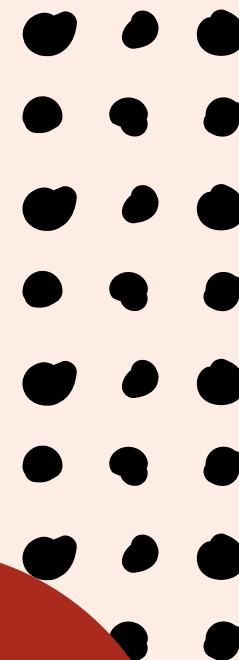


Revue des Actualités

Journée de Prévention du Risque Infectieux
en Etablissement Médico-Social

Saint Amant Tallende - 17 mai 2024

Fernanda DUPLATRE





ENP 2024 en EHPAD : top départ !



Alerte Rougeole !



Prévention du risque infectieux en néonatalogie :
nouvelles fiches pratiques



Semaine de la vaccination du 22-28 avril 2024 !



Nouveau quinquennat et nouveaux enjeux pour
les missions nationales !



Campagne de vaccination Covid printanière - Du
15 avril au 16 juin 2024

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



Le CPias ARA contribue à la mission nationale [PRIMO](#) de prévention des infections et de l'antibiorésistance en secteur médico-social et soins de ville



Nos partenaires

[ARS ARA](#)

[CRAtb ARA](#)

[Réseau des CPias](#)

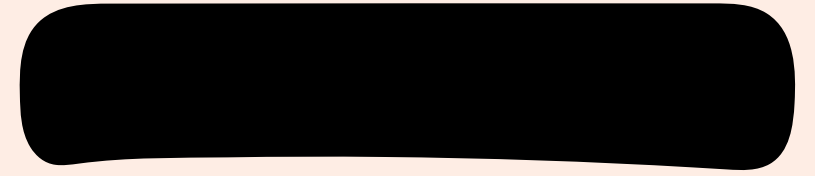
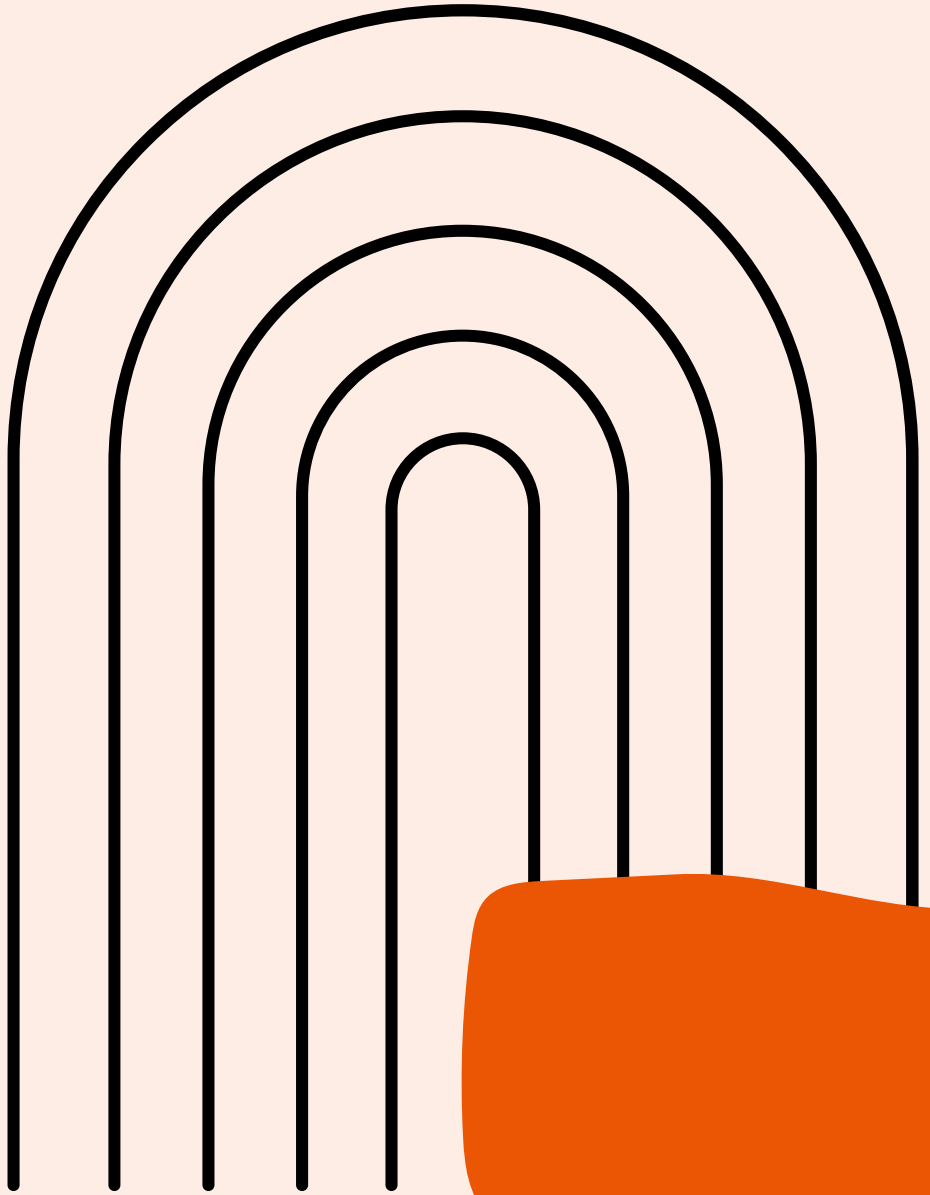
[Répias](#)

Attention les liens des documents ont changé



Praticiens	 Anne SAVEY Médecin hygiéniste Responsable CPias ARA	 Marine GIARD Médecin hygiéniste Adjointe	 Charlotte MOREAU Pharmacien hygiéniste PRIMO	 David NARBÉY Pharmacien hygiéniste	Clermont-Ferrand 
	 Nadine KHOUIDER Cadre hygiéniste	 Karen VANCOETSEM Cadre biohygiéniste	 Aurélie GALLIOT Infirmière hygiéniste	 Caroline AUREL FF Cadre hygiéniste	
	 Anaïs MACHUT Biostatisticienne	 Nathalie SANLAVILL Documentaliste / TIC	 Joëlle BAFFIE Assistante		
Paraméd.					Olivier BAUD Médecin hygiéniste Adjoint
Support					Fernanda DUPLATRE Infirmière hygiéniste
					Marie-Christine NOZI Assistante





Hygiène des mains



Hygiène des mains Quels outils choisir ?

Au niveau national

Outils MATIS



Outils PRIMO



Au niveau régional

Boîtes à outils CPias ARA



COMMENT CHOISIR ET FAVORISER L'UTILISATION DE LA SOLUTION HYDRO-ALCOOLIQUE

- Produit réservé à l'usage médical**
 - . Idéalement 4 ingrédients dont 60% d'alcool minimum
 - . Pas de parfum, pas de colorant, pas d'autre produit antiseptique
 - . Contient également des émoullients qui permettent l'hydratation des couches supérieures de la peau et évitent les dermatites professionnelles
- Activités antimicrobiennes prouvées avec normes en vigueur**
 - . Demander le dossier scientifique complet
- Réserver le lavage des mains au savon si les mains sont visuellement souillées**
 - . L'utilisation régulière du savon abîme les mains
 - . Le savon est un détergent qui peut altérer la couche lipidique naturelle de la peau
- Réaliser des essais avec les utilisateurs avant le choix et l'achat d'un produit hydro-alcoolique**
 - . Éviter le choix d'un produit désagréable (sensation de mains qui collent liées à la présence en trop grande quantité d'agent émoullient ou d'épaississant)
- Réfléchir au choix du conditionnement selon les spécificités et emplacements**
 - . Dans les secteurs sensibles, des distributeurs muraux fermés et sécurisés sont généralement mis à disposition par les fabricants
- Veiller à sa mise à disposition en tous lieux et sous différents formats pour faciliter l'utilisation**
 - . Privilégier les flacons poche pour les lieux où la mise à disposition de SHA présente un risque pour les usagers
- L'alcool ne passe pas la barrière cutanée et s'évapore en quelques secondes**
 - . Il n'existe aucun risque d'alcoolémie positive pour l'utilisateur ou la personne soignée

Pour en savoir plus:
Hygiène des mains et soins. SF2H Mars 2018

© CPias ARA - avril 2024



LA SHA, C'EST NOCIF ?

Tu devrais faire attention Manon, il paraît que les solutions hydro-alcooliques c'est nocif. Je l'ai lu sur Facebook !

C'est certainement un troll, Chantal. Je te DM la dernière affiche du CPias ARA sur ton insta. Tu verras notre SHA, c'est le GOAT ! *



* Traduction : "C'est une fausse information diffusée à grande échelle et destinée à te tromper Chantal. Je transfère de suite la dernière affiche du CPias ARA sur ton compte Instagram. Tu verras que notre SHA c'est ce qu'on fait de mieux !"

Encore 1 professionnel de santé sur 4 estime que la SHA est nocive ou allergisante dans la région ARA
(Quick audit Pulpe friction. Résultats janvier à décembre 2022)

Une SHA choisie en collaboration avec les hygiénistes est :

- ✓ non allergisante (pas de parfum, pas de colorant)
- ✓ non nocive (composition simple, sans composé toxique ou nocif)
- ✓ n'abîme pas les mains (contient des émoullients type glycérine)
- ✓ agréable à utiliser (ne colle pas)
- ✓ active sur les bactéries et virus (normes)

Vous voulez en savoir plus ?
Cliquez ou scannez le QR code



avril 2024



À PORTÉE DE MAIN



Comme le pire...
pour soi,



Nos mains
peuvent
transmettre
le meilleur



Alors prenons
30 secondes
pour réaliser
une friction de nos mains
avec une solution hydro-alcoolique

Outils

- Badges
- Chansons
- Affiches

Avec le soutien du CPIAS Grand Est

« MOI VOULOIR ÊTRE SHA »

D'après la chanson originale « le chat » des Pow Wow

Moi vouloir être SHA
Me frotter entre les doigts
Je m'étalerai sur tes mains
En seulement 30 secondes

Je te jure, je tuerai tout
Les microbes qui sont sur tes mains
Moi vouloir être SHA

Pour commencer il faudra
Prendre une dose de SHA
Paume contre paume frictionner
Puis les dos de mains frotter
Et les doigts entrelacer

Ce n'est pas terminé
Les doigts en crochets
Puis les ongles gratouiller

Moi vouloir être SHA
N'oublions pas les pouces
Le gauche et le droit

Moi vouloir être SHA
Par les poignets terminer
Si ce n'est pas bien sec
Il faudra recommencer

Si un jour tu préfères
A ma SHA
Un lavage au savon doux
Tu auras les mains propres
Mais pas autant qu'avec moi

Je te montrerais de quoi
Est capable une bonne friction
À ce jeu-là, je suis roi
Et les mains propres tu auras
Et les mains propres tu auras
Et les mains propres tu auras



