



Actualités

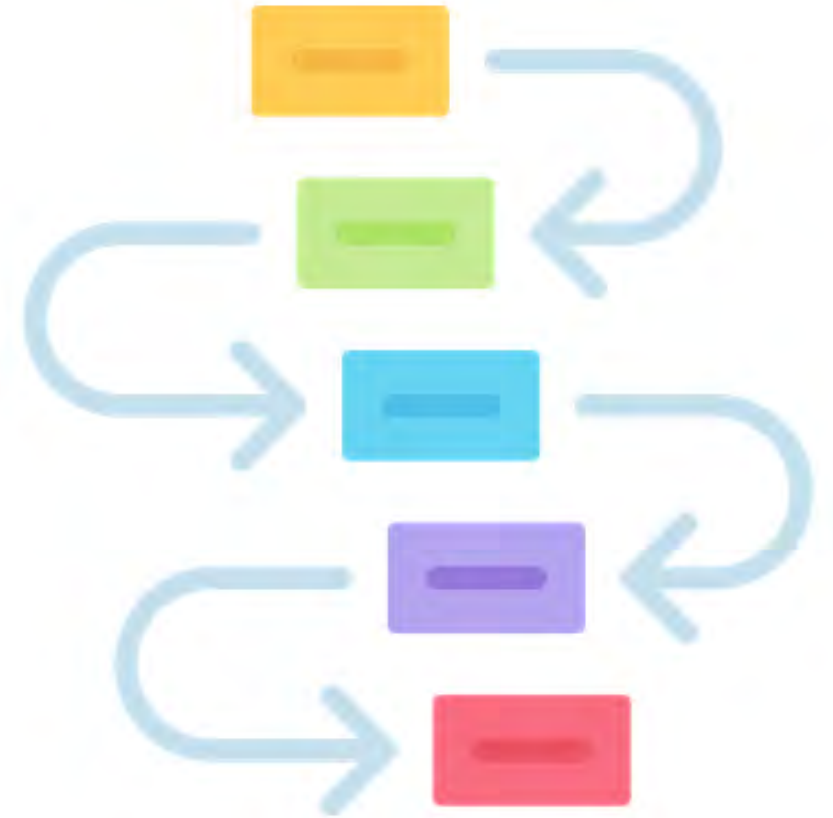
Hygiène et prévention des infections en établissement de santé

20 mars 2024

Fernanda DUPLATRE – CPIAS ARA
Julie GAGNAIRE - CHU St Etienne

Méthodologie

- Période : 22 mars 2023 au 21 février 2024
- Sources documentaires
 - REPIAS
 - APM
 - Hospemedia



NEW



Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins Auvergne-Rhône-Alpes

Animation • Agenda

Signalement • Alertes

Outils • Campagnes

Formation

Evaluation • Surveillance



Un nouveau site internet



Normes et désinfectants : comment s'y retrouver ?



Journée de prévention du risque infectieux chez le nouveau-né - Interventions



Surveillance de la consommation des antibiotiques en ARA

Le CPIas ARA a pour missions de prévenir le risque infectieux associé aux soins et de contribuer à la maîtrise de l'antibiorésistance tout au long du parcours de soin en appui aux professionnels et usagers des 3 secteurs de santé (sanitaire, médico-social, ville)

[Le CPIas c'est qui, c'est quoi, c'est pour qui ?](#)

Nous contacter



Nos partenaires

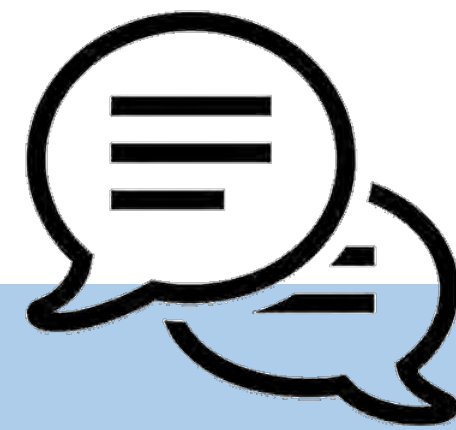
[ARS ARA](#)

[CRATb ARA](#)

Attention les liens des documents ont changé

<https://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/>

Et si on échangeait ?



Liste Pro-H

L'objectif → d'offrir aux hygiénistes de la région un espace d'échanges et de partage de l'information :

- ✓ échange d'idées, de réactions et d'informations en regard de l'actualité,
- ✓ partage de retours d'expérience, de difficultés ou de problèmes rencontrés,
- ✓ discussions sur des points organisationnels, techniques ou scientifiques,
- ✓ sondages sur les pratiques, les idées, les connaissances...

Pour s'abonner

Envoyez votre demande de participation par courrier électronique à nathalie.sanlaville@chu-lyon.fr en précisant :

- Votre nom
- Votre fonction ou votre profession
- Votre adresse professionnelle complète avec le code postal

<https://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/liste-pro-h>

Emergences et SSE

Avis du Comité de Veille et d'Anticipation des Risques Sanitaires (COVARS)

du 3 avril 2023

sur les RISQUES SANITAIRES de la DENGUE
et autres ARBOVIROSES à *Aedes*
en lien avec le changement climatique



Recommandations pour la prévention et le contrôle des infections à *Candida auris*

Version 1.0, janvier 2022, mis à jour, septembre 12, 2023

Contexte :

En 2020, des recommandations sur les mesures de prévention et de contrôle des infections à *Candida auris* pour les hôpitaux suisses de soins aigus ont été publiées (1). Basées sur cet article et des avis d'experts des membres de Swissnosc, les recommandations ci-dessous constituent un résumé sur la prise en charge de *C. auris* dans votre établissement.

Bien que le premier isolat de *C. auris* provenant de l'oreille d'une patiente au Japon n'ait été décrit qu'en 2009 (2), une étude rétrospective menée en Corée du Sud a trouvé du *C. auris* dans des isolats datant de 1996. Initialement, ces isolats avaient été identifiés à tort comme étant *C. haemulonii* (3). Des études de surveillance internationales menées au cours de la dernière décennie ont révélé que *C. auris* est un pathogène émergent (4, 5). Ces dernières années, plusieurs épidémies nosocomiales, principalement dans des unités de soins intensifs, ont été rapportées dans le monde entier (6-9). En Suisse, le premier cas a été décrit en 2018 (10) et, à notre connaissance, seuls quelques cas sporadiques chez des patients rapatriés de l'étranger ont été documentés jusqu'à présent. Les facteurs de risque des patients pour les infections à *C. auris* sont similaires à ceux observés pour les autres espèces de *Candida*, cependant la mortalité est généralement élevée, variant entre 30 et 60% (4, 9, 11).

Par rapport aux autres espèces de *Candida*, *C. auris* présente une thermotolérance et une osmotolérance exceptionnelles, ce qui signifie qu'il se développe à des températures supérieures à 40°C et qu'il peut tolérer des concentrations élevées de sel. Ces caractéristiques peuvent contribuer à sa capacité à persister particulièrement bien sur les surfaces, ce qui en fait un agent pathogène hautement transmissible dans les établissements de soins (12). Par conséquent, la vigilance et des mesures strictes de prévention et de contrôle de l'infection sont essentielles pour identifier rapidement les cas et prévenir la transmission.

En plus de sa capacité de transmission, *C. auris* se caractérise par un taux élevé de résistance aux antifongiques. La plupart des isolats sont résistants aux azoles, suivis par l'amphotéricine et moins fréquemment aux échinocandines (13). Cependant, en raison de différents clades, il existe globalement une grande variabilité en matière de résistance (14). Enfin, il est crucial d'utiliser des méthodes de diagnostic validées, comme le MALDI-TOF ou la PCR, sinon *C. auris* peut être mal identifié, comme cela a été rapporté précédemment (12).

Infection à virus West-Nile virus (WNV) Repérer et prendre en charge un patient suspect

Rappel épidémiologique (sources ECDC, Santé publique France) : Le virus West Nile (*Flavivirus* transmis par piqûre de moustique commun genre *Culex*) affecte chaque année l'Europe centrale et le bassin méditerranéen, de début juin à novembre (période d'activité du moustique). Une circulation active du virus a été observée au sein de l'avifaune, les oiseaux étant le réservoir principal du virus, l'homme, comme d'autres mammifères (équidés...), est un hôte accidentel.

A date : en Europe, 125 cas humains d'infection à WNV ont été recensés principalement en Italie (56, 2 décès) et en Grèce (48, 5 décès).

En France, 6 cas confirmés ont été identifiés en Gironde et un cas probable en Charentes Maritimes (jusqu'à présent, les infections humaines concernaient les régions PACA, Occitanie et Corse).

Dépister et diagnostiquer <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle/west-nile-virus/notre-action/#/abs>

L'infection est le plus souvent asymptomatique ou pauci-symptomatique. Formes sévères plus fréquentes chez les patients âgés > 60 ans, et/ou avec co-morbidités (cancer, diabète, HTA, insuffisants rénaux, greffés...)

- **Patient suspect :** clinique peu spécifique, polymorphe : syndrome pseudo-grippal estival ou tableau neurologique à type de méningite, encéphalite, méningo-encéphalite, paralysie flasque ou syndrome de Guillain Barré. Ponction lombaire à liquide cébro-spinal (LCS) clair volontiers lymphocytaire.
- **Cas Possible :** Signes cliniques compatibles + séjour en zone d'endémo-épidémie dans les 3 semaines précédentes (incubation 2-6 jours, 21 jours chez l'immunodéprimé) : régions PACA, Occitanie et Nouvelle aquitaine ou autres zones (figure 1), en période d'activité vectorielle (de mai à novembre).
- **Diagnostic virologique :** (i) PCR West Nile (sang EDTA), si forme neurologique sur LCS < J7 du début des signes cliniques ;



West Nile Virus (WNV) is a mosquito-borne virus that causes illness in humans and animals. It is most common in Europe, Africa, and Asia. The virus is transmitted by mosquitoes, which are active from late summer to early autumn. WNV can cause a mild illness, but in some cases, it can lead to severe neurological complications, including paralysis and death. The European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) provides information on WNV and its prevention.



Figure 1 : Virus West Nile source ECDC 2022-2023 <https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-virus-infection>



Le président

Nos réf. D23-010933

Paris, le 24 mai 2023

Objet : actualisation de la liste "a priori" des pays devant motiver une contre-indication temporaire ou des mesures de dépistage en rapport avec le virus West Nile, saison 2023.

pour les produits sanguins labiles, les organes, les tissus et les cellules.

Infection par le Monkeypox virus : repérer et prendre en charge un patient en France

Le monkeypox (MPXV) « variole du singe » (orthopoxvirus / poxviridae) est un virus apparenté à la variole. Les foyers épidémiques habituels se situent en Afrique, mais depuis mai 2022, des cas sans notion de voyage ont été identifiés, avec une transmission interhumaine responsable d'une augmentation notable du nombre de cas.

Repérer un patient suspect, diagnostic clinique

► **Signes d'appel - Incubation habituelle de 7 à 14 jours [min 5 j - max 21 jours]**

Tableau clinique - **Eruption** évocatrice = macules - vésicules, pustules, parfois de grande taille, avec ombilication centrale, parfois nécrotiques, pseudofolliculites, inflammation péri-lésionnelle, pouvant atteindre tout le corps notamment paumes et plantes de pieds, visage, cuir chevelu, région ano-génitale, bouche. Poussée unique en général, mais possibilité de lésions d'âges différents. Douleurs lors des poussées, peu de prurit. Guérison en 2 à 4 semaines, avec formation de croûtes, elles-mêmes encore infectieuses. Souvent accompagnée de fièvre, et d'adénopathies.

Exposition depuis mai 2022 : cas mondiaux autochtones liés à des transmissions cutanées lors de rapports sexuels.

Historique : Retour d'Afrique (Nigeria, bassin du Congo, RDC), contact avec animaux (rongeurs, singes), consommation de viande de brousse, contact avec patient infecté (lésions cutanées, affaires personnelles - intrafamilial).

► **Diagnostic différentiel** : herpes virus dont varicelle, rougeole, variole, infections bactériennes cutanées, syphilis secondaire, dermatite bulleuse non-infectieuse, gale, allergies - cf **fiche dermato coreb** coreb.infectiologie.com/fr/monkeypox.html.

Recours à l'expertise pour diagnostic et orientation : infectiologue référent, via Centre 15 si besoin

RECOMMANDATIONS

**Nouvelles recommandations
de la SF2H pour la prise en charge
intra hospitalière des patients
infectés par le Mpox**

Viroses respiratoires

Avis

Relatif à la prévention de la transmission des viroses respiratoires en période d'épidémies hivernales

Version du 14/11/2023

Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif aux mesures de prévention des infections respiratoires virales (incluant la mise à jour des avis Covid-19)

31 août 2023

Recommandations relatives aux indications de l'utilisation des tests quadriplex (virus influenza A/B, RSV et SARS-CoV-2) et tests multiplex étendus pour le diagnostic des viroses respiratoires dans le contexte hospitalier et établissement de soins

MAJ - Version 1 _ 21/12/2023

Société Française de Microbiologie (SFM)

Agence National pour la Recherche sur le sida et les hépatites virales - Maladies infectieuses Emergentes (ANRS-MIE), réseau de virologie et pharmacologie médicale / groupe virus respiratoires

01 août 2023

Boire 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...



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 Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi par la Direction générale de la santé (DGS) par courriel en date du 26 avril 2023 pour actualiser les avis délivrés lors de la crise sanitaire Covid-19 concernant la gestion des corps des patients décédés infectés par le SARS-CoV-2. La saisine complète figure en annexe 1 ; seule la partie relative au funéraire est traitée dans cet avis.

Afin d'y répondre, le HCSP a mis en place un groupe de travail pluridisciplinaire composé d'experts membres ou non du HCSP (Annexe 2).

Dans le contexte d'émergence du virus SARS-CoV-2, le HCSP a publié plusieurs avis (voir plus bas) sur le sujet du funéraire durant la pandémie recommandant l'adoption de mesures de prévention adaptées aux incertitudes quant au risque de contamination potentielle lors de la prise en charge

DGS-URGENT

DATE : 29/02/2024

REFERENCE : DGS-URGENT N°2024-02

TITRE : COVID-19 : RENOUELEMENT VACCINAL COVID-19 DES PLUS FRAGILES AU PRINTEMPS 2024 ET INTERRUPTION DES COMMANDES PENDANT LA PERIODE INTER-CAMPAGNES.


Effectuer une vaccination supplémentaire Covid au printemps (entre le 15 avril et le 16 juin 2024 avec la possibilité de la prolonger d'un mois si la situation épidémiologique le justifiait) pour :

- les personnes âgées de 80 ans ou plus,
- les résidents des Ehpad et des USLD, quel que soit leur âge,
- les patients immunodéprimés, quel que soit leur âge.

Cette vaccination peut être effectuée à partir de 3 mois après la dernière injection ou infection au SARS-CoV-2.

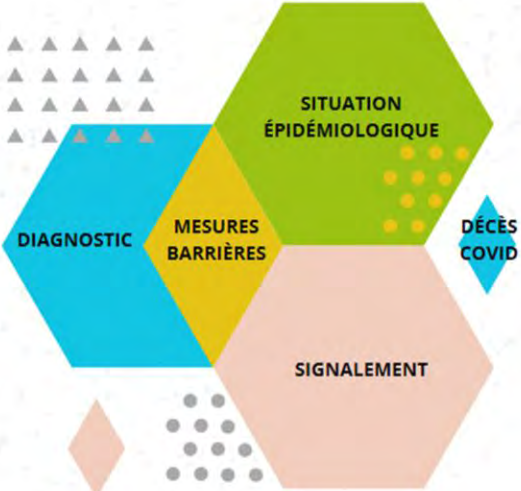
Actualisation de la gestion de la COVID-19 – Oct 2023

**OCTOBRE 2023 :
ACTUALISATION DE LA
GESTION DE LA COVID-19**



Objectifs du document :

- Présenter les évolutions (ce qui change et ce qui est maintenu) dans les modalités de gestion de la COVID-19 au regard de la situation épidémiologique actuelle et de sa place dans les infections respiratoires aiguës (IRA).
- Synthétiser tous les axes de gestion, stratifiés par secteur de soins.



