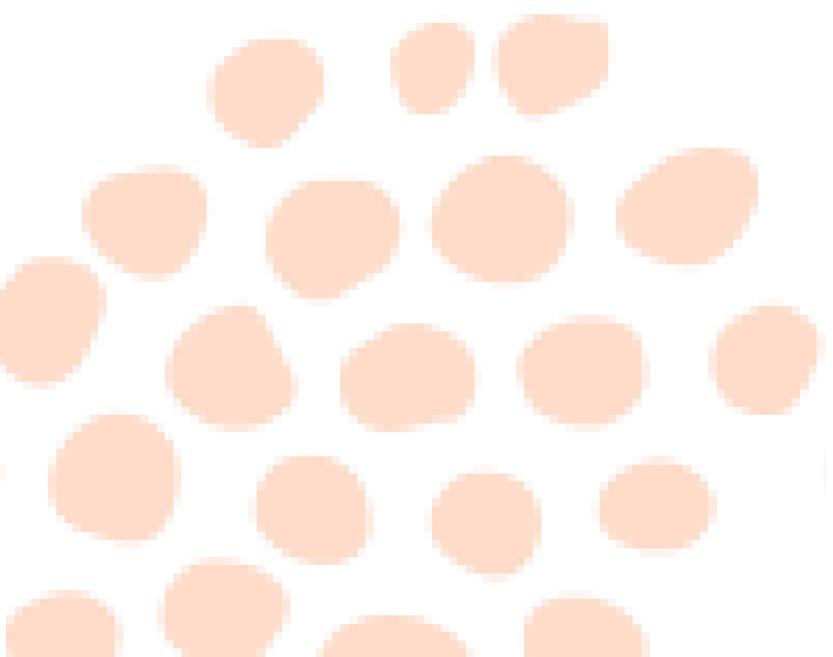


Revue des actualités

Journée de Prévention du Risque Infectieux en établissements de santé
Domaine du Marand - Saint Amant Talende
22 septembre 2023

Fernanda DUPLATRE

Save the date



SAISON 2
Les cafés de la doc

LES JEUDIS

28 sept 2023
Exploiter les données Géodes, data.gouv

19 oct 2023
Lecture critique d'article

14 dec 2023
Organiser sa bibliographie avec Zotero

18 janv 2024
Outils numériques partie I
(wooclap et kahoot version gratuite)

15 fev 2024
Outils numériques partie 2
(Canva, Genially, banques d'images)

TIME:
14:00 - 15:30



Webinaire BHRe

Lundi 2 octobre de 14h à 15h30
au programme : l'investigation
des épidémies à BHRe

Ouvert aux EOH et responsables signalement
de la région ARA



Au programme :

- places respectives de l'enquête épidémiologique et de la bactériologie
- apports et limites du séquençage

Avec la participation du CPias ARA et du Pr Laurent DORTET (CNR associé Résistance aux Antibiotiques "Entérobactéries productrices de carbapénèmases", hôpital de Bicêtre)

<https://www.cpias-auvergnhonealpes.fr/webinaires/webinaire-BHRe2023.html>

Rencontre des Praticiens Hygiénistes de la région Auvergne-Rhône-Alpes



REPH du 16 octobre 2023
9:30 – 16:30

Centre Hospitalier Lyon-Sud / Pierre-Bénite (HCL)
Amphithéâtre 51

PROGRAMME

9:30	Accueil des participants – Ouverture de la journée	
10:00-11:00	Interagir au mieux avec la direction de l'hôpital pour négocier une dépense financière <ul style="list-style-type: none"> - dans un secteur de soins relative à la mise en œuvre d'une mesure de PCI (matériel, travaux, organisation, temps de formation ...) - ou concernant l'EOH/EMH (maintien ou augmentation des ratio ETP, remplacements, fonctionnement, locaux, formations ...) 	Pascal TARRISSON Directeur site G. Montpied CHU de Clermont-Ferrand
11:00-12:15	Optimiser l'interface de l'équipe d'hygiène avec les services dans un contexte de professionnels multi-sollicités Le constat – Perception de l'EOH/EMH - Nouvelles approches – Attentes	Tour de table animé par le CPias ARA
12:15-13:30	Repas sur place	
13:30-16:30	Atelier "Le B.A.BA. du management" Comment manager une équipe d'hygiène quand on est praticien hospitalier d'une EOH ou EMH ?	Christophe FEIGUEUX CNEH - Chef de projet Pôle Stratégie et Performance
16:30	Clôture de la journée	

Plan d'accès au dos

Rencontre intersectorielle des paramédicaux exerçant en hygiène

16 novembre 2023

Centre Psychothérapique de l'Ain
1 avenue de Marboz 01012 BOURG-EN-BRESSE
Salle L Batiment 20 L'Atelier
Parking P3(Cf.plan de circulation)



Programme MATIN

- 8H30 Accueil participants
- 9H15 Ouverture de la journée
tour de table
CPias ARA et membres du Copil
- 9H55 Revue des actualités
CPias ARA
- 10H35 REX : Mesures exceptionnelles pour le traitement d'un réseau d'eau contaminé
Elisabeth BLANC - Clinique Corvert - Bourg en Bresse
- 11H15 Coffee Break 
- 11H50 REX: Audit dermite associée à l'incontinence
Elodie ROCHE - HCL - Bron

Programme APRÈS MIDI



- 14H00 REX Ateliers entretien des locaux : apprendre en s'amusant !
Christelle DEYDIER - EMH - Puy en Velay
- 14H40 REX: nouvelle hygiéniste des débuts tous différents
Marlène CHATEAU - Clinique Médico Chirurgicale Charcot - Sainte Foy les Lyon, Marine REY - Centre Psychothérapie de l'Ain - Bourg en Bresse, Nathalie MONTMAREUX - CPias ARA - Clermont Ferrand
- 15H20 REX: l'endoscopie par où je commence?
Marlène CHATEAU - Clinique Médico Chirurgicale Charcot - Saint Foy les Lyon, Stéphanie BERTHET - Centre Hospitalier de Bourg en Bresse - Bourg en Bresse
- 16H00

Partenaires
ANIOS & ACQUATOOLS

Temps
d'échange 

Prochaines rencontres et diaporamas : http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/animation/riah_reph_emh.html



Semaine
de la **sécurité**
des **patients**

Du 20 au 24 novembre

« Faire des patients les acteurs de leur propre sécurité »

Sécurité des patients : une semaine pour favoriser le dialogue soignés / soignants - Ministère de la Santé et de la Prévention (sante.gouv.fr)





Covid - 19

CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LE COVID-19 A L'AUTOMNE 2023



DGS-URGENT

DATE : 15/09/2023

RÉFÉRENCE : DGS-URGENT N°2023-17

TITRE : CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LE COVID-19 A L'AUTOMNE 2023

Débutera **le 2 octobre 2023**, alors que la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière débutera le 17 octobre

Population éligible reste inchangée et identique à celle de la vaccination antigrippal

Délai : à partir de 6 mois après la dernière infection ou injection de vaccin contre le Covid-19. Délai réduit à 3 mois pour les personnes immunodéprimées

Toute personne souhaitant se faire vacciner, même si elle ne fait pas partie de la cible, peut recevoir une injection contre le Covid-19

Vaccins adaptés au variant XBB.1.5

Simplification du schéma vaccinal pour les personnes âgées de 5 ans et plus :

- Quel que soit le passé vaccinal du patient, la posologie consiste désormais en une seule dose de vaccin
- Les notions de primo-vaccination et de rappel ne sont donc plus d'actualité pour ces catégories d'âge
- Cette simplification n'est pas applicable pour la catégorie d'âge des 6 mois - 4 ans

Nouveaux vaccins monovalents:

- Comirnaty® Omicron XBB.1.5 Forme adulte (12 ans et +)
- Comirnaty® Omicron XBB.1.5 Forme pédiatrique (5ans – 11 ans)
- Comirnaty® Omicron XBB.1.5 Forme pédiatrique (6mois – 4 ans)
- Nuvaxovid® XBB.1.5 sous réserve d'obtention de son AMM à partir de novembre
- Vaccin VidPrevtyn® Bêta restera disponible, en seconde intention en alternative à la technologie ARNm

Indicateurs pour le Covid-19 - Auvergne-Rhône-Alpes - France



Indicateurs pour le Covid-19 Auvergne-Rhône-Alpes - France

Les précédentes recommandations proposaient des niveaux de risque basés sur des indicateurs qui ne sont désormais plus disponibles du fait de la fin de l'obligation de saisie des cas de Covid dans la base SICEP par les laboratoires. Les nouveaux indicateurs proposés dans ce bulletin constituent une autre approche pour vous permettre d'évaluer l'activité du Covid-19 dans votre région et/ou département afin d'adapter au mieux les mesures de prévention dans votre établissement (cf. SF2H mai 2023 et CPIAS ARA/EMS septembre 2023).

Indicateurs clés Semaine 35

Indicateurs	535	Evolution sur 7 jours*
Nouveau cas confirmés	2 835	+ 881 cas
Taux pour 100 000 habitants**	35	+45%
Nombre d'actes SOS Médecins	332	+ 107 actes
Part d'activités (% actes)	4,8%	+1,6 points
Nombre de passages aux urgences	352	+ 127 passages
Part d'activité (% passages)	0,9%	+0,3 point
Nombre de reproduction effectif***	1,37 (IC95% : 1,23-1,53)	

*données en semaine 35 comparées à la semaine 34. Source : [SICEP](#)

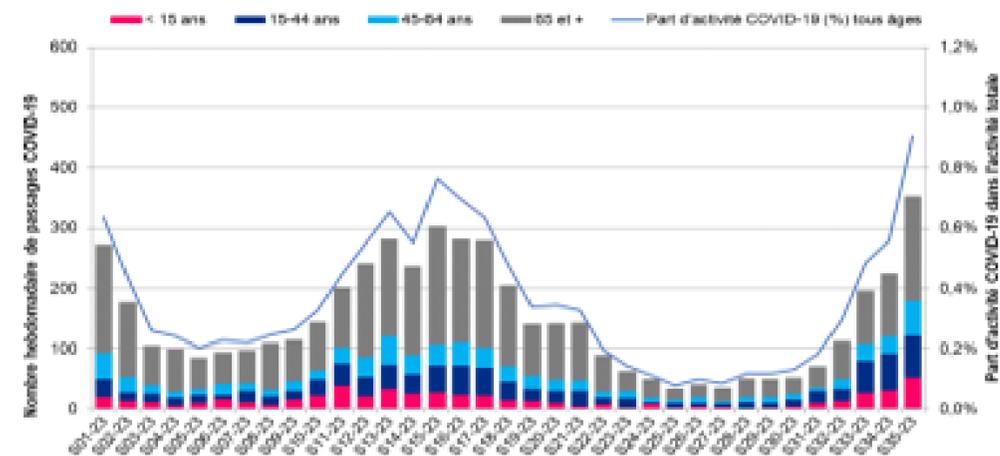
**en raison du changement des recommandations et de la prise en charge des tests de dépistage du Covid-19, le terme « taux d'incidence » n'est plus utilisé.

***nombre moyen de cas secondaires générés par un cas index estimé à partir des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19

Passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 en Auvergne-Rhône-Alpes

Nombre hebdomadaire et part d'activité (en % de l'activité totale) par classes d'âge depuis le 02/01/2023

Source : réseau Oscur®, au 06/09/2023



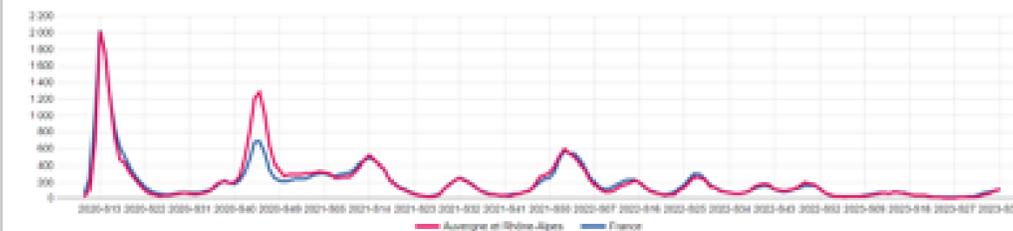
Taux /10 000 passages depuis avril 2020

Sources : réseau Oscur®, Géodes

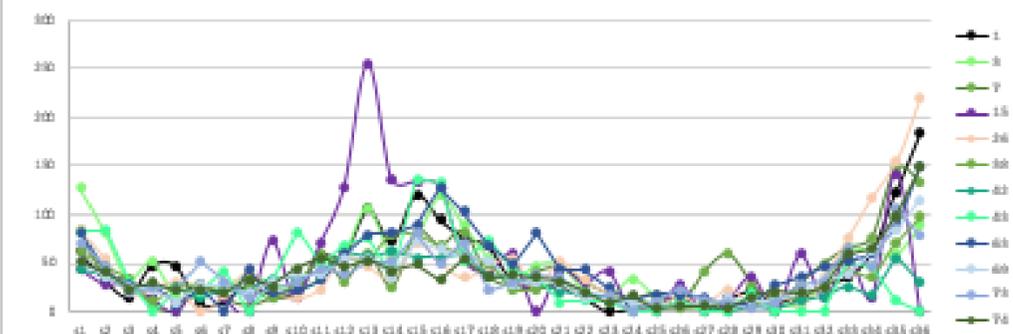
Synthèse en semaine 36

France : 107 pour
10 000 passages

Auvergne et Rhône-
Alpes : 110 pour
10 000 passages



Evolution par département



Décret n° 2023-716 du 2 août 2023 relatif à la liste des maladies devant faire l'objet d'un signalement en application de l'article L. 3113-1 du code de la santé publique

Inscription de la Covid – 19 à la liste des maladies qui justifient une intervention urgente locale, nationale ou internationale et donnent lieu aux signalements mentionnés à l'article R. 3113-3

Seuls les responsables d'un service ou d'un laboratoire de biologie médicale, privé ou public, sont tenus de procéder à ce signalement

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047927921>

Décret n° 2023-700 du 31 juillet 2023 relatif à la transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire et à la création du traitement de données à caractère personnel « LABOé-SI »

- fixe les modalités de transmission des signalements
- précise les conditions de traitement de ce signalement par les agences régionales de santé lorsque leur intervention en urgence se justifie.
- prévoit les conditions dans lesquelles l'Agence nationale de santé publique est destinataire de ces données
- prévoit les modalités de mise en œuvre du traitement de données à caractère personnel permettant aux responsables des services et laboratoires de biologie médicale de transmettre ces signalements

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047911698>

Risque funéraire et prise en charge du corps – Juillet/Août 2023



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

Relatif à la prise en charge du corps d'une personne décédée et infectée par un virus à tropisme respiratoire (incluant la mise à jour des avis publiés dans un contexte d'épidémie de SARS-CoV-2)

16 juin 2023

Le HCSP recommande:

- de ne plus maintenir les dispositions particulières au SARS-CoV-2 pour les pratiques et rites funéraires sur le corps d'une personne décédée d'un Covid-19 suspecté ou confirmé.

En effet, le SARS-CoV-2 n'est plus considéré comme un virus émergent et ne présente pas de sur-risque infectieux par rapport aux autres viroses respiratoires.

Ce document actualise :

- Coronavirus SARS-CoV-2 : prise en charge du corps d'un patient décédé du 18 février 2020
- Coronavirus SARS-CoV-2 : prise en charge du corps d'un patient cas probable ou confirmé COVID-19 du 24 mars 2020
- Prise en charge du corps d'une personne décédée et infectée par le coronavirus SARS-CoV-2 : actualisation des recommandations du 30 novembre 2020
- Adaptations dans le domaine funéraire en outre-mer en raison des circonstances exceptionnelles liées à la propagation de l'épidémie de covid-19 du 9 septembre 2021
- Allongement temporaire du délai d'inhumation et de crémation en raison de l'épidémie de Covid-19 du 14 janvier 2022

Risque funéraire et prise en charge du corps – Juillet/Août 2023

01 août 2023

Foire aux questions

Covid-19 – Soins mortuaires



DERNIERS TEXTES DE RÉFÉRENCE

Arrêté du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire (JO du 02 juin 2021)

"Considérant que la durée de contagiosité par le SARS-CoV-2 commence 48 à 72 heures avant l'apparition des symptômes et persiste jusqu'à une dizaine de jours après le début de ceux-ci, cette durée étant particulièrement mal connue pour les personnes peu ou pas symptomatiques; que l'existence de formes asymptomatiques ou paucisymptomatiques est avérée; que les coronavirus peuvent persister sur les surfaces entre deux heures et six jours, ce qui rend possible la transmission manuportée à partir de l'environnement ou du patient; que la manipulation d'un corps d'un défunt atteint ou probablement atteint du SARS-CoV-2 peut exposer le personnel le manipulant, obligeant au respect de précautions sanitaires pour sa prise en charge; qu'il convient à cet égard de reprendre, dans le présent arrêté, les dispositions figurant jusqu'ici dans le décret des 16 et 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire...

Chapitre 13 : Dispositions relatives aux soins funéraires (Article 37) – version en vigueur au 01/08/2023

• [Article 37](#)

I. - En cas de suspicion d'un cas de covid-19 au moment du décès, le médecin constatant le décès peut, aux fins d'adapter la prise en charge du défunt, réaliser un test antigénique permettant la détection du SARS-CoV-2.

II. - Eu égard au risque sanitaire qu'ils représentent, les défunts atteints ou probablement atteints de la covid-19 dont le décès survient moins de dix jours après la date des premiers signes cliniques ou la date de test ou examen positif sont pris en charge dans les conditions suivantes :

1° Seuls les professionnels de santé ou les thanatopracteurs peuvent leur prodiguer une toilette mortuaire, dans des conditions sanitaires appropriées ;

2° La présentation du défunt à la famille et aux proches est rendue possible au sein du lieu où le décès est survenu, dans des conditions de nature à permettre le respect des gestes barrières et des règles de distanciation sociale ;

3° Le corps du défunt est mis en bière et le cercueil est définitivement fermé avant la sortie du lieu où le décès est survenu, en présence de la personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles ou de la personne qu'elle aura expressément désignée ;

4° Les soins de conservation définis à l'[article L. 2223-19-1 du code général des collectivités territoriales](#) sont interdits sur le corps de ces défunts.

