la Santé de la Nouvelle-Calédonie et de la Guyane, CH

Infectiologue référent à joindre, nom :

Tél :

ARS :



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

**Relatif à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de
coqueluche**

18 novembre 2022

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=30870

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Arrêté du 30 décembre 2022 fixant la liste des centres nationaux de référence, des centres nationaux de référence-laboratoires associés et des centres nationaux de référence-laboratoires experts pour la lutte contre les maladies transmissibles

NOR : *SPRP2236406A*

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046849745>



Société Française
de Microbiologie



**Avis relatif aux bonnes pratiques de dépistage
des micro-organismes chez les patients de néonatalogie de niveau 3
- Version 1 du 10/01/2023 -**

Modalités de dépistage

Les microorganismes à dépister dans le cadre de la surveillance épidémiologique

À la suite du bilan des e-SIN effectué par SpF (1) et des résultats de l'enquête de pratiques (joints), il apparaît conseillé de dépister :

- *S. aureus* sensible à la méticilline (SASM) (3)
- *S. aureus* résistant à la méticilline (SARM)
- Entérobactéries résistantes aux céphalosporines de 3^e génération (C3G) (BMR : bactéries multirésistantes)
- Entérobactéries résistantes aux carbapénèmes (BHRe : bactéries hautement résistantes émergentes) selon le contexte épidémiologique local car la prévalence de ces bactéries hautement résistantes dans les services de néonatalogie reste actuellement faible en France.

Dans un contexte épidémique, il est possible de rechercher *Pseudomonas aeruginosa*, les Bacillus, les entérocoques résistants à la vancomycine notamment

Les prélèvements à réaliser et leur périodicité

- Pour rechercher les SASM et SARM, un écouvillonnage nasal ou des selles est recommandé
- Pour la recherche d'entérobactéries résistantes aux C3G (+/- BHRe), un écouvillonnage des selles est recommandé

Ces dépistages sont à réaliser une fois par semaine toute la durée de l'hospitalisation dans les services de niveau 3.

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=31030

10/03/2023

FICHE

Pansements pour plaies suturées, à la suite d'une intervention chirurgicale

Principes généraux et bonnes pratiques

Validée par le Collège le 1er décembre 2022

Les pansements complexes ne sont pas adaptés à
des plaies faisant suite à un geste chirurgical