DIAGNOSTIC **MESURES BARRIÈRES** **SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE** **DÉCÈS COVID** **SIGNALEMENT**

Respi'Quizz équipe

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE



Un outil d'évaluation du réseau de prévention des Infections et de l'antibiorésistance

<https://respiquiz.preventioninfection.fr>

Novembre 2023

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

Nous vous demandons de penser aux situations de soins que vous avez vécues récemment pour répondre à chaque question.

À quelle fréquence mettez-vous un masque quand vous avez des symptômes respiratoires (toux, expectoration) ?

Jamais ——— 50% ——— Toujours

PRÉCÉDENT SUIVANT

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

À quelle fréquence demandez-vous à un patient / résident qui tousse ou expectore, de mettre un masque ?

Jamais ——— 70% ——— Toujours

PRÉCÉDENT SUIVANT



Scénario

Robert, septuagénaire autonome, nouvellement admis en EHPAD a été vacciné contre la grippe le 25 novembre.

2 jours après, son fils, Éric, non vacciné contre la grippe passe la journée avec lui.

Le lendemain, Éric malade consulte son médecin qui diagnostique une grippe, confirmée par un test rapide grippe. 48h après, son père Robert est lui aussi malade, avec nécessité d'être hospitalisé une dizaine de jours. A sa sortie, il a perdu une grande partie de son autonomie.

Éric, le fils, ressent beaucoup de culpabilité vis-à-vis de son père et il se pose beaucoup de questions sur le vaccin grippe. Il décide de mettre à profit son travail de chercheur et d'utiliser «la méthodologie des 4M» pour remonter le temps et récupérer les 4 messages qui lui permettront de faire le meilleur choix.

Le 15 décembre, Éric, se connecte au système quantique du Vol «inter-Tempus» et un mail apparaît :
«Pour chaque énigme que tu résoudras, un indice apparaîtra et permettra de changer ta destinée»

Éric, vous appelle à l'aide car vous êtes les meilleurs dans le domaine de la prévention / Cette mission est pour vous... il vous reste 30 minutes pour l'aider à remonter les portes du temps.

Escape Game pour dépasser l'hésitation vaccinale antigrippale : que retenir ?

Les 4 M

Le savoir est ce qui transforme l'hésitation en action

Débriefing

Mycoplasme

DATE : 24/11/2023

REFERENCE : DGS-URGENT N°2023_23

TITRE : AUGMENTATION DES CAS D'INFECTIONS RESPIRATOIRES A *MYCOPLASMA PNEUMONIAE* EN FRANCE

Professionnels ciblés

Tous les professionnels

Professionnels ciblés (cf. liste ci-dessous)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Chirurgien-dentiste | <input type="checkbox"/> Audioprothésiste | <input type="checkbox"/> Podo-Orthésiste |
| <input type="checkbox"/> Ergothérapeute | <input type="checkbox"/> Autre professionnel de santé | <input type="checkbox"/> Sage-femme |
| <input type="checkbox"/> Manipulateur ERM | <input type="checkbox"/> Orthopédiste-Orthésiste | <input type="checkbox"/> Diététicien |
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecin-autre spécialiste | <input type="checkbox"/> Pédicure-Podologue | <input type="checkbox"/> Pharmacien |
| <input type="checkbox"/> Infirmier | <input type="checkbox"/> Opticien-Lunetier | <input type="checkbox"/> Psychomotricien |
| <input type="checkbox"/> Masseur Kinésithérapeute | <input type="checkbox"/> Orthoptiste | <input type="checkbox"/> Orthoprothésiste |
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Orthophoniste | <input type="checkbox"/> Technicien de laboratoire médical |

Avis

Relatif à la prévention de la transmission croisée de *Mycoplasma pneumoniae* en milieux de soins

Version du 08/12/2023

La SF2H présente dans ce document des recommandations relatives à la prévention de la transmission croisée de *Mycoplasma pneumoniae* lors des soins dans les établissements de santé (ES) et médico-sociaux (ESMS), dans le contexte de la recrudescence récente de cas d'infections respiratoires à *M. pneumoniae* nécessitant une hospitalisation chez les adultes et les enfants en France (1).

FICHE

Réponse rapide sur la prise en charge diagnostique et thérapeutique des pneumonies atypiques à *Mycoplasma pneumoniae* en ambulatoire chez l'enfant et l'adulte

Validée par le Collège le 21 décembre 2023

Streptocoque A

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

Le Haut Conseil de la santé publique met à jour les recommandations du Conseil supérieur d'hygiène publique de France de 2005 relatives à la conduite à tenir autour d'un cas d'infection invasive à Streptocoque du Groupe A (SGA) dans un contexte d'augmentation de l'incidence des infections à streptocoque observée depuis fin 2022.

Le HCSP propose de nouvelles définitions de cas (confirmé et probable) d'infection invasive à streptocoque groupés d'IISGA et de cas groupés d'infection non invasive à SGA.

Le HCSP précise que les TROD (test rapide d'orientation diagnostique) antigéniques sur tissu profond et les t utilisés en complément de la culture pour le diagnostic d'IISGA.

L'antibiothérapie des IISGA repose sur l'utilisation d'amoxicilline souvent associée à la clindamycine. L'intérêt chirurgie (dans les infections nécrosantes des tissus mous) est également explicité.

Enfin, le HCSP précise les modalités de la prévention de la transmission des infections à SGA (hygiène), de la certaines situations, et la conduite à tenir devant des cas groupés d'infection invasive et non invasive à SGA.

Lire aussi :

- [Conduite à tenir autour d'un ou de plusieurs cas, d'origine communautaire, d'infections invasives à St groupe A\)](#)

Info-antibio N°99: Septembre 2023

Lettre d'information sur les antibiotiques. Tous les numéros sur infectiologie.com. Abonnement gratuit [à partir de ce lien](#)
Le bon usage des antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des antibiotiques

Conduite à tenir autour d'un cas d'infection invasive à *Streptococcus pyogenes* (IISGA) [Recommandations HCSP 2023](#)

Cet avis actualise et dépeussière les recommandations précédentes de 2005 concernant la prise en charge des patients et contacts.

Microbiologie :

Les souches concernées sont celles de *Streptococcus pyogenes* (d'autres espèces peuvent grouper en A, le terme SGA ne gardant un intérêt que pour la communication vis-à-vis du grand public. *Streptococcus dysgalactiae* en partage certains facteur de virulence mais son risque épidémique est moins clair).

Le réservoir de SGA est pharyngé, avec un portage asymptomatique estimé à 10%

Définition de cas :

Confirmé : détection de SGA par culture, TROD ou test moléculaire dans un tissu normalement stérile.

Probable : Tableau clinique grave **ET**

Détection de SGA (toutes techniques) d'un tissu normalement non stérile ou lien épidémiologique avec un cas confirmé **ET** pas d'autre étiologie retrouvée

Sujets contacts :

Personnes qui ont rencontré le cas index dans les **7 j avant** le début des signes cliniques et jusqu'à **24 h après** le début de l'ATB **ET**

- partage du même domicile, de la même chambre ou du même endroit de nuitée,
- contacts intimes avec face à face, dont activités sportives impliquant des corps à corps (sport de combat, rugby ...),
- contacts rapprochés de façon prolongée ou répétée avec possibilité de face à face (voyage de plus de 8 heures sur un siège contigu, activité partagée entre enfants ou étudiants...)

Cas groupés

IISGA : au moins 2 cas d'IISGA, confirmés ou probables, dans la même collectivité, à moins de 10 jours d'intervalle **ET**

Soit mise en évidence de contacts rapprochés, prolongés ou répétés entre les cas

Soit situation où des contacts rapprochés prolongés ou répétés entre les cas sont jugés possibles.

Infection non invasive à SGA : au moins 2 cas, documentés ou non, dans la même collectivité, dans une période de 10 jours

ET mise en évidence de contacts proches ou répétés entre les cas

Prions et propagons



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

Relatif à la conduite à tenir face aux accidents d'exposition aux prions et aux propagons et dans le cadre des soins comportant des actes invasifs

7 septembre 2023

BMR/BHRe

Générateur de synoptiques BHRé – Maj nov 2023

ACTIVER LES MACROS pour que le générateur fonctionne. Si vous n'avez pas activé les macros, fermez puis réouvrez le fichier.

Utiliser le nouveau mode de sélection

CPias Hauts-de-France

Générateur de Synoptiques BHRé du CPias Hauts-de-France

(1) Valider votre sélection de services & remplir le tableau "Patients"

(2) Cliquez ici pour générer votre synoptique

Cliquez ici

INFOS PATIENT						
Nom-Prénom ou identifiant	Date de Naissance ou autre info	Provenance (ex : domicile ...)	Statut du patient	Chambre admission	Service admission	Date Admission /début étude
Mr EXE MPLE	15/03/1989	EHPAD	Découverte Fortuite	112B	Urgences	01/02/2022

TRANSFERTS INTRA ETABLISSEMENT													
Date	Service	Chambre 1 N° & P/F	Date	Service	Chambre 2 N° & P/F	Date	Service	Chambre 3 N° & P/F	Date	Service	Chambre 4 N° & P/F		
04/02/2022	Réanimation	13F	07/02/2022	Sortie	2 N° & P/F domicile	12/02/2022	SLD						

PRELEVEMENTS, GERMES ET RESISTANCES												
Date Privt 1	Résultat Privt 1	Germe	Résistance	Date Privt 2	Résultat Privt 2	Germe du privt 2	Résistance du privt 2	Date privt 3	Résultat Privt 3	Germe du privt 3	Résistance du privt 3	
27/02/2022	Urinaire ->	ECBU(-)		03/03/2022	Rectal(+)	E. coli	OXA-48 like					

Version 5

INFO PATIENT

Nom-Prénom ou identifiant: Mr X
 Service admission: Hépatologie
 Date Admission: 02/01/22

TRANSFERTS INTRA ETABLISSEMENT

Date: 07/01/2022 Service: Traumatologie Chambre: A2B
 Date: 18/01/2022 Service: Diabétologie Chambre: 530F
 Date: 22/02/2022 Service: Urgences Chambre: Domicile

PRELEVEMENTS, GERMES ET RESISTANCES

Date Privt 1: 05/01/2022 Résultat Privt 1: Rectal(+)
 Germe: E. Coli Résistance: OXA-48

Date Privt 2: 22/02/2022 Résultat Privt 2: Diéto

DATE DE FIN D'ETUDE

Date de fin d'étude/de sortie du patient: 08/03/2022
 motif de fin/de sortie (ex : domicile, décès, SLD ...): Décès

- Un patient doit **obligatoirement** avoir **une date d'admission, un service d'admission, et une date de fin d'étude**. L'outil utilisera l'admission la plus ancienne et la fin d'étude la plus récente pour générer les bornes du synoptique. Si l'admission a été réalisée longtemps avant le début de l'étude, une date arbitraire plus proche peut être utilisée, et si le patient est toujours dans l'hôpital lors du remplissage du tableau, il suffit de l'indiquer en motif de fin (dernière colonne)
- Deux systèmes existent pour indiquer vos services : soit **cocher la case ci-contre** et remplir le tableau (en effaçant « service A », « Service B » ...) avec les services que vous souhaitez utiliser dans le synoptique. Vous pouvez modifier la couleur et le motif de la case en face dudit service. Un menu déroulant avec vos indications sera généré dans chaque case « Service » du tableau patient. Sinon l'ancien système fonctionne toujours si la case est **décochée** : vous écrivez les services directement sur la page suivante, cependant attention : un même service doit toujours être écrit rigoureusement de la même manière dans le tableau (« Hémato », « hemato » & « hémato » donneront 3 services différents). Vous pouvez indiquer actuellement jusqu'à 30 services différents.
- S'il y a plus de 4 transferts et/ou plus de 3 prélèvements effectués sur le patient, il est possible de continuer sur la ligne suivante, on ne rentre la date de fin que lorsque toutes les informations ont été saisies (ex : patient 2 : partie transferts : tous les transferts à la suite // partie prélèvement : tous les prélèvements à la suite, exemple ci-dessus)
- Pour un même patient, les transferts & les prélèvements doivent être indiqués dans l'ordre chronologique (du plus ancien au plus récent).
- Si le patient n'effectue qu'une sortie de quelques jours et revient dans l'hôpital, il suffit d'indiquer « Sortie » comme service de transfert.
- Une fois que le tableau « Patients » est rempli, revenez sur cette page et cliquez sur « Cliquez ici pour générer votre synoptique ».
- Plusieurs germes pour un seul test ? Il suffit d'indiquer la même date et le même test dans le champ de test suivant pour ajouter ces informations.
- Des info-bulles sont placées en tête de certaines colonnes, il suffit de passer la souris sur le coin rouge.

Si vous avez d'autres questions, n'hésitez pas à contacter Pierre Paroux, biostatisticien au CPias Hdf : pierre.paraux@chcu-illde.fr

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

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

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



Patient porteur de BHRé

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 BHRé (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

! 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 ?
- Éducation du patient ?

CPIas
Normandie

CPIas
Île-de-France

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

CPias Normandie **BHRé en SSR : Prise en charge d'un patient porteur ou contact** **CPias Normandie**

Les bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes – ou BHRé –, 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 BHRé 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 BHRé 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 BHRé en chambre individuelle ⁽⁴⁾ 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 BHRé 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, éducateurs...).
3. Signaler le portage BHRé ⁽⁵⁾ dans le dossier patient et sur le planning des soins.

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

1. **Hygiène des mains ⁽⁶⁾**
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 ⁽⁷⁾**
Juste avant tout soin exposant à un risque de contact avec le sang ou les liquides biologiques ou en cas de peau lésée. Éliminer 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...) ⁽⁸⁾ et pour tous les contacts directs avec le patient ou son environnement ⁽⁹⁾. Éliminer 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 ⁽¹⁰⁾ (patient unique) : thermomètre, bassin de lit, lève-malade... Si matériel réutilisable, le désinfecter avec un produit détergent-désinfectant après l'utilisation ⁽¹¹⁾.
5. **Gestion des excréta ⁽¹²⁾**
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 douchette pour l'entretien des bassins ou chaises.

CPias Normandie - CPias Île de France - version 1 - avril 2023

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

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

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

Les bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes – ou BHRé –, 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 BHRé 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⁾, ⁽²⁾, ⁽³⁾.

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

Soins à un patient porteur ou contact : précautions standard ⁽⁴⁾, ⁽⁵⁾

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 BHRé.

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 BHRé), pour que les mesures adaptées soient appliquées ⁽⁶⁾.

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.