Idée originale de Cécile Schaeffer,
IDE, EMH Haguenau, 2024

ALERTE ! MISSION "HYGIÈNE DES MAINS" EN EHPAD



Dessine-moi une
friction
hydro-alcoolique

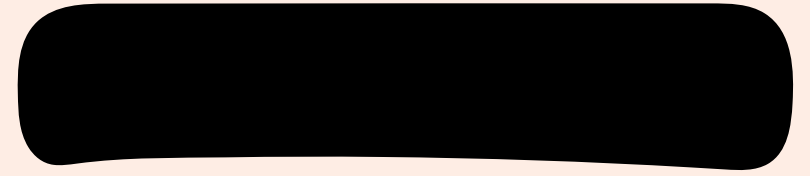
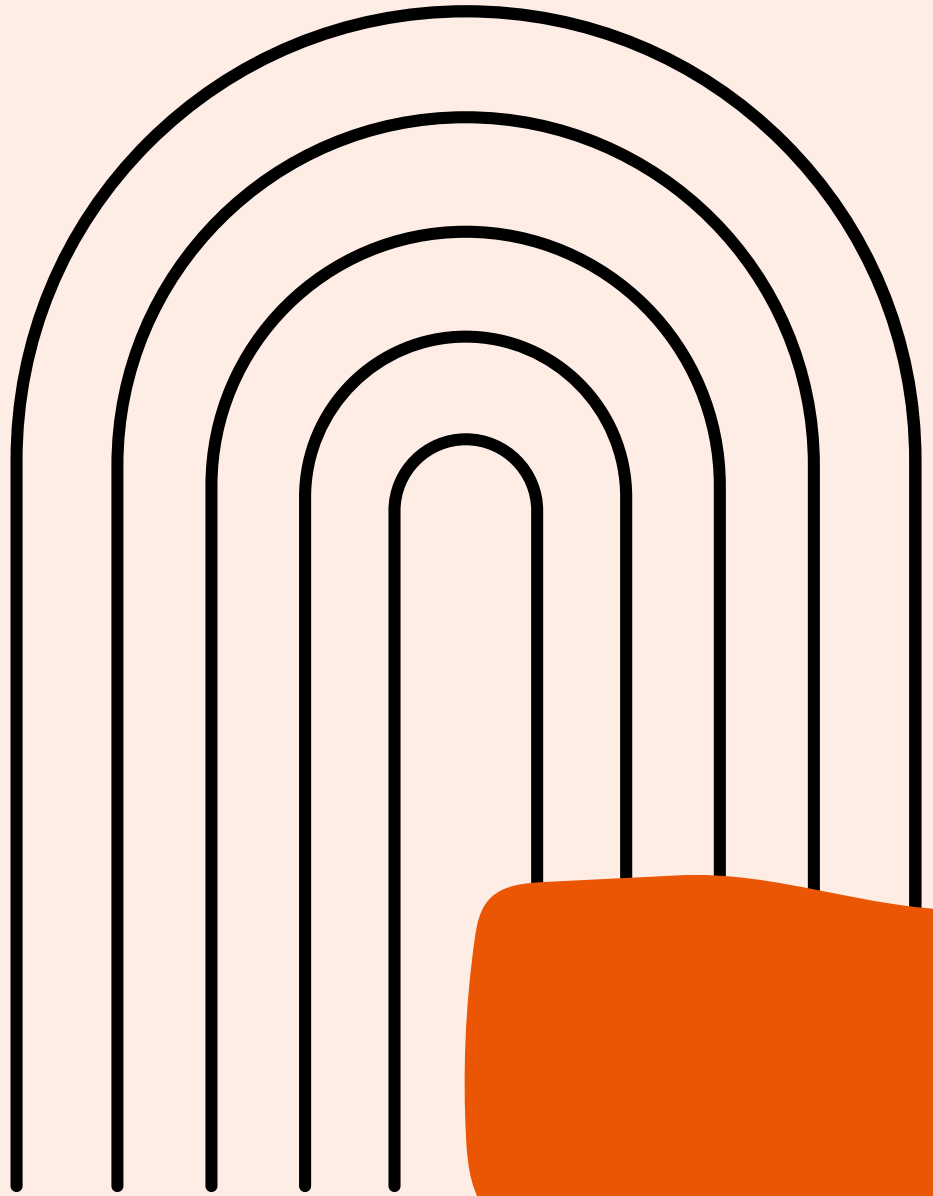
Les Produits Hydro-Alcooliques

La beauté de mes mains

Et oui ! Les Produits Hydro-Alcooliques
vous aident à avoir des mains douces,
grâce aux émollients qu'ils
contiennent

Pour en savoir plus scannez le QR code





Vaccination



RECOMMANDER

DES STRATÉGIES DE SANTÉ PUBLIQUE

RECOMMANDATION

**Stratégie de
vaccination contre
les infections
invasives à
méningocoques**

Révision de la stratégie contre les
sérogroupes ACWY et B

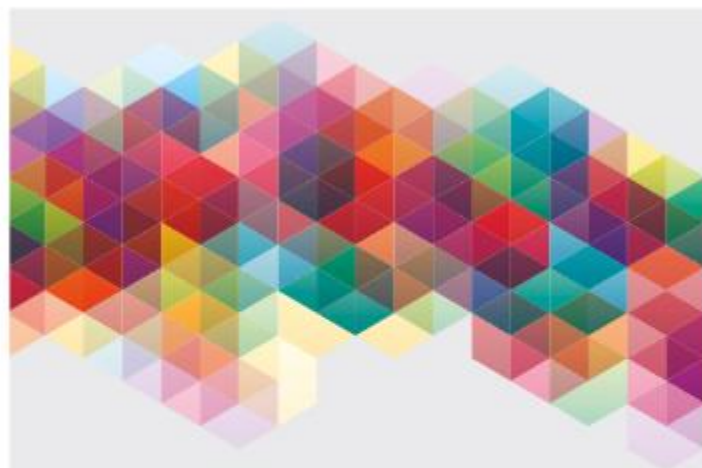
La HAS recommande :

- la vaccination tétravalente chez tous les adolescents selon un schéma à une dose administrée entre 11 et 14 ans, indépendamment de leur statut vaccinal
- la mise en place à l'échelle nationale d'un rattrapage vaccinal chez les 15-24 ans
- **ne recommande pas** à ce stade d'élargir à tous les adolescents la vaccination dirigée contre le séro groupe B.
- préconise toutefois que la vaccination dirigée contre le séro groupe B puisse être remboursée chez tous les adolescents et jeunes adultes de 15 à 24 ans souhaitant se faire vacciner.

Recommandations vaccinales contre le Zona. Place du vaccin Shingrix

La HAS préconise :

- la vaccination contre le zona des adultes immunocompétents de 65 ans et plus, préférentiellement avec le vaccin Shingrix
- La HAS recommande des personnes de 18 ans et plus, dont le système immunitaire est défaillant → vaccination des immunodéprimés fera l'objet de recommandations spécifiques
- Schéma de primovaccination → 2 doses, avec un intervalle de 2 mois entre chaque dose. Si besoin, l'intervalle peut être compris entre 2 et 6 mois
- Pour les personnes ciblées par cette recommandation et ayant des antécédents de zona ou de vaccination par Zostavax → un schéma complet avec le vaccin Shingrix, après un délai d'au moins un an
- Il est possible d'administrer le vaccin Shingrix de façon simultanée avec un vaccin inactivé contre la grippe saisonnière sans adjuvant, un vaccin contre les pneumocoques ou un vaccin dTp (diphtérie, tétanos, poliomyélite) ou dTcaP (diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite), et avec un vaccin ARN contre la Covid-19. Il n'existe pas de délai minimal à respecter entre l'un de ces vaccins et le vaccin Shingrix. Les vaccins doivent être administrés sur des sites d'injection différents
- À ce jour, la nécessité de dose de rappel après la primovaccination avec Shingrix n'a pas été établie



Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2024

Avril 2024

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_avril24.pdf

Vaccination contre les infections invasives à méningocoque

La vaccination tétravalente ACWY est recommandée chez le nourrisson et chez les adolescents âgés de 11 à 14 ans.

Un rattrapage vaccinal contre les méningocoques ACWY est recommandé chez les personnes âgées de 15 à 24 ans révolus.

→ Ces recommandations pourront être mises en œuvre dès que les vaccins seront pris en charge dans le cadre du droit commun.

→ À noter que l'obligation vaccinale contre les sérogroupes ACWY et B chez le nourrisson entrera en vigueur le 1er janvier 2025 après la publication des textes réglementaires.

Vaccination contre le Zona

Le vaccin Shingrix® est désormais intégré dans la stratégie de vaccination contre le zona.

Recommandé chez l'adulte âgé immunodéprimé de 18 ans et plus et chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

→ Ces recommandations pourront être mises en œuvre dès que le vaccin Shingrix® sera pris en charge dans le cadre du droit commun.

Vaccination contre les infections à pneumocoque

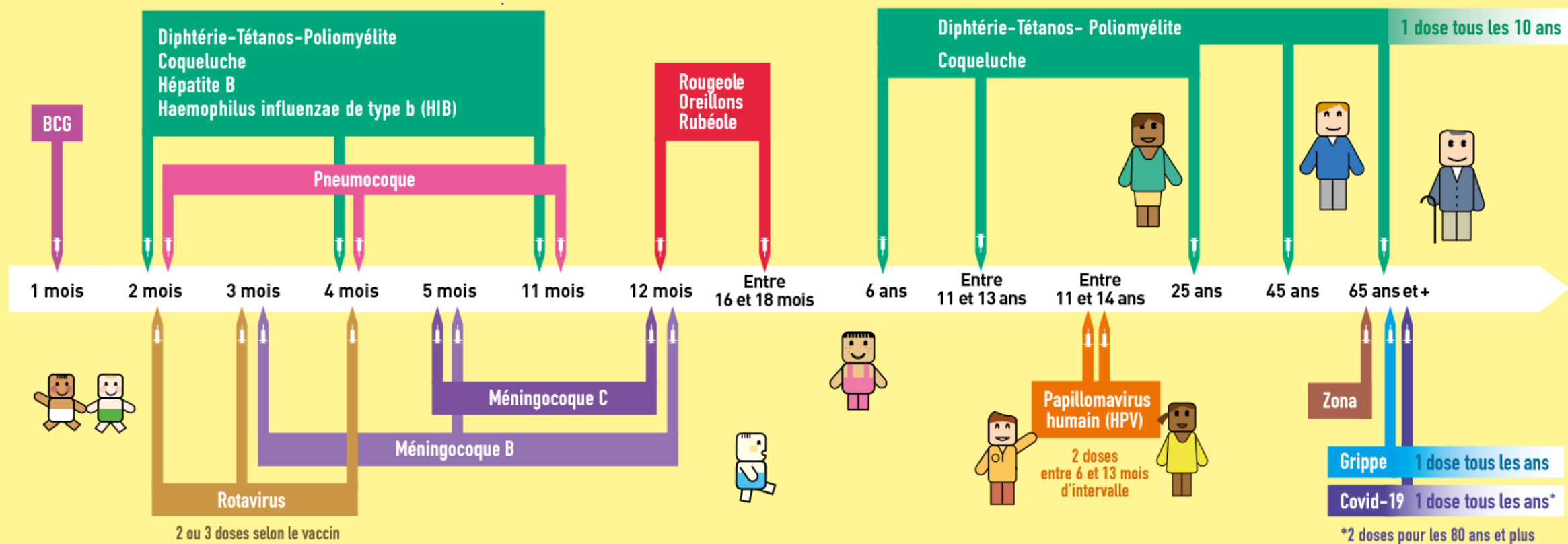
Vaccin conjugué 15-valent Vaxneuvance® → les nourrissons et les personnes âgées de moins de 18 ans. Vaxneuvance® et Prevenar13® pourront être utilisés indifféremment dans le cadre de la vaccination obligatoire des nourrissons nés depuis le 1er janvier 2018.

Chez l'adulte : le nouveau vaccin conjugué 20-valent Prevenar20® (schéma vaccinal à une dose unique) pourra être utilisé de manière préférentielle dans la stratégie de prévention des infections à pneumocoque chez les personnes âgées de 18 ans dès qu'il sera disponible et pris en charge.

Vaccination contre la Rougeole

Afin de leur assurer une meilleure protection, une dose additionnelle de ROR est recommandée chez les personnes nées après 1980 et qui ont reçu une première vaccination avant l'âge d'un an.

Les vaccins à tous les âges - Calendrier 2024



Comprendre la vaccination

Enfants, adolescents, adultes

LA VACCINATION EXPLIQUÉE SIMPLEMENT

À quoi servent les vaccins ?

La vaccination est le moyen le plus efficace de se protéger contre de nombreuses infections graves.

Grâce à la vaccination, la variole a disparu et d'autres infections, comme la poliomyélite, sont devenues très rares.

D'autres maladies pour lesquelles il existe un vaccin, comme la rougeole, existent toujours en raison d'une vaccination encore insuffisante de la population.

C'est pour continuer à se protéger contre ces maladies qu'il est important de se faire vacciner. Plusieurs millions de personnes sont vaccinées chaque année en France.

Les vaccins, comment ça marche ?

Les vaccins sont composés d'un microbe, fragmenté ou en entier, tué ou atténué, ou de toxines si le microbe en fabrique, rendues inactives. **Quand on fait une vaccination, on introduit dans le corps, par une piqûre, la bouche ou le nez, ce microbe rendu totalement inoffensif et qui ne peut pas entraîner la maladie.**

Notre corps réagit en fabriquant des défenses appelées "anticorps". Au cours de la vie, lorsque le corps rencontre le vrai microbe, il le reconnaît. Il sait donc se défendre efficacement contre lui (voir page suivante).

Les vaccins protègent seulement des maladies contre lesquelles on est vacciné (par exemple, le vaccin contre la grippe ne protège que contre la grippe).



COQUELUCHE

La coqueluche est une maladie respiratoire due à une bactérie.



Elle est très contagieuse et se transmet par la toux par des personnes infectées. La coqueluche est fréquente chez les adultes. Elle est grave lorsqu'elle touche des personnes fragiles comme les nourrissons (complications respiratoires ou cérébrales graves qui peuvent conduire à des décès).