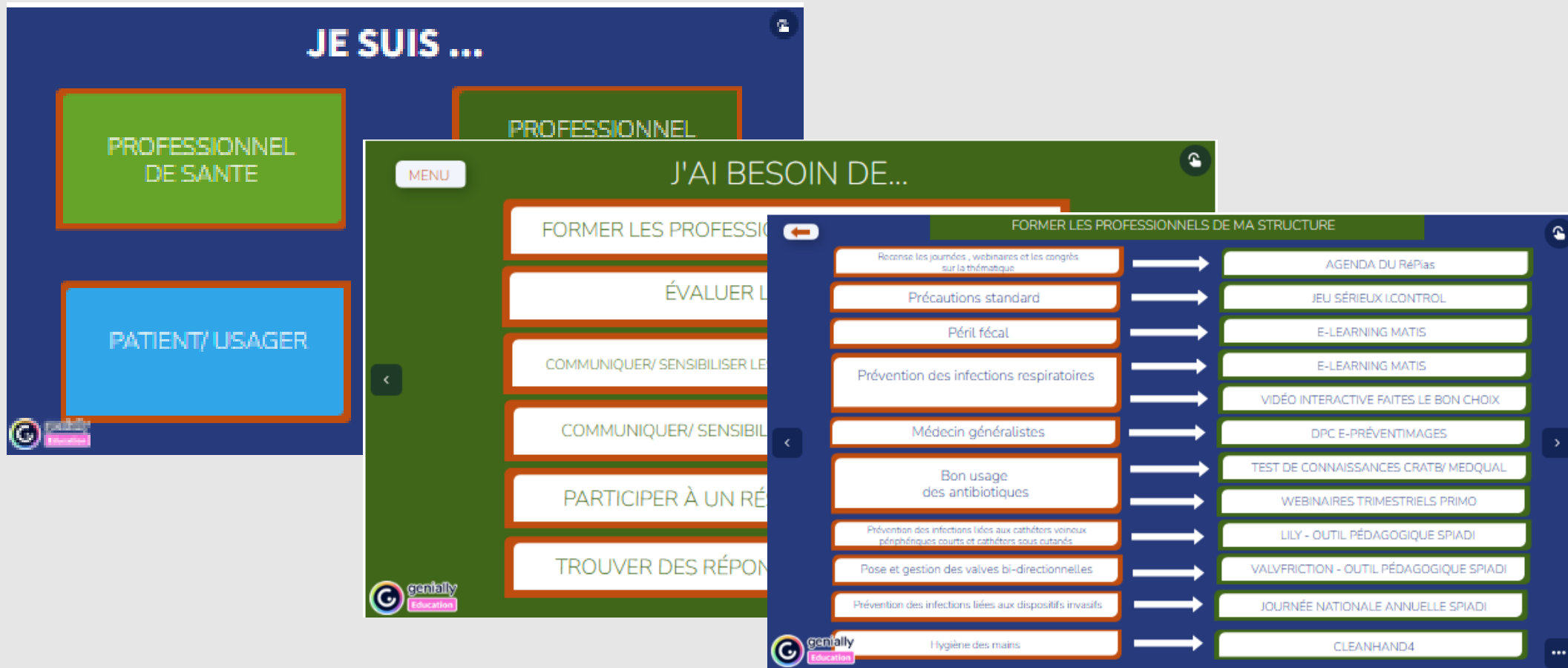
RéPias
SPARES



RéPias
PRIMO

RéPias
SPIADI

RéPias
MATIS



Cet outil est complémentaire de la base documentaire du RéPias, à visée différente.
Seuls les outils proposés par les missions nationales y sont répertoriés.

<https://www.preventioninfection.fr/module-de-recherche-des-outils-du-repias/>

10/03/2023

WEBINAIRE !

AIR !

Le 09.03.23

@JEPPRI



WEBINAIRE !

**SURFACE ET
DÉSINFECTANT !**

Le 16.03.23

@JEPPRI



WEBINAIRE !

EAU !

Le 23.03.23

@JEPPRI



<https://www.preventioninfection.fr/actualites/jep-pri-etes-vous-prets-pour-le-webimars/>



Rapport national
*de la surveillance semi-automatisée
des infections du site opératoire en chirurgie*
-Données 2020 et 2021-

1733 EHPAD

- 2020 → 2,99
- 2021 → 2,42

Consommation de PHA significativement plus élevée

- statut privé
- présence d'une équipe interne de PCI
- un correspondant en hygiène désigné dans la structure
- un GMP ≥ 780

L'évolution des consommations de PHA entre 2018 et 2021 sur une cohorte de 619 Ehpads ayant participé aux 4 années consécutives

- ↑ du nombre de frictions entre 2019 et 2020
1,66 → 3,19
- ↓ entre 2020 et 2021: **3,19 → 2,57**

Audit « Eva-GEx »

L'application Eva-GEx est finalisée avec la mise à disposition des rapports de résultats

Date limite de saisie des données est prolongée jusqu'au 17 mars 2023.

<https://www.cpias-grand-est.fr/index.php/spares-prevention/>

- Le CVC est un dispositif médical stérile en silicone ou polyuréthane introduit jusque dans la veine cave supérieure à l'entrée de l'oreillette droite ou jusque dans la veine cave inférieure;
- L'accès veineux central est obtenu par la progression d'un cathéter dans l'une des veines centrales, soit directement dans une veine profonde (sous clavières, jugulaires internes, fémorales) ou périphérique par une veine sous-cutanée, ou par un cathéter veineux ombilical (voie d'urgence).

2 OBJECTIFS

STANDARDISER LES PRATIQUES

PRÉVENIR LES COMPLICATIONS INFECTIEUSES

IMPERATIFS

- PROGRAMMER LA POSE (hors situation d'urgence), sans antibioprophylaxie, avec opérateur + aide formés et expérimentés (2 personnes minimum)
- RESPECTER des conditions d'asepsie chirurgicale (préparation pré-opératoire)
- RÉALISER un entretien préalable de l'incubateur de l'enfant
- UTILISER un cathéter central (CVC, CVO) pour la nutrition parentérale chez les nouveaux nés < 1 mois en considérant l'âge corrigé en cas de prématurité
- PRIVILÉGIER le matériel sécurisé
- UTILISER pour la phase d'antiseptie l'hypochlorite de sodium ou la chlorhexidine faiblement alcoolisée (contre indication : PVI et alcool à 70%)

MATÉRIELS

- Produit hydro-alcoolique
- Savon doux
- Eau ou sérum phy. stériles
- Antiseptique
- Compresses stériles
- Aiguille de ponction
- Gants stériles
- Casaque stérile, coiffes, masques chirurgicaux
- Champs stériles (champ de table et grand champ troué)
- Plateau stérile pour badigeon
- Plateau d'instruments
- Protection à usage unique
- Protection radiologique
- Kit de pose « CVC »
- Pansement stérile transparent en polyuréthane
- Système de fixation (suture, colle ou bandelettes stériles)
- Si perfusion immédiate, soluté à perfuser, tubulure, pied à perfusion et contrôleur de débit
- Sacs à déchets (DAOM)
- Collecteur OPCT à portée de mains



TENUE

OPÉRATEUR ET AIDE OPÉRATEUR EN CONTACT DIRECT AVEC CHAMP DE POSE

AIDE OPÉRATEUR SANS CONTACT DIRECT AVEC CHAMP DE POSE

Tenue chirurgicale : casaque stérile + coiffe + masque chirurgical + gants stériles