CPias Normandie - Version 3 - Avril 2023

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

Ectoparasites

Outils pratiques et documents de référence face aux punaises de lit - Jan 2024

OUTILS PRATIQUES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE FACE AUX PUNAISES DE LIT

Cliquer dessus pour les découvrir

- 1** **Fiches pratiques/fiches réflexes pour les professionnels de santé/EOH :**
 - CPias Occitanie : Prise en charge des punaises de lit, mai 2019
 - CPias Ile-de-France : Conduite à tenir en présence de punaises de lit ES et EMS, janvier 2024
 - CPias Pays de la Loire : Punaises de lit, octobre 2018
 - CPias Nouvelle-Aquitaine : Tuto sur les punaises de lit, juin 2019
- 2** **Diaporamas :**

Dr Arezki IZRI, Hôpital Avicenne, Université Sorbonne Paris Nord : Punaises de lit; un nouveau fléau ?
- 3** **Information pour les patients :**

CHU de Nantes, livret d'information : Punaises de lit, recommandations aux personnes infestées, août 2017
- 4** **Experts pour détecter et désinfecter :**
 - Trouver un expert en détection canine de punaises de lit agréé près de chez vous
 - Dites STOP aux punaises de lits : liste des professionnels agréés pour traiter les infestations
- 5** **Centre national d'expertise sur les vecteurs (CNEV) :**

Livret sur les punaises de lit, octobre 2015

Retrouvez-nous ici

CPias
Hauts-de-France

<https://www.cpias.chu-lille.fr/wp-content/uploads/sites/15/2024/01/240123-kit-punaise-de-lit-2129.7-12.pdf>

Prévenir une exposition à des punaises de lit lors du transport sanitaire – Janv 2024

Prévenir une exposition à des punaises de lit lors du transport sanitaire : les mesures qui permettent de minimiser le risque de propagation.

L'équipe soignante vous informe qu'un patient présente des lésions cutanées compatibles avec des piqûres de punaises de lit. On ne peut écarter que les effets personnels et le linge du patient soient infestés.

Réflexe n°1

Je refuse de prendre en charge le patient. J'ai peur que les punaises se propagent dans l'habitacle du véhicule et qu'en plus du véhicule, je sois exposé et que les patients suivants le soient également. Un autre transporteur le prendra sûrement en charge ou pas.

⚠ Ne pas prendre en charge le patient entraîne une perte de chance pour celui-ci si le recours aux soins n'est pas assuré.

Réflexe n°2

Je suis conscient que j'ai de la chance, on m'a prévenu ! L'information aurait pu ne pas m'être transmise !! Maintenant que je sais, je suis vigilant et j'applique les mesures pour limiter le risque de propagation.

Ce qu'il faut faire en pratique :

1. Se frictionner les mains avec la SHA avant de prendre en charge le patient.
2. Placer les affaires du patient (sac à main, manteau, valise ...) dans un sac fermé hermétiquement, c'est-à-dire de façon à ce que rien ne puisse en sortir ou y entrer.
3. Faire porter une surblouse à manches longues à UU. Elle sera ôtée et éliminée dans un sac poubelle fermé à son arrivée dans le service d'accueil.
4. Protéger le véhicule :
 - a. Si le patient est autonome, la surblouse protège le véhicule.
 - b. Si le patient est en fauteuil roulant, ne pas charger dans le véhicule son fauteuil surtout si celui-ci est en tissu. Privilégier l'utilisation du fauteuil de l'ambulance (évite le risque de propagation des micro-organismes et facilite l'entretien des surfaces).
5. Informer les professionnels qui accueillent le patient du risque pressenti ou avéré.
6. Après avoir déposé le patient, réaliser l'entretien du véhicule :
 - a. s'équiper pour protéger sa tenue de travail : surblouse + paire de gants.
 - b. appliquer le protocole de nettoyage et de désinfection complète avant une nouvelle utilisation du véhicule :
 - i. aspirer le véhicule et jeter le sac de l'aspirateur dans un sac poubelle fermé hermétiquement après utilisation.
 - ii. idéalement, utiliser un nettoyeur vapeur. A défaut, passer une lingette UU imprégnée de détergent/désinfectant.
 - c. éliminer la surblouse, la paire de gants et la lingette dans un sac poubelle fermé.
 - d. réaliser une hygiène des mains : lavage simple au savon doux suivi d'une friction SHA.
 - e. reconditionner le véhicule.

Communiquer permet d'ajuster les modalités de prise en charge des patients dans une perspective de maîtrise du risque Infectieux.

v1 - Janvier 2024

https://www.cpiasbfc.fr/guides/epidemies/prevenir_exposition_punaises_de_lit_transport_sanitaire.pdf

On trouve:

Contexte

Comportement

Cycle biologique

Impact sanitaire

Détection de l'infestation

Évaluation du niveau d'infestation

Méthodes de lutte

Les dangers de la lutte chimique

Comment les traiter

Centre d'appui pour la prévention
des infections associées aux soins
Auvergne • Rhône • Alpes



Punaises de lit



Janvier 2024

cpias-ara@chu-lyon.fr

☎ 04 78 86 49 49

https://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/sites/default/files/2024-02/2024_punaises.pdf

Conduite à tenir en présence de PUNAISES DE LIT dans l'environnement du patient ou du résident en ES et ESMS – MAJ jan 2024

Conduite à tenir en présence de PUNAISES DE LIT dans l'environnement du patient ou résident en ES et ESMS*

CPIas
Ile-de-France

QUI SUIS-JE ?

Cimex lectularius, de 5 à 7 mm de long, je me nourris de sang humain la nuit.

Je fuis la lumière et me cache dans des endroits sombres.

Je ne vole pas, ne saute pas et me déplace par l'intermédiaire des vêtements ou des bagages.

CONFIRMER L'INFESTATION

- Les piqûres sont souvent le 1er signe de leur présence : les piqûres sont alignées par 3 à 5 sur les parties découvertes du corps (visage, bras ou jambes). La réaction cutanée dépend de la sensibilité de l'individu et va de l'absence de symptôme à une réaction prurigineuse voire généralisée.
- Repérer les punaises : les punaises de lit sont difficiles à observer car elles fuient la lumière et sortent la nuit pour se nourrir.
 - elles se cachent dans les recoins de la chambre où dort le patient/résident.
 - à la lumière du jour, des traces de déjections noires/ou des traces de sang sur les draps sont des indices de leur présence.
 - pour attester formellement la présence de punaises de lit, un diagnostic entomologique doit être posé (identification de la punaise) et peut être réalisé avec l'aide d'un chien renifleur.

REtenir

Les punaises ne transmettent pas de maladies à l'homme.

Les larves et les adultes sont hématophages et peuvent survivre plusieurs mois sans repas.

Les oeufs résistent aux insecticides et éclosent en 7 à 10 jours.

Le traitement est symptomatique. Si nécessaire, désinfecter et appliquer une pommade antiprurigineuse pour éviter le grattage.

*ES : établissement de soins, EITS : établissement médico-social

Photo : Colla les punaises de lit, DRJ-SS

www.cpias-ile-de-france.fr

janvier 2024 - V2
(septet 2020 - V1)

Comment s'en débarrasser ?

Ces parasites sont peu sensibles aux insecticides mais sont tués par la chaleur et par le froid.

LA MÉTHODE MECHANIQUE

PROFESSIONNEL :

- Se protéger avec une surblouse,
- Porter des gants selon les précautions standard et si bionettoyage des locaux et du matériel,
- Porter des surchaussures en cas de très fortes infestations.

PATIENT / RÉSIDENT :

- Lui faire prendre une douche si possible dans sa chambre,
- Lui mettre des vêtements propres non infestés (linge sale dans sac fermé),
- L'installer dans une autre chambre.

2ème étape

Aspiration rigoureuse avec un embout fin de tous les endroits infestés afin de diminuer le nombre de punaises :

- Aspirer minutieusement les 2 faces du matelas, le mobilier et tous les recoins du mobilier, les tiroirs, les plinthes, toutes fissures dans les murs, interstices du fauteuil...
- Évacuer le sac d'aspirateur après chaque aspiration, dans un sac DASND bien fermé et nettoyer les tubes et embouts avec de l'eau savonneuse après chaque utilisation.

Rappel : tout objet inutile doit être jeté dans un sac poubelle fermé.

LA MÉTHODE CHIMIQUE

Étape à réserver aux professionnels en cas de persistance.

En cas d'intervention d'une entreprise de désinsectisation, s'assurer qu'elle dispose de l'agrément certifié et qu'elle intervienne au minimum 2 fois à 15 jours d'intervalle environ (l'insecticide n'est pas actif sur les œufs ce qui nécessite un 2ème passage). La lutte chimique doit toujours être associée à la lutte mécanique.

PROFESSIONNEL :

- Se protéger avec une surblouse,
- Porter des gants selon les précautions standard et si bionettoyage des locaux et du matériel,
- Porter des surchaussures en cas de très fortes infestations.

PATIENT / RÉSIDENT :

- Lui faire prendre une douche si possible dans sa chambre,
- Lui mettre des vêtements propres non infestés (linge sale dans sac fermé),
- L'installer dans une autre chambre.

Référence : Les punaises de lit : impacts, prévention et lutte. Avis de l'Anses. Rapport d'expertise collective. 2023, 286p.

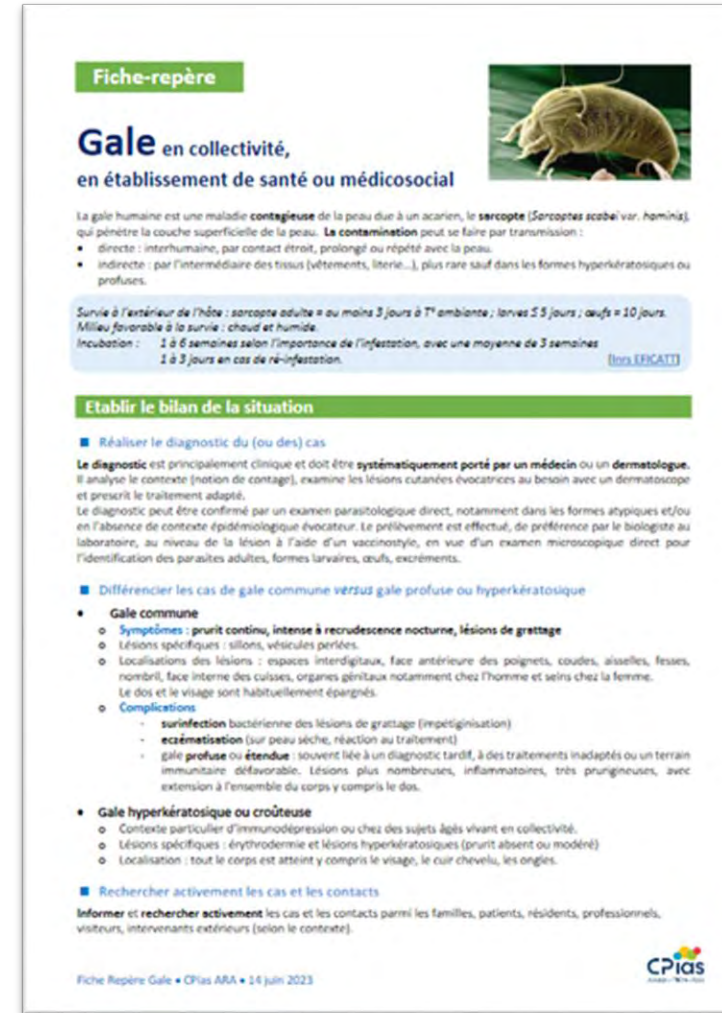
www.cpias-ile-de-france.fr

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



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

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



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

Tuberculose

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

Fiche repère

Conduite à tenir en cas de Tuberculose respiratoire

→ 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
- Informers 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
 - Contacts parmi les patients 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**
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

Qualité

AMÉLIORER LA SÉCURITÉ DES PATIENTS ET DES RÉSIDENTS

LA FEUILLE DE ROUTE DU MINISTÈRE POUR 2023-2025



2 OBJECTIFS, 5 AXES ET 26 ACTIONS

La feuille de route « Améliorer la sécurité des patients et des résidents » comprend **2 objectifs transversaux** pour développer la culture sécurité ainsi que **5 axes de travail** pour améliorer la sécurité des patients/résidents.

Objectif transversal 1 | Communiquer auprès des professionnels de terrain et des usagers

Objectif transversal 2 | Former les professionnels et les patients à la culture sécurité

Arrêté du 30 août 2023 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé

NOR : SPRH2322263A

[Accéder à la version consolidée](#)

ELI : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2023/8/30/SPRH2322263A/jo/texte>


[JORF n°0203 du 2 septembre 2023](#)

Texte n° 22



Extrait du Journal officiel
électronique authentifié
PDF - 276,7 Ko

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=596488c64dc09577a09ed72f27f4e66bb87cce86




Les **mesures** de prévention du **risque infectieux** nous poussent sans cesse à nous remettre en question. Elles **protègent** nos patients, et nous aussi, ne l'oublions pas !

« Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires. »
Ce critère est exigé pour tous les établissements dans la certification pour la qualité des soins.

HAS
Certification pour la qualité des soins

Patients, soignants, un engagement partagé

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-07/affichea3_5_risque_infectieux.pdf



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

MANUEL

Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

IEEA Institut pour la Qualité des Soins de Santé
Accredited Standards 2021-2025

Version 2024

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=0a151670c505670b3b8033d3b0925d69e2d3ebd3

Transition écologique

Gants à usage unique non stérile en réanimation –Janv 2024

Gants à usage unique non stérile en réanimation

Le gant jetable est l'un des matériaux les plus utilisés en soins intensifs, de ce fait les gants sont un des postes les plus importants d'émissions de gaz à effet de serre et d'empreinte carbone. Une utilisation limitée à ses strictes indications entraîne un réel impact écologique et économique en réduisant l'émission de carbone de chaque étape du cycle de vie du gant (fabrication, emballage, transport, recyclage/élimination). De plus, contrairement aux mains, les gants ne peuvent pas être désinfectés : limiter leur utilisation permet aussi de limiter le risque de contamination de l'environnement et des soignants.

INDICATION : ROLE PROTECTEUR

<ul style="list-style-type: none"> • Contact avec les liquides biologiques (sang, selles, urines, sécrétions respiratoires), muqueuse ou peau lésée • Manipulation de déchets ou de linge souillé • Infection à Clostridio difficile, gale <p>Risque infectieux soignant</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Préparation de certains médicaments (chimiothérapie) • Bioretoyage, désinfection du matériel <p>Risque chimique soignant</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manipulation d'objet piquant, coupant, tranchant, souillé par le sang <p>Risque physique soignant</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Transmission croisée d'une chambre à l'autre en cas de Clostridio difficile ou gale <p>Risque infectieux patient</p>
---	---	---	--

En dehors de ces indications, le port de gants est inutile voire délétère.

Cycle de vie d'un gant

Quelques chiffres

- Empreinte carbone d'un gant fabriqué en France : 16.7 gCO2eq
- Emission d'un gant fabriqué en Chine ou Malaisie : 23.4 gCO2eq
- Le transport (Asie - Europe) représente 6 à 8% de l'empreinte totale des gants
- Soit une empreinte globale supérieure de 35% par rapport aux gants produits localement
- Destruction par incinération ajoute une émission de 12 gCO2eq/gant
- Nombre de gants utilisés pour 1 patient en réanimation par jour : 108, soit une empreinte carbone de 2527 gCO2eq
- 1 réanimation de 20 lits consomme en gants 50 KgCO2eq/jour : l'équivalent de 7 repas avec du bœuf ou 2 smartphones

NE PAS FAIRE !

- Superposer deux paires de gants
- Masser des patients avec des gants
- Utiliser des gants stériles à la place de gants non stériles : empreinte carbone plus élevée car stérilisée
- Mettre des gants pour un patient en isolement BMR

Gants à utiliser uniquement selon les indications
Le port de gants est un frein à la désinfection des mains
Utiliser le plus possible des gants produits en France permet de réduire l'impact carbone lié au transport

Bibliographie : SF2H. Recommandations. Actualisation des préconisations initiales, juin 2017
MUNZIG, N., DAN, J. C., TREMMERMAN, M. et al. Circular material flow in the intensive care unit—environmental effects and identification of hotspots. Intensive Care Med 47: 65-74 (2022).
Revised: 1st cycle assessment, may 2022.