III. - Le fait pour le médecin constatant le décès, de cocher la case « obstacle aux soins de conservation » sur le certificat de décès, en application du 4° du II du présent article, conduit les opérateurs funéraires à prendre en charge le défunt selon les dispositions du 1° au 3° du II du présent article

Avis du HCSP du 16/06/23 : [Risque funéraire et virus à tropisme respiratoire \(hcsp.fr\)](#)

Avis relatif à l'actualisation des avis délivrés lors de la crise sanitaire Covid-19 concernant la gestion des déchets d'activité– Juillet 2023



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif à l'actualisation des avis du HCSP délivrés lors de la crise sanitaire Covid-19 concernant la gestion des déchets d'activités de soins

6 juillet 2023

Pour les établissements de santé, les établissements médico-sociaux, dont les EHPAD, qui disposent d'une double filière DASRI perforants et non perforants :

- éliminer les matériels et matériaux perforants dans des emballages homologués et selon la filière DASRI ;
- éliminer les déchets provenant du foyer infectieux et ceux fortement imprégnés de sécrétions avec risque d'écoulement, dans des emballages homologués et selon la filière DASRI ;
- éliminer les équipements de protection individuelle (EPI) des patients, soignants et personnels de nettoyage, les protections pour adultes incontinents, le linge à usage unique, qui ne répondent pas à la définition ci-dessus, via la filière des ordures ménagères

Abrogation des préconisations COVID-19 – Juin 2023

Abrogation des préconisations COVID 19

POSITIONNEMENT DE LA SFAR SUR L'ABROGATION DES PRECONISATIONS POUR L'ADAPTATION DE L'OFFRE DE SOINS EN PERIODE DE PANDEMIE COVID-19

« ...la SFAR a décidé de l'abrogation au 01/07/2023 de ses préconisations pour l'adaptation de l'offre de soins en période de pandémie COVID-19 [4], incluant les positionnements complémentaires ayant été publiés sur le site de la SFAR, dont le plus récent concernait la stratégie de dépistage covid-19 avant une chirurgie programmée en période de circulation du variant omicron de SARS-COV-2 [5]... »

preconisations pour l'adaptation de l'offre de soins en période de pandémie COVID-19 [4], incluant les positionnements complémentaires ayant été publiés sur le site de la SFAR, dont le plus récent concernait la stratégie de dépistage covid-19 avant une chirurgie programmée en période de circulation du variant omicron de SARS-COV-2 [5]

« ...La SFAR tient toutefois à rappeler que si à ce jour le dépistage préopératoire des patients asymptomatiques (telle qu'elle était préconisée depuis mars 2023 [5]) ne semble plus pertinent, le diagnostic positif et étiologique d'une infection chez un patient présentant des symptômes d'infection respiratoire aiguë avant une prise en charge en chirurgie ou médecine interventionnelle reste tout à fait d'actualité... »

probablement légitime de considérer comme base de cette discussion collégiale les délais récemment préconisés de report de 10 jours minimum chez le patient non à risque ayant présenté une forme non grave de COVID-19, et de 4 semaines chez le patient à risque et/ou ayant présenté une forme grave (si la chirurgie le permet) [6].

« ...A ce jour, il est probablement légitime de considérer comme base de cette discussion collégiale les délais récemment préconisés de report de 10 jours minimum chez le patient non à risque ayant présenté une forme non grave de COVID-19, et de 4 semaines chez le patient à risque et/ou ayant présenté une forme grave (si la chirurgie le permet)... »

/download/preconisations-pour-ladaptation-de-loffre-de-soins-en-anesthesie-reanimation-dans-le-contexte-de-pandemie-de-covid-19-version-avril-2022/?wpdmdl=36924&refresh=649d41aaf289b1688027562

[5] « Positionnement de la SFAR sur la stratégie de dépistage covid-19 avant une chirurgie programmée en période de circulation du variant omicron de SARS-COV-2 »



BMP & BTR

Prise en charge sur le plateau technique des patients porteurs de BHRe hospitalisés en SSR – Mai 2023

Prise en charge sur le plateau technique des patients porteurs de BHRe hospitalisés en SSR

*Le portage d'une BHRe ne doit pas être un frein à la prise en charge du patient.
Ne pas le confiner dans sa chambre.*

! Questions préalables à se poser :

- Contexte de la structure ?
- Existence d'une EOH locale ?
- Niveau de formation de l'équipe de rééducation à l'hygiène ?
- Consommation de PHA sur le plateau technique ?
- Caractéristiques cliniques du patient ?
- Information et niveau de connaissance du patient ?
- Education du patient ?

CPias
Normandie

CPias
Île-de-France



Patient porteur de BHRe

Éducation du patient par le rééducateur

- À la désinfection des mains par friction avec PHA dès l'arrivée sur le plateau puis avant et après l'utilisation des machines ou petit matériel...
- À la désinfection des matériels de rééducation utilisés (machine, petit matériel,...)



Rééducateurs

• **Rééducateur identifié** pour le patient porteur de BHRe (un seul rééducateur le prend en charge, mais le rééducateur peut prendre d'autres patients en charge)

• **Marche en avant** si possible (prise en charge du patient porteur après les patients non porteurs)

• **Utilisation de matériel dédié ou désinfectable** si possible (notamment pour la psychomotricité et l'ergothérapie)

• **Vérification de l'intégrité du matériel** : un matériel abîmé est difficilement nettoyable (anfractuosités)



Salle de rééducation

Modalité du bionettoyage selon la procédure habituelle

• **Sols et surfaces hautes** :
- bionettoyage quotidien

• **Machines et autre matériel de rééducation** :
- bionettoyage avant et après chaque utilisation et si souillures visibles (cf. procédures disponibles)
- par le rééducateur ou le patient

Mise à disposition du matériel et produits nécessaires

- Matériel dédié
- Lingettes détergentes désinfectantes
- PHA pour la friction des mains après bionettoyage



Autres patients

Éducation des patients à l'hygiène des mains par friction avec du PHA* et à la désinfection des matériels de rééducation utilisés

*dès l'arrivée sur le plateau puis avant et après l'utilisation des machines ou petit matériel

BMR / BHRe en SSR : prise en charge d'un patient porteur ou contact - Avril 2023

CPias Normandie **BHRe en SSR : Prise en charge d'un patient porteur ou contact** **CPias Ile-de-France**

Les bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes – ou BHRe –, sont des bactéries résistantes à de nombreux antibiotiques avec des mécanismes de résistance transférables entre bactéries et n'ayant à ce jour diffusé en France que sur un mode limité.
Ces BHRe sont les Entérobactéries Productrices de Carbapénémases (EPC) et les Entérocoques (*Enterococcus faecium*) Résistants aux Glycopeptides (ERG) dont le réservoir est le tube digestif.

Les mesures à respecter auprès des patients porteurs de BHRe ou contact hospitalisés en SSR sont le respect strict des précautions standard ⁽¹⁾ (PS) et la mise en place de précautions complémentaires contact ⁽²⁾ (PCC) dès l'admission ⁽³⁾.

Un patient contact est un patient pris en charge par la même équipe paramédicale qu'un porteur, de jour et de nuit.

Il est recommandé de placer un patient porteur de BHRe en chambre individuelle ^(PCC) avec des sanitaires privatifs, afin de réduire le risque de transmission croisée.

Ne pas interdire l'accès au plateau technique/espace de vie commune au patient porteur de BHRe mais prendre des mesures organisationnelles (cf. logigramme) nécessaires à la maîtrise de la transmission croisée (marche en avant, personnel identifié).

Information

1. Informer le patient de son statut de porteur ou de contact et de l'organisation mise en place au sein de l'établissement : personnel identifié pour sa prise en charge, marche en avant...et des règles d'hygiène à respecter.
2. Informer les professionnels qui prendront en charge ce patient tout au long de son parcours de soins (infirmiers, rééducateurs...).
3. Signaler le portage BHRe ^(PCC) dans le dossier patient et sur le planning des soins.

Prise en charge d'un patient porteur ou contact de BHRe : PS ⁽¹⁾ et PCC ⁽²⁾

1. Hygiène des mains ^(PS)
Prérequis à une bonne hygiène des mains : avant-bras dégagés, ni montre, ni bijou et ongles courts, sans vernis.
Réaliser une hygiène des mains par friction avec un produit hydro-alcoolique (PHA) au plus près des soins (avant et après le contact avec le patient ou son environnement).
2. Port de gants ^(PS)
Juste avant tout soin exposant à un risque de contact avec le sang ou les liquides biologiques ou en cas de peau lésée. Eliminer les gants immédiatement après le soin.
Hygiène des mains par PHA avant et après le port de gants.
3. Port du tablier plastique à usage unique
Pour tous les soins mouillants/souillants (change, toilette...) ^(PS) et pour tous les contacts directs avec le patient ou son environnement ^(PCC). Eliminer le tablier avant de sortir de la chambre.
Hygiène des mains par friction avec un PHA après le retrait du tablier.
4. Matériel médical
Privilégier du matériel à usage unique ou dédié ^(PCC) (patient unique) : thermomètre, bassin de lit, lève malade...
Si matériel réutilisable, le désinfecter avec un produit détergent-désinfectant après l'utilisation ^(PS).
5. Gestion des excréta ^(PS)
En l'absence de lave-bassins, privilégier l'utilisation de protège-bassins à usage unique (à évacuer en DASND).
En cas d'utilisation du lave bassin, transporter le bassin avec son couvercle et le mettre plein dans le lave bassin.
Pour les patients incontinents, éliminer la protection dans un sac au plus près du soin avant de sortir de la chambre et l'évacuer en DASND (assimilés ordures ménagères).
Proscrire l'utilisation de douche pour l'entretien des bassins ou chaises.

CPias Normandie - CPias Ile de France - version 1 – avril 2023

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=32994

BHRe en soins de ville : Prise en charge d'un patient porteur ou contact

CPias Normandie **BHRe en soins de ville : Prise en charge d'un patient porteur ou contact**

Les bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes – ou BHRe –, sont des bactéries résistantes à de nombreux antibiotiques avec des mécanismes de résistances transférables entre bactéries et n'ayant à ce jour diffusé en France que sur un mode limité.
Ces BHRe sont les Entérobactéries Productrices de Carbapénémases (EPC) et les Entérocoques (*Enterococcus faecium*) Résistants aux Glycopeptides (ERG) dont le réservoir est le tube digestif.

Les mesures à observer en soins de ville sont le respect strict des précautions standard ^{(1), (15), (16)}.

Il n'est pas recommandé de réaliser des dépistages à la recherche de BHRe chez les patients rentrés à domicile.

Soins à un patient porteur ou contact : précautions standard ^{(1), (15), (16)}

1. Hygiène des mains
Pré-requis à une bonne hygiène des mains : avant-bras dégagés, ni montres ni bijoux et ongles courts, sans vernis.
Réaliser une hygiène des mains par friction avec un produit hydro-alcoolique (PHA) au plus près des soins (avant et après).
2. Port des équipements de protection individuelle (EPI)
Porter des gants et un tablier à usage unique pour tous les soins mouillants/souillants.
Les mettre juste avant le soin et les retirer juste après.
3. Matériel médical
Privilégier du matériel à usage unique ou dédié (patient unique) : thermomètre, bassin de lit...
Pour le matériel réutilisable faire immédiatement un nettoyage et une désinfection (avec lingettes détergentes/désinfectantes par exemple) après l'utilisation auprès d'un patient porteur ou contact.
4. Déchets
Gérer les déchets souillés sous emballages clos et étanches. Les éliminer selon la filière habituelle.
5. Gestion des excréta
Si possible, pour les patients requérant l'usage d'un bassin, privilégier l'utilisation de sacs protecteurs de bassin à UU.
6. Entretien
L'entretien de l'environnement (chambre et sanitaires), de la vaisselle et du linge se fait comme habituellement.

Information

L'établissement de provenance envoie au patient et au médecin traitant un courrier d'information sur le statut de porteur ou de contact de BHRe.

Il peut être utile de rappeler les précautions standard aux autres professionnels de santé en charge de ce patient (collègues infirmiers libéraux, kinésithérapeutes, orthophonistes...).

En cas d'hospitalisation du patient en établissement de santé, il est important d'informer l'établissement d'accueil du statut du patient (porteur ou contact de BHRe), pour que les mesures adaptées soient appliquées ⁽¹⁷⁾.

Une aide à la prise en charge de ces patients peut vous être apportée par le CPias Normandie
- site de Rouen par téléphone au 02.32.88.68.77 ou par mail cpias@chu-rouen.fr
- site de Caen par téléphone au 02.31.06.51.51 ou par mail cpias@chu-caen.fr

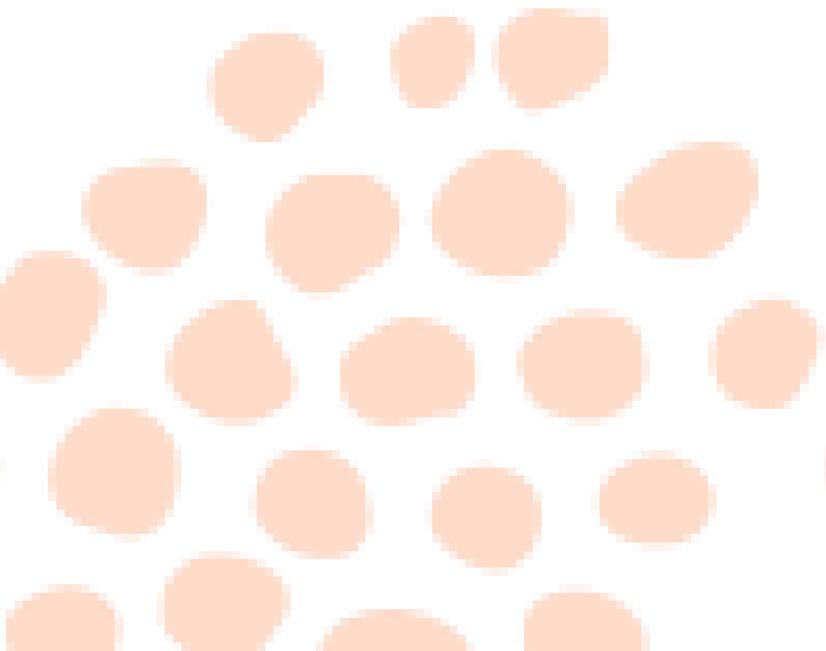
Si le patient nécessite une prise d'antibiotiques, une aide à la prescription peut vous être apportée par un infectiologue référent de votre territoire par [ce lien](#).

REFERENCES:
⁽¹⁾ Bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe) - Guide de prise en charge en SSR - 2023 - nov 2023
⁽¹⁵⁾ Actualisation des recommandations relatives à la maîtrise de la transmission croisée des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe) - HCSP - mai 2019
⁽¹⁶⁾ Actualisation des recommandations relatives à la maîtrise de la transmission croisée des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe) - HCSP - mai 2019

CPias Normandie - Version 3 - Avril 2023

<https://www.cpias-normandie.org/media-files/17461/bhre-soins-de-ville-v-19-nov21.pdf>

Déchets



Nouvelles recommandations de tri des déchets d'activités de soins en lien avec la révision du guide national sur l'élimination des DASRIA – Juin 2023



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif aux nouvelles recommandations de tri des déchets d'activités de soins en lien avec la révision du guide national sur l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés (DASRIA)

1^{er} juin 2023

« Définition suivante : « Un déchet à risques infectieux (risques biologiques) correspond à un déchet d'activités de soins provenant d'un foyer de multiplication active d'agents biologiques pathogènes (groupes 2 à 4) (foyer infectieux ou colonisation microbienne). Un déchet à risque infectieux correspond aussi à un déchet d'activités de soins fortement imprégné de sang, de sécrétions ou d'excrétions avec risque d'écoulement. » »

« ...classer comme « non à risque » les dispositifs médicaux à usage unique reconnaissables (impact psycho-émotionnel) qui n'ont pas été en contact avec un foyer infectieux ou un site de colonisation microbienne ou qui n'ont pas été imprégnés par une grande quantité de sang, de sécrétions ou d'excrétions et qui sont donc éliminés par la filière des déchets assimilés aux déchets ménagers »



Développement durable

SF2S

Élaboration d'un guide pour le respect de l'environnement en stérilisation annoncé pour début 2024

- La prédésinfection mécanisée en comparaison à la prédésinfection manuelle permet-elle de diminuer l'impact environnemental?
- Au lavage, l'utilisation de détergents enzymatiques par comparaison aux détergents faiblement alcalins permet-elle de diminuer l'impact environnemental?
- Les détergents hyperconcentrés sont-ils plus écoresponsables que les détergents normalement concentrés?
- Le pilotage et paramétrage d'un laveur désinfecteur via le A zéro permettent-ils d'être plus écoresponsable qu'un laveur paramétré classiquement à 3-5 min à 90°C?
- Le recyclage des eaux de thermo-désinfection est-il écoresponsable?
- L'homogénéisation et la réduction du nombre d'instruments dans les compositions permettent-elles de diminuer l'impact environnemental?
- L'utilisation du container en comparaison au pli enveloppe permet-elle de diminuer l'impact environnemental?
- L'optimisation de la durée et du taux de chargement des autoclaves permet-elle de diminuer significativement l'impact environnemental?

Transition écologique : obligations des hôpitaux et ESMS publics concernant les déchets – Mai 2023

Dans le cadre des actions de la FHF sur la transition écologique en santé, nous vous proposons une série de notes juridiques sur les obligations applicables aux hôpitaux et ESMS publics en matière de transition écologique.

Ces notes ont pour objet de présenter de façon synthétique les **principales obligations** applicables aux établissements sanitaires et médico-sociaux publics en matière de transition écologique.

4 sujets :

- Restauration durable
- Mobilités durables (mise à jour en août 2023 sur la prise en charge des frais de transport)
- Déchets
- Santé environnementale

Documents à télécharger

Note juridique TE - Mobilités
pdf | 3.1 Mo



Note juridique TE - Déchets
pdf | 3.78 Mo



Note juridique TE - Santé
environnementale
pdf | 3.43 Mo



Note juridique TE - Restauration
pdf | 2.36 Mo



♦ **AUTEUR**
Rudy CHOUVEL
Chargé de mission
Transition écologique
en santé à la FHF

♦ **CONTACT**
r.chouvel@fhf.fr

Cette note a pour objet de présenter de façon synthétique les principales obligations pesant sur les établissements sanitaires et médico-sociaux publics en matière de déchets. Il ne s'agit ni d'une présentation détaillée du cadre réglementaire (la référence aux articles permet de consulter à la source les dispositions applicables), ni d'une réflexion sur ces obligations, ni d'une liste exhaustive des filières existantes.

S'il ne peut prétendre à l'exhaustivité, le recensement se veut le plus complet possible et toute obligation que vous estimez importante et absente du texte peut être signalée à l'auteur.

<https://www.fhf.fr/expertises/developpement-durable/actualites/notes-juridiques-obligations-portant-sur-les-etablissements>

Guide pour une dialyse verte – Mars 2023



TABLE DES MATIÈRES	
AVANT-PROPOS	
PARTIE 1 - INTRODUCTION	
Présentation de la SFNDT	02
Présentation du guide & remerciements	03
Rappel sur les enjeux environnementaux, sociaux et sociétaux des centres de dialyse	04
PARTIE 2 - LES BONNES PRATIQUES	
Réaliser son bilan de gaz à effet de serre	08
Elaborer une stratégie développement durable ou RSE et embarquer en interne	14
PARTIE 3 - LES LEVIERS D'ACTION	
Réduire sa consommation d'eau	18
Réduire sa consommation d'énergie	26
Optimiser la qualité de l'air	33
Optimiser la gestion des déchets	33
Promouvoir des achats durables	43
Promouvoir la mobilité durable	48
Pousser à la sobriété numérique	51
Préserver la biodiversité	53
Optimiser les relations avec son écosystème et ses parties prenantes	55
Optimiser les conditions sociales internes	58
ANNEXES	
Liste des gaz réfrigérants et de leur Potentiel Réchauffement Global	60
Liste des analyses physico-chimiques à effectuer pour s'assurer de la qualité de l'eau rejetée par osmose inverse	60
Les questions non résolues dans ce guide	61
Diagnostic RSE : Grille d'analyse de l'état initial de la stratégie RSE	61
Pour aller plus loin : structures à suivre, contacts et liens utiles	84
Liste des abréviations	86
Références	87

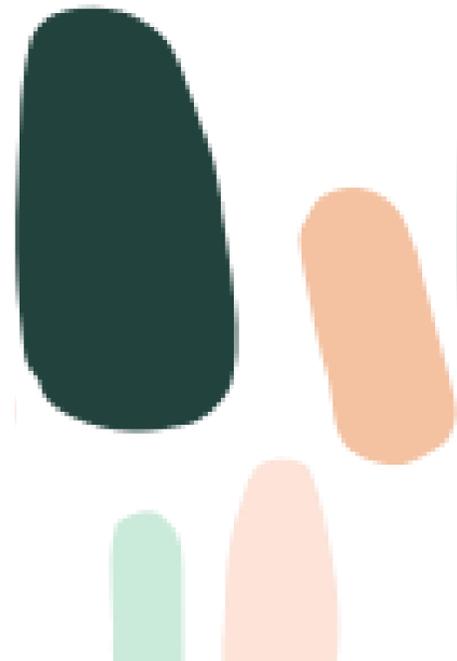
https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/225596/8960/SFNDT_guide_complet-VF-HD.pdf?1679404373

10 actions pour réduire la consommation d'eau des établissements sanitaires et médico-sociaux – Mars 2023



- Action 1: Vérifiez le réseau d'eau intérieur
- Action 2: Suivez vos consommations d'eau
- Action 3: Optimisez le fonctionnement des postes les plus consommateurs
- Action 4: Vérifiez et contrôlez la pression du réseau
- Action 5: Choisissez des chasses d'eau économes d'eau
- Action 6: Utilisez des robinets économes
- Action 7: Installez un robinet à fermeture automatique d'eau
- Action 8: Récupérez les eaux pluviales
- Action 9: Donnez du sens à vos actions
- Action 10: Communiquez sur les écogestes.