Pourquoi faut-il faire un rappel de vaccination contre la coqueluche à chaque grossesse et à l'âge de 25 ans ?

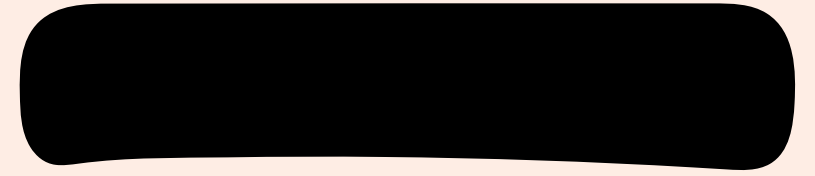
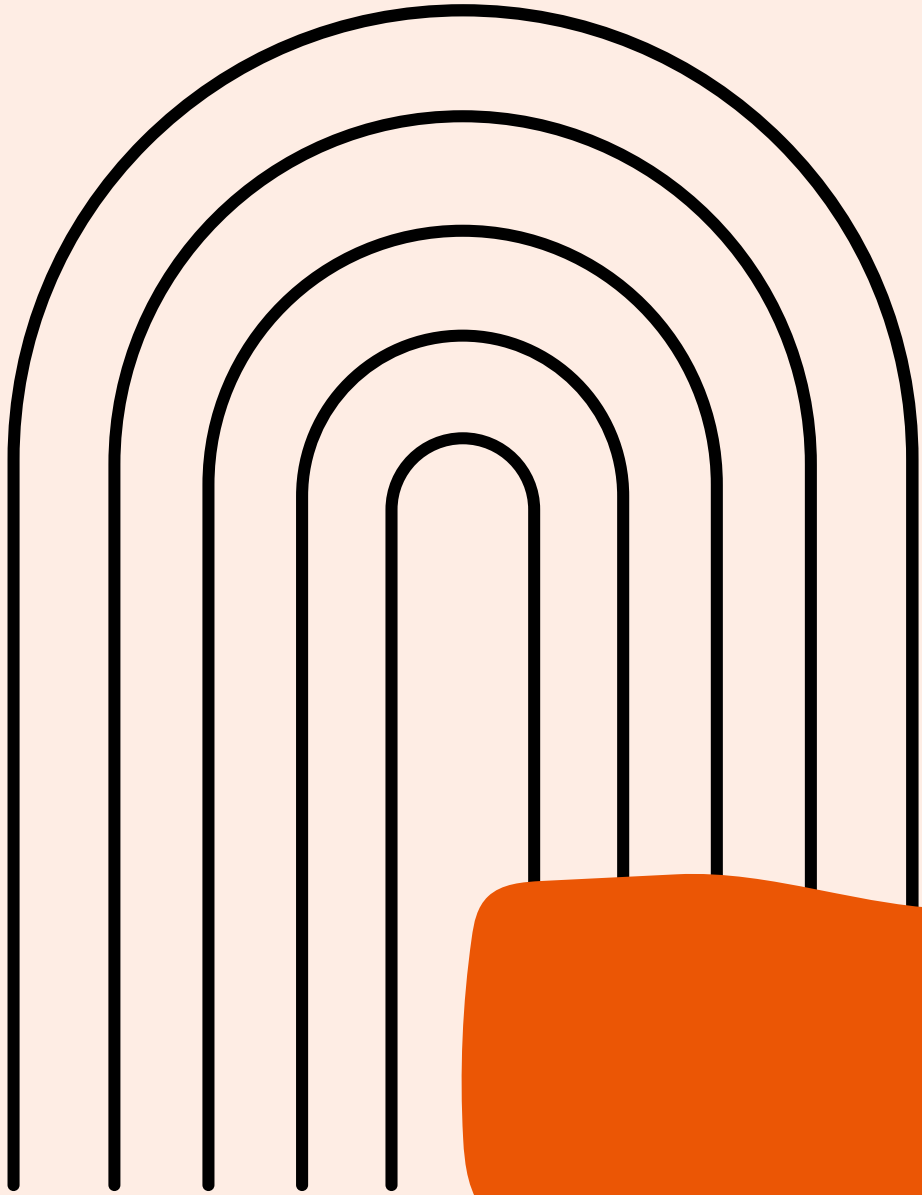
La coqueluche est particulièrement grave chez les nourrissons de moins de 3 mois : ils sont alors trop jeunes pour être vaccinés.

La vaccination des femmes enceintes est ainsi recommandée dès le deuxième trimestre de chaque grossesse. Les anticorps produits grâce à la vaccination de la femme sont transférés à son futur bébé qui est ainsi protégé dès la naissance et pendant plusieurs mois.

Si la mère n'est pas vaccinée pendant la grossesse, il faut alors s'assurer avant ou juste après la naissance du bébé que l'entourage est à jour de sa vaccination (parents, frères et sœurs, grands-parents, personnes qui garderont le nourrisson).

L'efficacité du vaccin contre la coqueluche n'est pas définitive. Avoir eu la maladie dans l'enfance ne protège pas toute la vie et il est possible de l'attraper plusieurs fois dans sa vie. Ainsi, un rappel à 25 ans permet à des futurs parents d'éviter de transmettre la maladie à leur nourrisson en restaurant leur protection. Cette vaccination n'empêche pas de vacciner de nouveau les femmes pendant leur grossesse.

La vaccination contre la coqueluche est obligatoire chez le nourrisson né à partir du **1^{er} janvier 2018**.



Arboviroses





Accueil > Signalement • Alertes > Alertes > Arboviroses

Alerte Arboviroses



Mise à jour 2024

Documents et sites utiles

- [DGS-Urgent n°2024-06](#) : recrudescence de cas de dengue importés en Métropole et préparation de la saison estivale
- [Recrudescence de cas importés de dengue en France hexagonale](#) : appel à la vigilance à l'approche de la saison d'activité du moustique tigre (SPF)
- [EID ARA](#)
- [Le moustique tigre](#) (ARS ARA)
- [Arboviroses et moustique tigre : identification et gestion des cas](#) (ARS ARA)
- [Conduite à tenir devant des cas probables ou confirmés de chikungunya, de dengue et de Zika](#) (SPF, ARS ARA)
- [Formulaires de déclaration obligatoire](#) (CERFA)
- [Recommandations d'utilisation des répulsifs et biocides contre les moustiques](#) (cf page 49 des recos sanitaires voyageurs 2023)
- [Produits anti-moustiques](#) (DGCCRF)
- [Moustiques vecteurs de maladies](#) (Ministère de la santé)
- [Le moustique tigre : une implantation dans 78 départements en métropole](#) (Ministère de la santé)
- [Prévention de la transmission des arboviroses en établissement de santé](#) (CPias Nouvelle Aquitaine)

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

DGS-URGENT

DATE : 23/04/2024

REFERENCE : DGS-URGENT N°2024_06

TITRE : RECRUESCENCE DE CAS DE DENGUE IMPORTES EN METROPOLE ET PREPARATION A LA SAISON ESTIVALE

Professionnels ciblés

☒ Tous les professionnels

☐ Professionnels ciblés (cf. liste ci-dessous)

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Chirurgien-dentiste | ☐ Audioprothésiste | ☐ Podologue-Orthésiste |
| ☐ Ergothérapeute | ☐ Autre professionnel de santé | ☐ Sage-femme |
| ☐ Manipulateur ERM | ☐ Orthopédiste-Orthésiste | ☐ Diététicien |
| ☐ Médecin-autre spécialiste | ☐ Pédiatre-Podologue | ☐ Pharmacien |
| ☐ Infirmier | ☐ Opticien-Lunetier | ☐ Psychomotricien |
| ☐ Masseur Kinésithérapeute | ☐ Orthoptiste | ☐ Orthoprotésiste |
| ☐ Médecin généraliste | ☐ Orthophoniste | ☐ Technicien de laboratoire médical |

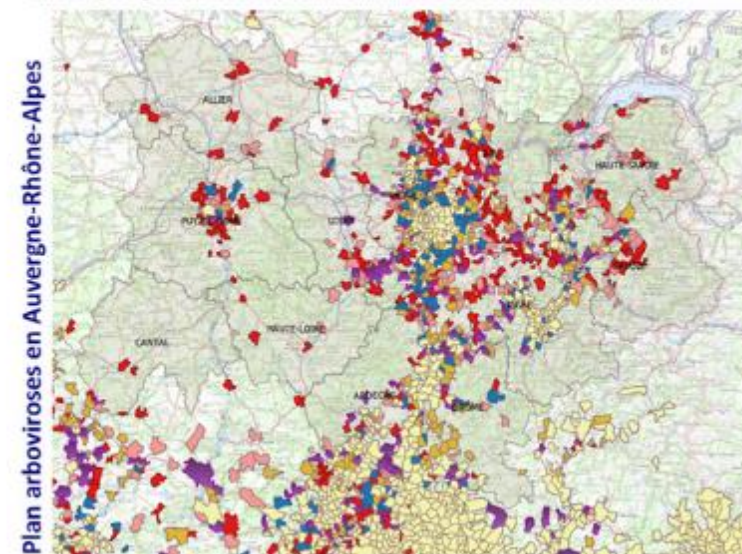
Zone géographique

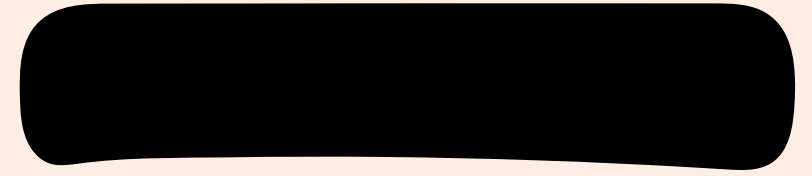
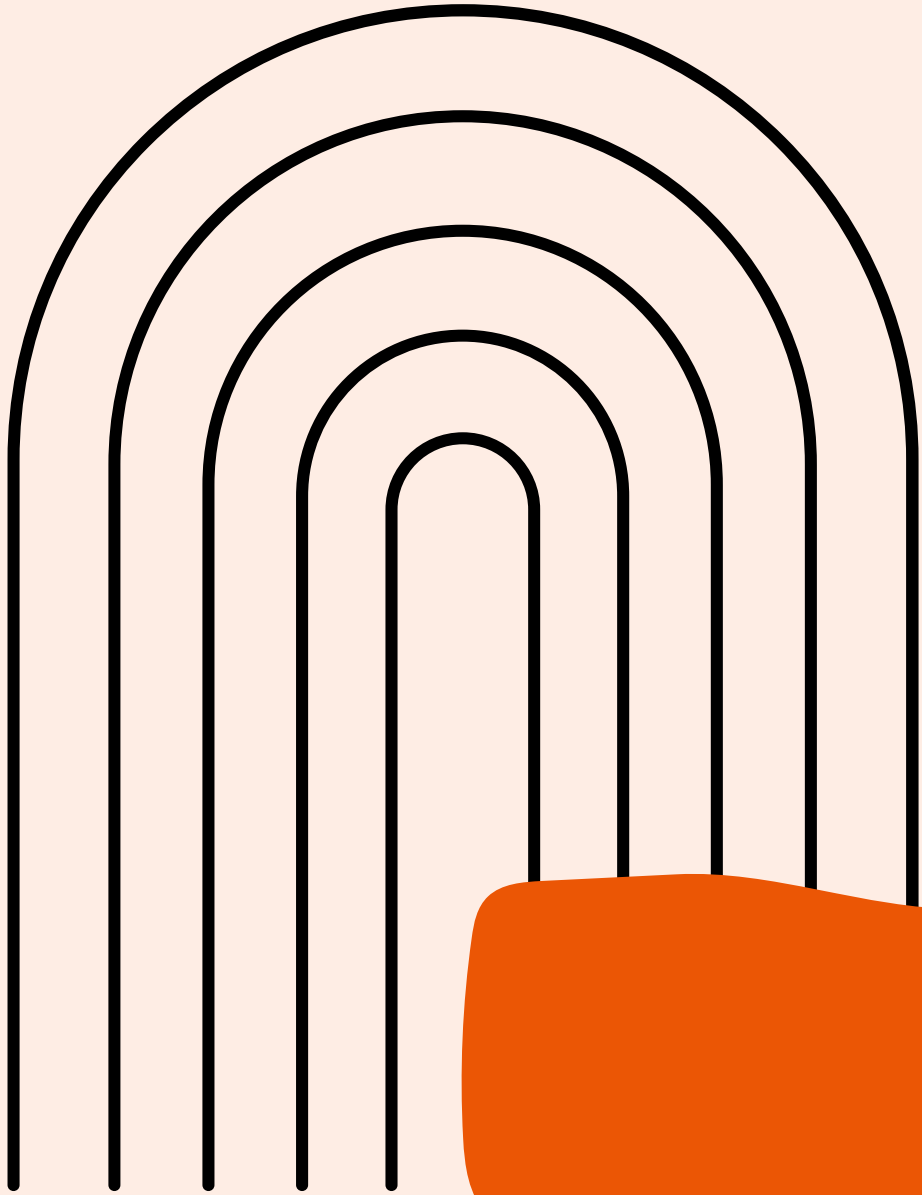
☒ National

☐ Territorial

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent_dengue_vf.pdf

Plan de lutte contre la dissémination des arboviroses : communes dans lesquelles le moustique tigre est considéré comme installé au 31 Décembre 2023 en ARA





Ectoparasites

OUTILS PRATIQUES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE FACE AUX PUNAISES DE LIT



Cliquer dessus pour les découvrir

- 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
- Diaporamas :**
Dr Arezki IZRI, Hôpital Avicenne, Université Sorbonne Paris Nord : Punaises de lit; un nouveau fléau ?
- Information pour les patients :**
CHU de Nantes, livret d'information : Punaises de lit, recommandations aux personnes infestées, août 2017
- 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
- 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 : 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. À 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.

vt - Janvier 2024

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=65063caaea929af6907ea5fcfa2f97a6d589cd6f

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

CPIas
Auvergne • Rhône • Alpes

Punaises de lit



Janvier 2024

cpia-ara@chu-lyon.fr

☎ 04 78 86 49 49

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

CPIas
Île-de-France
*ES : établissements de santé, EMS : établissements médico-sociaux

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.