Guide pratique éco-endoscopie

Fiche 1 – Guide pratique éco-endoscopie

1: Le meilleur déchet... est celui que l'on ne fait pas !

Il faut une semaine à un service pour remplir un camion !

Quelques chiffres :

- La santé représente 8% de l'impact national
- L'endoscopie est le 2^{ème} plus gros pollueur
- Une endoscopie génère 2.1 kg de déchets soit 40 L
- Un séjour d'endoscopie génère 3.1 kg/jour/patient

2: Dès demain, je peux éviter des déchets en...

- Évaluant mes poubelles** → Balance pour prendre et faire prendre conscience. Pour mesurer l'impact de vos actions
- Planifiant les procédures (20% de réduction)** → Pince à biopsie pour gastro et colie. 1 seule avec hybride 15 mm pour tous les polypes
- Choissant mon matériel** → **Cello dent réutilisable (PAQS DOOS)**. Plastiques sans peinture (cello dent incolore). Dispositifs moins emballés. Dispositifs plus légers (flacon biopsie, prothèses)
- Choissant mes stratégies** → Clips rechargeables. Dilatation bougie ou capotier bougie. Coloration sans cathéter spray. Tenus stériles non recommandés (SPED/SP2H/DOPE). Eau bactériologiquement traitée (SPED/SP2H). Cycle simple de désinfection (PAQS DOOS)
- Impliquant toute l'équipe** → Repas sans plastique (essicfil, mug). Machine café à grains vs capsules. Linge réutilisable (tonde, savon, sabots, polaire). Économique (drogues d'anesthésie, impressions). Compost commun. Recharges de chevre en anesthésie.

La DGOS, l'Anap et la Cnam recensent les initiatives en matière de soins écoresponsables. Le questionnaire est ouvert jusqu'au 30 avril.



Plusieurs pratiques de soins écoresponsables sont déjà en ligne et accessibles sur la plateforme de l'Anap :

- Réduire les dispositifs médicaux à usage unique avec le badigeon chirurgical
- Pertinence des demandes d'examens complémentaires en anatomo-cyto-pathologie
- Référencement de 2 trousse en simple emballage au bloc opératoire
- TRIMED : TRions les Médicaments et Evitons les Déchets
- Bon usage des gants à usage unique non stériles au CHU Bordeaux
- Modification des protocoles de réhydratation au CHU Bordeaux
- Optimisation des arsenaux d'instruments re-stérilisables à l'Hôpital Cochin
- Dispositifs médicaux réutilisables pour accouchement par voie basse

<https://anap.fr/s/actualite?language=fr&actu=Soins-ecoresponsables-ensemble-a-nous-d-agir>



Webconférence le 13 juin de 13h à 14h

https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/230436/10021/dp_pess.pdf?1708004562



<https://www.techopital-decarbonons.com/fr/>



Article 

Transition écologique et environnementale en santé : outils et bonnes pratiques pour les établissements sanitaires et médico-sociaux

9 janvier 2024



Le réseau régional des CTEES a identifié des bonnes pratiques et outils utiles pour accompagner les établissements sanitaires et médico-sociaux à la transition écologique et environnementale. Retrouvez l'ensemble des ressources clés listées dans cette page.

<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/transition-ecologique-et-environnementale-en-sante-outils-et-bonnes-pratiques>

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.

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>

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 »

Guide pour une dialyse verte – Mars 2023

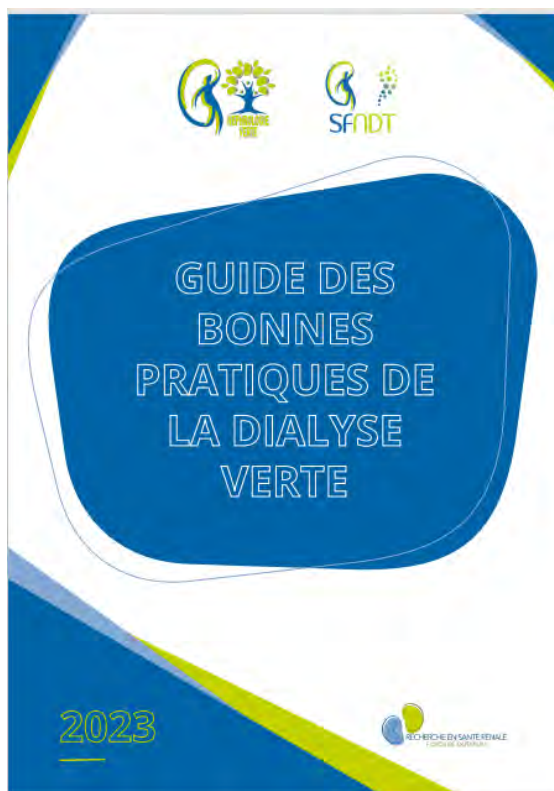


TABLE DES MATIÈRES

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

RECHERCHE EN SANTÉ RENALE
FRANCE DES DOCTEURS

TABLES DES MATIÈRES | 1

Le Green's, un guide de la SF2S 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?



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

[1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/225596/8960/SFNDT_guide_complet-VF-HD.pdf?1679404373](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.

Endoscopie et échographie



FAQ N°3 : TRAITEMENT DES ENDOSCOPES SOUPLES THERMOSENSIBLES À CANAUX

Novembre 2023

Prélèvements des endoscopes souples thermosensibles à canaux

Fiche
pratique

V 09/01/2024

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

Remise en service sans attendre les résultats des prélèvements

Objectif	Fréquence des prélèvements d'endoscopes à adapter après analyse de risque	Moment du prélèvement après un cycle complet de nettoyage-désinfection	Réf
Contrôle des endoscopes	- Au minimum annuel - Trimestriel pour les endoscopes à risque particulier, dont duodénoendoscope, écho-endoscope linéaire ou à ponction (bronchique et digestif) - Plus fréquents selon certains critères : ancienneté, fragilité, complexité, fréquence d'utilisation...	Après au moins 6h de stockage, de manière optimale au plus près de la durée maximale recommandée selon le mode de stockage	Instr. p.15 et 20
Contrôle des LDE	- Qualification des performances : annuelle - 1 endoscope par famille	Immédiatement après la phase de rinçage suivant la désinfection, sans attendre 6h de stockage	Instr. p.28 + NF EN ISO 15883-4 p.28
Contrôle des dispositifs de stockage / ESET	- Fréquence : - qualification des performances : à l'installation - essais de routine : trimestriels - 1 endoscope par famille	À l'issue de la durée maximale de stockage (7j)	Instr. p.16 + NF EN 16942 E2 p.41-42

Combiner contrôle annuel de l'endoscope et contrôle des dispositifs de stockage

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

Les endoscopes critiques, nécessitant une désinfection de haut niveau, peuvent en pratique être prélevés après un délai plus court. Ce délai doit être compatible avec le temps nécessaire au développement de bactéries résiduelles (2 h) et avec les pratiques de l'établissement (délai maximum entre désinfection et utilisation, qui peut aller jusqu'à 4h pour les endoscopes critiques passant par une cavité non stérile selon la FAQ 3).

Contrôles ponctuels

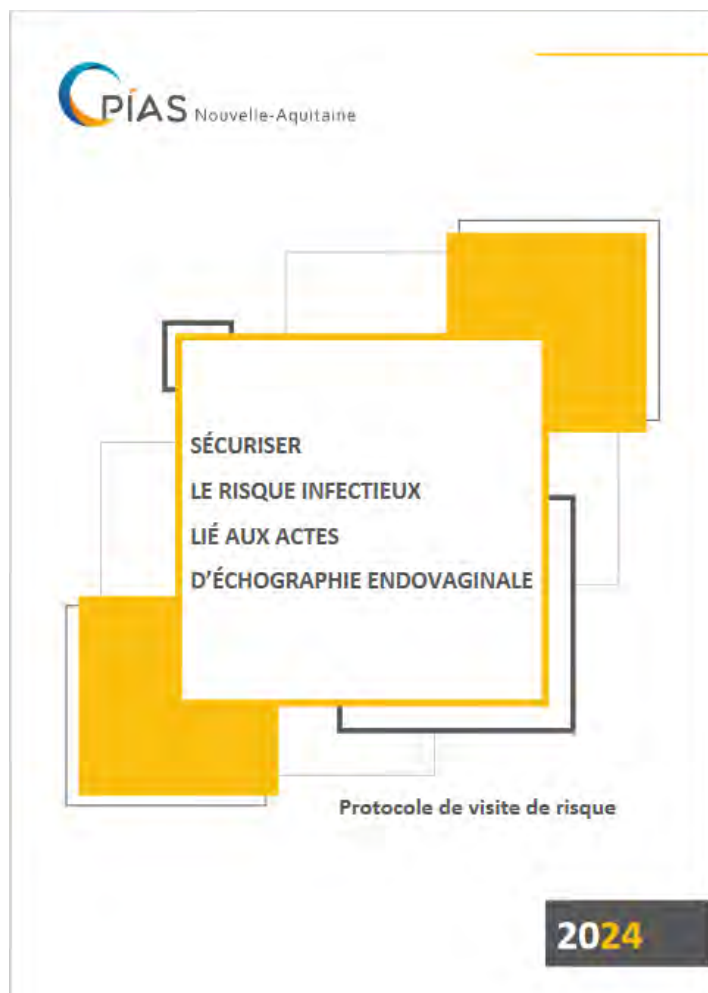
- Quels contrôles
 - Qualification : acquisition d'un nouveau endoscope, d'un LDE, d'un nouveau système de stockage...
 - Prêt, retour de prêt ou de maintenance
 - Alerte descendante de matériovigilance
 - Investigation de cas de colonisations et/ou infections
 - Toute circonstance à risque (levée de séquestration, procédure dégradée, contrôle ap. résultat non conforme d'endoscope ou de LDE)
- Remise en service : attendre les résultats des prélèvements

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

LDE : laveur désinfecteur d'endoscope
ESET : enceinte de stockage d'endoscopes thermosensibles ou dispositifs de stockage apparentés

MàJ Janvier
2024

Visite de risque Sécuriser le risque infectieux lié aux actes d'échographie endovaginale -jan 2024



■ Première partie

Introduction	4
Objectifs / Champ d'action	6
Objectifs	6
Champ d'action	6
Méthode	7
Quand ?	7
Comment ?	7
Rôles et missions du coordonnateur/groupe de pilotage	8
Chronologie de la visite	8
Professionnels concernés par la visite	10
Glossaire	11

■ Deuxième partie

Fiches techniques des étapes de la visite	12
Grille n°1 : Liste des documents nécessaires à la visite de risque	13
Grille n°2 : Recueil d'informations lors de la réunion initiant la visite ou lors de la réunion d'ouverture de la visite.	15
Grille n°3 : Observation d'un acte d'échographie endovaginale	19
Grille n°4 : Entretien avec le cadre de santé en charge de l'organisation du service et/ou de l'entretien des sondes	23
Grille n°5 : Entretien avec un praticien réalisant des actes d'échographie endovaginale	28
Grille n°6 : Entretien avec le professionnel qui réalise l'entretien de l'environnement	32

Sondes d'échographie endocavitaires : affiches - Août 2023

Outils de communication

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

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 asepsie chirurgicale ou si contact avec cavité stérile et muqueuse lésée

Matériel de classe IIa + marquage CE

Élimination des déchets (gaines, 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 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 : S226. Prévention du risque infectieux associé aux actes d'échographie endocavitaire, Mars 2019
S226. Guide de bonnes pratiques de traitement des dispositifs médicaux réutilisables, Novembre 2022 + FAQ
A001 2023

Réseau des CPIas Désinfection des sondes d'échographie endovaginale 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

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 asepsie chirurgicale ou si contact avec cavité stérile et muqueuse lésée

Matériel de classe IIa + marquage CE

Élimination des déchets (gaines, 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 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.

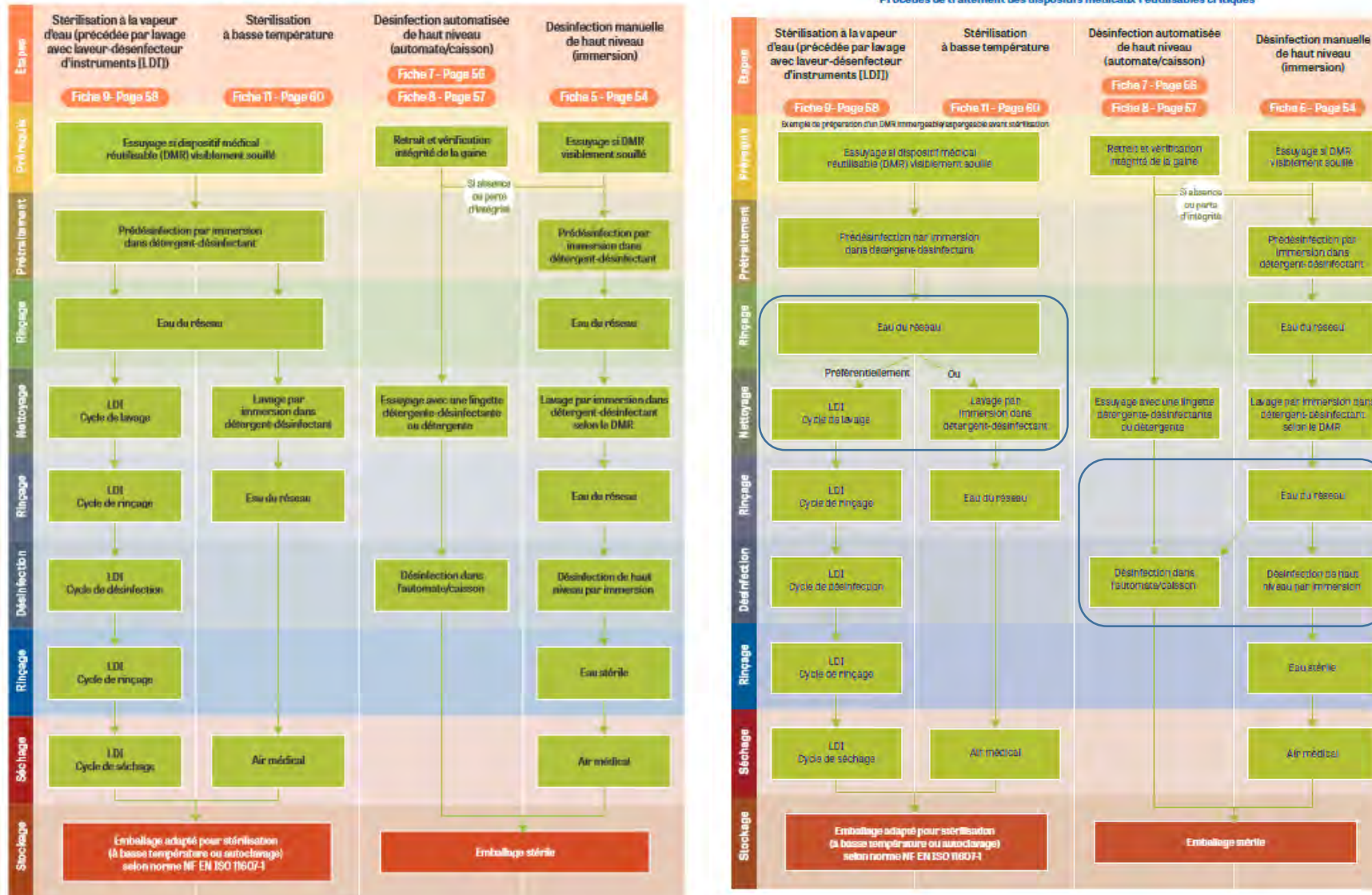
EN FIN DE JOURNÉE :
Entretien approfondi du matériel et de la salle d'examen : ensemble des DM, les surfaces hautes et le sol.