Ectoparasites



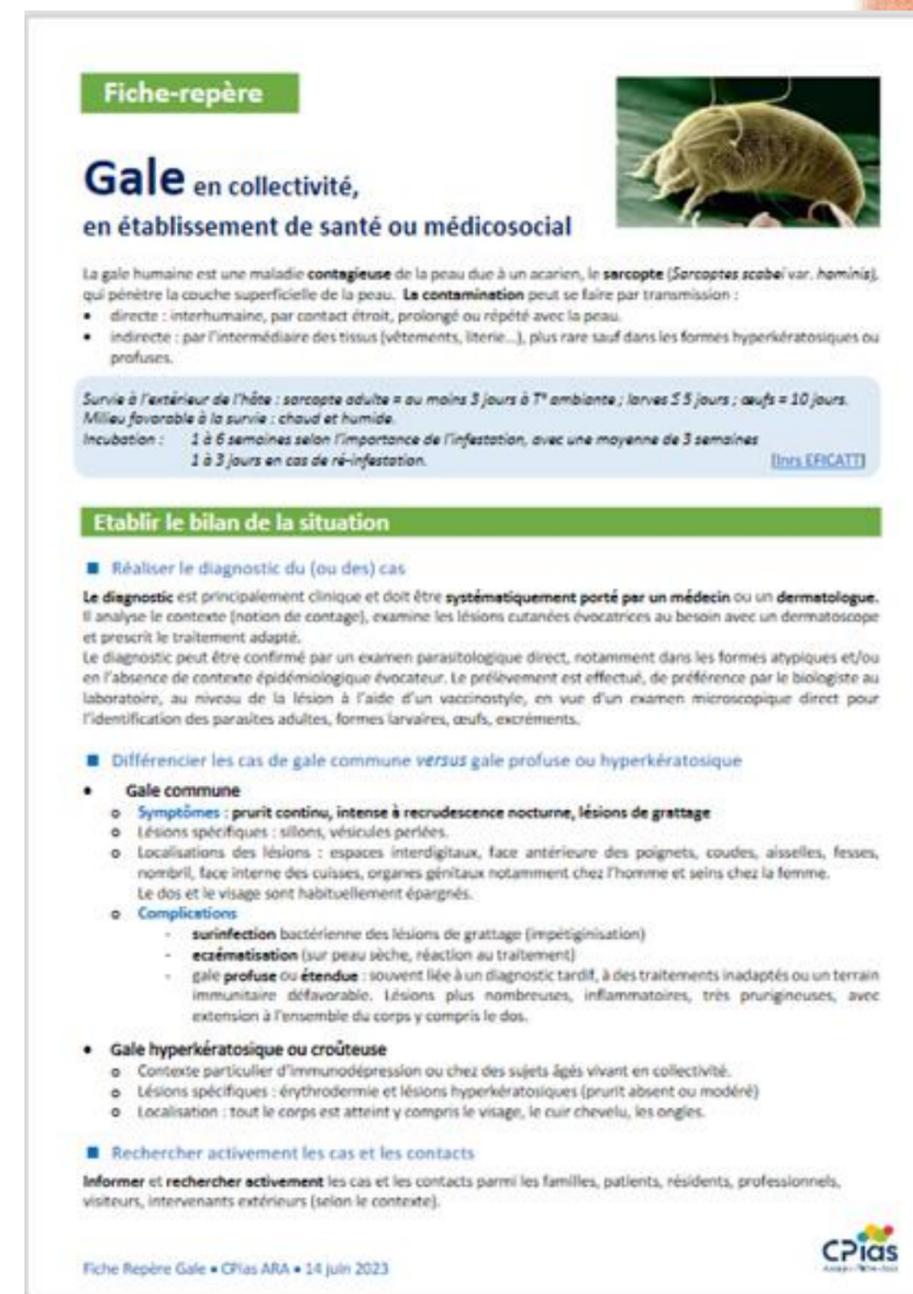
Les punaises de lit : impacts, prévention et lutte – Juillet 2023



The cover features the ANSES logo at the top left. The title 'Les punaises de lit : impacts, prévention et lutte' is prominently displayed in the center. Below the title, it reads 'Avis de l'Anses Rapport d'expertise collective' and 'Juillet 2023'. At the bottom, there is a photograph of bed bugs on a white fabric and the slogan 'Connaître, évaluer, protéger'.

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=33485

Gale en collectivité, en établissement de santé ou médicosocial – Juin 2023



This document is a 'Fiche-repère' (reference sheet) for scabies. It includes a microscopic image of a mite. The text defines scabies as a contagious skin disease caused by the mite *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. It details transmission routes (direct and indirect), survival and incubation periods, and provides a structured approach to diagnosis and management. It distinguishes between common scabies and more severe forms like hyperkeratotic or crusted scabies, and emphasizes the need for active case and contact tracing in collective settings.

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=33073

Endoscopie



Prélèvements des endoscopes souples thermosensibles à canaux – Sept 2023

Prélèvements des endoscopes souples thermosensibles à canaux

1. Modalités de prélèvements p.1
2. Interprétation des résultats p.3
3. Actions selon les non conformités p.4

1. Modalités de prélèvement

Qui

- Personnel formé, évalué
- 2 professionnels de préférence
 - un qui connaît la configuration interne de l'endoscope
 - un qui maîtrise la technique de prélèvement

Où

- Préférentiellement dans la zone propre du secteur de traitement des endoscopes et au calme
- Portes et fenêtres fermées, absence de courant d'air et de poussière

Quand

	Contrôles programmés	Contrôles ponctuels
Fréquence de prélèvement des endoscopes selon les circonstances	Contrôle des endoscopes - au moins un annuel - trimestriel pour les endoscopes à risque particulier, dont duodéno-scopes, écho-endoscope linéaire ou à ponction (urinaire et digestif) NB : plus fréquents selon certains critères (ancienneté, fragilité, complexité, fréquence d'utilisation...) Contrôle des LDE et des systèmes de stockage/ESIT (prélèvements par famille d'endoscope) - qualification annuelle selon analyse de risque - contrôles trimestriels des systèmes de stockage	- Qualification : acquisition d'un nouvel endoscope, d'un LDE, d'un nouveau système de stockage... - Prêt, retour de prêt ou de maintenance - Avertissement de maintenance - Investigation de cas de colonisations et/ou infections - Toute circonstance à risque (levée de séquestration, procédure dégradée, contrôle après résultat non conforme d'endoscope ou de LDE)
Réserve en service	Sans attendre les résultats des prélèvements	Attendre les résultats des prélèvements

Combiner contrôle annuel de l'endoscope et qualification ou contrôle des systèmes de stockage

Contrôle annuel à l'écho-endoscope linéaire, un prélèvement annuel suffit pour un écho-endoscope radial

Un prélèvement ponctuel (hors qualification d'un système de stockage) ne peut pas se substituer aux contrôles programmés

Proc et astuce !



Moment du prélèvement

- Après un cycle complet de nettoyage-désinfection
- Pour les contrôles programmés :
 - après au moins 6h de stockage, de manière optimale au plus près de la durée maximale recommandée pour les systèmes de stockage (7 jours)
 - pour les endoscopes nécessitant une désinfection de haut niveau (ex : cystoscopes), la FAQ de l'instruction précise « au plus près de la durée maximale de stockage recommandée (selon le mode de stockage) et au moins après 6h de stockage »

Exception : qualification des LDE
 Réalisation du prélèvement immédiat et après la phase de rinçage suivant la désinfection, sans attendre 6h de stockage

En pratique, au moins 2h après la désinfection de haut niveau :
 - évite un délai raisonnable pour le temps nécessaire au développement des éventuelles bactéries résiduelles
 - est compatible avec le délai d'utilisation de l'endoscope après désinfection



LDE : base désinfecteur d'endoscope
ESIT : système de stockage d'endoscopes thermosensibles

1

On trouve :

- I. Les modalités de prélèvement
- II. Interprétation des résultats
- III. Actions selon les non conformités
 - I. Investigations
 - II. Réunion de la cellule de crise



Hygiène des mains

JePPRI - MAI





PR
TÉGEZ
VOUS

**Semaine hygiène
des mains**

Escape game

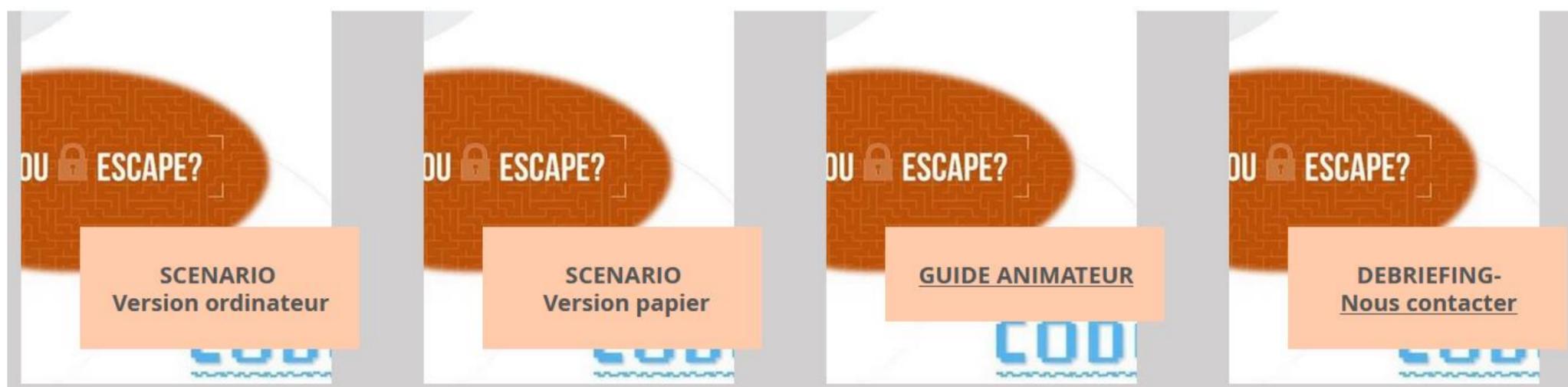
Journée HDM

CAN YOU  ESCAPE?



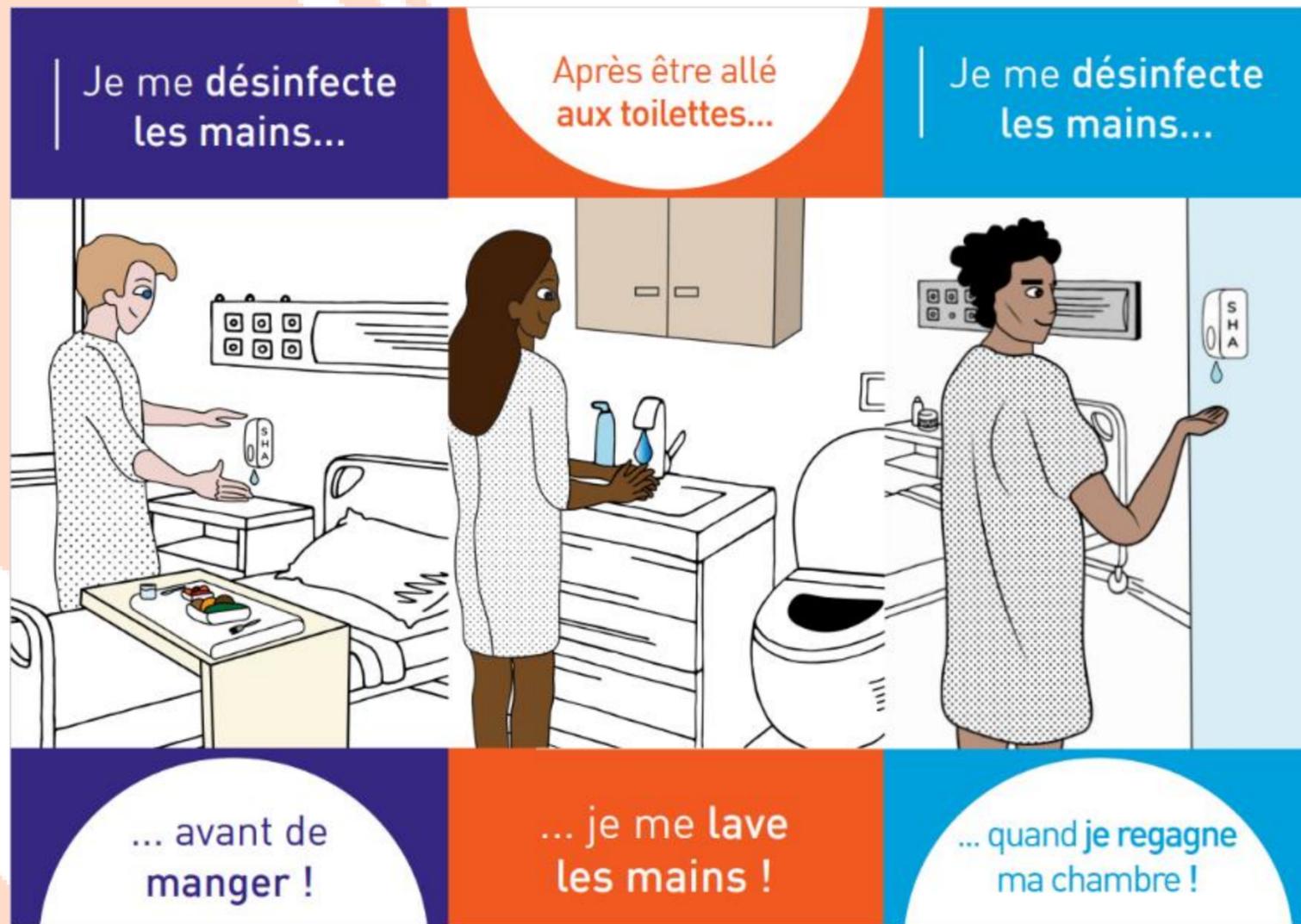
À vos marques, prêts ?
CODEZ!

L'ESCAPE GAME : Hygiène des mains



<https://www.cpiasilesdeguaadeloupe.com/escape-game-annonce>

Usager – Mai 2023



Je me protège des infections

J'ai une question?

Je me protège des infections

Quand je séjourne en collectivité.

Je demande à un professionnel !

Quand je suis hospitalisé(e).

www.preventioninfection.fr

#J'agispourmasanté

RéPias Réseau de Prévention des Infections Associés aux Soins MATIS

Amélioration de la qualité des soins en dialyse – mars 2023



DialHyg



Outil web automatisé d'opportunité d'hygiène des mains
Outil clé en main:

- Les observations concernent:
 - les professionnels/patients
 - le moment d'hygiène des mains
 - la technique utilisée
- permet la saisie des données en temps réel lors des observations (accessible sur smartphone et tablettes)
- édition d'un rapport automatisé pour un site ou multisite et l'extraction des données au format Excel.

 [Diaporama de présentation de l'outil : Diaporama](#)

 [Application web : accès](#)

 [Guide méthodologique : fichier pdf](#)

 [Grille d'audit papier : fichier pdf](#)

 [Affiche d'information patient : fichier pdf](#)

 [Webinaire du 15 mars 2023 :](#)



Organisation de la lutte contre les IAS



Arrêté du 31 juillet 2023 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2021 pris en application des articles R. 6152-301 et suivants du code de la santé publique et relatif à l'organisation des épreuves du concours de praticien hospitalier des établissements publics de santé

Cet arrêté ajoute à la liste des diplômes permettant de se présenter au concours national de praticiens hospitaliers en hygiène hospitalière la FST « Hygiène, prévention de l'infection et résistances »

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047949033>

Arrêté du 31 juillet 2023 relatif aux conditions d'accès pour la spécialité « hygiène hospitalière » au concours national de praticien des établissements publics de santé (sessions 2023 à 2026)

Cet arrêté prévoit un régime dérogatoire pour les candidats souhaitant se présenter au concours PH dans la spécialité hygiène hospitalière mais ne remplissant pas les conditions posées par l'annexe de l'arrêté du 25 septembre 2021 précité. Ainsi, reproduisant le dispositif prévu par un précédent arrêté de 2012 pour les sessions du concours de 2012 à 2015, à titre transitoire, les candidats aux sessions 2023 à 2026 du concours national de praticien hospitalier ne remplissant pas les conditions mentionnées en annexe de l'arrêté du 25 septembre 2021 susvisé pourront se présenter s'ils (conditions cumulatives) :

- Justifient d'un diplôme en hygiène hospitalière délivré par les universités françaises ;
- Exercent, depuis leur inscription à l'ordre professionnel et pour une durée de quatre ans au moins au 31 décembre de l'année précédant l'année d'inscription, des fonctions attestées dans ce domaine.

Ces arrêtés entrent en vigueur dès à présent et s'appliquent donc pour la prochaine session du concours de PH.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047949038>



*Pédiatrie &
Neonatalogie*



Vaccination pédiatrique contre la Covid-19 (6mois – 11ans) - Sept 2023


MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION
*L'État
égalité
territoires*


accin
COVID-19
TOUS VACCINÉS, TOUS PROTÉGÉS

VACCINATION PÉDIATRIQUE CONTRE LE COVID-19

I. CADRAGE STRATEGIQUE

Dans son [avis du 23 février 2023](#), la Haute Autorité de santé (HAS) recommande principalement la vaccination des personnes les plus à risque de forme grave de Covid-19, à partir de six mois, ainsi que les personnes vivant dans l'entourage d'une personne immunodéprimée¹.

II. QUELS SONT LES ENFANTS CONCERNES ?

La campagne de vaccination concerne en priorité les enfants âgés de 6 mois à 11 ans présentant au moins une comorbidité identifiée par la HAS.

La liste des comorbidités regroupe l'ensemble des comorbidités préalablement identifiées chez l'adulte comme pouvant comporter un risque de développer une forme grave de la maladie, ainsi que certaines pathologies particulièrement à risque pour cette classe d'âge, dont la liste est la suivante :

- Les cardiopathies congénitales ;
- Les maladies hépatiques chroniques ;
- Les maladies cardiaques et respiratoires chroniques (y compris l'asthme sévère nécessitant un traitement continu) ;
- Les maladies neurologiques ;
- L'immunodéficience primitive ou induite par médicaments ;
- L'obésité ;
- Le diabète ;
- Les hémopathies malignes ;
- La drépanocytose ;
- La trisomie 21.

¹ La vaccination des enfants âgés de 6 à 11 ans a fait l'objet des avis de la HAS du 28 novembre 2021 et du 20 décembre 2021 ; celle des 6 mois – 4 ans a été présentée dans l'avis de la HAS du 15 décembre 2022.