A 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.



Photo : Coll. Les punaises de lit, CDEI 335

www.cpias-ile-de-france.fr

janvier 2024 - V2
juillet 2024 - V3

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=2ed0e62ee101e4a83593f420944d3b2979bfdb01

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

ars
Agence Régionale de Santé Île-de-France

GUIDE DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LES PUNAISES DE LIT

DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX






ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=08a34aeb371b38956b9087d07e07dc63a38f61f4

Les punaises de lit : impacts, prévention et lutte

Avis de l'Anses
Rapport d'expertise collective

Juillet 2023



Connaître, évaluer, protéger

Fiche-repère



Gale en collectivité, en établissement de santé ou médicosocial

La gale humaine est une maladie **contagieuse** de la peau due à un acarien, le **sarcopte** (*Sarcoptes scabiei* var. *hominis*), qui pénètre la couche superficielle de la peau. Le **contamination** peut se faire par transmission :

- directe : interhumaine, par contact étroit, prolongé ou répété avec la peau.
- indirecte : par l'intermédiaire des tissus (vêtements, literie...), plus rare sauf dans les formes hyperkératosiques ou profuses.

Survie à l'extérieur de l'hôte : sarcopte adulte = au moins 3 jours à T° ambiante ; larves ≤ 5 jours ; œufs = 10 jours.

Milieu favorable à la survie : chaud et humide.

Incubation : 1 à 6 semaines selon l'importance de l'infestation, avec une moyenne de 3 semaines
1 à 3 jours en cas de ré-infestation.

(Inrs EPICAT)

Etablir le bilan de la situation

■ Réaliser le diagnostic du (ou des) cas

Le **diagnostic** est principalement clinique et doit être **systématiquement porté par un médecin ou un dermatologue**. Il analyse le contexte (notion de contagio), examine les lésions cutanées évocatrices au besoin avec un dermatoscope et prescrit le traitement adapté.

Le diagnostic peut être confirmé par un examen parasitologique direct, notamment dans les formes atypiques et/ou en l'absence de contexte épidémiologique évocateur. Le prélèvement est effectué, de préférence par le biologiste au laboratoire, au niveau de la lésion à l'aide d'un vaccinostyle, en vue d'un examen microscopique direct pour l'identification des parasites adultes, formes larvaires, œufs, excréments.

■ Différencier les cas de gale commune versus gale profuse ou hyperkératosique

• Gale commune

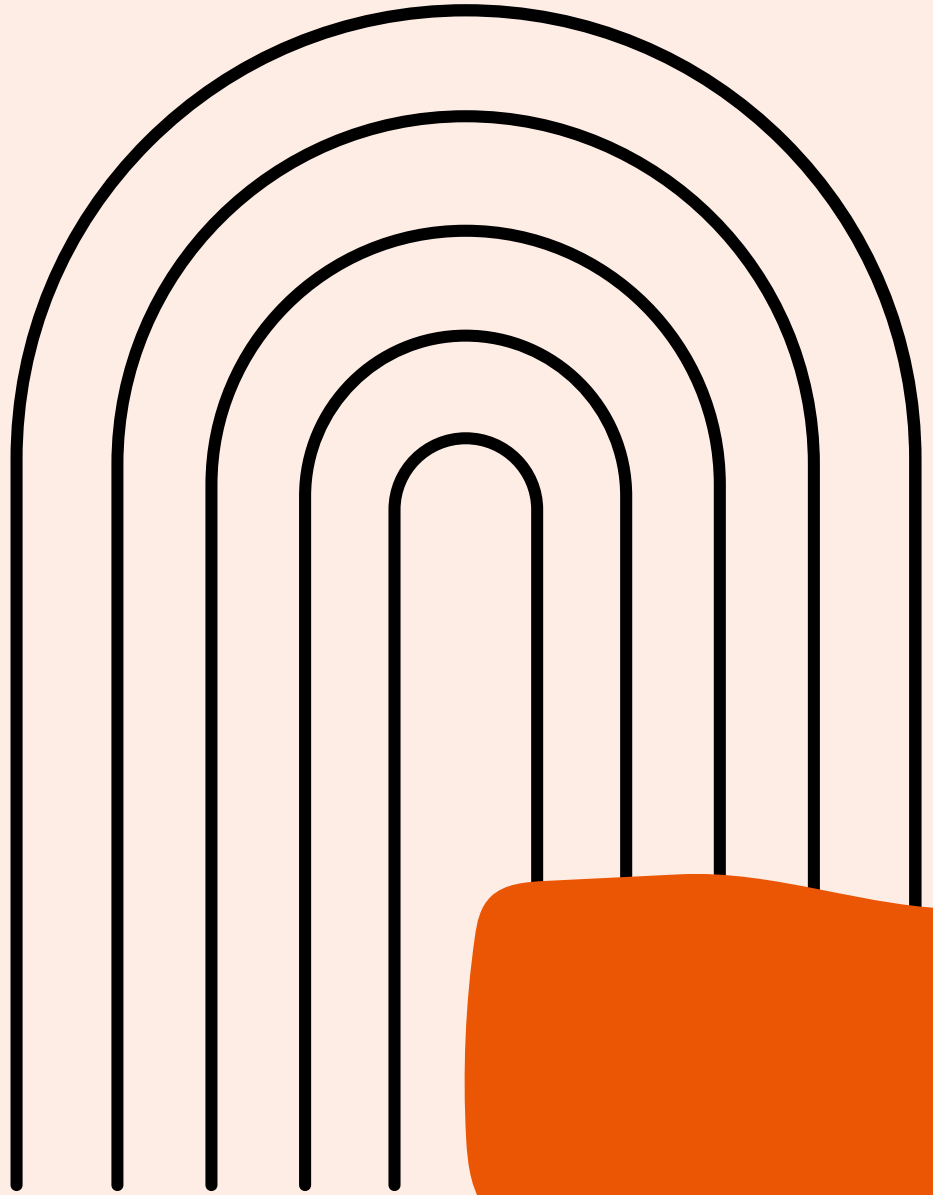
- **Symptômes** : prurit continu, intense à recrudescence nocturne, lésions de grattage
- Lésions spécifiques : sillons, vésicules perlées.
- Localisations des lésions : espaces interdigitaux, face antérieure des poignets, coudes, aisselles, fesses, nombril, face interne des cuisses, organes génitaux notamment chez l'homme et seins chez la femme. Le dos et le visage sont habituellement épargnés.
- **Complications**
 - surinfection bactérienne des lésions de grattage (impétiginisation)
 - **eczématisation** (sur peau sèche, réaction au traitement)
 - gale **profuse** ou **étendue** : souvent liée à un diagnostic tardif, à des traitements inadaptés ou un terrain immunitaire défavorable. Lésions plus nombreuses, inflammatoires, très prurigineuses, avec extension à l'ensemble du corps y compris le dos.

• Gale hyperkératosique ou croûteuse

- Contexte particulier d'immunodépression ou chez des sujets âgés vivant en collectivité.
- Lésions spécifiques : érythrodermie et lésions hyperkératosiques (prurit absent ou modéré)
- Localisation : tout le corps est atteint y compris le visage, le cuir chevelu, les ongles.

■ Rechercher activement les cas et les contacts

Informez et **recherchez activement** les cas et les contacts parmi les familles, patients, résidents, professionnels, visiteurs, intervenants extérieurs (selon le contexte).



Indicateurs/Audits/
Evaluations



MARS 2024



MÉTHODE ET REPÈRES

**ENQUÊTE NATIONALE DE PRÉVALENCE 2024
DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS ET
DES TRAITEMENTS ANTI-INFECTIEUX
EN ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT
POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES**

Guide de l'enquêteur, version 2. Mai - juin 2024



Recueil des données

- Recueil un jour donné entre **le 15 mai et le 28 juin 2024** inclus, l'accès à l'outil PreVIAS sera ouvert à **partir du 27 mai**.
- Webinaire formation sur l'application PreVIAS
 - Replay - Diaporama

Saisie des données

- **Jusqu'au 30 septembre 2024**

- Après cette date, il ne sera plus possible de saisir de nouveaux questionnaires résident
- A cette date, le questionnaire établissement doit être validé

Clôture de l'enquête

- **Au 31 décembre 2024**

- Il est possible de valider les questionnaires résident jusqu'à cette date
- Destruction des questionnaires sur support papier

Indicateurs "Prévention du risque infectieux" des établissements médico-sociaux Activité 2023

Recueil des données 2024 (activité 2023)
du 2 avril au 31 juillet

Participation en 2023 (activité 2022)

- EHPAD 76% ▲ (72%)
- EAM 57,8% ▲ (50,3%)
- MAS 67,1% ▲ (51,5%)

Structures concernées par le recueil de l'activité 2023 :

- EMH
- Ehpad
- EAM/FAM et MAS

Extension du dispositif EMH aux à partir de 2024:

- EEAP, IEM et intégration de plusieurs IME

*ETABLISSEMENTS ET SERVICES POUR ENFANTS ET ADULTES POLYHANDICAPES
INSTITUTS D'EDUCATION MOTRICE
INSTITUTS MEDICO EDUCATIFS*



Évaluation de l'impact de la fiche

**Infection Urinaire** ?

Pas de bandelette urinaire en EHPAD *
L'aspect et l'odeur des urines ne sont pas des signes d'infection

Résident sondé ☐ Antibiothérapie en cours ☐
Résident incontinant ☐ Antibiothérapie récente (<6mois) ☐ Si oui préciser :

1 *Je cherche des signes d'infection urinaire*

- ☐ Urine fréquemment (pollakiurie)
- ☐ Sang dans les urines (hématurie)
- ☐ Brûlures urinaires (dysurie)
- ☐ Apparition / aggravation d'une incontinence
- ☐ Apparition de douleurs (abdominales, lombaires, pelviennes)

2 *Je cherche des signes généraux d'apparition récente*

- ☐ Fièvre / hypothermie
- ☐ Apparition / aggravation de troubles du comportement, ralentissement intellectuel, confusion...
- ☐ Chute inhabituelle, somnolence
- ☐ Perte d'appétit (anorexie)
- ☐ Apparition / aggravation d'une dépendance
- ☐ Décompensation d'une comorbidité

3 *Et si c'était un autre diagnostic ?*

- ☐ Apparition/aggravation de signes d'infection cutanée (plaie purulente, abcès, grosse jambe rouge douloureuse...)
- ☐ Apparition / aggravation de signes d'infection ORL (mal de gorge, rhinite, pharyngite, douleurs dentaires...)
- ☐ Apparition / aggravation de signes respiratoires (toux récente ou habituelle aggravée, fausse route dans les 48h, crachats, sifflements respiratoires, essoufflement...)

Si vous avez coché au moins une case un avis médical est nécessaire.
Si un ECBU est prescrit, cette fiche devra être transmise au laboratoire avec le prélèvement urinaire.

Vous avez jusqu'au 30 novembre 2024 pour participer.