Références : S226. Prévention du risque infectieux associé aux actes d'échographie endocavitaire, Mars 2019
S226. Guide de bonnes pratiques de traitement des dispositifs médicaux réutilisables, Novembre 2022 + FAQ
A001 2023

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

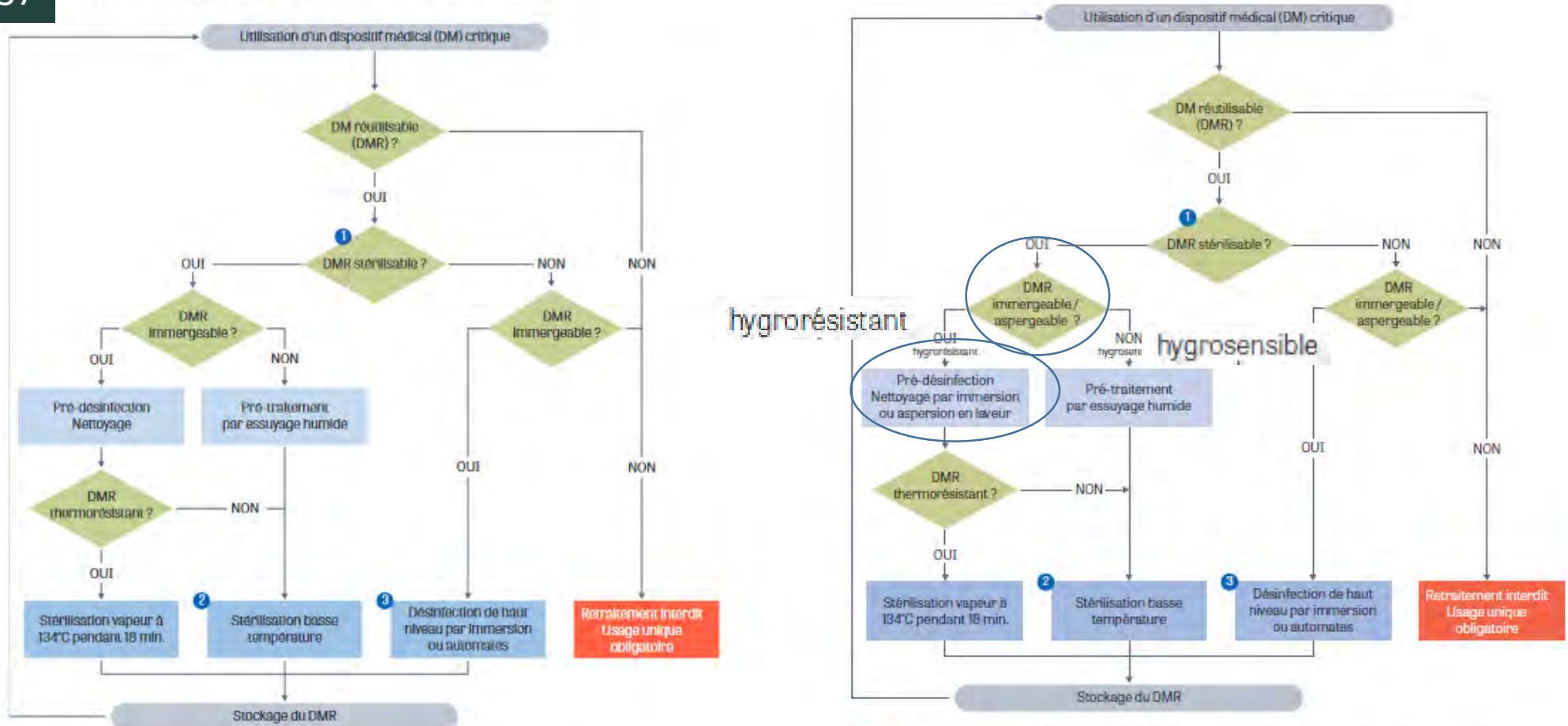
Guide traitement des DM réutilisables : actualisations de Sept 2023

Procédés de traitement des dispositifs médicaux réutilisables critiques



Guide traitement des DM réutilisables : actualisations de Sept 2023

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

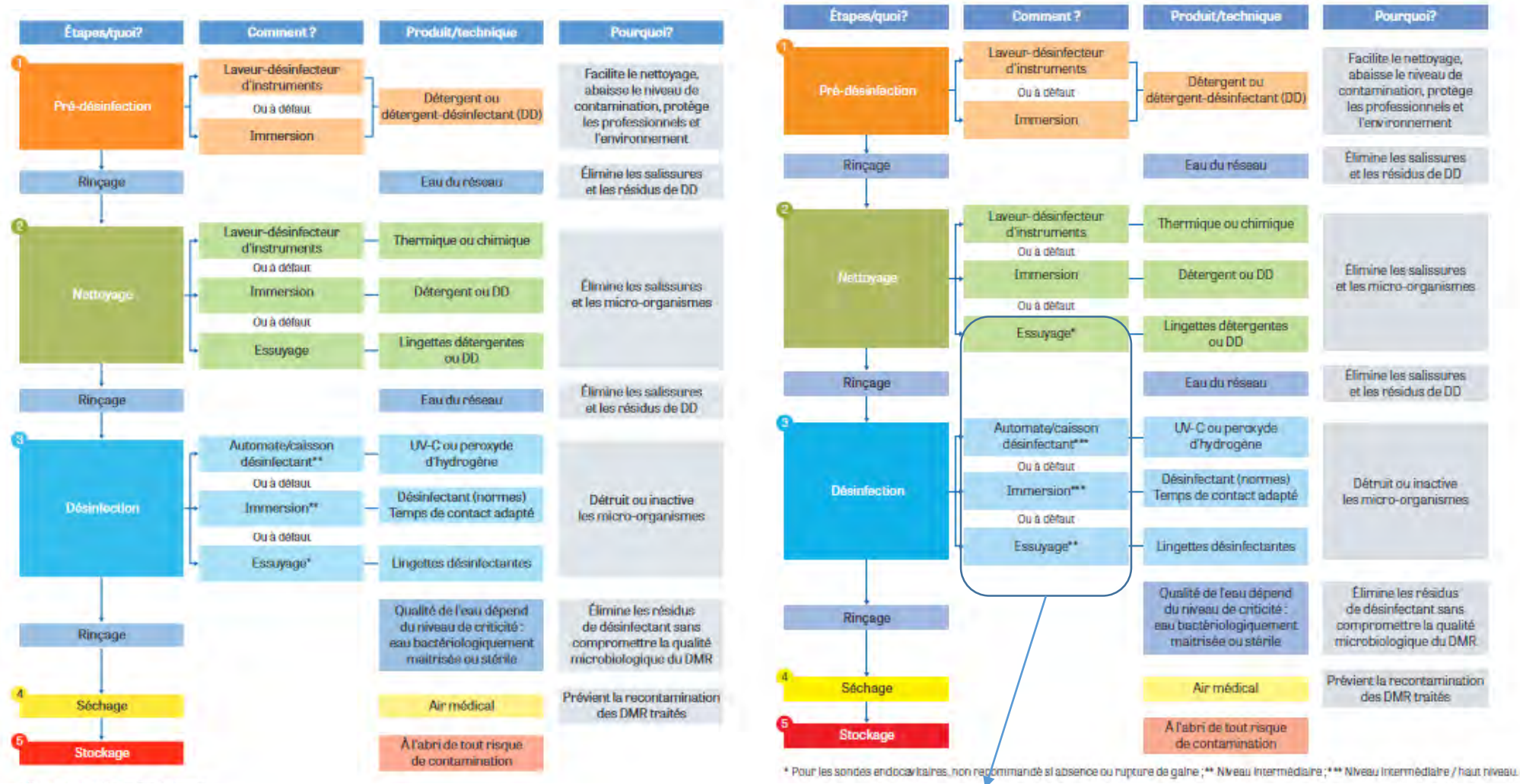


- ❶ Pour les DM réutilisables critiques, lorsque le choix est donné par le fabricant du DM entre des procédés de désinfection et de stérilisation, la stérilisation doit être préférée.
- ❷ Traitement de dispositifs électroniques, optiques robot, moteurs, endoscopes souples (urétéroscopes, vidéo-urétéroscopes...)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

- ❶ 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.
- ❷ Traitement de dispositifs électroniques, optiques robot, moteurs, endoscopes souples (urétéroscopes, vidéo-urétéroscopes...)
- ❸ 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.

HDM / PS / PCH

HYGIÈNE DES MAINS

Mieux informés, mieux protégés !

Patients, usagers, visiteurs,
faites le point !



Friction ?
SHA ?
Pour qui ?
Pourquoi ?



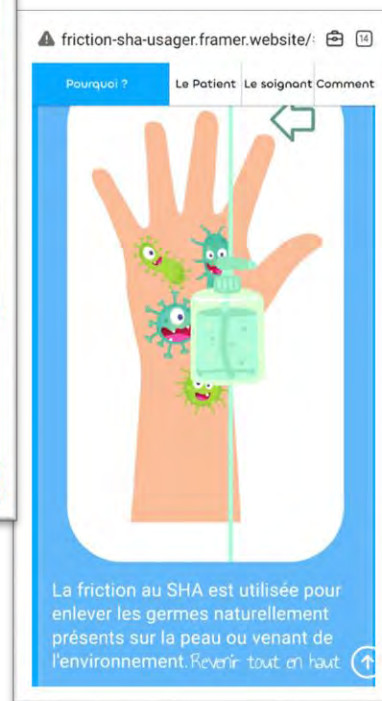
SCANNEZ-MOI !



 Solution
Hydro
Alcoolique



Promotion Hygiène des mains : mieux informés, mieux protégés – Nov 2023



<https://friction-sha-usager.framer.website/>

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=a2eb840094a4e1272fd037df1b1b575a23a91f00

Usager – Mai 2023

Je me désinfecte les mains...
Après être allé aux toilettes...
Je me désinfecte les mains...

... avant de manger !
... je me lave les mains !
... quand je regagne ma chambre !

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

RéPias MATIS

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

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

<https://www.preventioninfection.fr/wp-content/uploads/2020/05/Plaqueette-patient.pdf>

<https://www.preventioninfection.fr/actualites/prevention-de-linfection-un-role-a-jouer-pour-les-visiteurs/>

JePPRI – MAI & NOV



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](#)

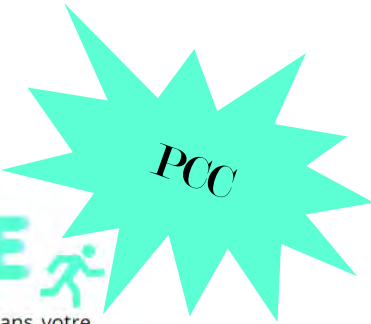
 Guide méthodologique : [fichier pdf](#)

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

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

 Webinaire du 15 mars 2023 :

Escape game



Journée HDM



À vos marques, prêts ?
CODEZ!

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.

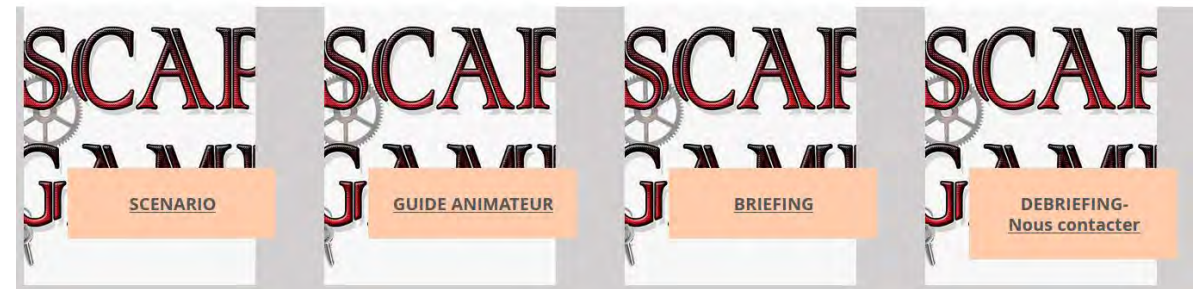


Parviendrez-vous à identifier le micro-organisme et mettre en place la meilleure stratégie ?

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

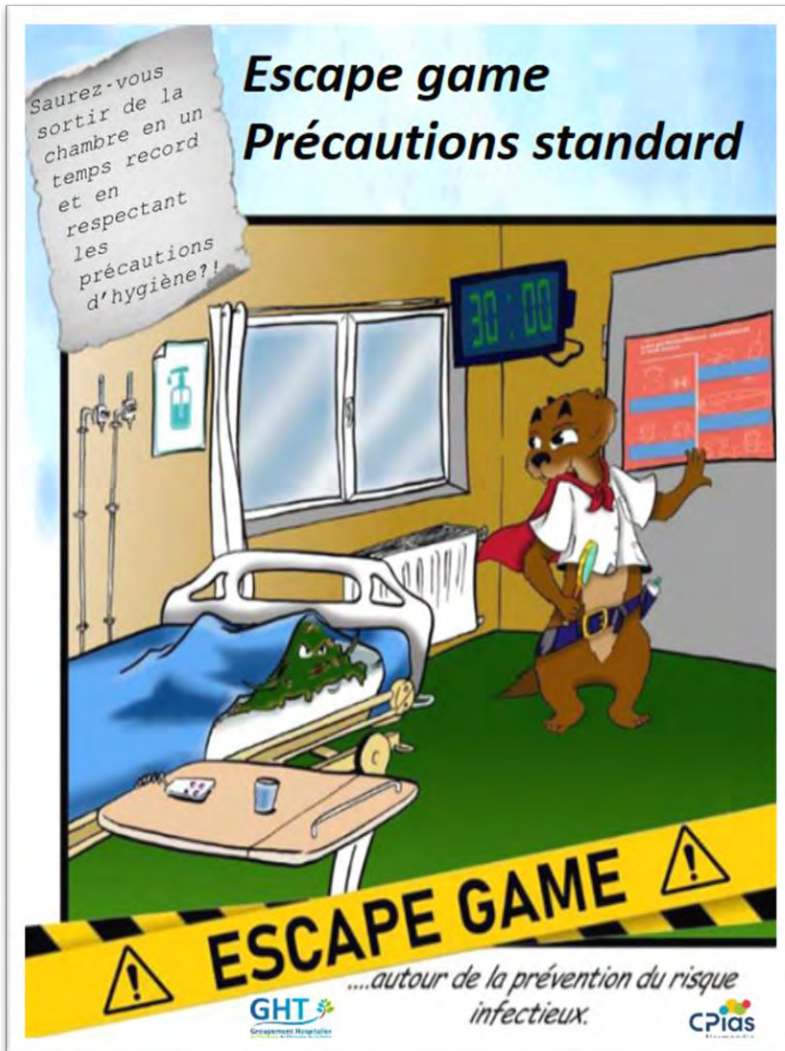
L'ESCAPE GAME : Hygiène des mains

L'ESCAPE GAME : Précautions Complémentaires "Contact"



Kit complet pour la réalisation de l'Escape Game

- Flyer de présentation
- Diaporama
- Film
- Méthodologie de l'Escape Game
- Vidéo de débriefing



Saurez-vous sortir de la chambre en un temps record et en respectant les précautions d'hygiène?!

Escape game Précautions standard

30:00

ESCAPE GAME

....autour de la prévention du risque infectieux.