Version du 08/09/2023

- Quels enfants sont concernés
- Quels professionnels peuvent les vacciner
- Modalités pratiques de la vaccination
- Quels vaccins et schéma initial
- Le rappel
- Vaccination concomitante

Nirsévimab (BEYFORTUS®) dans la prévention des bronchiolites à virus respiratoire syncytial (VRS) chez les nouveau-nés et les nourrissons – Sept 2023

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

FICHE

Réponses Rapides : Nirsévimab (BEYFORTUS®) dans la prévention des bronchiolites à virus respiratoire syncytial (VRS) chez les nouveau-nés et les nourrissons.

Validée par le Collège le 14 septembre 2023

1. Le nirsévimab (Beyfortus®) est un traitement par anticorps monoclonal, injection IM pour les nouveau-nés et nourrissons au cours de leur 1^{ère} année d'exposition à ce virus.
2. Il ne s'agit pas d'un vaccin. La durée de protection est d'au moins 5 mois.
3. La campagne d'immunisation 2023- 2024 débutera en métropole à compter du 15 septembre 2023, jusqu'à la fin de l'épidémie habituellement fin janvier.
4. Il doit être administré prioritairement avant le début de l'épidémie pour les nouveau-nés et nourrissons nés depuis le 6 février 2023 car considérés comme non exposés au VRS lors de la saison épidémique précédente.
5. Il doit être administré préférentiellement avant la sortie de la maternité pour les nouveau-nés à compter du 15 septembre 2023.
6. Pour les enfants à risque élevé d'infection au VRS éligibles au palivizumab (Synagis®), le palivizumab reste une option thérapeutique.
7. Il peut être administré le même jour que les vaccins de l'enfant mais en des sites d'injection séparés

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=34024

Stratégie de vaccination contre les infections à pneumocoque - Place du vaccin VAXNEUVANCE chez l'enfant de 6 semaines à 18 ans – Juillet 2023



ÉVALUER

LES TECHNOLOGIES DE SANTÉ

RAPPORT D'ÉVALUATION

Stratégie de vaccination contre les infections à pneumocoque

Place du vaccin VAXNEUVANCE
chez l'enfant de 6 semaines à 18
ans

Vaxneuvance est un vaccin pneumococcique conjugué dirigé contre 15 sérotypes pneumococciques.

- AMM européenne en décembre 2021: prévention des infections invasives et des pneumonies causées par *Streptococcus pneumoniae* chez les personnes âgées de 18 ans et plus.
- Une extension d'AMM en octobre 2022: prévention des infections invasives, des pneumonies et des otites moyennes aiguës causées par *Streptococcus pneumoniae* chez les nourrissons, les enfants et les adolescents âgés de 6 semaines à moins de 18 ans

la HAS considère que le vaccin Vaxneuvance peut être intégré dans la stratégie vaccinale française pour la prévention des infections invasives, des pneumonies et des otites moyennes aiguës à pneumocoque chez les nourrissons, les enfants et les adolescents de 6 semaines à moins de 18 ans.

Bonnes pratiques pour l'antiseptie de la peau saine chez le nouveau-né - Juillet 2023



Bonnes pratiques pour l'Antiseptie de la peau saine chez le Nouveau-Né



Antiseptiques et Nouveau-Nés

Nom du produit	1. Principe actifs 2. Excipients	Efficacité			Tolérance	1. Précautions d'emploi 2. Contre-indications
		Bactéries		Champignons		
		Gram +	Gram -	<i>Candida albicans</i>		
Biseptine®	1. Glutamate de chlorhexidine 0,25% + Alcool benzylique 4% + Chlorure de benzalkonium 0,025% 2. Eau purifiée	+++	+++	+++	Absorption cutanée faible	1. Nettoyer & rincer +++ la peau Neurotoxicité Ne pas appliquer → dans les yeux → dans les oreilles → sur les muqueuses 2. Allergie à l'un des composants
Dakin® Cooper stabilisé	1. Chlore actif 0,5% 2. Eau purifiée + Phosphate monosodique dihydraté + Permanganate de potassium	+++	+++	+++	Très bonne	1. Nettoyer & rincer +++ la peau Conserver à l'abri → de la lumière → de la chaleur 2. Hypersensibilité au chlore
Amukine®	1. Chlore actif 0,06% 2. Eau purifiée	Large spectre théorique faible concentration → Efficacité < Dakin → À réserver pour extrême prématuré et/ou poids < 1000g & 48 premières heures de vie			Très bonne	1. Nettoyer & rincer +++ la peau Conserver à l'abri → de la lumière → de la chaleur 2. Hypersensibilité au chlore

Réalisation de l'antiseptie

Commentaires	Étapes avec Gants stériles	Amukine® ou Dakin®		Biseptine®	
		😊 UI	😡 NON	😊 UI	😡 NON
Avant réalisation : <i>Ouvrir flacons, sachets Cp stériles, DMI, effectuer une FHA puis gantage stérile</i>	1) Nettoyage / déterision de la peau	Humidifier à l'eau stérile une Cp stérile, verser du savon doux, appliquer délicatement sur la zone	Utiliser du savon pur	Verser la Biseptine® sur une Cp stérile, appliquer délicatement sur la zone	Si dermabrasion
	2) Rinçage	Rincer +++ la zone avec Cp imbibées d'eau stérile <i>Si besoin essuyer délicatement la mousse avec Cp stérile pour faciliter le rinçage</i>	Laisser du savon	Pas de rinçage	
Vérifier que la peau est sèche	3) Séchage	Tamponner la zone avec des Cp stériles		Tamponner la zone avec des Cp stériles	
	4) Antiseptie	Imprégner une Cp stérile d'antiseptique, appliquer délicatement sur la zone	Imbiber	Imprégner une Cp stérile de Biseptine®, appliquer délicatement sur la zone	Imbiber s/muqueuses, yeux, tympans
Rinçage contre indiqué	5) Temps d'action	Laisser agir 30" Cf. recos. du fabricant	Rincer	Laisser agir 30" Cf. recos. du fabricant	Rincer
Cf. tolérance	6) Séchage	Séchage spontané requis	Essuyer	Séchage spontané requis	Essuyer

" : Seconde Cp : Compresse S/ : sur DMI : Dispositif Médical Invasif FHA : Friction Hydro Alcoolique

V1 du 04/07/2023

Prélèvement d'hémoculture périphérique chez le nouveau-né - Mars 2023



CPias
Auvergne-Rhône-Alpes
Centre d'appui pour la prévention
des infections nosocomiales et liées

**PRELEVEMENT D'HEMOCULTURE
PERIPHERIQUE CHEZ LE NOUVEAU-NE**

Fédération
Régionale des
Pédiatres
Néonatalogistes
**Auvergne
Rhône-Alpes**

L'hémoculture est définie par la culture bactériologique et/ou mycologique de sang. Elle permet de diagnostiquer les bactériémies et fongémies par l'isolement d'un/plusieurs micro-organismes pathogènes dans le sang. Ce soin doit être réalisé dans des conditions d'asepsies rigoureuses afin de réduire le taux de contamination, de détecter l'origine de l'infection et donc de mieux traiter l'enfant.

LES INCONTOURNABLES	<ul style="list-style-type: none"> - Pour les enfants ≤ 8kg, un seul flacon pédiatrique est nécessaire. - Il existe une relation directe entre le volume total de sang cultivé et le rendement de la technique. Chez le nouveau-né, le volume idéal est de 2ml (jamais moins de 1 ml). - Ce soin s'effectue à 2 et le port du masque est obligatoire. - Une hémoculture doit impérativement être réalisée avant l'injection des antibiotiques. - Si le bilan prescrit comprend d'autres examens, toujours prélever l'hémoculture en premier. - Des hémocultures peuvent être réalisées lors de la pose d'une voie veineuse périphérique.
MATERIEL	<ul style="list-style-type: none"> - Solution hydro-alcoolique (SHA) pour l'hygiène des mains - Antiseptique type Biseptine® pour la peau - Solution alcoolique pour le matériel - Eau stérile - Savon doux en unidose - Compresses stériles - Gants stériles pour l'opérateur - Gants à UU non stériles pour l'aide - 2 petits champs stériles - 1 épicroïdienne - 1 flacon d'hémoculture - 1 aiguille pour percuter le flacon - 1 seringue de 2 ml - 1 collecteur pour objet perforant ex OPCT - 1 sac à déchets
TECHNIQUE PREPARATION DU MATERIEL	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser une friction des mains avec une SHA. - Disposer dans le champ stérile l'épicroïdienne, l'aiguille, la seringue et les compresses. - Imbibes les compresses qui permettront l'antiseptie de la peau (Biseptine®, eau stérile) et la désinfection du matériel. - Décapuchonner le flacon et désinfecter le septum 15 secondes avec une compresse stérile et un produit alcoolique (alcool 70° préférentiellement, pas de biseptine ni de chlorhexidine alcoolique).
TECHNIQUE PREPARATION DE L'ENFANT	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser une friction des mains avec une SHA. - Installer l'enfant confortablement et repérer la veine. - Réaliser une friction des mains avec une SHA. - Mettre un champ stérile sous le membre de l'enfant. L'aide maintient le membre de l'enfant. - L'usage de gants à usage unique non stériles est recommandé afin de réduire le risque d'accident d'exposition au sang. - Réaliser l'antiseptie de la peau : <ul style="list-style-type: none"> • si souillures visibles, nettoyage au savon doux, rinçage à l'eau stérile, séchage, • puis protocole biseptine®, 2 applications, séchage spontané (respect du temps de contact de 30 secondes avant de piquer).

Groupe « Harmonisation des pratiques en néonatalogie » - mars 2023

**TECHNIQUE
PRELEVEMENT PAR
PONCTION
VEINEUSE**

- Réaliser une friction des mains avec une SHA et mettre les gants stériles.
- Piquer avec une épicroïdienne sur laquelle est déjà montée une seringue de 2 ml et prélever la quantité adaptée.
- « Dépiquer » l'enfant et jeter immédiatement l'épicroïdienne dans le collecteur à objet perforant.
- Remplir le flacon et éliminer l'aiguille dans le collecteur à objet perforant.
- Essuyer l'embout du flacon avec une compresse imbibée d'une solution alcoolique.
- En fin de procédure, pour éliminer l'antiseptique, il est possible de rincer la peau à l'aide d'une compresse imbibée d'eau stérile en évitant la zone d'effraction cutanée puis sécher la peau par tamponnement (NN moins de 28 semaines)
- Ôter les gants et réaliser une friction avec une SHA.
- Etiqueter le flacon, remplir le bon de bactériologie et effectuer la traçabilité.

Références

- SF2H. Avis du 15 juillet 2022 relatif aux bonnes pratiques de soins aux nouveau-nés pour prévenir les infections sur dispositifs invasifs et la transmission croisée en secteurs de soins de néonatalogie (avis complété le 21 juillet 2022). Juillet 2022, 15 pages.
- SF2H, SFN. Avis du 13 juin 2022. Antiseptie de la peau saine avant un acte invasif en néonatalogie. Juin 2022, 12 pages.
- SFM. Référentiel en microbiologie médicale (6^{ème} édition). REMIC 2018.
- SF2H. Surveiller et prévenir les infections associées aux soins. Hygiène 2010; XVIII(4):1-175.
- SF2H. Guide des bonnes pratiques de l'antiseptie chez l'enfant. Mai 2007, 45 pages.
- Ministère de l'emploi et de la Solidarité. Circulaire DGS/DH n°98-249 du 20/04/98 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques.

Groupe « Harmonisation des pratiques en néonatalogie » - mars 2023

2

Préparation des injectables - injection périphérique Mars 2023

	PREPARATION DES INJECTABLES injection périphérique	Fédération Régionale des Pédiatres Néonatalogistes
Objectif	Destinée aux services de néonatalogie pour la rédaction d'un protocole. Reprend les mesures nécessaires pour la préparation des injectables. Préparation des injectables pour les voies centrales : se référer aux fiches CVC et CVO.	
Pré-requis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan de travail dédié aux soins, propre, désinfecté avant et après chaque utilisation. ▪ Regrouper médicaments et matériels pour la préparation, afin d'éviter les déplacements. ▪ Tenue de travail propre pour l'IDE, à défaut de tenue propre, surblouse à usage unique. Le port de gants et de masque n'est pas nécessaire ». ▪ Réaliser une désinfection des mains par friction avec un produit hydro-alcoolique avant la préparation du matériel, avant la préparation des injectables et avant l'injection. 	
Préparation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vérifier la prescription médicale. ▪ Désinfecter 15 secondes avec des compresses stériles imbibées de produit alcoolique (alcool 70° de préférence, pas de biseptine ni de chlorhexidine alcoolique) les contenants : col d'ampoule et unidose plastique, opercule, site d'injection des poches... (action chimique et mécanique) en respectant le séchage spontané. ▪ Utiliser un matériel stérile pour ponctionner les flacons, une seringue pour chaque médicament. ▪ Ne jamais recapuchonner une aiguille, l'éliminer dans le collecteur à objets perforants (ex. OPCT). ▪ Toujours manipuler le robinet ou la rampe avec une compresse stérile imbibée de produit alcoolique. ▪ Changer le bouchon stérile après chaque injection. 	
Médicaments injectables	Il s'agit de médicaments injectables par : <ul style="list-style-type: none"> > voie intraveineuse, soit sur un cathéter veineux périphérique, soit en intraveineux direct à l'aide d'une épicrotomy (le changement d'aiguille est impératif à chaque ponction). > voie sous-cutanée ou intra-musculaire. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vérifier la date de péremption du produit, l'identité du patient. ▪ Vérifier la compatibilité de tous les médicaments injectables entre eux (précipités ou paillettes). ▪ Ne pas écrire directement sur les poches de perfusion (sauf avec un marqueur spécial) mais sur une étiquette à coller sur la poche ; certaines encres peuvent migrer à travers certains matériaux des poches. L'utilisation d'une étiquette permet d'inscrire l'ensemble des informations nécessaires. ▪ Injecter immédiatement après la préparation. ▪ Ne pas injecter des solutés ou des médicaments dans une préparation en cours de perfusion. ▪ Eliminer tout flacon dont la stérilité est compromise. ▪ Eliminer les flacons à usage unique même s'ils ne sont pas utilisés dans leur totalité. ▪ L'IDE qui a préparé et injecté doit le tracer dans le dossier de soins. 	
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SF2H. Avis du 15 juillet 2022 relatif aux bonnes pratiques de soins aux nouveau-nés pour prévenir les infections sur dispositifs invasifs et la transmission croisée en secteurs de soins de néonatalogie (avis complété le 21 juillet 2022). 2022, 15 pages. ▪ SF2H. Guide de bonnes pratiques de l'antisepsie chez l'enfant. 2007, 48 pages. ▪ CCLin Sud-Ouest. Préparation et administration des médicaments dans les unités de soins, bonnes pratiques d'hygiène. 2006, 82 pages. 	

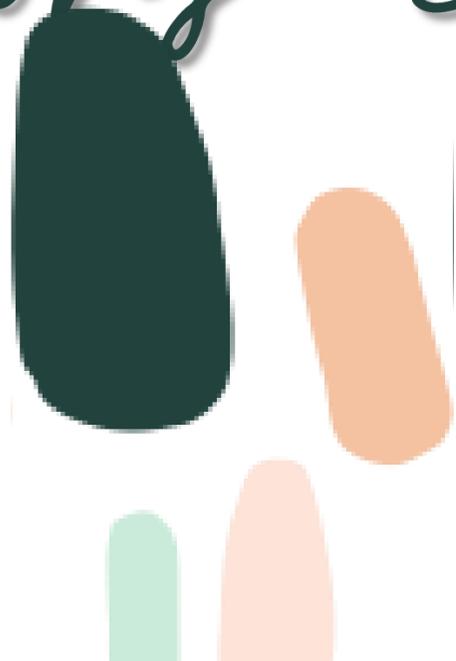
Groupe de travail pour l'harmonisation des pratiques professionnelles en néonatalogie - mars 2023

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=32068

Précautions standard

&

Précautions complémentaires



StopRisk

ensemble, adoptons les précautions standard

Une boîte à outils pour l'amélioration des pratiques et de l'observance des précautions standard

StopRisk propose 3 approches

Apport de connaissances

Animation Communication

Suivi Evaluation

Stratégie



Champ d'application & stratégie de mise en œuvre

Les précautions standard sont à appliquer pour tout soin, en tout lieu pour tout patient ou résident quel que soit son statut infectieux et par tout professionnel

- un ensemble de mesures visant à réduire le risque de transmission croisée des agents infectieux
 - éviter les regards, objets et transmissions
 - ne pas transporter à un endroit d'origine humaine (sang, sécrétions, excréta...)
- un socle de pratiques de base
 - éviter dans toute situation de projection des infections associées aux soins en de mesure de la diffusion des bactéries résistants aux antibiotiques
 - éviter la contamination croisée des sites opératoires
 - éviter de la part du chargé d'un patient ou d'un résident
- le respect des obligations et recommandations vaccinales
 - respecter les protocoles vaccinaux, à savoir à la prévention de la transmission croisée des sites opératoires
- un prérequis
 - mettre en œuvre les obligations et observer les responsabilités à leur égard en place et à leur réalisation



Hygiène/Mains

Hygiène des mains

- lors des soins et en préalable à toute hygiène des mains
 - éviter les contaminations croisées
 - éviter les regards, objets, sécrétions, excréta, ou sébes
 - ne pas porter de bijoux (bracelet, anneau, alliance, montre)
- effectuer une hygiène des mains
 - avant un contact avec le patient ou le résident
 - avant un geste aseptique
- Après
 - un risque d'exposition à un produit biologique d'origine humaine
 - un contact avec le patient ou le résident
 - un contact avec l'environnement du patient ou résident
- la désinfection des mains par friction avec un produit hydro-alcoolique est la technique de référence
 - dans toutes les indications d'hygiène des mains en l'absence de souillure visible
- en cas de mains visiblement souillées
 - procéder à un lavage simple des mains à l'eau et au savon doux



EPI (1)

Equipements de protection individuelle

- Les équipements de protection individuelle (EPI) désignent les mesures barrières suivantes
- protection des mains : port de gants
 - protection du visage : masque, lunettes
 - protection de la tenue : tablier, surblouse
-
- Les EPI, utilisés seuls ou en association, protègent les professionnels du risque d'exposition à des micro-organismes
- lors des contacts avec les résidents, le personnel
 - en cas de contact ou risque de contact/projection/sécrétion de produit biologique d'origine humaine
- Un prérequis
- porter une tenue professionnelle propre, adaptée et dédiée à l'activité pratiquée



EPI (2)

Equipements de protection individuelle

- Port de gants
- porter des gants uniquement
 - en cas de risque d'exposition au sang ou autre produit biologique d'origine humaine
 - de contact avec une muqueuse ou la peau saine
 - des soins à la main le regard compris des mains souillées
 - mettre les gants juste avant le geste
 - retirer les gants et les jeter immédiatement après la fin du geste
 - changer de gants
 - entre deux patients/résidents
 - pour un même patient/résident, quand on passe d'une contention à un site propre
- Protection de la tenue (usage unique)
- porter un tablier imperméable
 - en cas de risque d'exposition au sang ou autre produit biologique d'origine humaine
 - de projection/sécrétion de produit biologique d'origine humaine
 - porter une surblouse imperméable à manches longues
 - en cas d'exposition répétée au produit biologique d'origine humaine
 - mettre la protection juste avant le geste
 - éliminer la protection immédiatement
 - à la fin d'une séquence de soins et après deux patients ou résidents
- Protection du visage
- porter un masque à usage médical et des lunettes de sécurité
 - en cas de risque d'exposition au sang ou autre produit biologique d'origine humaine
 - en cas de risque d'exposition par projection/sécrétion de produit biologique d'origine humaine



Hyg. respiratoire

Hygiène respiratoire

- Pour prévenir la transmission des infections respiratoires
- faire porter un masque à toute personne présentant des symptômes respiratoires de type toux ou éternuement (patient, résident, visiteur, professionnel, intervenant extérieur, visiteur...)
 - utiliser un mouchoir à usage unique pour couvrir le nez et la bouche lors de toux ou éternuement
 - le jeter immédiatement après usage
 - en l'absence de mouchoir, tousser ou éternuer au niveau du coude ou en haut de la manche pliée que dans les mains
 - réaliser une hygiène des mains après contact avec des sécrétions respiratoires ou des objets contaminés
 - ne pas toucher les muqueuses (yeux, nez, bouche) avec des mains contaminées
 - mettre en place une information sur les mesures d'hygiène respiratoire à prendre
 - mettre à disposition le matériel nécessaire dans les lieux stratégiques (masques, mouchoirs pliés...)