Le principe de cette évaluation :

1. lorsque vous intervenez dans un EHPAD et si vous avez le temps, il faudrait analyser les infections urinaires en cours de traitement (s'il y en a), maximum 3 par EHPAD, en complétant la fiche de recueil
2. dans un second temps, saisir la fiche sur webquest

N'hésitez pas à solliciter votre EMH

<https://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/check-list-infection-urinaire-en-ehpad>



H4LS: ENQUÊTE D'INCIDENCE DES INFECTIONS CHEZ LES RÉSIDENTS D'EHPAD

Inclusion : décembre 2021 à décembre 2022

OBJECTIFS

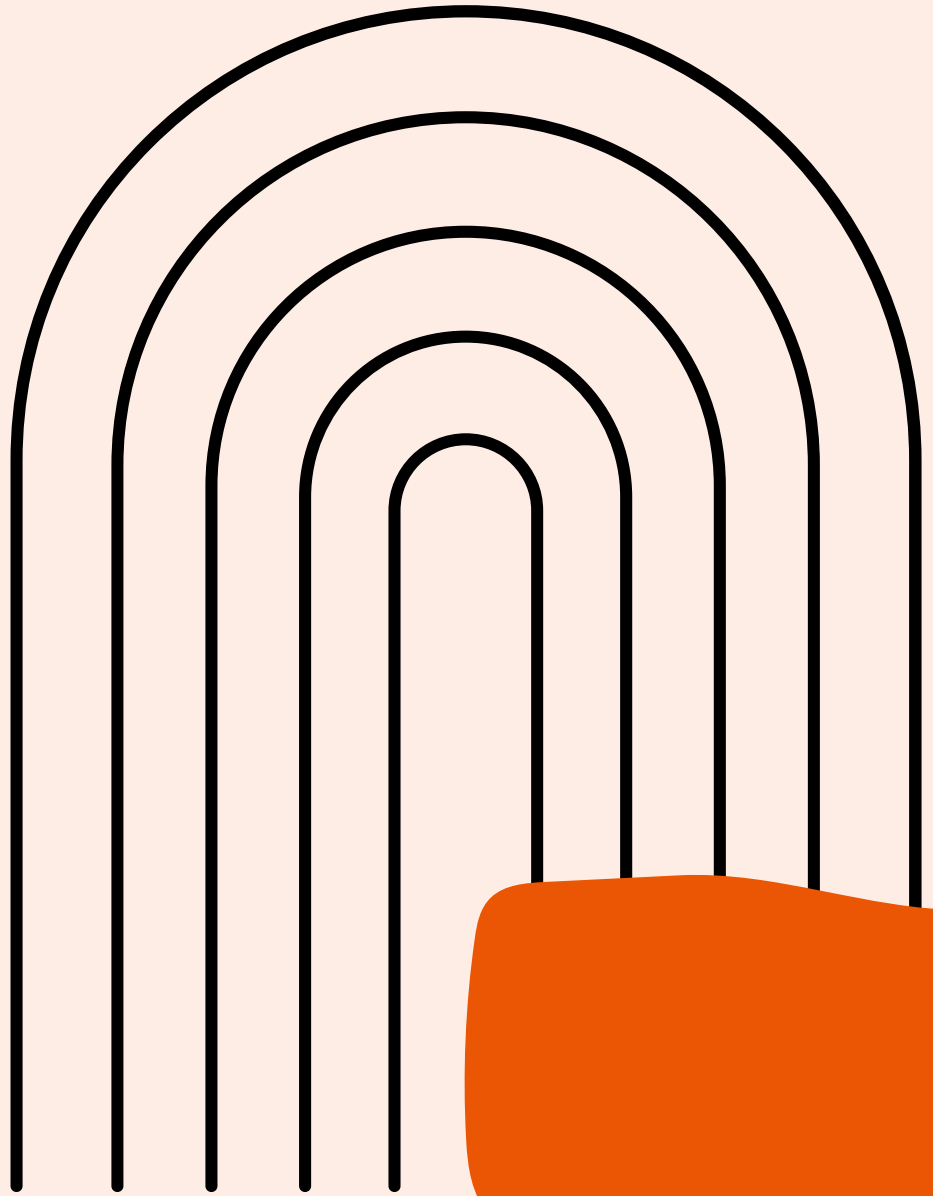
- Décrire les infections recensées chez les résidents en EHPAD
- Estimer l'incidence des infections chez les résidents
- Estimer la mortalité attribuable aux infections

Les **702 résidents français** représentent **23,2%** des résidents inclus dans l'enquête européenne.



PARTICIPATION FRANÇAISE PAR RAPPORT À L'EUROPE

Pays	Nb d'EHPAD	Nb de résidents	Nb moyen de résidents par EHPAD
Belgique	4	260	65
Espagne	1	263	263
Finlande	15	344	23
France	10	702	70
Italie	24	395	16
Lituanie	5	368	74
Luxembourg	2	153	77
Pays-Bas	3	275	92
Pologne	1	269	269
TOTAL	65	3 029	47



Outils en vrac

Maîtrise du risque infectieux en établissement médicosocial

Fiches pratiques proposées par les CPias

Les CPias mettent à votre disposition des fiches thématiques destinées au secteur médico-social utilisables pour vos protocoles.
Le format disponible est un fichier Word, vous avez la possibilité d'intégrer le logo de votre structure.
Toute modification souhaitée d'une fiche doit être accompagnée et validée par un hygiéniste.

- Hygiène des mains
- Conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang
- Vaccination des résidents d'EHPAD

new

- Hygiène buccodentaire
- Accueil d'un animal de compagnie en EHPAD
- Mesures de prévention et maîtrise de la diffusion méningocoque, coqueluche et streptocoques A



Fiche Repère

Rougeole en établissement de santé ou établissement médico-social



La rougeole en quelques mots

- Maladie virale** strictement humaine, immunisante, très contagieuse (R0 15 - 20)
- Transmission**
 - aérienne et par sécrétions rhino-pharyngées
 - de 5 jours avant à 5 jours après le début de l'éruption
- Incubation** : 10 à 14 jours en moyenne
- Phase d'invasion** : 2 à 4 jours
 - fièvre d'apparition progressive
 - catarrhe occulo-respiratoire (conjonctivite, larmoiement, rhinite, toux), asthénie, signe de Koplik inconstant
- Phase d'éruption**
 - début au niveau de la tête (derrière les oreilles) 14j après le contage (7 à 18j)
 - maculo-papuleuse, descendante en 3 à 4 jours, d'un seul tenant
 - disparaissant au bout d'une semaine (desquamation possible)
 - fièvre progressivement décroissance avec apyrexie au 3^{ème} ou 4^{ème} jour de l'éruption
- Complications** : pneumonie, encéphalite (chez ≤ 5 ans et ≥ 20 ans), formes graves chez les immunodéprimés

Calendrier vaccinal, vaccin trivalent rougeole oreillons rubéole → **sauf contre-indication aux vaccins vivants**

- Nés à partir du 01/01/2018 : vaccination obligatoire à 2 doses, la 1^{ère} à 12 mois, la 2^{ème} entre 16 et 18 mois
- Nés à partir de 1980 : recommandation, chacun devrait avoir reçu 2 doses avec un délai minimum d'1 mois entre les 2 doses, ou 3 doses pour les personnes ayant initié leur vaccination avant l'âge de 12 mois
- Nés avant 1980 : professionnels de santé ou petite enfance sans antécédent connu de rougeole ou rubéole : 1 dose

NB : si les antécédents de vaccination ou de maladie sont incertains, vacciner sans contrôle sérologique préalable.

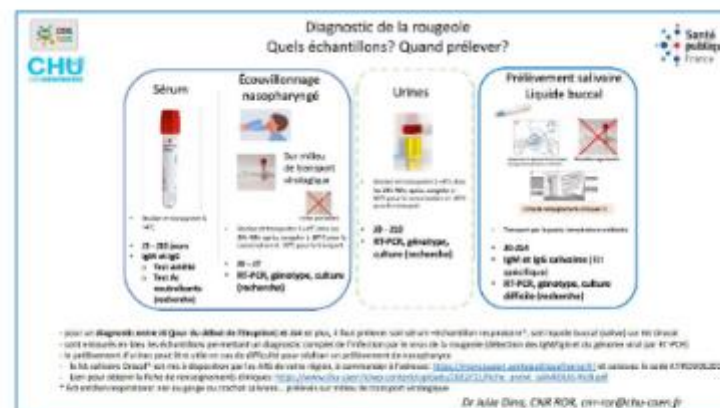
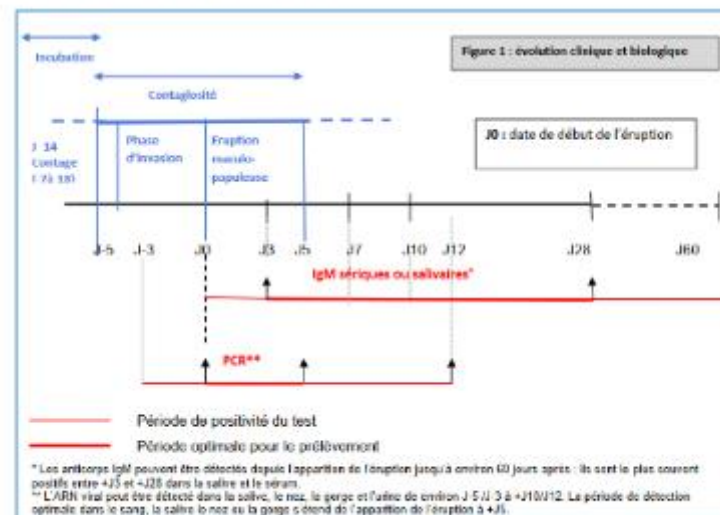
Définitions et signalement

- Cas**
 - Cas clinique : fièvre $\geq 38,5^\circ\text{C}$ associée à une éruption maculo-papuleuse et avec au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Koplik
 - Cas confirmé
 - Biologiquement
 - en l'absence de vaccination dans les 2 mois précédents : détection d'IgM spécifiques dans la salive ou le sérum et/ou séroconversion ou multiplication par au moins 4 du titre des IgG
 - et/ou PCR positive
 - et/ou culture positive
 - épidémiologiquement : cas clinique ayant été en contact avec un cas confirmé dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption
 - Sujet contact** : toute personne ayant côtoyé le malade entre 5 jours avant et 5 jours après le début de l'éruption
 - l'entourage familial (personnes de la famille vivant sous le même toit)
 - personne ayant fréquenté de manière concomitante les mêmes locaux que le malade pendant plus de 15 mn ou avec un contact avec le malade en face à face
 - personne ayant séjourné dans une pièce occupée par le malade jusqu'à 2h après le départ de ce dernier
- Déclaration obligatoire** sans délai à l'ARS tél : 0 802 32 42 62 @ : arsg69-alerte@ars-sante.fr [cerfa](https://cerfa.gouv.fr/12407/20191201_12407_20191201_12407_20191201)
- Signalement** sans délai à l'ARS et au CPIAS via [e-SIN](https://www.cpias-avergnerhonealpes.fr/alerte-rougeole) pour une rougeole nosocomiale

Fiche Repère Rougeole • CPIAS ARA • 24 avril 2024

Confirmation biologique

- Prélèvements** : oropharyngé (préférentiellement), rhinopharyngé, salivaire, sanguin, urinaire
- Analyses**
 - RT-PCR (préférentiellement) avec génotypage au CNR
 - Culture
 - sérologie (IgM ou séroconversion), délai de réponse



Fiche Repère Rougeole • CPIAS ARA • 24 avril 2024

Utilisation du guéridon pour la toilette du résident

1. Objectif

Décrire l'utilisation du guéridon pour tous soins d'hygiène (toilette, change, douché, soins de bouche) dans le respect des règles d'hygiène afin de limiter le risque infectieux.

2. Définition

Le guéridon est un dispositif qui dispose de zones dédiées séparées afin de déposer le matériel dédié à un soin pour un résident. Il permet l'organisation de son soin de façon ergonomique, limite les oublis et évite les ruptures de tâches.

3. Principes à respecter

Le guéridon n'est pas un chariot de stockage. Il est utilisé en complément d'un chariot magasin, réserve, nursing... Il évite le stockage de matériel dans les poches.

Le chariot magasin et le chariot de tri du linge sale / déchets doivent être à proximité de la chambre. Le guéridon entre dans la chambre, y compris en cas de précautions complémentaires.

La zone propre est nettoyée/désinfectée entre chaque résident avec un détergent désinfectant (dD) prêt à l'emploi ou dilué. Il est intégralement vidé et nettoyé/désinfecté entre chaque poste.