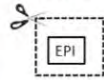
GHT
Groupements Hospitaliers

CPIas

Mission 1 Préparation du matériel

Préparation du cadenas


- Découper et coller l'image suivante sur le cadenas :



- Code cadenas : 5169
- Ce cadenas ferme l'armoire où sont rangés les EPI (charlottes, masques, surblouses, tabliers, gants, surchaussures) et la valise du patient

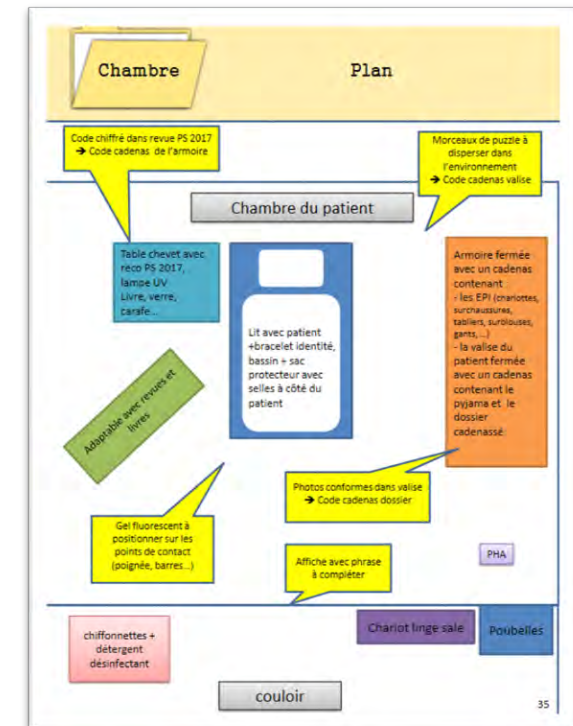
Préparation du document servant à décrypter le code

- Imprimer la page suivante et la glisser dans le guide des PS de 2017 :



- Positionner le guide sur la table de chevet

14



Chambre des erreurs - Sept 2023

Bonjour !

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

CPias
Ile-de-France
Centre d'expertise pour la prévention des infections associées aux soins

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



Quitter

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




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




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

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



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
- un ensemble de pratiques de base
- le respect des obligations et recommandations vaccinales
- un prérequis

Hyg. respiratoire

Pour prévenir la transmission des infections respiratoires

- éviter tout contact rapproché à toute personne présentant des symptômes respiratoires
- utiliser des mouchoirs à usage unique
- le jet de mouchoirs après usage
- un lavage de mains, ou au moins un rinçage du nez ou de la bouche
- réaliser une hygiène des mains après contact
- ne pas tousser les mouchoirs (nez, nez, bouche) vers d'autres personnes
- mettre en place une information
- mettre à disposition la matériel adéquat

Hygiène/Mains

Hygiène des mains

- avant et après tout soin et en préalable à toute hygiène des mains
- effectuer une hygiène des mains
- la désinfection des mains par friction
- en cas de risque (contaminés souillés)

AES

Prévention des AES

Pour les soins utilisant un objet perforant

- éviter des jets de sang
- utiliser les dispositifs antiretour de sang
- ne pas réutiliser, ne pas aller au rebut, ne pas disséquer à la main
- ne pas manipuler, ne pas transporter, ne pas nettoyer
- ne pas transporter, ne pas manipuler, ne pas disséquer à la main
- ne pas transporter, ne pas manipuler, ne pas disséquer à la main

Pour les soins exposant à un risque de projection/aérosolisation

- porter des équipements de protection individuelle

Dans les secteurs où sont pratiqués des actes ou des gestes à risque élevé (soin opératoire, odontologie, laboratoire...)

- mettre en œuvre des procédures et des protocoles
- avoir des équipements adaptés

La conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang

- avoir des procédures adaptées
- respecter à tout les protocoles dans les lieux de soins

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.

- en cas de contact avec les micro-organismes, le sang, les sécrétions
- en cas de contact ou risque de contact/projection/aérosolisation de produits biologiques d'origine humaine

Un prérequis

- porter une tenue professionnelle propre, adaptée et dédiée à l'activité pratiquée

Excreta

Gestion des excreta

La gestion des excreta comprend tous les soins en rapport avec leur manipulation (hygiène, triage, traitement, élimination) ainsi que l'entretien des communs, locaux, locaux, locaux, locaux.

- porter des équipements de protection individuelle
- respecter l'hygiène des mains
- éviter les projections/aérosolisations
- éviter les projections/aérosolisations
- éviter les projections/aérosolisations

EPI (2)

Equipements de protection individuelle

Port de gants

- porter des gants appropriés
- mettre les gants juste avant le geste
- retirer les gants et les jeter immédiatement après le fin de geste
- éviter de gants

Protection de la tenue

- porter une tenue appropriée
- porter une tenue imperméable à étanchéité totale
- mettre la protection juste avant le geste
- éviter la protection immédiatement après le geste

Protection du visage

- porter un masque à usage médical et des lunettes de sécurité
- éviter de gants
- éviter de gants

Environnement

Gestion de l'environnement

Matériel vulnérable ou potentiellement contaminé

- éviter de gants
- éviter de gants
- éviter de gants

Matériel ou dispositif médical réutilisable

- éviter de gants
- éviter de gants
- éviter de gants

Nettoyage et/ou désinfection selon des procédures et fréquences adaptées

- de l'environnement proche du patient ou du résident
- des surfaces d'équipement utilisées
- des locaux (sol, surface)

Linge sale et déchets

- éviter de gants
- éviter de gants

Cas concrets
Méthodes d'animation
○ Objet langage
○ 4 coins
Outil de suivi des organisations et pratiques

CPias
Île-de-France

Les précautions standard

Focus sur l'hygiène des mains par FHA pour des soins plus sûrs

QUAND ?

AVANT (tout contact avec un patient / résident
tout geste septique)

APRÈS (risque d'exposition à un liquide biologique
tout contact avec un patient / résident
tout contact avec l'environnement du patient)

QUI ?
Les professionnels,
les patients / résidents,
les aidants, les visiteurs ...

POURQUOI ?
Le principal mode de transmission des microorganismes est manuporté (par les mains)

COMMENT ?

1 **Paumes**

2 **Paume sur dos**

3 **Doigts entrelacés**

4 **Paume doigts**

5 **Pouces**

6 **Ongles**

7 **Poignets**

Friction hydro-alcoolique (FHA) à privilégier

Volume suffisant pour recouvrir mains et poignets (environ 3ml)

Friction jusqu'au séchage complet (environ 30s)

POINT DE VIGILANCE

Pré-requis

- Avant-bras dégagés
- Ongles courts et sans vernis, sans faux ongles
- Absence de bijou (bague, montre, bracelet, alliance)

Le produit hydro-alcoolique désinfecte les mains - Le savon enlève les salissures

Lavage des mains au savon doux, uniquement si :
Mains souillées, mouillées ou avec plaie / Avant repas, ateliers cuisine / Après être allé aux toilettes / Après s'être mouché

2023

CPias
Île-de-France

Les 10 commandements de la friction hydro-alcoolique

- 1 Grâce à moi la transmission croisée tu limiteras
- 2 Que je suis plus efficace que le lavage au savon tu retiendras
- 3 Avant et après la prise en charge d'un patient ou résident tu me feras
- 4 Qu'il soit porteur de BHRé/ de BMR ou non tu m'adopteras
- 5 Entre chaque port de gants tu m'effectueras
- 6 Sur tes mains sans bijou ni vernis tu me feras
- 7 En 7 étapes tu me pratiqueras
- 8 30 secondes top chrono tu respecteras
- 9 Sur tes mains souillées jamais tu ne me réaliseras
- 10 Si tu ne m'alternes pas avec le lavage au savon la tolérance cutanée tu amélioreras

en l'an de grâce 2023
CPias ÎF

**OUTFIT
OF THE DAY**

Tenue et soins, quel dress code?

Publié le : 2 octobre 2023
Auteur : CPIas CVDL



DOCUMENT

VIDÉO

DOCUMENT

Guide Affiches et vidéo sur le dress-code des professionnels en ES, EMS et ville.



Outil Pédagogique
« Tenue et soins, quel dress-code ? »



Guide
pour la mise en place de sessions de formation

CPIas CVL – Outil pédagogique « Tenue et soins, quel dress-code ? » - version 1 – aout 2023



Normes et désinfectants

Comment s'y retrouver ?

Depuis 15 ans, les aspects normatifs des produits désinfectants ont considérablement évolué. Les dossiers et fiches techniques des fournisseurs sont parfois très complexes et se réfèrent à de nombreuses normes. Dans ces conditions, comment bien choisir son produit désinfectant ?

Le système normatif des désinfectants concerne 3 domaines d'application :

- le domaine médical
- le domaine tertiaire : agro-alimentaire, domestique, industriel, collectivité
- le domaine vétérinaire

Selon le domaine, les micro-organismes testés et les conditions des tests (température, temps de contact, conditions de propreté ou de saleté) sont différents afin d'intégrer les spécificités des lieux ou des activités pour lesquels les produits seront utilisés.

La norme EN 14885 : 2022 « Applications des Normes européennes sur les antiseptiques et désinfectants » spécifie les normes et modalités de réalisation auxquelles les produits doivent se conformer afin de revendiquer une action biocide en fonction du domaine d'activité.

Dans le domaine médical, il est obligatoire de choisir un produit répondant aux normes médicales utilisables en médecine humaine.

Exemple : j'ai besoin d'un produit sporicide pour désinfecter les chambres de patients avec diarrhées à C. difficile. Le produit proposé par le fournisseur répond à la norme de sporicidie mais en milieu tertiaire. Ce produit ne sera peut-être pas actif dans les conditions d'utilisation en milieu hospitalier.

Pour la désinfection d'un dispositif médical, le produit à choisir est considéré comme un dispositif médical lui-même et doit avoir le marquage CE.

Avant tout choix d'un produit désinfectant, il convient de consulter les dossiers scientifiques complets (fournis sur demande par les fabricants) afin de vérifier l'adéquation entre les recommandations fournisseurs (fiche produit) et les résultats des normes (temps de contact, dilution, types de micro-organismes testés).

Pour de plus amples informations, consulter le site [Prodhybase®](https://www.prodhybase.fr/) <https://www.prodhybase.fr/>

Base de données sur les produits désinfectants commercialisés en France, dans les secteurs hospitalier, dentaire et les collectivités.

Groupe de travail : Christine Barreto, Marine Giard, Naghm Khanafer, Anne Savey, Karen Vancoetssem

Type de normes : phases et étapes

Les normes sont classées selon une hiérarchie d'activité allant de la plus facile à atteindre jusqu'à la plus compliquée. On classe ces normes en fonction d'une phase et d'une étape.

Phase 1 : normes de base

1 ml de suspension de micro-organismes de quantité mesurée mis en contact direct avec 9 ml de produit pur ou dilué dans un tube à essai. Ces tests réalisés *in vitro* démontrent l'existence d'une activité dans les conditions les plus favorables au produit.

Ces normes sont identiques pour les 3 domaines d'application. Elles ont aujourd'hui peu d'intérêt car selon la dernière version de la EN14885, l'activité désinfectante est conditionnée à l'obtention des normes de phase 2.

Phase 2 normes d'application

Essais simulant des conditions d'utilisation.

Les tests sont réalisés *in vitro* en présence de substances interférentes, normes moins favorables et se rapprochant des conditions réelles d'utilisation.

Pour revendiquer une action désinfectante, l'obtention d'une norme de phase 2 étape 1 et phase 2 étape 2 est obligatoire.

Phase 2 étape 1

Des micro-organismes sont en suspension dans de l'eau et des substances interférentes afin de simuler un milieu souillé (représentatives de l'utilisation en conditions de propreté ou conditions de saleté au choix du fabricant) : 1 ml de la solution contenant une quantité donnée de micro-organismes en suspension dans ces substances interférentes est mis en contact avec 9 ml de produit pur ou dilué dans un tube à essai.

On parle :

- de conditions de propreté quand l'eau est additionnée de 0,3 g/l d'albumine bovine,
- de conditions de saleté quand l'eau est additionnée de 3 g/l d'albumine bovine et 3ml/l de globules rouges.

En médecine vétérinaire, les conditions de saleté peuvent être encore plus défavorables (10 g/l d'albumine bovine + 10 g/l d'extrait de levures).

Phase 2 étape 2

Micro-organismes mis en suspension dans les conditions de la phase 2 étape 1 mais dont une goutte sera mise à sécher sur un porte germe (plaquette de verre) afin de modéliser un usage.

- Si le produit désinfectant est un produit pour désinfecter des dispositifs médicaux (DM) par immersion, cette plaquette sera mise à tremper dans le désinfectant à la concentration d'utilisation durant un temps donné.
- Si le produit désinfectant est un produit pour désinfecter des surfaces, une goutte de produit à concentration d'utilisation sera placée sur la plaquette durant un temps donné.
- Si le produit désinfectant imbibe des lingettes, le porte germe sera essuyé avec une lingette (action mécanique), le produit laissé en contact durant un temps donné.

Phase 3 normes en conditions réelles

Pour essais de terrain réalisés en conditions pratiques d'utilisation.

Aucune norme applicable à ce type d'essai n'est actuellement disponible.

Exemple : j'ai besoin de lingettes désinfectantes pour désinfection de petit matériel médical type stéthoscope. Les lingettes devront répondre à des normes de phase 2 étape 1 et des normes phase 2 étape 2 avec action mécanique (essuyage).

Mise à jour
février 2024



SOMMAIRE

Introduction.....	3
Vaccination des professionnels.....	4
Hygiène corporelle & tenue au travail.....	5
Précautions standard.....	6
Hygiène des mains.....	7
Indications de l'hygiène des mains.....	8
Techniques d'hygiène des mains.....	9
Port des EPI.....	11
Hygiène respiratoire.....	13
Prévention des accidents avec exposition au sang (AES).....	14
Conduite à tenir en cas d'AES.....	16
Précautions complémentaires.....	17
Restauration.....	19
Gestion du linge.....	20
Gestion des déchets.....	21
Entretien des locaux.....	22
Prévention du risque légionelles.....	23
Signalement interne.....	24
Personnes ressources & numéros utiles.....	25

Ce document définit le type de précautions à mettre en place selon la pathologie en complément des précautions standard, avec notamment le port du masque chirurgical en cas de symptômes respiratoires, et d'un renforcement de l'hygiène des mains. Les mesures préconisées s'appliquent aux cas isolés et sont à réévaluer en cas d'épidémie avec les équipes opérationnelles d'hygiène et le CPIas si nécessaire.

TYPE DE PATHOLOGIE	MESURES OU PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES (PC)	DUREE DES MESURES ET PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES	REF.
Colonisation/Infection à BMR	PCC	Sur décision du Clin/CME	1
BHRe	PCC	Sur décision du Clin/CME et après au moins 5 dépièçages négatifs successifs sur un an à une semaine d'intervalle minimum	2
Coqueluche	PCG	Après 3 à 5j à partir de la première prise et selon le traitement antibiotique choisi	3
Dermatophytose (=teigne)	/	Arrêt des activités collectives (en SSR d'enfants notamment) et protection des lésions** jusqu'à mise sous traitement efficace	4
Gale commune	PCC spécifiques	48 à 72h après la 1ère prise et le traitement de l'environnement	4
Gastro-entérite aiguë		Jusqu'à disparition des symptômes	
virale : rotavirus, adénovirus, norovirus,...	PCC	Si Shigella spp ou STEC : levée des PCC et 2 coprocultures négatives à 24h d'intervalle, au moins 48h après l'arrêt de l'antibiothérapie	4
bactérienne : Shigella spp, Salmonella spp, E. coli,...	PCC	10 jours après le début de la fièvre	4
Hépatite A*	PCC spécifiques	48 à 72h après la disparition des symptômes. Pas de prélèvement de contrôle	5
Infection à Clostridioides difficile	PCG	24h après le début du traitement antibiotique actif sur le portage nasopharyngé	3
Infection invasive à méningocoque*	PCC + PCG	14j après le début des symptômes (ou 10j si asymptomatique); 24j si immunodéprimé	6
Infection respiratoire basse		Jusqu'à disparition des symptômes. Maintenir 7j max. si grippe et 10j max. si VRS ou parainfluenzae	
SARS-CoV-2*	PCG	72h après le début du traitement antibiotique efficace	7
Parainfluenzae, VRS, grippe, adénovirus	PCG	Jusqu'à disparition des symptômes	3
Mycoplasma pneumoniae	PCG	24h après le début du traitement antibiotique	3
Infection respiratoire haute		Jusqu'à disparition des symptômes	
virale : angine à adénovirus	PCA	5j après le début de l'éruption	3
bactérienne : scarlatine et angine à streptocoque A, épiglottite	PCG	2 semaines après le début de l'éruption	4
ROR			
rougeole*	PCA	5j après le début de l'éruption	3
oreillons	PCG	2 semaines après le début de l'éruption	4
rubéole*	PCA	Au moins 15j après l'initiation d'un traitement adapté et après avis spécialisé	3, 8
Syndrome pieds-mains-bouche	PCC	Jusqu'à dessiccation des croûtes	3
Tuberculose*	PCC + PCA		
Varicelle	PCC + PCA		

PCC : PC Contact PCA : PC Air PCG : PC Gouttelettes

V - 08/12/23

*Maladie à déclaration obligatoire
** Si sortie de chambre

Page 1/2

Précautions complémentaires contact spécifiques *Clostridioides difficile* (PCC - Cd)

En complément des précautions standard

Pourquoi des précautions complémentaires contact spécifiques?