AES

Prévention des AES

- Pour les soins utilisant un objet perforant
- porter des gants de soins
 - utiliser les dispositifs médicaux de sécurité à disposition
 - après usage
 - ne pas recapotonner, ne pas plier ou casser, ne pas disséquer à la main
 - à usage unique : jeter immédiatement après usage dans un contenant pour objets perforants adaptés, étiqueté et clos après de soins, sans aucune intervention à effectuer lors de l'élimination de matériel usagé
 - réutilisable : manipuler le matériel avec précaution et procéder régulièrement à son nettoyage et sa désinfection
- Pour les soins exposant à un risque de projection/sécrétion
- porter des équipements de protection individuelle de manière adaptée (protection du visage, de la tenue, port de gants à usage unique)
- Dans les secteurs où sont pratiqués des actes ou des gestes à risque élevé (Bloc opératoire, odontologie, laboratoire...)
- mettre en œuvre des procédures et des techniques limitant les risques d'exposition avec exposition au sang ou à tout produit biologique d'origine humaine
- La conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang
- doit être formalisée, actualisée, accessible à tous les intervenants dans les lieux de soins



Excreta

Gestion des excreta

- La gestion des excreta
- comprend tous les actes en rapport avec leur manipulation (collecte, évacuation, traitement, élimination, ainsi que l'entretien des contenants : urine, selles, sueur, sang...)
- porter des équipements de protection individuelle de manière adaptée (port de gants de soins, protection de la tenue)
 - respecter l'hygiène des mains lors de la gestion des excreta (urine, selles, vomissements)
 - éviter les procédures manuelles de vidange et d'entretien des contenants
 - presser leur rinçage (si douche, si douchette) en raison du risque d'aérosolisation



Environnement

Gestion de l'environnement

- Matériel visiblement souillé ou potentiellement contaminé par du sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine (dispositif médical, linge, déchets...)
- manipuler le matériel avec des équipements de protection individuelle adaptés
- Matériel ou dispositif médical réutilisable
- avant utilisation : vérifier que le matériel a subi une procédure d'entretien appropriée au risque résidu (non critique, semi critique, critique)
 - après utilisation : nettoyer et/ou désinfecter le matériel avec une procédure appropriée
- Nettoyage et/ou désinfection selon des procédures et fréquences adaptées
- de l'environnement proche du patient ou du résident (table de chevet, chaise, WC...)
 - des surfaces fréquemment utilisées (poignées de porte, robinets...)
 - des locaux (sol, surfaces)
- Linge sale et déchets
- évacuer au plus près du soin dans un sac fermé et selon la filière adaptée



Chambre des erreurs - Sept 2023

Bonjour !

Bienvenue dans la chambre des erreurs du CPIas Ile-de-France

Les Précautions standard



 Suite

Mr PATRICK Stéphane (Mr PS), 75 ans, est dépendant pour les gestes de la vie quotidienne, est apyrétique et non douloureux

Situation 1
Un médecin ausculte Mr PS

Situation 2
Une infirmière réalise une injection sous-cutanée, prescrite par le médecin

Situation 3
Une aide-soignante vide les urines de Mr PS







Quitter

Terminé

Q1 Q2 Q3





Quitter

Retour au choix des situations



L'infirmière réalise une sous-cutanée.

Selon vous, y-a-t-il une erreur ?

OUI NON

Quitter

Outils

- Quizz – Wooclap "Précautions standard / précautions complémentaires" à destination des professionnels des établissements de santé et les réponses argumentées
- Affiches
- Fiches Pratiques

Précautions standard

S'appliquent pour tous patients/résidents/usagers et pour tous professionnels

Hygiène des mains

- Désinfecter les mains par **friction hydroalcoolique** (jusqu'au séchage complet)
- Laver les mains au **savon en cas de souillure visible**

Quand ?

- Avant et après un soin (avant et après contact avec le patient/résident)
- Juste avant un geste aseptique
- Après contact avec des liquides biologiques
- Après contact avec l'environnement

Équipement de protection individuelle (EPI)

- si **soin mouillant et souillant**
- uniquement si **contact avec muqueuses ou peau lésée**, risque de piqûre/coupure ou risque de contact avec des liquides biologiques
- si risque de **projection ou d'aérosolisation**

Gestion du linge et des déchets

- A évacuer au plus près du soin** dans un sac fermé, selon la filière adaptée

Hygiène respiratoire

- Porter un **masque chirurgical** dès l'apparition de **symptômes respiratoires** (professionnel, patient/résident, visiteur).

Prévention des AES

- Porter les EPI adaptés aux risques
- Connaître et utiliser du **matériel sécurisé**
- Éliminer les DM piquants, coupants, tranchants immédiatement** après utilisation dans le collecteur pour objets perforants
- Connaître la conduite à tenir en cas d'ALS

Bionettoyage

- Bionettoyage des surfaces et du matériel **immédiatement après les soins et si présence de souillures visibles** avec un détergent-désinfectant adapté, en se protégeant avec les EPI adaptés

Gestion des excréta

- Privilégier le lave-bassin et/ou les sacs protecteurs
- Éviter toute manipulation à risque d'éclaboussures**
- Proscrire les douchettes

CPias Île-de-France

Précautions complémentaires AIR (PCA)

En complément des précautions standard

Pourquoi des précautions complémentaires air ?

Mesures d'hygiène mises en place en complément des précautions standard pour prévenir la transmission aéroportée par émission de fines particules (aérosols)

- Transmission par inhalation d'aérosols contaminés dans les voies respiratoires inférieures (alvéoles pulmonaires)

Précautions complémentaires air : quelles mesures ?

- Information du patient/résident et des professionnels
- Signalisation : affiches, alerte dans le dossier patient, UMP* devant la porte de chambre ...
- Chambre individuelle : porte maintenue fermée
- Aération régulière de la chambre (porte fermée)
- Limiter les visites

Port de masque :

- Pour les soignants et les visiteurs : Mettre un masque FFP2 avant d'entrer dans la chambre : vérifier l'étanchéité (fit-check) : lors d'une inspiration longue avec les 2 mains sur le masque, celui-ci se plaque sur le visage. Retirer le masque FFP2 après être sorti de la chambre, une fois la porte fermée.
- Pour le patient/résident : masque chirurgical dès qu'il sort de la chambre.

Et sans oublier

- Hygiène des mains avant et après contact avec le patient/résident et/ou son environnement et avant et après mise en place des équipements de protection individuelle (Privilégier les frictions hydro-alcooliques)
- Port de gants **UNIQUEMENT** si peau lésée, risque de piqûre/coupure ou de contact avec liquides biologiques
- Protection de la tenue si geste/soin mouillant ou souillant
- Port de lunettes de protection/visière si patient/résident présentant une symptomatologie respiratoire, pour les soins à risque de projections ou d'aérosolisation
- Bionettoyage de l'environnement et des DM après utilisation
- Gestion des excréta : privilégier le lave bassin et/ou sacs protecteurs
- Gestion des déchets et du linge du patient/résident : circuit habituel

Pas de stockage de matériel dans la chambre

Pour plus de détails ou pour les cas particuliers, n'hésitez pas à vous référer à votre équipe d'hygiène EOH ou l'infirmière mobile d'hygiène

CPias Île-de-France

Précautions complémentaires

Quiz Établissements sanitaires

Bonnes réponses ... et explications.

01 Pour un patient atteint d'une tuberculose pulmonaire :

- J'applique les précautions standard
- Je mets en place les précautions complémentaires contact (PCC)
- Je mets en place les précautions complémentaires gouttelettes (PCG)
- Je mets en place les précautions complémentaires air (PCA)

La tuberculose peut atteindre différents organes mais seules les formes respiratoires sont contagieuses. Le bacille de Koch se transmet par voie aérienne lors de l'inhalation d'aérosols contaminés émis par une personne atteinte de tuberculose pulmonaire notamment en toussant, crachant et éternuant. Les précautions complémentaires à mettre en place sont donc les précautions complémentaires air (PCA) en complément des précautions standard qui s'appliquent pour tout patient. Les professionnels et les visiteurs doivent porter un masque de protection respiratoire (FFP2) pour se protéger du risque d'inhalation de particules infectieuses. Le patient atteint d'une tuberculose doit porter un masque chirurgical dès qu'il sort de sa chambre.

02 A l'hôpital, lors de soins auprès d'un patient porteur d'une BHR,

- J'applique les précautions standard
- Je mets en place les précautions complémentaires contact (PCC)
- Je mets en place les précautions complémentaires gouttelettes (PCG)
- Je mets en place les précautions complémentaires air (PCA)

Les bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (EHC et ERV) sont des bactéries du tube digestif et la transmission se fait par contact. Les précautions complémentaires à mettre en place sont donc des précautions complémentaires contact (PCC) en complément des précautions standard qui s'appliquent pour tout patient. Je protège ma tenue avec un tablier lors de contact avec le patient ou son environnement et respecte l'ensemble des précautions standard dont l'hygiène des mains (FHA+****) et le bionettoyage des surfaces et des dispositifs médicaux. Attention, on ne porte pas des gants lors des soins sur la peau saine. La gestion des excréta nécessite une vigilance accrue car il y a un risque d'éclaboussures et d'aérosols lors de la manipulation du matériel et donc un risque de contamination des mains, de la tenue, de l'environnement et des patients.

03 Pour un patient ayant une légionellose,

- J'applique les précautions standard
- Je mets en place les précautions complémentaires contact (PCC)
- Je mets en place les précautions complémentaires gouttelettes (PCG)
- Je mets en place les précautions complémentaires air (PCA)

Legionella pneumophila est une bactérie hydrique et il n'y a pas de transmission inter-humaine. Il n'y a pas lieu de mettre en place des précautions complémentaires et il faut respecter les précautions standard comme pour tout patient.

PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES CONTACT (PCC)

En complément des précautions standard

Friction hydro-alcoolique des mains

PCC

Protection de la tenue par un tablier si contact avec le patient ou son environnement

Privilégier le matériel dédié ou à usage unique

Bionettoyage DM et environnement proche du patient

Port de gants **UNIQUEMENT** si nécessaire (peau lésée, risque de piqûre/coupure ou de contact avec liquides biologiques)

Et sans oublier Masque et lunettes de protection si patient/résident présente une toux ou soins à risque de projection

Avant d'entrer dans la chambre : adressez-vous au poste de soins, un professionnel vous informera des mesures à appliquer

Escape game

ESCAPE GAME

À votre prise de poste, vous êtes informés d'une **situation de crise** dans votre unité relative à un **problème infectieux**.

L'inquiétude progresse car de **nouveaux cas** ont été très vite repérés. Vous craignez donc une **épidémie** dont l'origine n'est pas encore identifiée.

Par mesure de **précautions** pour la population, vous n'êtes plus autorisés à sortir de votre unité tant que le germe responsable et son mode de transmission et les mesures à prendre ne seront pas déterminés.



Parviendrez-vous à identifier le micro-organisme et mettre en place la meilleure stratégie ?

Vous avez 30 minutes pour résoudre les énigmes et inscrire les réponses dans la grille.... que vous devez retrouver !

L'ESCAPE GAME : Précautions Complémentaires "Contact"





Vaccination



Campagne de vaccination grippe et Covid-19 – Sept 2023



Vaccination des professionnels (ES et EMS) Campagne 2023-2024

Soyons fous, vaccinons-nous contre la grippe et le Covid-19 !

Rappel des modalités de vaccination Covid-19 et grippe



[Fiche pratique CPias ARA]

Pour votre campagne de folie

- Constituez un **comité de pilotage** (direction, EOH, santé au travail...)
- Communiquez** 📢, **communiquez** 📱, **communiquez** 📧 auprès de toutes les catégories professionnelles
- Identifiez un **réfèrent** par service ou unité
- Vaccinez **au plus près** des professionnels : services, self, hall...
- Vaccinez par **les pairs**, vaccinez le **jour**, vaccinez la **nuit**
- Organisez la **double vaccination** :
 - 2 stands
 - 1 connexion internet pour **assurer le suivi**
 - **modalités d'administration** des vaccins disponibles dans l'établissement connues

Fiche Repère

Double campagne vaccinale Covid et grippe

Période	Covid		Grippe saisonnière	
	6 mois - 4 ans	≥ 5 ans		
	A partir du 2 octobre		A partir du 17 octobre 2023	
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels des secteurs sanitaire et médico-social ou en contact régulier avec des personnes à risque de forme grave • Résidents des Ehpad, patients d'USLD • ≥ 65 ans • Femmes enceintes, quel que soit le trimestre • ≥ 6 mois ET à risque de forme grave (dont affection chronique, diabète, cancer, immunodéprimé, IMC ≥ 40) • Entourage des personnes immunodéprimées et des nourrissons < 6 mois présentant des risques de forme grave • Professionnels du voyage (navigateurs, accompagnateurs) Personnes atteintes de troubles psychiatriques, démence, trisomie 21		Professionnels exposés aux virus influenza porcins/aviaires	
Avec quel vaccin	<ul style="list-style-type: none"> • Comirnaty® Omicron XBB.1.5 à 3 µg marron 		<ul style="list-style-type: none"> • Préférentiellement vaccin à ARNm adapté monovalent Comirnaty® Omicron XBB.1.5 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 5-11 ans : à 10 µg bleu foncé ◦ ≥ 12 ans : à 30 µg gris foncé • Sinon (sous condition ≥ 18 ans, hors grossesse) vaccin à protéine recombinante monovalent <ul style="list-style-type: none"> ◦ Nuvaxovid® XBB.1.5 (à partir de nov. 2023) ◦ VidPrevtyn® Beta (dans l'attente, utilisé 1 seule fois, que chez primo-vaccinés) 	Vaccin tétravalent <ul style="list-style-type: none"> • Remboursé à partir de 6 mois : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Fluarix Tetra® ◦ Influvac Tetra® ◦ Vaxigrip Tetra® • Remboursé à partir de 65 ans : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Eflueida®
Schéma vaccinal	<ul style="list-style-type: none"> • Primovaccination <ul style="list-style-type: none"> ◦ Sans infection durant le schéma vaccinal : <ul style="list-style-type: none"> - 3 doses - intervalles D1-D2 = 3 sem, D2-D3 = 8 sem ◦ Infection durant le schéma vaccinal : <ul style="list-style-type: none"> - après D1 : intervalle infection-D2 = 3 mois, pas de D3 - après D2 : intervalle infection-D3 = 3 mois • Rappel (déjà primovacciné ou infecté) <ul style="list-style-type: none"> - 1 dose unique - en respectant un délai de 6 mois - après la dernière infection ou injection 		<ul style="list-style-type: none"> • 1 dose unique • en respectant un délai de 6 mois (ou 3 mois pour les immunodéprimés) après la dernière infection ou injection 	<ul style="list-style-type: none"> • 6 mois à 9 ans : <ul style="list-style-type: none"> ◦ primo-vaccination : 2 doses (0,5ml) D1/D2 à 1 mois ◦ rappel : 1 dose (0,5ml) annuelle • 9-59 ans : <ul style="list-style-type: none"> ◦ 1 dose annuelle de 0,5ml ◦ Fluarix Tetra®, Influvac Tetra®, Vaxigrip Tetra® • ≥ 60 ans : 1 dose annuelle <ul style="list-style-type: none"> ◦ 0,5ml si Fluarix Tetra®, Influvac Tetra®, Vaxigrip Tetra® ◦ 0,7 ml si Eflueida®

Possibilité de réaliser les 2 vaccins **en même temps** (un dans chaque bras, à partir du 17 octobre) OU **en décalé** (pas d'intervalle minimum à respecter entre les 2 injections).

Arrêté du 8 août 2023 fixant la liste des vaccins que certains professionnels de santé et étudiants sont autorisés à prescrire ou administrer et la liste des personnes pouvant en bénéficier en application des articles L. 4311-1, L. 4151-2, L. 5125-1-1 A, L. 5126-1, L. 6212-3 et L. 6153-5 du code de la santé publique

Les infirmiers sont autorisés à :

Prescrire, l'ensemble des vaccins du calendrier vaccinal en vigueur aux :

- personnes **âgées de onze ans et plus** selon les recommandations figurant dans ce même calendrier, **à l'exception** des vaccins vivants atténués chez les personnes immunodéprimées

Administrer l'ensemble des vaccins du calendrier vaccinal en vigueur aux :

- personnes **âgées de onze ans et plus** selon les recommandations figurant dans ce même calendrier ;

Prescrire et administrer les vaccins contre la **grippe** saisonnière aux personnes âgées de **onze ans et plus, ciblées ou non ciblées** par les recommandations vaccinales.

Les sages-femmes sont autorisées à :

Prescrire l'ensemble des vaccins mentionnés au calendrier vaccinal à :

- **toutes les personnes** pour lesquelles ces vaccinations sont recommandées, **à l'exception** des vaccins vivants atténués chez les personnes immunodéprimées ;

Administrer l'ensemble des vaccins mentionnés dans le calendrier vaccinal à :

- **toutes les personnes** pour lesquelles ces vaccinations sont recommandées ;

Prescrire et administrer les vaccins contre la **grippe** saisonnière **à toutes les personnes ciblées ou non ciblées** par les recommandations vaccinales.

Les pharmaciens sont autorisés à :

Prescrire l'ensemble des vaccins mentionnés dans le calendrier vaccinal aux :

- personnes âgées de **onze ans et plus** selon les recommandations figurant dans ce même calendrier, **à l'exception** des vaccins vivants atténués chez les personnes immunodéprimées ;

Administrer les vaccins mentionnés dans le calendrier vaccinal aux :

- personnes âgées **de onze ans et plus** selon les recommandations figurant dans ce même calendrier ;

Prescrire et administrer les vaccins contre la **grippe** saisonnière aux personnes âgées **de onze ans et plus, ciblées ou non ciblées** par les recommandations vaccinales.

Les étudiants en troisième cycle des études de médecine et des études pharmaceutiques sont autorisés à administrer les vaccins du calendrier sous supervision d'un maître de stage

Arrêté du 8 août 2023 fixant le cahier des charges relatif aux conditions techniques à respecter pour exercer l'activité de vaccination et les objectifs pédagogiques de la formation à suivre par certains professionnels de santé en application des articles R. 4311-5-1, R. 5125-33-8, R. 5126-9-1 et R. 6212-2 du code de la santé publique

Annexe

Objectifs Pédagogiques de la formation relative à la prescription et à l'administration de vaccins

Module prescription de vaccins

Partie 1 : Les maladies à prévention vaccinale

Partie 2 : Le calendrier des vaccinations

Partie 3 : La traçabilité et la transmission de l'information

Partie 4 : Savoir prescrire en pratique

Les parties 1, 2, 3 et 4 peuvent être enseignées en e-learning ou en présentiel, La durée minimal d'enseignement est de 10h30, dont 3h30 pour la partie 4

Évaluation des connaissances peut se faire en e-learning pour les 4 parties

Module administration de vaccins

Partie 1 : La vaccination et la politique vaccinale

Partie 2 : Administration du vaccin

La durée minimal de l'enseignement est de 7h00.