Chariot magasin, réserve, nursing : équipé pour 24h



Réserve d'équipements de protection individuelle : lunettes de protection, masques, tabliers
Linge propre : draps / taies / serviettes / gants de toilette
Gants de toilette usage unique (UU)/ carré de soins / alèse UU
Coupe-angle, sèche-cheveux, produits d'hygiène non ouverts
Stock de protection pour incontinence et sacs collecteurs excréta à UU
Rouleau de sacs poubelle

4. Utilisation du guéridon

Guéridons 1 guéridon préparé = 1 résident



1. Plan de travail

2. Zone propre :

- Les indispensables : produit hydro-alcoolique, solution dD, savon liquide, papier essuie main, boîte de gant à UU de taille adaptée
- Matériel limité au strict nécessaire pour un soin : change, linge propre, serviette, gants de toilette, carré de soins, tablier plastique UU, 1 sac poubelle, levette propre

3. Zone sale

Dépôt du linge sale et du sac poubelle fermé à la fin du soin

Collecteur objet perforant si utilisation de rasoir à usage unique

Les produits d'hygiène sont nominatifs et doivent rester dans la chambre : tubes de crèmes, huiles de massage, gel douche, peignes et brosses à cheveux...

5. Comment utiliser le guéridon pendant la toilette

Avant la toilette



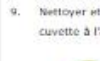
1. Préparation du guéridon pour 1 résident cf. principes à respecter
2. Approcher le guéridon au plus près du soin : chambre et/ou salle de bain
3. Revêtir le tablier plastique à usage unique
4. Positionner la poubelle à proximité ou utiliser celle du guéridon

Pendant la toilette



7. Réaliser la toilette du résident selon le protocole de l'établissement en respectant les principes suivants :
 - Linge sale posé sur le bas du guéridon et non au sol
 - Friction des mains avant et après le port des gants
 - En cas d'utilisation d'une bassine, la poser sur le plan supérieur du guéridon
 - Si soins de prévention d'escarres, réaliser un lavage des mains au savon après le soin

Après la toilette



8. Réfection du lit et dépôt du linge sale sur la zone inférieure du guéridon
9. Nettoyer et désinfecter l'environnement du résident (matelas, lit...), puis la bassine / cuvette à l'aide d'une lavette pré imprégnée de dD
10.
 - 11. Sortir de la chambre
 - 12. Evacuer linge sale et déchets
 - 13. A l'aide d'une lavette pré imprégnée de dD, nettoyer et désinfecter :
 - le petit matériel partagé (sèche-cheveux, coupe angle...)
 - le guéridon

6. Pour en savoir plus

- Les supports mobiles de soins - CPJAS Guadeloupe – janvier 2019

- Toilette du patient dépendant : comment sont appliquées les précautions standard d'hygiène. S. Reboux S. Levet S. Broux C. et al. Hygiènes 2008; XVI(2): 143-148.
- Toilette du patient dépendant : de l'analyse des risques de transmission croisée manuportée à la mise en place d'un plan d'amélioration de la qualité. L. Thirlet, K. Jeunesse, A. Gizzi - Hygiènes 2012, XX (2): 71-78.

7. Annexe : Comment choisir mon guéridon ?

Prérequis

Tester lors du choix

Réaliser la maintenance :

Maintenance préventive : nettoyer les roues et lubrifier les roulements

Maintenance curative

Minimum attendu	De préférence
2 étages Maniable Silencieux Pognées ou montants pour manœuvrer Facile d'entretien : sans recoin Pas de tiroirs	3 étages Support pour objet perforant Support poubelle Avec rebords Fabrication française (écoresponsabilité)



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 sporicide 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 Giar, Nagham Khanafer, Anne Savey, Karen Vancoetsem

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 imbibé 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).

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

Objectifs :

Pour les professionnels : auto-évaluer ses pratiques vis-à-vis de la prévention des infections à transmission respiratoire et obtenir des conseils individuels personnalisés

Pour un établissement, un service, un groupe, une équipe :

- Faire l'état des lieux de l'observance des pratiques collectives de prévention des infections respiratoires déclarées par les professionnels
- Obtenir des informations sur les freins aux bonnes pratiques
- Obtenir des informations sur les besoins des professionnels en matière de formation et de communication
- Proposer un plan d'action pour améliorer les pratiques collectives.

CHECKLIST GESTION D'UNE EPIDEMIE EN ESMS

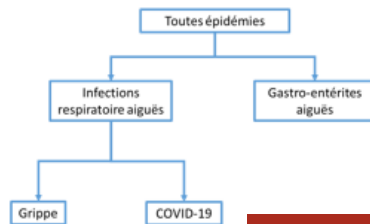


Sommaire

GESTION D'UNE EPIDEMIE EN ESMS – TOUT TYPE D'EPIDEMIE	2
MESURES IMMEDIATES (DANS LES 24 A 48H)	2
MESURES A PRENDRE DANS UN SECOND TEMPS	3
GESTION D'UNE EPIDEMIE D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES EN ESMS	4
MESURES COMPLEMENTAIRES GRIPPE EN ESMS	5
RECHERCHE ETIOLOGIQUE	5
TRAITEMENT	5
MESURES COMPLEMENTAIRES COVID-19 EN ESMS	6
POUR LES RESIDENTS	6
POUR LE PERSONNEL DE LA STRUCTURE ET INTERVENANTS EXTERIEURS	6
GESTION D'UNE EPIDEMIE DE GASTRO-ENTERITE AIGUE EN ESMS	7
POUR LES PATIENTS / RESIDENTS SYMPTOMATIQUES (DES L'APPARITION DES PREMIERS CAS)	7
AU NIVEAU DU (DES) SECTEUR(S) CONCERNE(S) EN PARTICULIER DANS LES CHAMBRES	7
POUR LE PERSONNEL SYMPTOMATIQUE	7
AU NIVEAU DE L'ETABLISSEMENT	8
RECHERCHE ETIOLOGIQUE	8

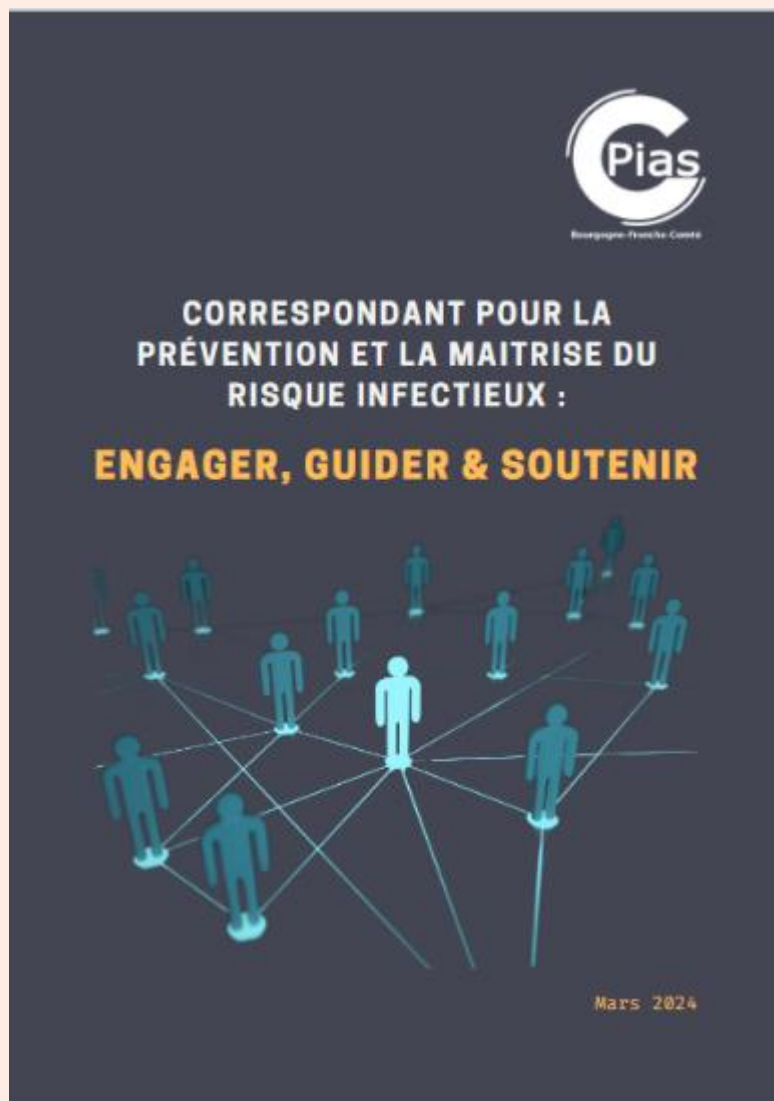
Mode d'emploi des checklists :

Ce document se présente en une première partie générale valable pour tout type d'épidémie et de 3 checklists complémentaires à compléter en fonction du type de pathogène suspecté ou identifié :



• Version fev 2024

- Gestion d'une épidémie en ESMS – Tout type d'épidémie
 - Mesures immédiates (dans les 24 à 48 h)
 - Mesures à prendre dans un second temps
- Gestion d'une épidémie d'Infections Respiratoires Aiguës en ESMS
- Mesures complémentaires GRIPPE en ESMS
- Mesures complémentaires COVID-19 en ESMS
- Gestion d'une épidémie de Gastro-Entérite Aiguë en ESMS



https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=5b11c3ea1b4691724cf6e9df6753e238d31cb0c3

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=fd3b2e74aaf3464854e57c490b745d66e5b9047c



- ➞ Mon réseau d'eau est contaminé : check list – argumentaire check list
- ➞ Prévenir la contamination de l'eau : check list – argumentaire check list



CHECKLIST d'aide à la mise en place des mesures préventives liées au risque légionelle en ESMS

Destinataires : Services Techniques, Direction, Grandement, Responsable PRI

Quelques rappels sur la légionelle...

- Bactérie présente dans les milieux hydriques, dont la contamination se fait par inhalation d'aérosols d'eau : douches ↔ humidificateurs, nébulothérapie, brumisateurs ...
- Pas de contamination par ingestion (excepté pour les patients faisant des transfusions, pas de transmission interhumaine).
- La responsabilité des conséquences sanitaires liées au risque légionelle revient au responsable des installations qui est, le plus souvent, le directeur ou le chef d'établissement.

CPIas 2024 / 1524-2024 - Checklist d'aide à la mise en place des mesures préventives liées au risque légionelle en ESMS - mai 2024

CAT immédiate en cas de contamination du réseau par *Legionella* ou de survenue d'un cas de légionellose, en attendant de prendre contact avec l'équipe d'Hygiène

Destinataire : Direction, responsable PRI

Niveau de risque	Mesures à prendre
Niveau cible	
Résultats <10 UI/G/L Les résultats sont conformes à ceux attendus	Aucune mesure à prendre, archiver les résultats dans le carnet sanitaire » S'assurer que les aérosoles, nébulisation, oxygénothérapie, VNI ne sont jamais réalisés avec de l'eau du réseau
Niveau d'alerte	
Entre 10 et 1000 UI/G/L en <i>Legionella pneumophila</i>	SI 1 seul point contaminé (hors retour de boucle) : » Suspension de l'utilisation du point contaminé ou pose de filtre » Se questionner sur l'origine de la contamination : point peu/pas utilisé ? défaut de l'°C ? défaut d'entretien ? autre ?
Présence de <i>Legionella</i> sur le réseau : risque faible d'acquisition d'une légionellose	SI 2 points contaminés ou plus sans raison évidente, et/ou retour(s) de boucle(s) contaminé(s) (= contamination potentiellement généralisée du réseau) : » Suspension de l'utilisation des points contaminés ou pose de filtres » Se questionner sur l'origine de la contamination : point(s) peu/pas utilisé(s) ? défaut de l'°C ? défaut d'entretien ? autre ? » Uniquement pour les résidents à haut risque* du réseau d'eau impacté : suspension des douches (et selon de coiffure) : » toilette au gant ou installation d'un pommeau filtrant (et mise en place de la traçabilité de la pose puis du changement dans le carnet sanitaire). Utilisation d'eau en bouteille/filtrée pour les résidents à risque de fausses routes
Contactez l'équipe d'Hygiène	
Niveau d'action	
Résultats >1000 UI/G/L en <i>Legionella pneumophila</i>	SI 1 point contaminé (hors retour de boucle) : » Suspension de l'utilisation du point contaminé ou pose de filtre » Se questionner sur l'origine de la contamination : point peu/pas utilisé ? défaut de l'°C ? défaut d'entretien ? autre ? » Uniquement pour les résidents à haut risque* du réseau d'eau impacté : suspension des douches (et selon de coiffure) » toilette au gant ou installation d'un pommeau filtrant (et mise en place de la traçabilité de la pose puis du changement dans le carnet sanitaire). Utilisation d'eau en bouteille/filtrée pour les résidents à risque de fausses routes » Informer les médecins et professionnels de santé du risque d'exposition aux légionelles des résidents pour une recherche active de cas de légionellose chez les résidents et pour une mise en vigilance devant tous signes évocateurs de légionellose
Présence de <i>Legionella</i> sur le réseau à un taux suffisant pour engendrer un cas de légionellose	

CPIas 2024 / 1524-2024 - CAT immédiate en cas de contamination du réseau par *Legionella* ou de survenue d'un cas de légionellose, en attendant de prendre contact avec l'équipe d'hygiène - mai 2024



LES PURGES

PRÉVENTION LÉGIONELLE



Pourquoi ?