Tenue propre + coiffe + masque chirurgical

TECHNIQUE DE POSE

- RÉALISER UNE FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE des mains (AIDE)
- PRÉPARER le matériel (AIDE)
- INSTALLER le nouveau-né (AIDE)
- POSITIONNER la protection (AIDE)
- RÉALISER UNE FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE des mains (AIDE)
- SERVIR L'OPÉRATEUR ASEPTIQUEMENT (AIDE)
- ENFILER une protection pour le contrôle radiologique (OPÉRATEUR/MANIP. RADIO)
- RÉALISER UNE FRICTION CHIRURGICALE DES MAINS ET DES AVANT-BRAS (OPÉRATEUR)
- S'HABILLER STÉRILEMENT (casaque, gants stériles) (OPÉRATEUR) et (AIDE) le cas échéant
- INSTALLER LE MATÉRIEL sur un support désinfecté et recouvert du champ de table stérile (OPÉRATEUR)
- EFFECTUER LA PRÉPARATION CUTANÉE DU SITE DE POSE (OPÉRATEUR) OU (AIDE)

NETTOYER LA PEAU SYSTÉMATIQUEMENT, avec 2 possibilités :

SAVON DOUX
RINÇAGE (eau ou sérum phys. stériles)
SÉCHAGE (compresses stériles)

Application de l'association
Chlorhexidine 0,25%, alc. benzylique
à 4%, chlorure de benzalkonium
SÉCHAGE (compresses stériles)

APPLIQUER l'antiseptique

RESPECTER LE TEMPS DE CONTACT MINIMUM 30 secondes

AU-DELÀ D'1 MINUTE DE CONTACT, ESSUYER L'EXCÉDENT D'ANTISEPTIQUE si besoin par tamponnement avec compresse stérile.

POUR LES EXTRÊMES PRÉMATURÉS (moins de 28 SA) si produit résiduel au-delà du temps de contact : il est possible d'absorber le produit résiduel avec une compresse sèche

NE PAS RINCER AU POINT D'INSERTION

RÉFÉRENCES

- Antiseptie de la peau saine pour la mise en place de cathéters vasculaires, la réalisation d'actes chirurgicaux et les soins du cordon chez le nouveau-né âgé <30 jours et le prématuré. Avis SF2H 01/2011
- Guide des bonnes pratiques de l'antiseptie chez l'enfant. SF2H 05/2007
- Surveiller et prévenir les infections associées aux soins. SF2H 09/2010
- Recommandations pour la prévention des infections liées aux cathéters veineux centraux utilisés pour la nutrition parentérale en Néonatalogie. SF2H 05/2020
- Antiseptie de la peau saine avant un acte invasif en néonatalogie. Avis SF2H 13 juin 2022

- POSER des champs stériles larges (OPÉRATEUR)
 - RETIRER les gants stériles
 - RÉALISER UNE FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE des mains (OPÉRATEUR)
 - ENFILER UNE NOUVELLE PAIRE DE GANTS STÉRILES (OPÉRATEUR)
 - INSÉRER LE CATHÉTER selon le protocole de l'établissement (OPÉRATEUR)
 - VÉRIFIER l'emplacement du cathéter (contrôle radiographique) (OPÉRATEUR)
 - RETIRER LES GANTS et RÉALISER UNE FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE (OPÉRATEUR)
 - ENFILER UNE NOUVELLE PAIRE DE GANTS STÉRILES (OPÉRATEUR)
 - FIXER LE CATHÉTER (sutures, colle ou bandelettes stériles) (OPÉRATEUR)
 - SI PERFUSION IMMÉDIATE, RACCORDER le cathéter au prolongateur (OPÉRATEUR) puis à la tubulure purgée par l'aide
 - OUVRIR LA PERFUSION et régler le débit (AIDE)
 - RECOUVRIR avec un pansement stérile (hors CVO) (OPÉRATEUR)
 - SI AIDE, FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE et GANTS STÉRILES AU PRÉALABLE
 - ÉLIMINER immédiatement les objets coupants/tranchants (OPÉRATEUR)
 - RETIRER LES GANTS (OPÉRATEUR)
 - RÉALISER une FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE DES MAINS (OPÉRATEUR)
 - TRACER LE SOIN (date, heure, opérateur, site d'insertion, caractéristiques du cathéter, longueur insérée et longueur extériorisée,...)
 - RÉÉVALUER QUOTIDIENNEMENT et SURVEILLER (recherche de complication locale ou générale); en cas de doute INFORMER le médecin
- SI ÉCHEC DE LA POSE :
- Si repose au même site d'insertion : réaliser un passage d'antiseptique et changer d'aiguille;
 - Si changement de site d'insertion : refaire toute la procédure (friction chirurgicale, changement de gants stériles et de cathéter, et réaliser un passage d'antiseptique).