La partie 1 est organisée en présentiel ou en e-learning. Sa durée minimale 3h30. L'évaluation peut se faire en e-learning.

La partie 2 est organisée uniquement en présentiel : Sa durée minimale est de 3h30. L'évaluation se fait sur la réalisation pratique du geste de vaccination.

Obligations et recommandations vaccinales des professionnels _ Volet 2/2 : coqueluche, grippe saisonnière, hépatite A, rougeole, oreillons, rubéole, varicelle – Juillet 2023



RECOMMANDER
DES STRATÉGIES DE SANTÉ PUBLIQUE

RECOMMANDATION

Actualisation des recommandations et obligations vaccinales des professionnels

Volet 2/2 : coqueluche, grippe
saisonnière, hépatite A, rougeole,
oreillons, rubéole, varicelle

Pour la rougeole, les oreillons, la rubéole : **préconise qu'une obligation** d'immunisation **contre la rougeole** soit mise en place pour les étudiants et professionnels pour lesquels cette vaccination est actuellement recommandée,

Stratégie de vaccination contre les infections à pneumocoque – Juillet 2023



ÉVALUER
LES TECHNOLOGIES DE SANTÉ

RAPPORT
D'ÉVALUATION

Stratégie de vaccination contre les infections à pneumocoque

Place du vaccin pneumococcique polysidique conjugué (20-valent, adsorbé) chez l'adulte

la HAS considère que le vaccin VPC 20 (Apexxnar) peut être intégré dans la stratégie vaccinale française pour la prévention des maladies invasives et des pneumonies à pneumocoque chez les personnes à risque âgées de **18 ans et plus**.

La HAS estime que les bénéfices supplémentaires conférés par l'ajout de sept sérotypes ainsi qu'une simplification du schéma vaccinal justifie l'utilisation préférentielle du vaccin VPC 20 seul en remplacement du schéma VPC 13 – VPP 23 actuellement en vigueur.

La HAS **ne recommande donc plus** l'utilisation des vaccins VPC 13 et VPP 23 chez l'adulte.

La HAS ne recommande **pas de campagne de rattrapage** de vaccination. Les adultes éligibles à la vaccination pneumococciques ayant déjà reçu un ou des vaccins avant la mise en place de ce schéma vaccinal poursuivront leur schéma de vaccination selon les **schémas recommandés** ci-dessous :

- Les personnes ayant reçu une seule dose de VPC 13 (Prevenar13) ou une seule dose de VPP 23 (Pneumovax) reçoivent une dose de VPC 20 si la vaccination antérieure remonte à plus de 1 an ;
- Les personnes déjà vaccinées avec la séquence VPC 13 (Prevenar13) - VPP 23 (Pneumovax) pourront recevoir une injection de VPC 20 en respectant un délai de cinq ans après la précédente injection

<https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023->

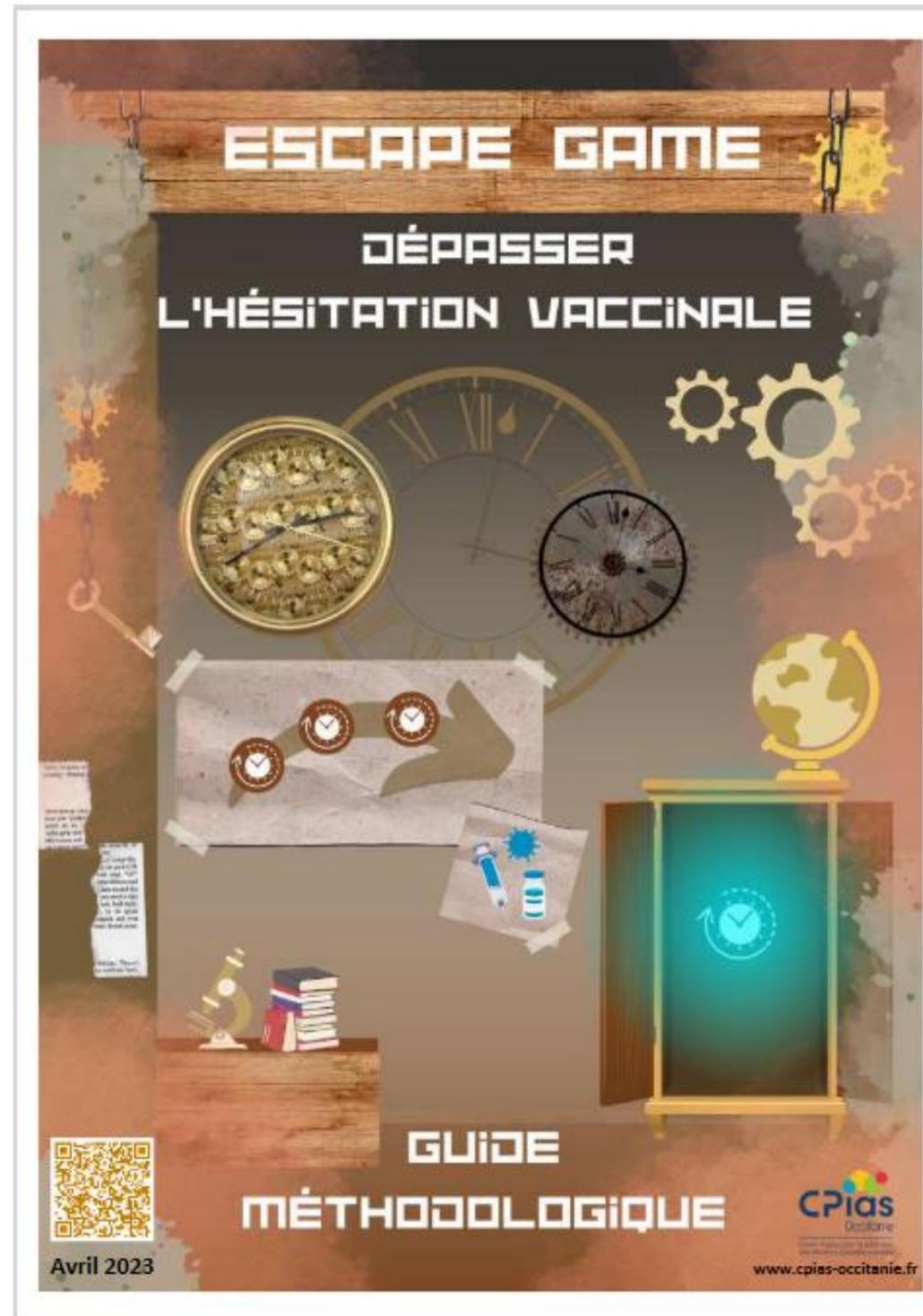
[08/strategie_de_vaccination_contre_les_infections_a_pneumocoque_place_du_vaccin_pneumococcique_polysidique_conjugué_20-valent_.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-08/strategie_de_vaccination_contre_les_infections_a_pneumocoque_place_du_vaccin_pneumococcique_polysidique_conjugué_20-valent_.pdf)

Calendrier et recommandations vaccinales 2023 – Juin 2023



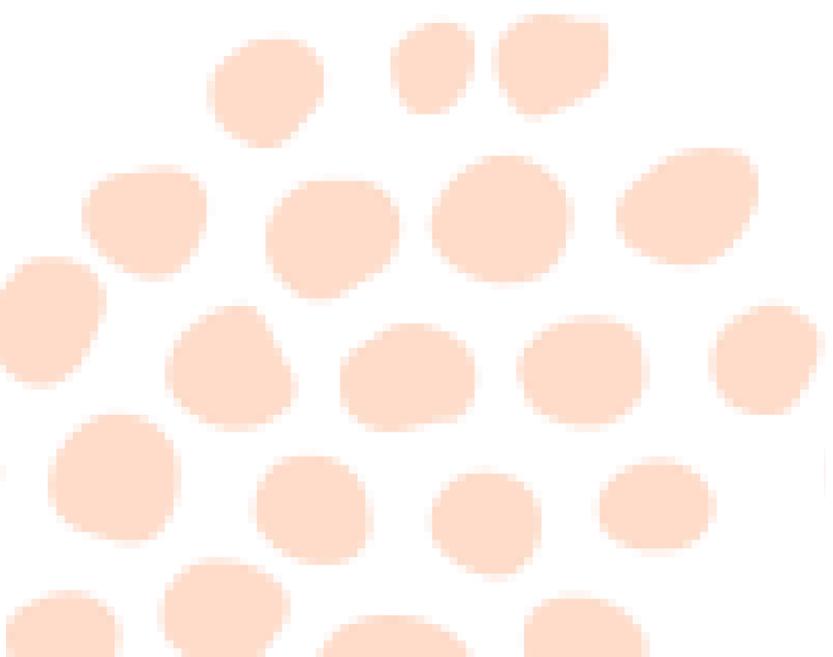
- La vaccination contre les Rotavirus est désormais recommandée chez l'ensemble des nourrissons
- La vaccination annuelle contre la grippe saisonnière peut être proposée aux enfants sans comorbidité âgés de 2 à 17 ans révolus.
- Le vaccin MenQuadfi® complète l'offre de vaccination contre les infections invasives à méningocoques de sérogroupes A, C, W, Y.

Dépasser l'hésitation vaccinale par l'escape game - Avril 2023



<https://cpias-occitanie.fr/outils-cpias-occitanie/escape-game-depasser-lhesitation-vaccinale/>

Missions Nationales



MATIS



WEBINAIRE I.C.S.H.A

12 septembre 2023

Raymond NASSO
Dr Caroline BERVAS
Dr Meriem BEJAOUI



<https://www.preventioninfection.fr/les-actualites-du-repias/>

LES MÉTIERS DE LA PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX (PRI)



Le quotidien des spécialistes de la PRI



Comment devenir spécialiste de la PRI ?
(FST et DU)



Les infections associées aux soins



Offres d'emploi

<https://www.preventioninfection.fr/les-metiers-de-la-prevention-du-risque-infectieux/>

SPICMI



Webinaires "Prévention" 3ème quadrimestre 2023

Ces webinaires ont lieu de 14h à 15h.

- **12 septembre 2023** : Audit Preop 2022 – Résultats.
🎥 [Replay](#)
- **26 septembre 2023** : Enquête sur la localisation des actes et l'organisation des pratiques en médecine interventionnelle.
Lien zoom : <https://zoom.us/j/91807053376>
- **10 octobre 2023** : Enquête d'impact 2023 de l'audit Preop - Résultats.
Lien zoom : <https://zoom.us/j/99680910383>
- **24 octobre 2023** : Actions mises en place dans les ES suite à l'audit Preop – 1ère partie.
Lien zoom : <https://zoom.us/j/94063382630>
- **7 novembre 2023** : Préparation cutanée et antibioprophylaxie : nouveaux supports.
Lien zoom : <https://zoom.us/j/99291017252>
- **21 novembre 2023** : Accompagner la réduction des dépilations.
Lien zoom : <https://zoom.us/j/93160214366>
- **5 décembre 2023** : Actions mises en place dans les ES suite à l'audit Preop – 2ème partie.
Lien zoom : <https://zoom.us/j/94671571683>

<https://www.cpias-ile-de-france.fr/surveillance/spicmi.php#prev>

SPIADI

- RAPPORT NATIONAL (v1 transmise à SPF): Résultats de la surveillance 2022.
- OBSERVA4: Résultats 2022
- CleanHand4: Rapport 2022

<https://www.spiadi.fr/results>



C'est que je n'ai pas pu
classer mais que j'en
ai envie
de partager





Conduite à tenir autour d'un cas d'infection à streptocoque de groupe A – Sept 2023



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

Relatif à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas d'infection invasive ainsi que de cas groupés d'infection non invasive à *Streptococcus pyogenes* (ou streptocoque du groupe A)

7 juillet 2023

- Définition de cas confirmé et cas probable d'IISGA
- Définition des sujets contacts d'IISGA
- Définition des cas groupés d'IISGA
- Définition des cas groupés d'infections non invasives à SGA
- Prise en charge des sujets contacts d'IISGA
- Conduite à tenir lors de cas groupés d'IISGA
- Conduite à tenir lors de cas groupés d'infections non invasives à SGA (scarlatine, angines, impétigo)

Enquête Eco-Nettoyage en Établissement de santé de la région ARA



Objectifs:

- Faire un état des lieux de la mise en place d'un éco-nettoyage dans les établissements de santé de la région ARA
- Proposer des actions d'accompagnement des établissements de santé qui sont encore hésitants, voire d'optimiser cette démarche pour d'autres.

Participation avant le 15 octobre 2023

https://webquest.fr/?m=211302_questionnaire-eco-nettoyage-en-etablissement-de-sante



Opérations de nettoyage et de désinfection

L'INRS met en garde contre les procédés utilisant l'eau ozonée

Certains fabricants font actuellement la promotion d'équipements et de dispositifs utilisant l'eau ozonée pour les opérations de nettoyage des locaux de travail voire de désinfection. L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) met en garde les entreprises contre l'utilisation de ces produits qui peuvent avoir des effets sur la santé des travailleurs exposés.

L'efficacité de l'eau ozonée utilisée pour la désinfection de surfaces, de textiles ou de vaisselle n'a pas été démontrée à ce jour.

Les désinfectants font partie des produits dits « biocides », c'est-à-dire destinés à combattre (détruire, repousser ou rendre inoffensifs) des organismes nuisibles à une activité. Dans l'Union européenne, leur mise sur le marché est encadrée et doit notamment respecter les dispositions du règlement (UE) n° 528/2012, dit règlement « produits biocides ».

De plus, l'agence européenne des produits chimiques (ECHA) recommande de mener des essais en suivant l'approche définie dans la norme européenne NF EN 14885 - Antiseptiques et désinfectants chimiques - Application des normes européennes sur les antiseptiques et désinfectants chimiques - pour qu'un produit biocide puisse être qualifié de désinfectant.

Or, à ce jour, **les résultats publiés par les fabricants qui commercialisent ces équipements ou dispositifs à base d'eau ozonée ne sont pas conformes aux exigences de la norme NF EN 14885** et ne permettent donc pas de démontrer leurs revendications d'efficacité en désinfection de surface, de textile ou de vaisselle.

Guide traitement des DM réutilisables : actualisations de Sept 2023

Page 42

Procédés de traitement des dispositifs médicaux réutilisables critiques



Bonnes pratiques de traitement des Dispositifs Médicaux Réutilisables

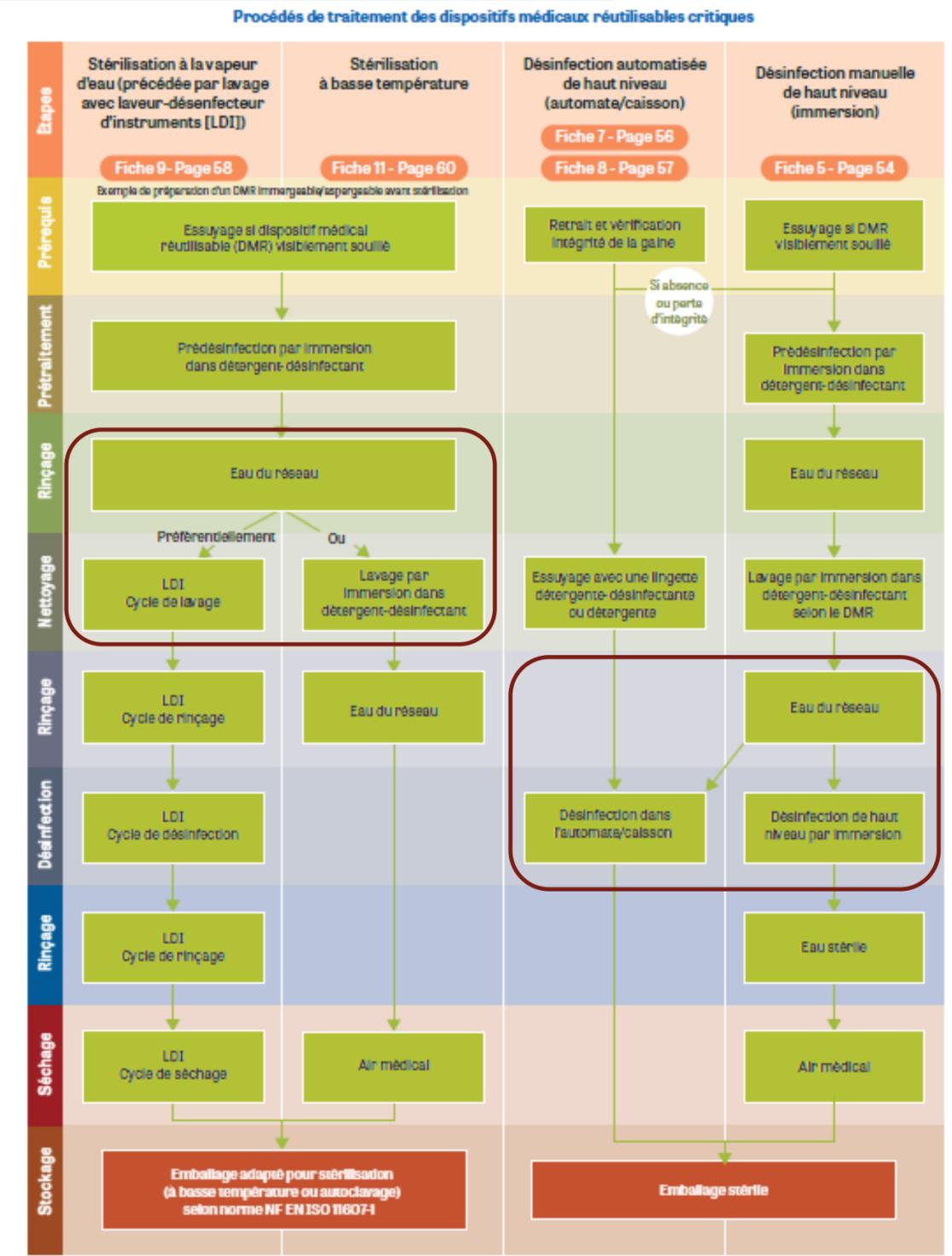
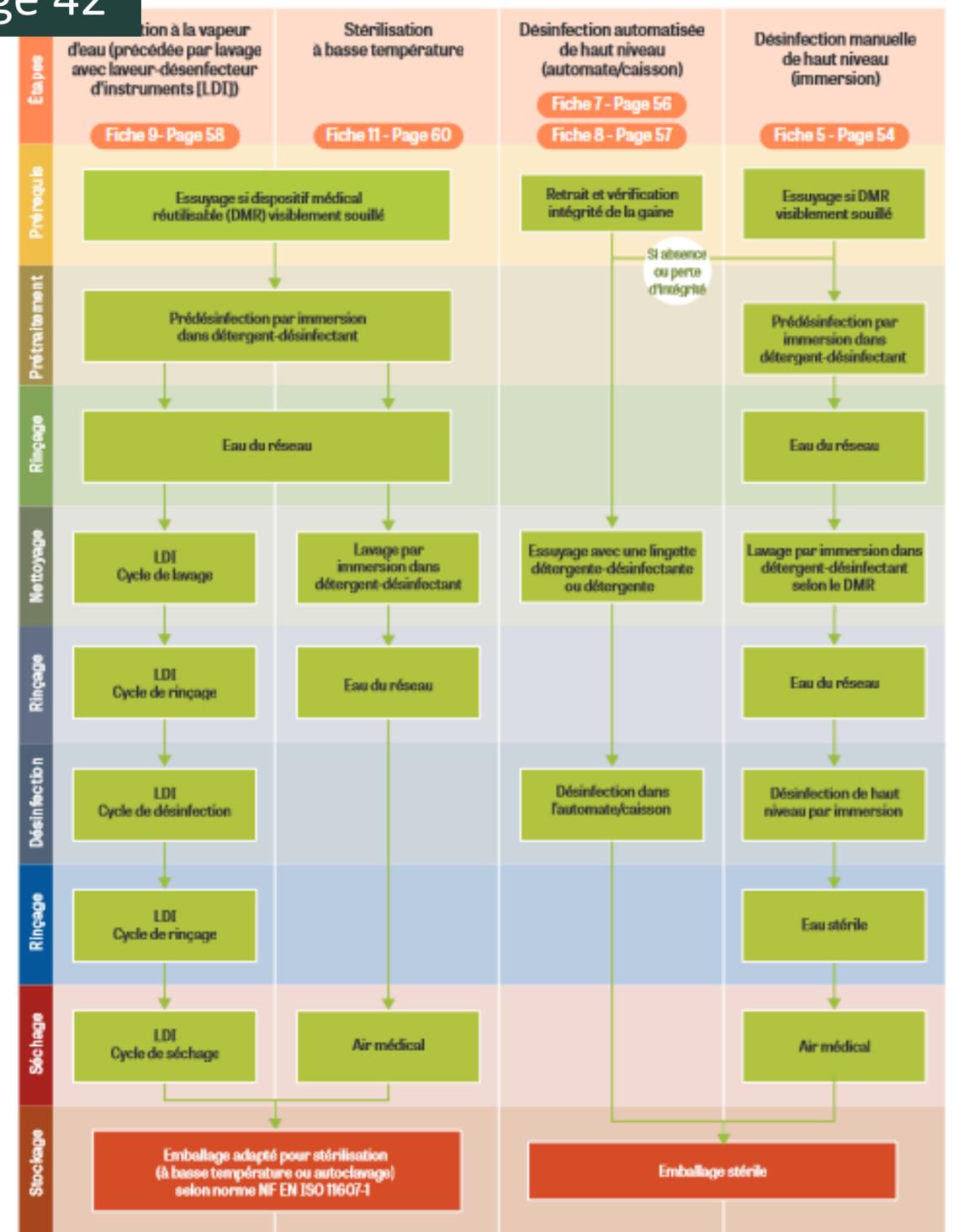
Foire aux Questions