Pour prévenir la stagnation d'eau dans le réseau et éviter le développement de micro-organismes, notamment la légionelle.

Comment ?

Placer le mitigeur en position eau chaude et faire couler jusqu'à ce que l'eau soit la plus chaude possible puis procéder de même en eau froide jusqu'à obtention de l'eau froide, en fonction de la fréquence définie par l'établissement.

Où ?

Tous les points d'eau (robinet et douche) qui ne coulent pas régulièrement (chambres inoccupées, douches non utilisées tous les jours, lavabos peu utilisés ...). Une liste des points d'eau concernés doit être établie.

LE BIONETTOYAGE

Au quotidien : effectuer un bionettoyage des bacs robinets et pommeaux de douche à l'aide d'une lavette imprégnée de détergent-désinfectant afin d'éliminer les micro-organismes présents sur les mousses.

À adapter en fonction de l'état visuel : détartrage des pommeaux et brise-jet avec un détartrant type vinaigre blanc.



CPIas 2024 / 1524-2024
Document d'information des ASH, précisant l'importance de la réalisation des purges et du bionettoyage dans le cadre du risque légionelle - mai 2024

CPIas 2024 / 1524-2024
Document d'information des ASH, précisant l'importance de la réalisation des purges et du bionettoyage dans le cadre du risque légionelle - mai 2024





Professionnel de santé

Grand public



Réévaluation de l'antibiothérapie en Ehpad à 48-72h

CHECK-LIST PARAMÉDICALE RÉÉVALUATION DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE À 48-72H



TOUTE ANTIBIOTHÉRAPIE DOIT ÊTRE RÉÉVALUÉE À 48H – 72H POUR ADAPTER LE TRAITEMENT AU DIAGNOSTIC CLINIQUE ET À LA DOCUMENTATION MICROBIOLOGIQUE ÉVENTUELLE, ET DIMINUER LE RISQUE D'ÉMERGENCE DE RÉSISTANCE BACTÉRIENNE. LA COLLABORATION PARAMÉDICALE EST INDISPENSABLE POUR S'ASSURER DE L'EFFICACITÉ, DE LA TOLÉRANCE, ET DE LA BONNE OBSERVANCE DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE. DESTINÉE AUX PARAMÉDICAUX, CETTE FICHE, À COMMUNIQUER AU MÉDECIN, PERMET D'AMÉLIORER LA RÉÉVALUATION DU TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE ET DE LA TRACER DANS LE DOSSIER DU PATIENT.

DATE DE RÉÉVALUATION : ____/____/____ JO (INITIATION TRAITEMENT) : ____/____/____ MÉDECIN CONTACTÉ : ____ TÉLÉPHONE : ____	IDENTITÉ IDE RÉALISANT LE BILAN DE RÉÉVALUATION : ____ UNITÉ DE SOINS : ____ TÉLÉPHONE : ____	IDENTITÉ DU RÉSIDENT (COLLER ÉTIQUETTE) : NOM/PRÉNOM : ____ DATE DE NAISSANCE : ____/____/____ N° DE RÉSIDENT : ____ POIDS : ____ KG FONCTION RÉNALE (EDFG-CLAIRANCE) : ____
---	---	---

PRÉSENCE DE SIGNES POTENTIELS DE GRAVITÉ ?

(Si au moins 1 signe coché, selon protocole d'urgence de l'EHPAD: Avertir le médecin)

- | | |
|---|---|
| ☐ T° > 38° | ☐ FR ≥ 30/min |
| ☐ PAS ≤ 110 mmHg | ☐ Altération de la conscience |
| ☐ FC > 110 bpm | ☐ Anurie ou diminution de la diurèse |

TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE:

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| → DCI: | → Durée initiale prescrite : |
| → Voie d'administration: | → Indication initiale : |
| → Posologie : | |

Résultat microbiologiques ?

OBSERVANCE ET TOLÉRANCE :

- | | | |
|--|-----|-----|
| ☐ Y a-t-il eu un ou plusieurs oublis ou saut de prise ? | OUI | NON |
| ☐ Y a-t-il eu des difficultés à l'administration ? | OUI | NON |
| ☐ Si perfusion IV ou SC : Bonne tolérance locale ? | OUI | NON |
| Si non, préciser : | | |
| ☐ Des effets indésirables ont été observés ? | OUI | NON |
| Si oui, préciser lesquels et avertir le médecin | | |

LES SYMPTÔMES INITIAUX SE SONT-ILS AMÉLIORÉS ?

Amélioration Stabilité/ Persistance des symptômes Détérioration

SI PERSISTANCE OU DÉGRADATION, QUELS SONT LES SIGNES CLINIQUES ? (AVERTIR LE MÉDECIN).

☐ Fièvre ☐ Troubles du comportement ☐ Fatigue ☐ Céphalées ☐ Douleurs articulaires ☐ Douleurs musculaires

Signes digestifs :

☐ Nausées ☐ Vomissements ☐ Diarrhées ☐ Douleurs abdominales ☐ Ne mange plus ☐ Ne boit plus

Signes respiratoires :

☐ Toux ☐ Dyspnée ☐ Essoufflement ☐ Douleur thoracique ☐ Crachats ☐ Encombrement ☐ Troubles de déglutition

Signes urinaires :

☐ Brûlures mictionnelles ☐ Difficultés à uriner ☐ Besoin fréquent d'uriner ☐ Douleur lombaire

Signes cutanés :

☐ Rougeur ☐ Chaleur ☐ Douleur ☐ Œdème

Peut-on simplifier l'antibiothérapie? Durée, voie d'abord ? Arrêt d'une association d'antibiotique ?

2023_AntibioEhpad_Depliant_Web.pdf [cratb-aura.fr]

Conception et rénovation des Ehpad

Bonnes pratiques
de prévention

ED 6096



Sommaire

Introduction	4
1 Santé au travail et conception	5
1.1 Pourquoi intégrer la prévention des risques ?	5
1.2 Sur quels risques peut-on agir ?	6
1.3 Comment intégrer les bonnes pratiques de prévention ?	7
1.4 Exemple de méthodologie pour la conception d'une chambre	9
2 Repères généraux dans la conception des Ehpad	11
2.1 Les circulations au sein de l'établissement	11
2.2 Les sols	15
2.3 La qualité de l'air et le confort thermique	16
2.4 L'éclairage	18
2.5 La mobilisation des personnes	19
2.6 Les interventions ultérieures sur l'ouvrage	23
3 Les repères particuliers à chaque local	25
3.1 La chambre et son cabinet de toilette	25
3.2 La lingerie-buanderie	28
3.3 Le pôle soins	30
3.4 La cuisine	31
3.5 Les locaux techniques	33
3.6 Les locaux sociaux	34
3.7 Le pôle administratif (accueil, bureaux, archives, salles de réunion)	35
3.8 Les unités spécialisées (Unité d'hébergement renforcé (UHR), Pôle d'activité et de soins adaptés (Pasa), Unité de vie protégée (UVP), Accueil de jour et de nuit)	37
3.9 La salle de bain commune	37
3.10 Les locaux de stockage	38
3.11 Les locaux d'hygiène (locaux Dsri, déchets, désinfection, ménage)	40
3.12 La salle à manger	42
Glossaire	44

Les repères particuliers à chaque local

tion. Elle doit être identifiée et décrite sur les plans de la chambre.

- Aménager des rangements :
 - pour les changes et linge et propres plats à l'entrée de la chambre,
 - pour les outils d'aide à la mobilisation affectés au résident (drap de placement, hamac, etc.).
- Prévoir une largeur d'entrée dans la chambre de 120 cm pour permettre le passage d'un lit.
- Prévoir des charnières courbes et équipées spécialement pour accueillir les personnes à mobilité réduite dans l'établissement. La chambre, plus spacieuse, sera équipée notamment :
 - d'un lit ou personnel sur rail platiforme capable de soutenir des poids élevés,
 - d'un lit médicalisé,

- d'un cabinet de toilette adapté (WC suspendu avec un espace de part et d'autre de 50 cm minimum).

Équipements et aménagement de la chambre

- Équiper les charnières de lits médicaux à hauteur variable, avec les fonctions : minivé de bas, de jambes, et position latérale. Prévoir des kits à position ras du sol pour les charnières du secteur spécialisé.
- Installer un lit ou personnel sur rail ou platiforme pour réaliser les transferts (y compris, lit médicalisé) (voir la mobilisation des personnes dépendantes § 2.5).



- 1 Sol de bain
- 2 Porte de maintien ou porte renforcée WC double
- 3 Accès de toit
- 4 Porte coulissante en porte à face
- 5 Placard
- 6 WC séparés et
- 7 Accès à la cuisine
- 8 Rail platiforme
- 9 Lit médicalisé
- 10 Alerte

11 La salle de bain doit pouvoir accéder à l'extérieur des plus grandes salles de bain.

12 Figure 1 : Schéma de la chambre.

Les repères particuliers à chaque local

de transporter des polluants et de générer un confort thermique au niveau des personnes (bénéfice d'un intérieur à 0,22 m/s au droit des personnes).

- Privilégier l'acquisition d'équipements évitant brûlures et TMS, à l'usage et au nettoyage (type transverse multifonction basculable).
- Privilégier les hottes à induction d'air au-dessus du plan de cuisson.
- Déposer les bases vitrées à hauteur des yeux le plus possible devant les zones de travail, donnant sur l'extérieur, ou en cas d'impossibilité, sur la salle (glace renforcée) ou en second plan.
- Encadrer les luminaires (info bas ou consommation) avec une alarme, en continu avec le réglage de plafond.
- Prévoir une zone de réception des matières premières, permettant de les trier et de les répartir dans les différents lieux de stockage.
- Prévoir des portes de cuisine à l'usage avec l'usage et une protection des parties basses par une feuille en inox. Équiper les portes d'entrée et sortie cuisine, donnant sur la salle de restauration, de dispositifs d'arrêt ou d'arrêt temporaire de l'ouverture.
- Prévoir le plan et les matériels suspendus ou posés sur un socle renforcé.
- À l'achat de nouvelles machines, demander aux fournisseurs potentiels les niveaux d'émission

sonne (dilatation + bruit + vibration) et le bruit généré par les hottes aspirantes, privilégier un moteur d'aspiration sur amortisseurs, installé en dehors du local de travail (en toiture, dans un local technique...).

- Éviter les ponts durs de contact entre les gares et les structures en utilisant des gares avec supports amortisseurs.
- Placer les compresseurs (production de froid) à distance des zones de travail dans un local technique séparé.
- Installer dans la zone cuisine dans la cuisine, un faux plafond en dalle alvéolaire absorbante et l'isolerment nettoyable (coefficient d'absorption acoustique $\alpha \geq 0,9$).