Le *Clostridioides (Clostridium) difficile* (Cd) est une bactérie sporulée, responsable de diarrées post antibiotiques, qui est très résistante dans l'environnement. Seules les souches toxigènes de *C. difficile* sont pathogènes. Le mode de transmission est principalement par contact direct (manipulation) avec un patient infecté ou par contact indirect avec l'environnement contaminé (surfaces ou matériel). Du fait de la présence de spores pouvant résister plusieurs mois dans l'environnement, les mesures d'hygiène à mettre en place sont des précautions complémentaires contact spécifiques, en complément des précautions standard.

- **Information** du patient et des professionnels
- **Signalisation** : affiches, alerte dans le dossier patient, unité mobile de protection devant la porte de chambre
- **Chambre individuelle / restriction des déplacements**
- **Matériel dédié** au patient ou à usage unique (à privilégier). Ne pas stocker de matériel dans la chambre
- Application du principe de la **marche en avant** lors de la réalisation des soins (patient en dernier)

Précautions complémentaires contact spécifiques : quelles mesures ?

- **HYGIENE DES MAINS**
 - à l'entrée dans la chambre : friction hydroalcoolique (FHA)
 - avant de sortir de la chambre : lavage des mains au savon (action mécanique) pour éliminer les spores, suivi d'un rinçage et d'un séchage soigneux, puis d'une FHA
- **PORT DE GANTS**
 - en systématique à l'entrée dans la chambre : FHA et port de gants
 - à changer entre 2 soins
- **PROTECTION DE LA TENUE**
 - par une surblouse à manches longues dès l'entrée dans la chambre

- **GESTION DES EXCRETA**
 - Bassin dédié et sacs protecteurs de bassins à privilégier
 - Élimination des protections et sacs protecteurs en Dazri
- **ELIMINATION DES DÉCHETS**
 - Tous les déchets contenant des selles en Dazri
- **BIONETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT DU PATIENT ET ENTRETIEN DES DISPOSITIFS MEDICAUX**
 - avec un détergent-désinfectant sporicide OU nettoyage avec un détergent suivi d'un rinçage et d'une désinfection (temps de contact : 10min) avec de l'eau de Javel à 0.5% [1l d'eau de javel à 2.5% + 4l d'eau]
 - lavettes/bandeaux à usage unique à privilégier

Pour les visiteurs

- Hygiène des mains au savon doux avant de sortir de la chambre
- Pas de gants, ni de protection de la tenue
- Ne pas utiliser les WC du patient
- Ne pas s'asseoir sur le lit

Précautions standard

- Surblouse imperméable ou surblouse + tablier si geste/soin mouillant ou souillant
- Port de lunettes de protection/visière si le patient présente une symptomatologie respiratoire ou si soins à risque de projections ou d'aérosolisation
- Gestion du linge du patient : circuit habituel. Ne pas le stocker dans la chambre

Pour plus de détails ou pour les cas particuliers, n'hésitez pas à vous référer à votre équipe d'hygiène EOH/EPRI/IMH.

Et encore

- Affiches PS/PC
- Fiches Pratiques
- Quizz

Pédiatrie/néonatalogie



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



Antiseptiques et Nouveau-Nés

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=33294



PRELEVEMENT D'HEMOCULTURE PERIPHERIQUE CHEZ LE NOUVEAU-NE

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

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=32066



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.

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



L'ENTRETIEN DES INCUBATEURS EN SERVICE DE NEONATALOGIE

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

Abords vasculaires

- LES DISPOSITIFS CONCERNÉS sont les cathéters centraux (CVC, PICC, et cathéter de dialyse, introduits dans le système veineux, par voie transcutanée, donnant accès à la jonction système cave et oreillette droite) et les MIDLINES avec prolongateur intégré (cathéters périphériques de longue durée dont l'extrémité distale est positionnée dans le système vasculaire périphérique, au dessous de la région axillaire)
- UNE TECHNIQUE D'ÉCHOGUIDAGE est recommandée pour la mise en place d'un CVC, d'un PICC ou d'un MIDLINE.
- LE LIEU DE POSE : La pose du cathéter est réalisée dans une salle à empoussièrement maîtrisé (bloc opératoire), en salle de radiologie interventionnelle ou une chambre (services de réanimation).

OPÉRATEUR

Casaque stérile
coiffe + masque chirurgical + gants stériles

AIDE

Tenue propre
coiffe + masque chirurgical

PATIENT

Tenue propre
coiffe et masque chirurgical
si tête non recouverte par un champ stérile



Protection pour examen radiologique si besoin

PRÉPARATION DE LA SONDE

REPÉRAGE

PRÉPARATION CUTANÉE ET INSERTION

ENTRETIEN SONDE/ÉCHOGRAPHE



- RÉALISER une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique (FHA)
- ENFILER des gants non stériles
- RÉALISER un essuyage humide de la sonde avec un détergent-désinfectant (DD)
- ÔTER les gants non stériles



- RÉALISER une FHA
- APPLIQUER le gel non stérile ou stérile. Si le gel est conditionné en flacon, celui-ci doit être daté et ouvert depuis <24h
- EFFECTUER le repérage
- ESSUYER la sonde pour ôter le gel



- RÉALISER une désinfection chirurgicale des mains par friction (DCMF)
- S'HABILLER (casaque stérile, coiffe et masque chirurgical) et ENFILER les gants stériles
- NETTOYER la peau si souillures visibles, peau grasse ou sueur et si un repérage a été effectué
- APPLIQUER l'antiseptique alcoolique avec des compresses ou un badigeon stérile (privilégier Chlorhexidine 2%)
- RESPECTER le séchage spontané de l'antiseptique



- POSER le champ stérile
- APPLIQUER du gel monodose stérile à l'intérieur de la gaine stérile
- RECOUVRIR sonde et câble de l'échographe par la gaine stérile
- APPLIQUER du gel monodose stérile sur la gaine
- INSÉRER LE CATHÉTER SANS TOUCHER la sonde avec l'aiguille
- RETIRER les gants et RÉALISER une FHA



- ENFILER des gants non stériles
- RETIRER la gaine
- ESSUYER la sonde avec des compresses
- RÉALISER une désinfection de haut niveau de la sonde et à défaut une désinfection de niveau intermédiaire
- DÉSINFECTER l'échographe, le clavier et le câble avec un DD

REFERENCES :

- Bonnes pratiques et gestion des risques associés aux PICC (2013); Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutané (2019) , Guide de bonnes pratiques de traitement des dispositifs médicaux réutilisables (2022), SF2H ;
- Recommandations sur l'utilisation de l'échographie lors de la mise en place des accès vasculaires, SFAR 2015;
- Gestion des abords vasculaires en réanimation, SRLF 2019;
- Recommandations d'hygiène lors des examens échographique, SFR, 2009 ; et Infection prevention and control in ultrasound – best practice recommandations, Soc. Européenne de Radiologie, 2017 ;

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

Échelle de Maddox

Surveillance de la voie veineuse périphérique

INDICE	SIGNES CLINIQUES
0	Pas de signes
1	Site de ponction sensible OU rougeur
2	Sensibilité du site de ponction avec rougeur OU léger œdème
3	Sensibilité du site de ponction avec rougeur et léger œdème OU cordon veineux palpable
4	Sensibilité du site de ponction avec rougeur et léger œdème et cordon veineux palpable
5	Tous les signes de l'indice 4+ Purulence

■ Cathéter fonctionnel, le laisser en place sauf si extravasation.
■ Cathéter fonctionnel, le surveiller très régulièrement. L'ôter si extravasation.
■ Retrait du cathéter.

SURVEILLANCE À CHAQUE PASSAGE DU POINT DE PONCTION, DE LA PERMÉABILITÉ ET DE LA RÉFECTION PANSEMENT

Pansement occlusif	Vérifier la bonne adhérence du pansement sur tous les contours
Réfection du pansement	En cas de non adhérence, réaliser sa réfection en respectant les mêmes conditions d'asepsie que pour la pose
Recherche de complications	Examiner le site d'insertion du cathéter à la recherche de complications : → Infectieuses : rougeur, chaleur, douleur, fièvre → Mécaniques : Diffusion du produit, Obstruction de la veine
Réévaluer chaque jour la pertinence du maintien du CVP	→ Retirer le cathéter dès l'apparition de complications → En cas d'arrêt du traitement Si maintien de celui-ci justifier la décision

Assurer la traçabilité de la surveillance du point de ponction et de la perméabilité de voie veineuse

Merci de ne nettoyer jamais l'œil propre !

CPias POL : Bâtiment le Tourville - CHU - 5 rue du Pr Boquien - 44093 NANTES

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

Les points fondamentaux du bon usage du Cathéter à Chambre Implantable (CCI) en secteur hospitalier

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

1 Tenue de l'opérateur et du patient

Soins	Opérateur					Patient
	Tenue propre + Avant bas déjagés	Masque chirurgical	Gants stériles	Gants non stériles	Coiffe	Masque chirurgical à usage unique, le patient tourne le dos
Manipulation proximale	✓*	✓	✓	✗	S	✓
Manipulation distale	✓*	✗	✗	✗ Sauf si portés cyclotourne	✗	✗
Réfection de pansement	✓*	S	✓	✓	S	✓
Pose de l'aiguille de Huber	✓*	✓	✓	✗	S	✓
Retrait de l'aiguille de Huber	✓*	S	✗ Sauf si mise en culture	✓	✗	✗ Sauf si mise en culture

* Si patient en isolation protection mettre une surblouse à usage unique S: Selon procédure de l'établissement

Solution hydro-alcoolique à toutes les étapes du soin

Exemple de montage et rythme de changement des lignes de perfusion en respect des compatibilités des produits

AVIS MEDICAL OBLIGATOIRE

COMPLICATIONS :

Alerte et prendre en 24h médical après du réajustement du patient après avoir une prescription de la conduite à tenir

- Infection au point d'insertion ou sur le trajet : érythème, écoulement purulent, chaleur, fièvre +/- frissons, douleur à la perfusion
- Thrombose veineuse
- Augmentation du volume du membre supérieur, rougeur, douleur
- Obstruction
- Formation d'un hématome
- Saignement
- Irritation ou nécrose du matériel

2 Matériel

Aiguille de Huber sécurisée pour prévenir les AES et prolongateur préconstruit

SPÉCIFIQUES POUR LES CHAMBRES IMPLANTABLES

Aiguille de type II
 → Précurseur nasal

Différents modèles
 → Aiguille droite (injection en bolus) - Ne pas taper en place
 → Aiguille courbée (de référence)

Calibres différents selon la viscosité des solutions administrées
 → 20G utilisée en 1^{er} intention
 → 20G utilisation intermédiaire
 → 19G (référence) Ne pas taper en place

Longueur choisie selon la morphologie du patient
 → Il existe différents longueurs pour le même calibre 15 à 20 mm

3 Manipulations

3.1 / Valves

- Mettre une valve bidirectionnelle en cas de perfusion en "déroulement"
- Frictionner valve, septum et pas de vit pendant 15 secondes avec un alcool à 70% avant toute utilisation

3.2 / Rinçage poche

Pour prévenir l'obstruction et éviter la précipitation et éviter cristallisation de produits incompatibles entre eux

QUAND RINCER ?
 → Après chaque administration de médicaments
 → En fin de perfusion avec la mise du système en position positive avant le retrait de l'aiguille de Huber

3.3 / Réfection de pansement

En cas de saletés visibles réaliser une **ANTISEPSE EN 4 TEMPS** :

- Nettoyage au savon doux ou détergent au savon antiseptique
- Rinçage au NaCl 0.9%
- Séchage avec une compresse stérile
- Application de l'antiseptique du centre vers la périphérie
- Atténuer le séchage spatialisé (éviter l'efficacité de l'antiseptique)

L'ANTISEPSE : Soit rare pour visiblement propre
 une application d'antiseptique alcoolique 60, 70, 80%

La SPH recommande d'utiliser un antiseptique alcoolique type préforme alcoolique ou chlorhexidine alcoolique

LE PANSEMENT EST OCCLUSIF, SEMI PERMEABLE ET TRANSPARENT, PEUT VISUALISER LE POINT DE PONCTION - La connectique proximale est protégée (capot, stérile et maintenu)

4 Retrait de l'aiguille de huber

Retrait en pression positive
 → C'est éviter l'arrivée de sang à l'extrémité distale du cathéter et prévenir l'obstruction du cathéter par un caillot de sang

4.1 / Comment réaliser la pression positive
 Injecter de manière continue le NaCl de la seringue connectée au prolongateur pendant le retrait de l'aiguille de Huber

Tous les gestes associés aux soins doivent être tracés dans le dossier de transmission et dans le carnet de suivi du patient



Cathéter veineux central et embolie gazeuse

Il suffit d'une bulle et tout bascule

11 octobre 2023

Ça peut aussi vous arriver

Événement 1

ABLATION D'UN CATHÉTER VEINEUX CENTRAL ENTRAÎNANT LA SURVENUE D'UNE EMBOLIE GAZEUSE MORTELLE

Un patient de 59 ans hospitalisé en unité de surveillance continue (USC) pneumologique en sortie de réanimation est porteur d'un cathéter jugulaire interne triple lumière. Devant l'amélioration de son état de santé, il est décidé de retirer le cathéter. Au décours immédiat du retrait du cathéter par l'infirmière, le patient fait une bradycardie extrême avec troubles de la conscience. L'infirmière appelle à l'aide et pose rapidement un pansement sur l'orifice cutané. Puis, devant la survenue d'un arrêt cardiaque, elle commence le massage cardiaque. Malgré les manœuvres de réanimation, le patient décède.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate

L'ablation du cathéter veineux central a entraîné une embolie gazeuse.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- Les recommandations de bonnes pratiques et les protocoles disponibles au sein de l'établissement relatifs à l'ablation des cathéters n'ont pas été respectés :
 - retrait du cathéter en position demi-assise à + 40° au lieu de la position de Trendelenburg (décubitus dorsal déclive à - 45° avec tête plus basse que les hanches) ;
 - retrait sans demander au patient l'apnée ou l'expiration ;
 - absence de massage prolongé du trajet sous-cutané et de pansement étanche.
- Le cathéter utilisé, triple lumière, était de gros calibre, ce qui a favorisé le passage d'air dans la circulation sanguine.
- Le personnel de l'USC pneumologique n'avait pas d'expérience de la gestion des cathéters veineux centraux. L'infirmière, en poste depuis de nombreuses années, n'avait pas eu de formation récente sur le geste.
- La campagne institutionnelle d'information sur la prévention des embolies gazeuses n'a pas été diffusée au service de pneumologie, parce que ce dernier avait été considéré comme non concerné.