Sonde de neurologie
Question 1 : Dans le tableau 1 de la page 34, il est indiqué que les lingettes désinfectantes (niveau sporicide) pour dispositifs médicaux avec gaines de protection peuvent être utilisées pour la désinfection de matériel critique. Cependant dans le tableau de la page 42, cette proposition a disparu. Nous avons mis en place la désinfection d'une sonde per opératoire neurologie par les lingettes désinfectantes de niveau approprié, avec bien sûr utilisation d'une gaine stérile, car le trempage qui était effectué précédemment posait problème. Considérez-vous que cette approche est conforme ou est-il nécessaire de passer sur une autre méthode de désinfection ?

Réponse 1 : Cette désinfection est une méthode possible, néanmoins, la méthode de référence reste quand même une stérilisation basse température. Il convient de tendre vers l'application de la recommandation n° 1 : « Il est recommandé de stériliser tous les DMR critiques stérilisables (réglementaire) ». L'amélioration de nos équipements, pour mettre en place la stérilisation à basse température, doit devenir une priorité pour les sondes de neurologie mais aussi pour l'instrumentation chirurgicale robotique, afin de ne plus se « contenter » d'une désinfection.

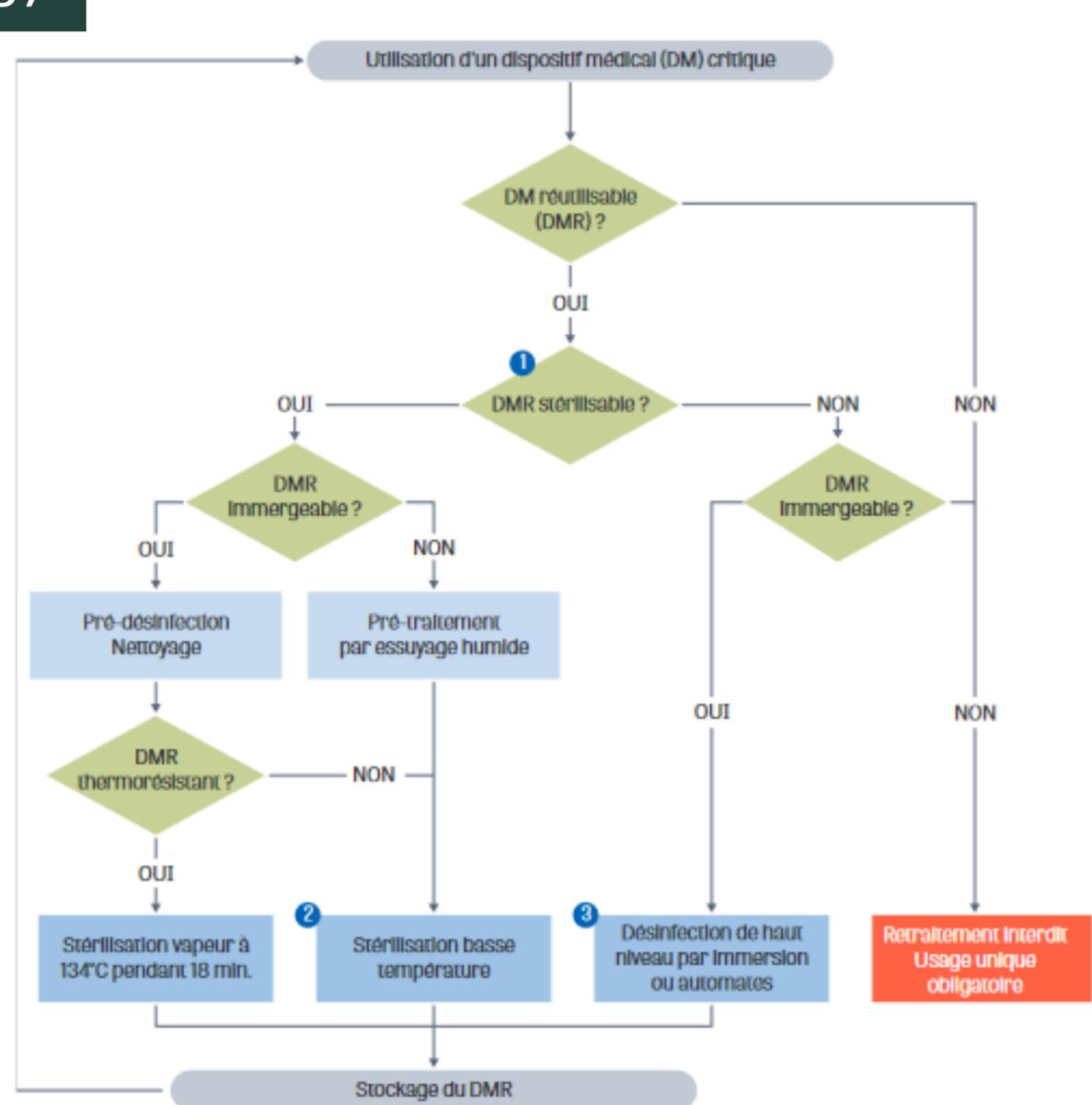
Sondes endocavitaires
Question 2 : Quel est le niveau de risque pour les endoscopes souples thermosensibles sans canal opérateur (sonde ETO, nasofibroscope) ? Nous avons déployé les lingettes revendiquant la désinfection de haut niveau mais le Guide recommande le trempage. Doit-on revenir en arrière ?

Réponse 2 : Ces dispositifs peuvent être rapprochés des sondes endocavitaires. Elles nécessitent dès lors une désinfection de niveau intermédiaire. L'utilisation de lingettes désinfectantes d'un niveau approprié est possible si le dispositif est protégé par une gaine. L'immersion est recommandée en l'absence de gaine ou en cas de rupture de cette dernière lors de l'acte. Il est à noter que l'incidence des cancers de l'oropharynx à HPV est en hausse et doit nous amener à la prudence sur la désinfection des dispositifs touchant la sphère oro-pharyngée. Il y a une recrudescence des cancers de l'oropharynx dans les pays développés (USA, Royaume-Uni, Asie) : [HPV-associated oropharyngeal cancer: epidemiology, molecular biology and clinical management | Nature Reviews Clinical Oncology](https://doi.org/10.1038/s41571-022-0388-1)

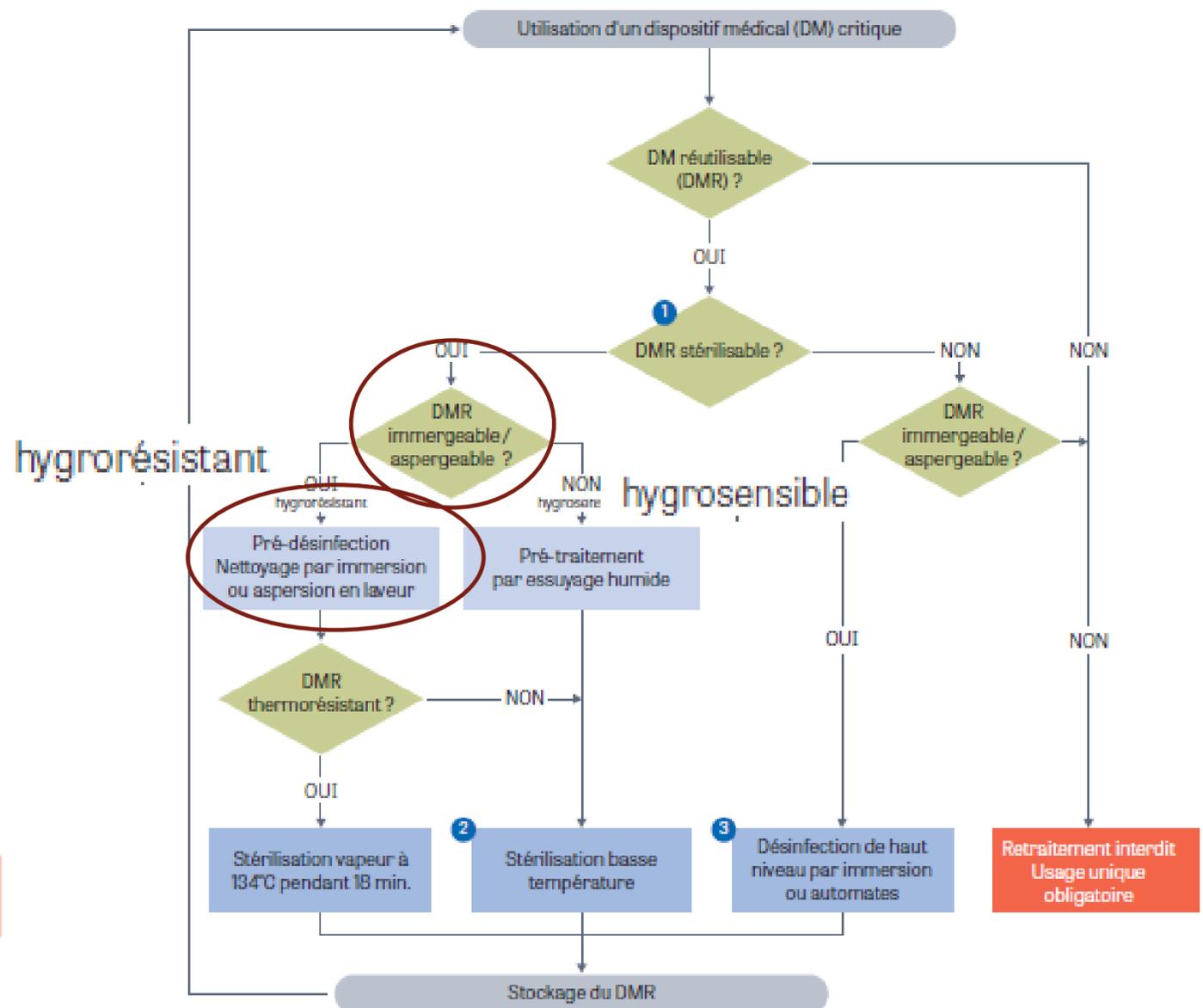


Guide traitement des DM réutilisables : actualisations de Sept 2023

Figure 6 – Logigramme de prise en charge des dispositifs médicaux critiques après utilisation.



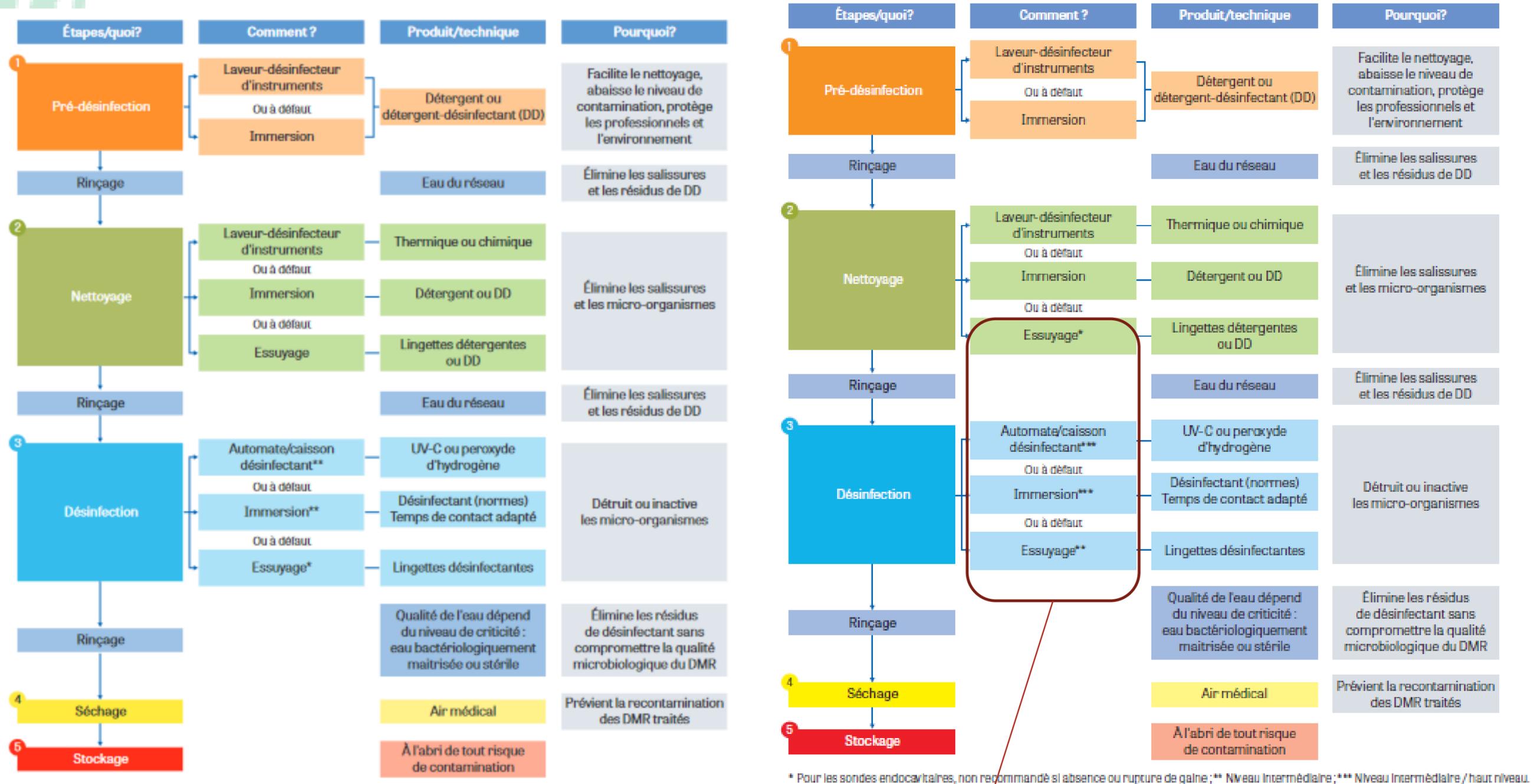
- 1 Pour les DM réutilisables critiques, lorsque le choix est donné par le fabricant du DM entre des procédés de désinfection et de stérilisation, la stérilisation doit être préférée.
- 2 Traitement de dispositifs électroniques, optiques robot, moteurs, endoscopes souples (urétéroscopes, vidéo-urétéroscopes...)
- 3 Traitement de sondes d'échographie utilisées dans un champ stérile en peropératoire



- 1 Pour les DM réutilisables critiques, lorsque le choix est donné par le fabricant du DM entre des procédés de désinfection et de stérilisation, la stérilisation doit être préférée.
- 2 Traitement de dispositifs électroniques, optiques robot, moteurs, endoscopes souples (urétéroscopes, vidéo-urétéroscopes...)
- 3 Traitement de sondes d'échographie utilisées dans un champ stérile en peropératoire

Guide traitement des DM réutilisables : actualisations de Sept 2023

Figure 7 – Étapes de traitement des dispositifs médicaux réutilisables de niveau intermédiaire et de haut niveau



* Pour les sondes endocavitaires, non recommandé si absence ou rupture de gaine ; ** Niveau intermédiaire ; *** Niveau intermédiaire / haut niveau.

Sondes d'échographie endocavitaires : affiches, quick audit et questionnaire sur les freins à la désinfection - Août 2023

En 2022: audit documentaire déclaratif pour évaluer les procédures dans établissements de santé en lien avec les recommandations de désinfection des sondes endocavitaires (SF2H, 2019)

A la suite:

- outil d'évaluation: quick-audit pour observer les pratiques de nettoyage et de désinfection des SEE
→ identifier les freins
- L'enquête et la saisie des données se déroulent du **4 septembre 2023 au 1^{er} décembre 2023**
- un minimum de 5 observations par service

Quick audit observationnel sur les pratiques de nettoyage et désinfection des sondes d'échographie endocavitaires

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE

[Méthodologie-Quick-audit-SEE-1.pdf \(cpias-grand-est.fr\)](#)

La saisie des données : outil en ligne

<https://cpias-ge.fr/enquetes/index.php/733239?lang=fr>

Sondes d'échographie endocavitaires : affiches, quick audit et questionnaire sur les freins à la désinfection - Août 2023

Outils de communication

Réseau des CPIas Désinfection des sondes d'échographie endovaginale
Méthode par essuyage

AVANT L'ÉCHOGRAPHIE :
Respect des précautions standard :
• tenue professionnelle propre à manches courtes, mains sans bijou
• hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
• port de gants pour le contact avec les muqueuses/produits chimiques
• s'assurer d'utiliser du matériel désinfecté
→ Prévoir une désinfection de niveau intermédiaire de la sonde en début d'activité selon la méthode habituelle si elle n'est pas protégée pendant le stockage (avis du groupe de travail)

Utilisation après vérification de l'intégrité du conditionnement et des dates de péremption de :
• **gel** d'échographie stérile en unidose
• **gaine** adaptée à la sonde (pas de préservatifs). Stérile pour les actes nécessitant une aseptie chirurgicale ou si contact avec cavité stérile et muqueuse lésée
→ Matériel de classe IIa + marquage CE
Élimination des déchets (gainés, compresses, gants...) en DASND (déchets d'activités de soins non dangereux)

APRÈS L'ÉCHOGRAPHIE :

- 1 VÉRIFICATION INTÉGRITÉ GAINE**
Immédiatement après l'acte retrait soigneux de la gaine. Si rupture de gaine, entretien par immersion recommandé (cf. fiche immersion).
- 2 ESSUYAGE**
Avec une **compresse sèche** pour vérifier l'absence de souillures et éliminer l'excès de gel. Si présence de sang, entretien par immersion recommandé (cf. fiche immersion).
- 3 NETTOYAGE**
Nettoyage avec une lingette ou une compresse imprégnée de **détergent** ou de **détergent-désinfectant** en insistant sur les zones difficiles (interstices).
Rinçage et séchage selon le protocole fabricant.
- 4 DÉSINFECTION DE NIVEAU INTERMÉDIAIRE**
Essuyage de la sonde et la poignée avec lingettes désinfectantes spécifiques. Selon le type de lingettes :
+ **Rinçage** à l'eau filtrée ou lingette spécifique
+ **Séchage** avec une compresse.
Vigilance : respecter le temps de contact et l'action mécanique, respecter l'ordre d'utilisation des lingettes donnée par le fabricant et bien refermer le paquet de lingettes pour éviter l'évaporation.
- 5 BIONETTOYAGE**
De l'environnement proche après chaque patiente : console (clavier, écran, trackpad, porte-sonde, cordon...), table d'examen.
- 6 TRACABILITÉ**
Assurer la traçabilité de la désinfection de la sonde et son archivage.

EN FIN DE JOURNÉE :
Entretien approfondi du matériel et de la salle d'examen : ensemble des DM, les surfaces hautes et le sol.

Références : SF2H. Prévention du risque infectieux associé aux actes d'échographie endocavitaire, Mars 2019
SF2H. Guide de bonnes pratiques de traitement des dispositifs médicaux réutilisables, Novembre 2022 - FAQ
Août 2023

Réseau des CPIas Désinfection des sondes d'échographie endovaginale
Méthode par automate

AVANT L'ÉCHOGRAPHIE :
Respect des précautions standard :
• tenue professionnelle propre à manches courtes, mains sans bijou
• hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
• port de gants pour le contact avec les muqueuses/produits chimiques
• s'assurer d'utiliser du matériel désinfecté
→ Prévoir une désinfection de niveau intermédiaire de la sonde en début d'activité selon la méthode habituelle si elle n'est pas protégée pendant le stockage (avis du groupe de travail)

Utilisation après vérification de l'intégrité du conditionnement et des dates de péremption de :
• **gel** d'échographie stérile en unidose
• **gaine** adaptée à la sonde (pas de préservatifs). Stérile pour les actes nécessitant une aseptie chirurgicale ou si contact avec cavité stérile et muqueuse lésée
→ Matériel de classe IIa + marquage CE
Élimination des déchets (gainés, compresses, gants...) en DASND (déchets d'activités de soins non dangereux)

APRÈS L'ÉCHOGRAPHIE :

- 1 VÉRIFICATION INTÉGRITÉ GAINE**
Immédiatement après l'acte retrait soigneux de la gaine. Si rupture de gaine, entretien par immersion recommandé (cf. fiche immersion).
- 2 ESSUYAGE**
Avec une **compresse sèche** pour vérifier l'absence de souillures et éliminer l'excès de gel. Si présence de sang, entretien par immersion recommandé (cf. fiche immersion).
- 3 NETTOYAGE**
Nettoyage avec une lingette ou une compresse imprégnée de **détergent** ou de **détergent-désinfectant** en insistant sur les zones difficiles (interstices).
Rinçage et séchage selon le protocole fabricant.
- 4 DÉSINFECTION DE NIVEAU INTERMÉDIAIRE**
Par automate (ultraviolet C, peroxyde d'hydrogène) selon le protocole du fabricant.
Vigilance : respect de la procédure du fabricant, maintenance de l'appareil et changement des consommables.
- 5 BIONETTOYAGE**
De l'environnement proche après chaque patiente : console (clavier, écran, trackpad, porte-sonde, cordon...), table d'examen.
- 6 TRACABILITÉ**
Assurer la traçabilité de la désinfection de la sonde et son archivage.

EN FIN DE JOURNÉE :
Entretien approfondi du matériel et de la salle d'examen : ensemble des DM, les surfaces hautes et le sol.

Références : SF2H. Prévention du risque infectieux associé aux actes d'échographie endocavitaire, Mars 2019
SF2H. Guide de bonnes pratiques de traitement des dispositifs médicaux réutilisables, Novembre 2022 - FAQ
Août 2023

Réseau des CPIas Désinfection des sondes d'échographie endovaginale
Méthode par immersion
Méthode de référence en cas d'absence ou de rupture de gaine

AVANT L'ÉCHOGRAPHIE :
Respect des précautions standard :
• tenue professionnelle propre à manches courtes, mains sans bijou
• hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
• port de gants pour le contact avec les muqueuses/produits chimiques
• s'assurer d'utiliser du matériel désinfecté
→ Prévoir une désinfection de niveau intermédiaire de la sonde en début d'activité selon la méthode habituelle si elle n'est pas protégée pendant le stockage (avis du groupe de travail)

Utilisation après vérification de l'intégrité du conditionnement et des dates de péremption de :
• **gel** d'échographie stérile en unidose
• **gaine** adaptée à la sonde (pas de préservatifs). Stérile pour les actes nécessitant une aseptie chirurgicale ou si contact avec cavité stérile et muqueuse lésée
→ Matériel de classe IIa + marquage CE
Élimination des déchets (gainés, compresses, gants...) en DASND (déchets d'activités de soins non dangereux)

APRÈS L'ÉCHOGRAPHIE :

- 1 VÉRIFICATION INTÉGRITÉ GAINE**
Immédiatement après l'acte retrait soigneux de la gaine.
- 2 ESSUYAGE**
Avec une **compresse sèche** pour vérifier l'absence de souillures et éliminer l'excès de gel.
- 3 NETTOYAGE**
Nettoyage par immersion ou avec une lingette/compresse imprégnée de **détergent** ou de **détergent-désinfectant** en insistant sur les zones difficiles (interstices).
Rinçage
- 4 DÉSINFECTION DE NIVEAU INTERMÉDIAIRE**
Immersion dans la solution désinfectante.
Rinçage à l'eau filtrée
Séchage avec de l'air médical ou à défaut, une compresse.
Vigilance : respecter la dilution, le temps de contact, vérifier la concentration du bain et port d'équipements de protection individuelle
- 5 BIONETTOYAGE**
De l'environnement proche après chaque patiente : console (clavier, écran, trackpad, porte-sonde, cordon...), table d'examen.
- 6 TRACABILITÉ**
Assurer la traçabilité de la désinfection de la sonde et son archivage.

EN FIN DE JOURNÉE :
Entretien approfondi du matériel et de la salle d'examen : ensemble des DM, les surfaces hautes et le sol.

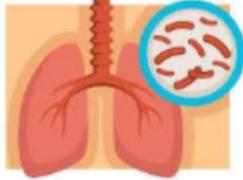
Références : SF2H. Prévention du risque infectieux associé aux actes d'échographie endocavitaire, Mars 2019
SF2H. Guide de bonnes pratiques de traitement des dispositifs médicaux réutilisables, Novembre 2022 - FAQ
Août 2023

<https://cpias-grand-est.fr/download/affiches-sondes-dechographie-endovaginale/?wpdmdl=4539&ind=1695288971420>

Fiche repère | Conduite à tenir en cas de tuberculose respiratoire- Juillet 2023

Fiche repère

Conduite à tenir en cas de Tuberculose respiratoire



Juillet 2023

→ Les incontournables

Suspicion d'un cas

- Mise en place des **Précautions complémentaires Air**
- Vérifier la prescription des PC Air, la date de mise en place, la signalétique d'affichage, la disponibilité et conformité des EPI, l'observance des mesures
- Informer les professionnels, le patient ou résident, l'entourage

Confirmation du diagnostic

- Vérifier la validation du diagnostic auprès du laboratoire et du médecin en charge du cas
- Maintenir les PC Air
- S'assurer que le signalement de **maladie à déclaration obligatoire** a été effectué
- En cas de tuberculose associée aux soins, signaler également via eSIN (ES) ou le portail (EMS)

Identification des contacts

- Retracer le **parcours** patient/résident depuis son admission (ou les 3 mois précédant le diagnostic) et jusqu'à la mise en place des PC Air
Ex : ambulanciers, pompiers, brancardiers, Urgences et Imagerie (salle d'attente, box), Admissions, Bloc/Endoscopie services cliniques (consultations, chambre double) ...
- Lister les **contacts** parmi les professionnels, patients, résidents, visiteurs et intervenants

Suivi des contacts par le CLAT

- Adresser la liste de **tous les contacts** au **CLAT** départemental
- Transmettre la liste des **professionnels contacts** au **Service de Santé au travail (SST)**

Sans oublier ...

- Vérifier régulièrement dans le service le maintien des PC Air et leur observance

Adresses et liens utiles

CLAT	Comité de lutte anti-tuberculose	https://spif.fr/clat/
ARS ARA	Point focal régional 08 00 32 42 62	ars69-alerte@ars.sante.fr
SpFrance	Maladies à déclaration obligatoire (CERFA)	https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire/liste-des-maladies-a-declaration-obligatoire



CPias ARA - Fiche repère - Tuberculose - Juillet 2023

→ Pour en savoir plus

S'assurer de la mise en œuvre des précautions complémentaires de type Air

- Dès la **suspicion**, informer les professionnels, le patient ou résident, l'entourage
- Mise en place des **précautions complémentaires (PC) de type Air**
 - Patient en chambre seule et porte fermée
 - Appareil de protection respiratoire (FFP2) pour le personnel et les visiteurs avant l'entrée dans la chambre
 - Masque chirurgical pour le patient lorsqu'il sort de sa chambre

Vérification de la prescription des PC Air dans le dossier, la date de leur mise en place effective, la signalétique (affichage), la disponibilité des EPI, puis suivi régulier de l'observance des mesures

Confirmer le cas de tuberculose respiratoire et signaler sans délai à l'ARS

- S'assurer auprès du laboratoire et du médecin en charge du patient de la **validation du diagnostic de tuberculose respiratoire à Mycobacterium tuberculosis**
- **Maladie à déclaration obligatoire : signaler immédiatement à l'ARS** (par le clinicien ou le laboratoire) :
 - tout cas de tuberculose maladie (TM) confirmée ou probable quel que soit l'âge et même si le patient est décédé,
 - tout cas d'infection tuberculeuse latente chez un enfant/jeune de moins de 18 ans (ITL)
 - de plus, les cas de TM doivent faire l'objet d'une déclaration d'issue de traitement 12 mois après la date initiale
- Renseigner la **fiche de déclaration CERFA** ou télé-déclarer directement via **e-DO**
- En cas de tuberculose associée aux soins
 - Signaler sur **e-SIN** pour les établissements de santé ou via le **portail** pour les établissements médico-sociaux

Préciser la période et le degré de contagiosité du cas en lien avec le clinicien

- **Evaluation du risque de transmission du cas à l'entourage (patients, visiteurs, professionnels...)**
 - facteurs liés aux caractéristiques du cas index (BAAR+, caverne, toux...)
 - facteurs liés à l'exposition/environnement (proximité, durée, confinement, manœuvres à risque...)
 - facteurs liés à la sensibilité/vulnérabilité des personnes exposées : immunodépression, âge (< 5 ans, adolescent, > 75 ans), dénutrition, alcoolisme, tabagisme, toxicomanie, comorbidités (diabète, silicose, hémodialyse...)
- *Figure. Tuberculose - Définition des cas et niveau de contagiosité du cas index - CPias ARA*
- Recherche du **cas source** par l'hygiéniste en cas de tuberculose associée aux soins

Identifier, informer et mettre en œuvre un suivi des sujets exposés

- Retracer le **parcours du cas** depuis son admission (ou les 3 mois précédant le diagnostic) et jusqu'à la mise en place des PC Air
- Identifier et informer les contacts parmi les patients, résidents, visiteurs, intervenants, professionnels
 - *Figure. Tuberculose - Sujets contacts à dépister - CPias ARA*
- Mettre en œuvre le suivi des contacts → Liste à envoyer au CLAT qui coordonnera l'enquête en lien avec l'EOH
 - Enquête autour d'un cas de tuberculose Recommandations pratiques HCSP 25 octobre 2013*
 - Mesures barrières et tuberculose : définition des contacts et enquête autour des cas HCSP 3 mars 2022*
- **Contacts au sein du personnel en lien avec le Service de santé au travail**
 - GERES *Risque de tuberculose professionnelle - Prévention et suivi - place du BCG*
 1. applicables à tout milieu de travail - juin 2020
 2. pour les professionnels pénitentiaires - juillet 2020
 3. pour les personnels de santé et médico-sociaux - mai 2021
 4. pour les intervenants auprès des publics migrants et/ou en situation de précarité - juillet 2021



CPias ARA - Fiche repère - Tuberculose - Juillet 2023

Aide à l'interprétation de l'ENP – Juil 2023

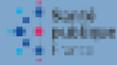




Comment interpréter les données de l'enquête nationale de prévalence 2022 dans mon établissement ?



Ce document a été élaboré en suivant le plan du rapport automatisé par établissement à l'issue de l'enquête nationale 2022 de prévalence des infections associées aux soins et des traitements anti-infectieux. Il fait référence aux données, tableaux ou figures du [rapport national](#) de Santé publique France. Selon le même principe, des comparaisons avec le [rapport régional](#) sont également possibles.



■ Intérêts et limites d'une enquête de prévalence

Intérêts de la méthode

- intérêt pédagogique : rencontre de tous les services, sensibilisation des professionnels au risque infectieux, meilleure connaissance des IAS (définitions, spécificités des services), exhaustivité des dossiers patients (traçabilité), mobilisation autour du risque infectieux, visibilité de l'IC35
- intérêt descriptif : patients, séjours, facteurs de risques (FR) intrinsèques, FR extrinsèques (dispositifs et actes invasifs notamment), infections associées aux soins (IAS), micro-organismes observés (MO), antibio-résistance (ABR), traitements anti-infectieux : antibiotiques et antifongiques
- repérage des types de spécialités à risques
- comparaison
 - o avec données nationales/régionales pour des établissements (ES) de même taille, catégorie, spécialités...
 - o comparaison dans le temps à soi-même pour un ES donné

Limites de la méthode

- comparaisons pouvant être peu pertinentes entre ES en raison de :
 - o recrutements différents même pour des ES de taille et catégorie identiques
 - o ajustements impossibles : recueil limité de facteurs de risque, absence de recueil des durées d'exposition aux dispositifs invasifs, variable sujette à interprétation (ex : score Mac Cabe)
- caractère instantané, manque de reproductibilité :
 - o interprétation difficile de la définition du caractère "actif de l'infection" le jour de l'enquête
 - o effet "tout ou rien" selon que l'enquête est réalisée en plein épisode épidémique ou en dehors
 - o absence de surveillance post-hospitalisation (ex : la majorité des IS survient après le sortie du patient donc non repérée par la prévalence)
 - o variations selon la saison ou le jour de la semaine (critères pris en compte dans le protocole ENP)
- résultats liés à la taille de la population enquêtée
 - o interprétation difficile pour un service donné (ex : pour un service de 25 lits, passer de 1 infection à 2 infections fait varier le taux de prévalence de 4 à 8 %)

■ Comment comparer la prévalence des infections acquises ?

Au niveau de chaque ES, la démarche d'analyse des données comporte plusieurs étapes.

- **Se comparer à un taux national (ou régional)**

Comme il s'agit d'un échantillon d'ES, le rapport national comporte des prévalences de patients infectés (PPI) ou d'infections rapportée à 100 patients inclus, avec des **intervalles de confiance à 95%**. Sur le plan statistique, la prévalence de votre ES sera significativement différente s'elle n'est pas comprise dans l'intervalle de confiance :

Prévalence élevée	si > borne supérieure de l'IC95
Prévalence basse	si < borne inférieure de l'IC95

Commencer par situer la **prévalence globale de patients infectés (PPI) de votre ES** avec celle du rapport national ENP 2022 :

France : PPI **5,71%** (IC95 : 5,45-5,99) → votre PPI n'est pas différente si elle est comprise entre 5,45 et 5,99.

CPias & CRAIb-ARA – Outil d'aide à l'interprétation des données ENP 2022 [7] Juillet 2023

Prévention de l'infection : un rôle à jouer pour les visiteurs ! Mai 2023

JE SUIS VISITEUR :

Si je suis malade, je ne viens pas...



...et je reste chez moi !



J'ai une question ?



Je demande à un professionnel !

www.preventioninfection.fr

#Protegeonsnous

RéPias MATIS

Mission de Santé publique France

Je me désinfecte les mains...

... en arrivant auprès de mon proche...



...et en quittant mon proche.



J'ai une question ?



Je demande à un professionnel !

www.preventioninfection.fr

#Protegeonsnous

RéPias MATIS

Mission de Santé publique France



Comment lire un article scientifique pour les infirmières - types d'articles scientifiques

ESN
EUROPEAN SPECIALIST
NURSES ORGANISATION

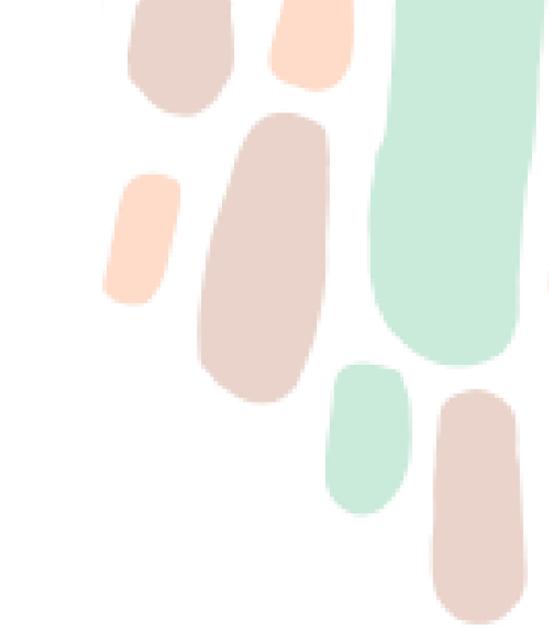
AVRIL 2023

TABLE DES MATIÈRES

PREFACE	4	Présentation des résultats d'une revue systématique de la littérature avec méta-analyse	33
À qui s'adresse ce guide?	5	Graphiques en forme de forêt ou forest plots	34
Pourquoi lire ce guide?	5	Hétérogénéité	35
Introduction au guide	7	Graphique en entonnoir	37
Article scientifique: un moyen de communication	11	Discussion	39
Types d'articles scientifiques	13	Limites de l'étude	41
Structure d'un article scientifique	15	Conclusions	43
Titre de l'article	16	Conflit d'intérêts	45
Abstract	17	Liste de références/ bibliographie	47
Auteur de l'article	18	Processus d'évaluation par les pairs	49
Introduction ou contexte	19	Trois messages à emporter	51
Méthodes	19	Appendix	53
Résultats	21	À propos des auteurs	54
<i>Présentation des résultats</i>	21	Abréviations	56
<i>Mesures des résultats</i>	22	Bibliographie	58
Recherche originale	23		
Biais et les erreurs	24		
Intention de traiter- ITT	24		
Période de suivi	26		
Mesures de pertinence clinique et d'efficacité dans les essais cliniques	26		
Mesures d'association et ratios de risque	27		
Signification statistique et valeurs p	29		
Intervalles de confiance	30		
Revue systématique et méta-analyses	31		
Interprétation des données dans les revues systématiques	32		

A large, soft-edged watercolor splash in shades of light orange and peach, centered on a white background. The splash has a textured, layered appearance with varying intensities of color.

*Thank
you*

A cluster of colorful brush strokes in the top-left corner, featuring shades of brown, orange, and green. The strokes are of various lengths and orientations, creating a dynamic, abstract pattern.