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Cathéters et infections associées aux soins

Trop longtemps il restera, une infection tu risqueras

9 novembre 2023

Ça peut aussi vous arriver

Événement 1

MAINTIEN PROLONGÉ D'UN CATHÉTER PÉRIPHÉRIQUE RESPONSABLE D'UNE VEINITE IMPORTANTE

Une patiente âgée de 50 ans subit une colectomie gauche sous coelioscopie pour une diverticulose chronique. L'opération se déroule sans problème ni particularité et un protocole de récupération améliorée après chirurgie (RAAC) est décidé par le chirurgien. Deux jours après la chirurgie, la patiente développe une fièvre, sans point d'appel clinique retrouvé. Le lendemain, devant l'augmentation de la fièvre, elle se voit prescrire des antibiotiques, mais la fièvre persiste. Au cinquième jour post-opératoire, au cours d'une visite de suivi spécialisée, le chirurgien constate une importante veinite sur le cathéter de perfusion et retire ce dernier. Le traitement est adapté et la patiente sort finalement huit jours après la date initialement prévue.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate

Le cathéter a été maintenu malgré la fièvre.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- La communication entre le chirurgien et les équipes de soins concernant l'instauration du protocole RAAC a été défaillante. Les actes de soins prescrits directement par le chirurgien et les consignes du protocole RAAC se sont révélés contradictoires.
- Les soignants du service n'avaient pas d'expérience des protocoles RAAC et aucune formation ne leur a été donnée.
- La surveillance de l'état cutané en regard du cathéter et la traçabilité de la durée d'utilisation du cathéter n'ont pas été réalisées.
- L'événement s'est déroulé lors d'un jour férié (période de vulnérabilité).

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-10/flash_securite_du_patient_catheter_veineux_central_et_embolie_gazeuse...il_suffit_dun_e_bulle_et_tout_basculer.pdf

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=e4836492c9d89e857561c27b2c12c979a91a8066

Antibiorésistance



RECOMMANDATIONS FORMALISEES D'EXPERTS



De la SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ANESTHÉSIE ET REANIMATION (SFAR)

et de la SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE DE LANGUE FRANÇAISE (SPILF)

en association avec L'ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE (AFU), LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE RADIOLOGIE – COMPOSANTE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE (SFR/RI), LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CHIRURGIE DU RACHIS (SFCR), LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE (SFO), LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET CHIRURGIE ORALE (SFSCMFCO), LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE (SFORL), L'ASSOCIATION DES ANESTHÉSISTES-REANIMATEURS PÉDIATRIQUES D'EXPRESSION FRANÇAISE (ADARPEF), LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE (SOFCOT), LA SOCIÉTÉ DE PNEUMOLOGIE DE LANGUE FRANÇAISE (SPLF), LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE (SFCTCV), LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE (SFC), LE CONSEIL NATIONAL DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS (CNGOF), LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE VASCULAIRE ET ENDOVASCULAIRE DE LANGUE FRANÇAISE (SCVE), LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE NEUROCHIRURGIE (SFNC), LA SOCIÉTÉ FRANCOPHONE DE BRULOLOGIE (SFB), LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET ESTHÉTIQUE (SOFCPRE), LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ENDOSCOPIE DIGESTIVE (SFED), LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CHIRURGIE DIGESTIVE (SFGD), L'ASSOCIATION DE CHIRURGIE HÉPATO-BILIAIRE ET TRANSPLANTATION (ACHBT), LE COLLÈGE D'ANESTHÉSIE-REANIMATION EN OBSTÉTRIQUE (CARO), LE GROUPE DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE PÉDIATRIQUE (GPIP) DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PÉDIATRIE

Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle

Antibiotic prophylaxis in surgery and interventional medicine

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Antibiothérapie des infections à entérobactéries et à *Pseudomonas aeruginosa* chez l'adulte : place des carbapénèmes et de leurs alternatives

Méthode Recommandations pour la pratique clinique

ARGUMENTAIRE SCIENTIFIQUE

Mai 2019

ansm

Agence nationale de sécurité du médicament
et des produits de santé

Préserver l'efficacité des antibiotiques en améliorant le bon usage :
une priorité de santé publique



Antibiogrammes ciblés pour les infections urinaires à Entérobactéries dans la population féminine adulte (à partir de 12 ans)

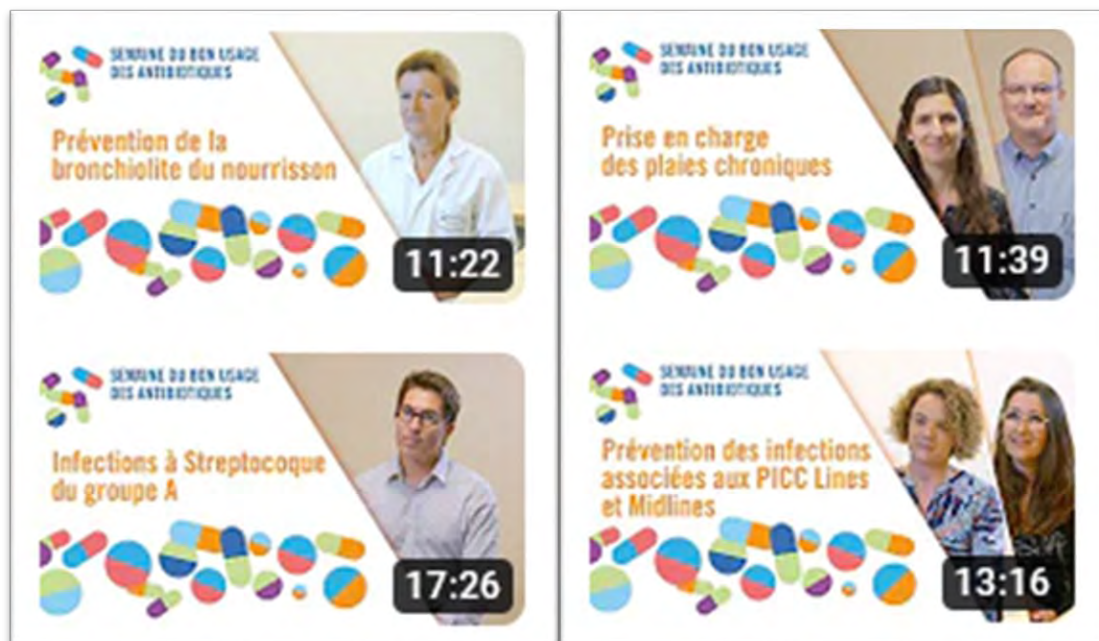
RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE - Mis en ligne le 10 oct. 2023

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

CRAtb Pays de la Loire

MATIS



-  **ANTIBIOSTORIES #1 - Quelles sont les différences entre une bactérie et un virus ?**
RéPias Prévention Infection • 1,6 k vues • il y a 3 mois
-  **ANTIBIOSTORIES #2 - Antibiotiques : adoptons les bons réflexes !**
RéPias Prévention Infection • 895 vues • il y a 3 mois
-  **ANTIBIOSTORIES #3 - Antibiotiques, les idées reçues**
RéPias Prévention Infection • 718 vues • il y a 3 mois
-  **ANTIBIOSTORIES #4 - Résistance aux antibiotiques : un problème de santé publique**
RéPias Prévention Infection • 659 vues • il y a 3 mois
-  **ANTIBIOSTORIES #5 - Antibiotiques et microbiote : quel impact ?**
RéPias Prévention Infection • 635 vues • il y a 3 mois

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLVX4uYUIv69h3kVWvm5QlhkmfQhqkSoZp>

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLfTOX0LfNabpsLvNIwtLoi61HivajGTy>

Feuille de route interministérielle 2023 - 2033

Prévention et réduction de
l'antibiorésistance, lutte contre la
résistance aux antimicrobiens



Antibiotiques
Antiviraux
Antifongiques
Antiparasitaires

Version soumise à concertation
du 21 novembre 2023 au 10 janvier 2024

Version du 21 novembre 2023

VOLET 1 : ENGAGER CHACUN DES ACTEURS

VOLET 2 : RECHERCHE

UNE MEILLEURE COMPREHENSION DES MECANISMES POUR
PROMOUVOIR L'ENSEMBLE DES ACTIONS

VOLET 3 : OUTILS DE SURVEILLANCE

RENFORCER LA COORDINATION DES OUTILS DE SURVEILLANCE
INTEGREE

VOLET 4 : ARSENAL DISPONIBLE ET INNOVATION

PRESERVER L'ARSENAL DES PRODUITS EXISTANTS, OPTIMISER
SON UTILISATION ET DEVELOPPER DES INNOVATIONS POUR
LUTTER CONTRE LA RESISTANCE AUX ANTIMICROBIENS

VOLET 5 : INTERNATIONAL

UNE EQUIPE FRANCE, FORCE MOTRICE EN EUROPE ET A
L'INTERNATIONAL

Les inclassables

Rapport relatif à l'établissement d'une liste de maladies infectieuses prioritaires

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1363>

Mesures universelles d'hygiène dans la communauté

1 **Tout au long de l'année et en particulier en période de circulation des virus, appliquons les recommandations du HCSP en matière d'hygiène et de prévention de la transmission des maladies infectieuses**

La thématique de l'hygiène et des mesures de prévention des infections communautaires les plus fréquentes, s'inscrit pleinement dans le cadre défini par les cinq stratégies d'actions formulées dans la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé :

- élaborer une politique publique saine ;
- créer des milieux favorables ;
- renforcer l'action communautaire ;
- acquérir des aptitudes individuelles ;
- réorienter les services de santé.

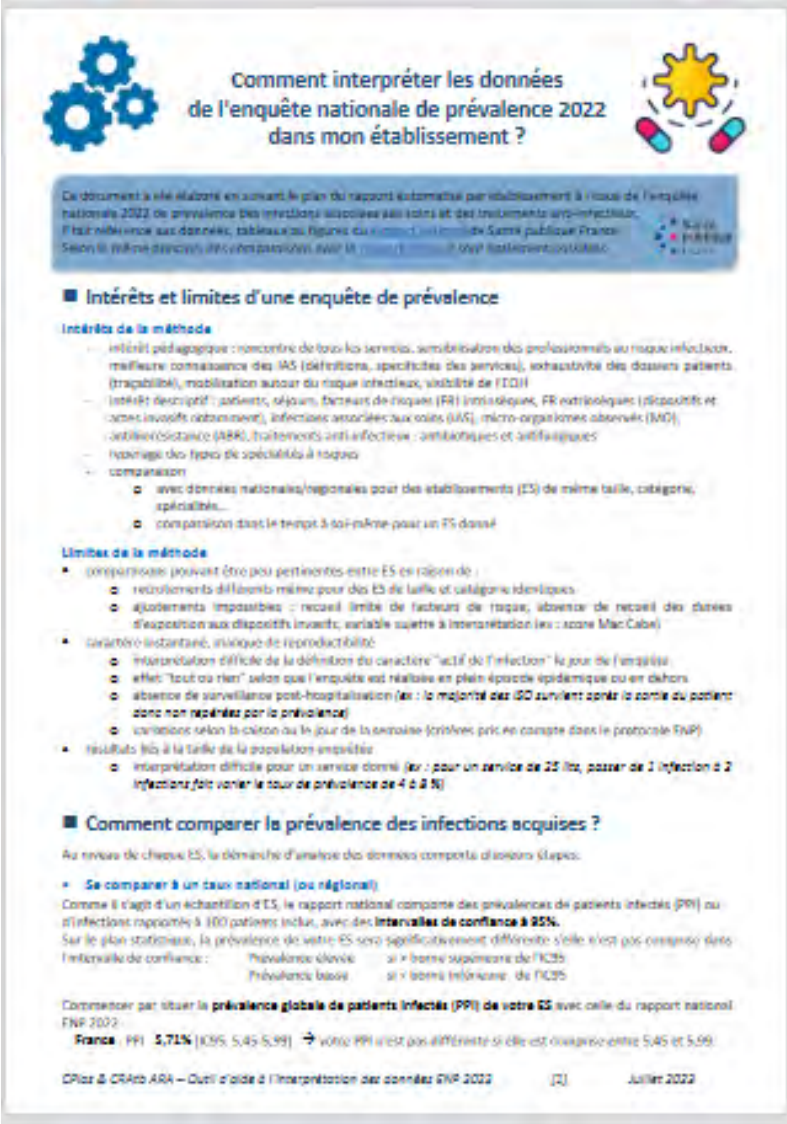




TABLE DES MATIÈRES

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		

Aide à l'interprétation de l'ENP



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

Ce document a été élaboré en amont du 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 automatisé Santé publique France. Selon le même processus, des conseils pratiques pour la consultation des établissements sont disponibles.

■ Intérêts et limites d'une enquête de prévalence

Intérêts de la méthode

- intérêt pédagogique : recensement 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'ICQI
- intérêt descriptif : patients, séjour, facteurs de risque (FR) anatomiques, FR étiologiques (dispositifs et autres dispositifs notamment), infections associées aux soins (IAS), micro-organismes observés (MO), antibiothérapie (ABR), traitements anti-infectieux, antibiotiques et antifongiques
- recensement des types de spécialités à risque
- comparaison
 - o avec données nationales/régionales pour des établissements (ES) de même taille, catégorie, spécialité...
 - 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 ajournements impossibles : recueil limité de facteurs de risque, absence de recueil des données d'exposition aux dispositifs invasifs, variable sujette à interprétation (ex : score Mac Cabet)
- 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 ICQ survient après la sortie du patient donc non repérée par la prévalence)
 - o variations selon la culture ou le jour de la croissance (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 2 infections à 3 infections fait varier le taux de prévalence de 4 à 6%)

■ Comment comparer la prévalence des infections acquises ?

Au niveau de chaque ES, la démarche d'analyse des données comporte 4 étapes clés.

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

Comme il s'agit d'un échantillon d'ES, le rapport national compare des prévalences de patients infectés (PI) ou d'infections rapportées 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

Comparer par taille la **prévalence globale de patients infectés (PI) de votre ES** avec celle du rapport national ENP 2022 :

France : PI 5,71% [IC95, 5,45-5,99] → votre PI n'est pas différente si elle est comprise entre 5,45 et 5,99.

CPiav & CRAIb ARA – Outil d'aide à l'interprétation des données ENP 2022 [1] Juillet 2023

<https://www.cpiav->

[auvergnerrhonealpes.fr/Prevalence/2022/Outil Aide ENP2022 28juillet2023.pdf](https://www.cpiav-)

Plaquettes grand public / professionnels pour la vaccination - promotion de la vaccination 2023/2024

DIPHTÉRIE

Action prévention :
Version 1 - Janvier 2023
DIPHTÉRIE

DOCUMENT POUR LE GRAND PUBLIC

Document pour les professionnels de santé et les professionnels en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque en ES et en EMS.

PNEUMOCOQUE

Action prévention :
Version 1 - Juillet 2023
PNEUMOCOQUE

DOCUMENT POUR LE GRAND PUBLIC

Document pour les professionnels de santé et les professionnels en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque en ES et en EMS.

ROUGEOLE

Action prévention :
Version 1 - Janvier 2024
ROUGEOLE

DOCUMENT POUR LE GRAND PUBLIC.

Document pour les professionnels de santé et les professionnels en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque en ES et en EMS.

VRS

Action prévention :
Version 1 - Février 2024
VRS

Document pour les professionnels de santé et les professionnels en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque en ES et en EMS.