Pour en savoir plus

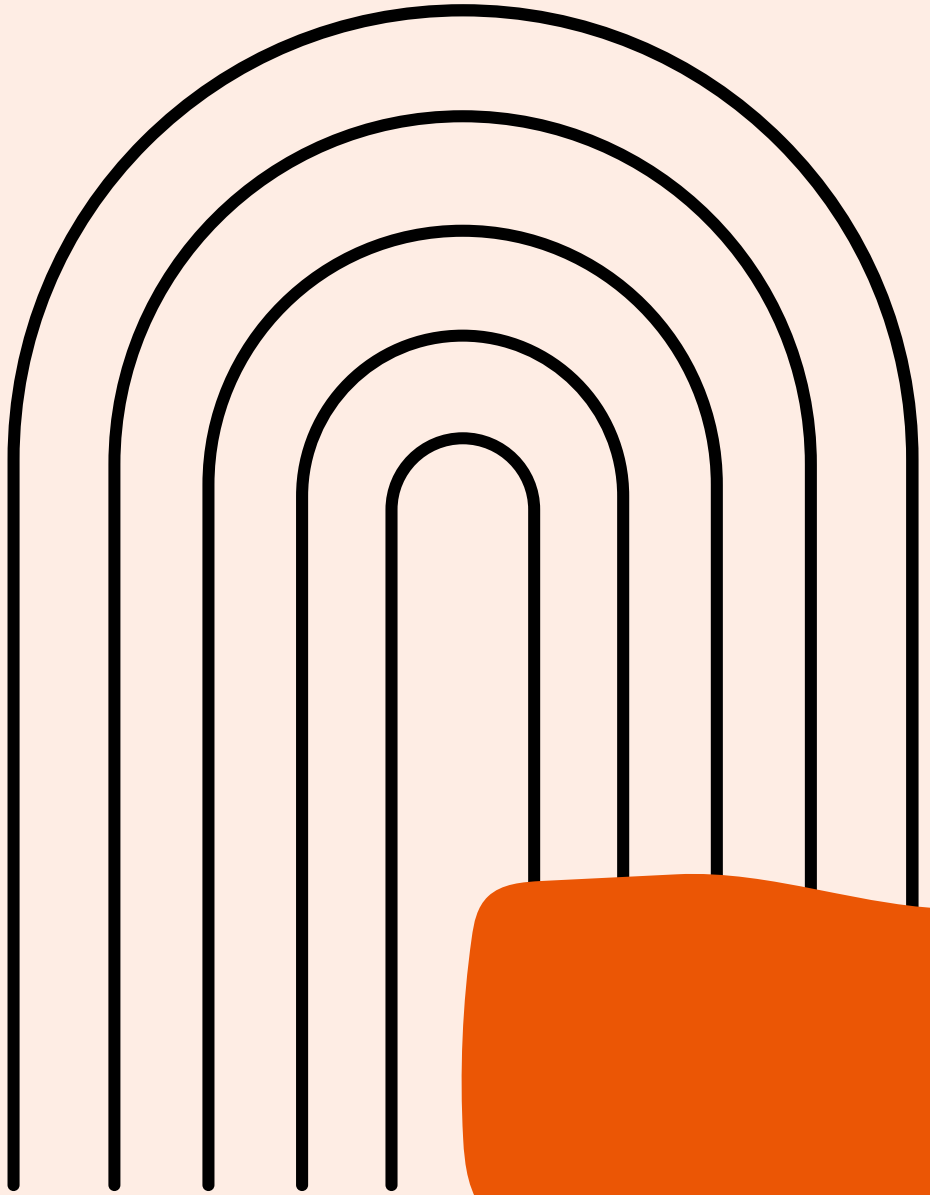
- Conception des cuisines de restauration collective (INRS, ED 6097).
- Choisir les matériaux de sol dans la cuisine (INRS, ED 6098) (évaluation des risques de brulures de produits alimentaires, recommandations B452, D345, D346, sur www.inrs.fr).



13 Photo : cuisine, vue vers l'extérieur.



14 Cuisine.



Équipements de protection individuelle (EPI)





Société française d'Hygiène Hospitalière



Avis

Relatif à l'évaluation de l'intérêt du port de gants lors de la réalisation des injections intramusculaires, sous-cutanées et intradermiques

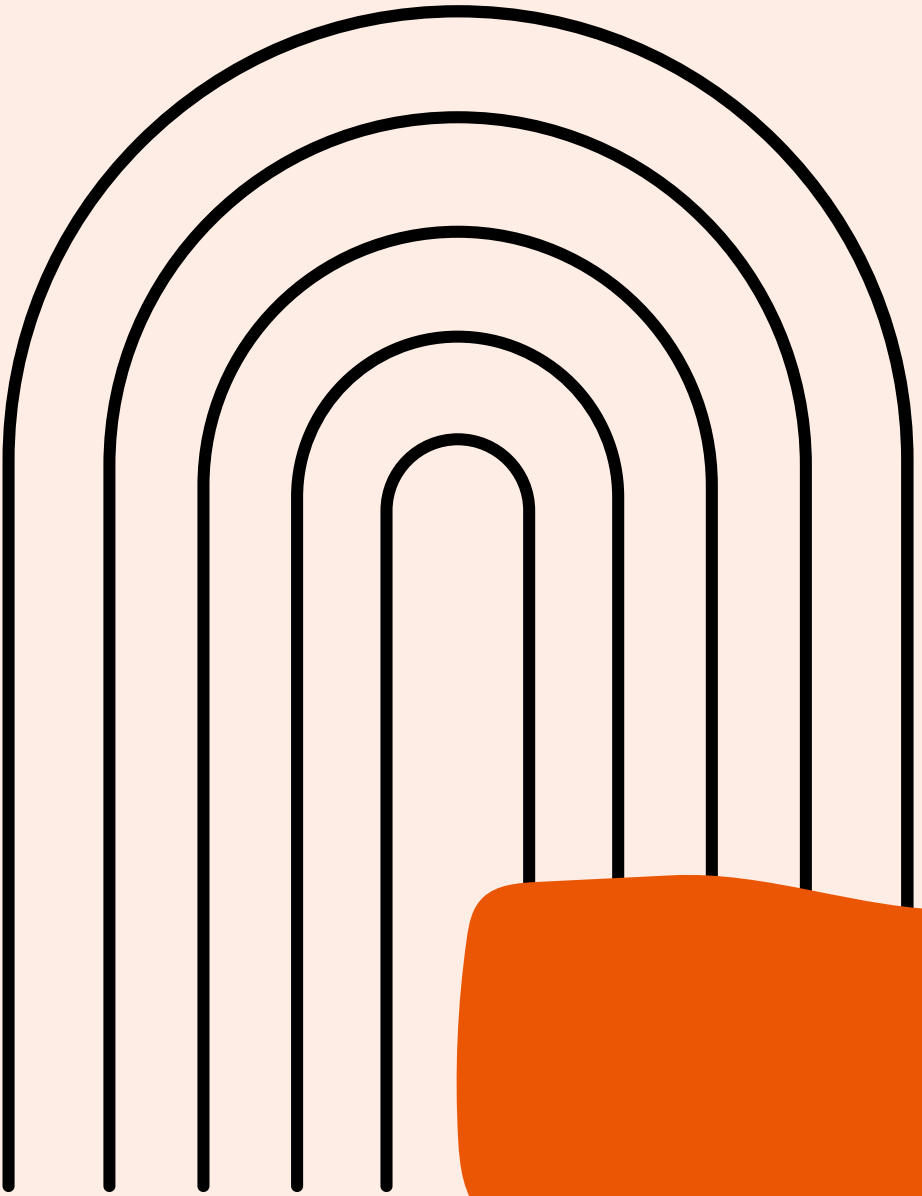
Version du 16/04/2024

La mise en application de cette mesure permettra :

- de limiter le mésusage des gants (risque de transmission, surcoûts...)
- de renforcer l'observance de l'hygiène des mains
- d'aller dans le sens de l'éco-responsabilité avec un moindre impact sur l'environnement

la SF2H en partenariat avec le GERES recommande dans le cadre des précautions standard, de ne pas porter de gants lors de la réalisation d'injections intramusculaires, sous-cutanées et intradermiques, y compris lors de pose de perfusion sous-cutanée.

En cas de peau lésée du professionnel ou du patient/résident, le port de gants non stériles à usage unique reste indiqué comme le préconisent les précautions standard.



PRIMO Quèsaco?

Surveillance et PRévention des Iinfections associées aux soins (IAS), de la résistance bactérienne aux antibiotiques (RATB) en soins de ville et en secteur MédicO-social

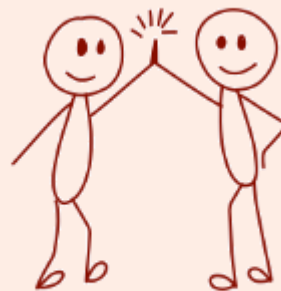




Pilote

Santé Publique France

CPias* Pays de la Loire
et CRAtb de Normandie

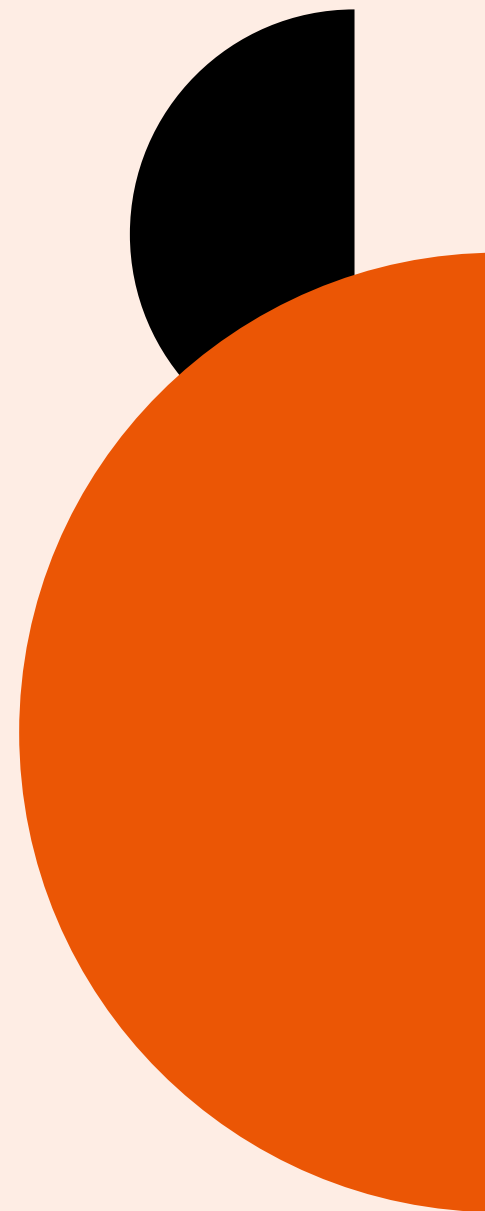


Coordonnateurs



Partenaires

CPias Auvergne Rhône-Alpes
et le CRAtb** Pays de la Loire



*Centre d'appui et Prévention des Infections Associées aux Soins

** Centre régional en Antibiothérapie



Les missions



Surveillance des résistances bactériennes aux antibiotiques avec un outil commun

L'e-outil MedQual-Ville permet le suivi des résistances bactériennes en ville et en EMS.



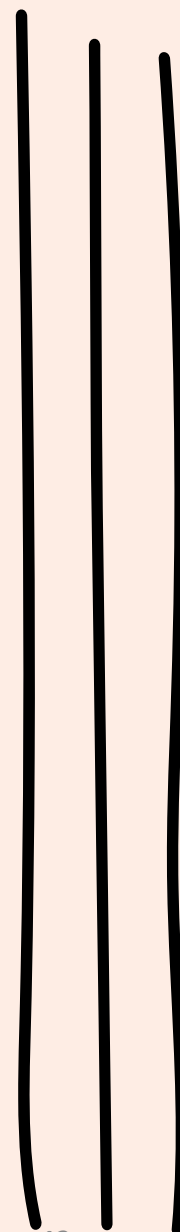
Prévention de la résistance aux antibiotiques

Des boîtes à outils, du contenu de formation, de la documentation et des liens utiles sont mis à disposition par PRIMO.



Prévention des infections associées aux soins

PRIMO propose des outils et actions de surveillance de la prévention des IAS en secteur de ville et EMS.





Surveillance
de la résistance
aux antibiotiques



Prévention
de la résistance
aux antibiotiques



Prévention
des infections
associées aux soins



Naviguer sur le site

Surveillance de la résistance aux antibiotiques



MEDQUAL
VILLE

E-outil de surveillance de la résistance aux antibiotiques



RAPPORTS

Rapports institutionnels, nationaux (PRIMO) et régionaux.



PUBLICATIONS

Articles et communications congrès

Prévention de la résistance aux antibiotiques

BOÎTE À OUTILS

La « boîte à outils » regroupe les outils du quotidien à destination des professionnels médicaux et paramédicaux pour un bon usage des antibiotiques.



SE FORMER

Contenu de formation à destination des professionnels de santé en ville ou en Etablissement Médico-Social.



SE DOCUMENTER

Pour aller plus loin sur la question de la prévention de la résistance aux antibiotiques.



CRATB

Trouvez le CRATB (Centre Régional en Antibiothérapie) le plus proche de chez vous.



Prévention des infections liées aux soins



SIGNALEMENT DES IAS / GESTION DES ÉPIDÉMIES



ETABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL



EN VILLE





SIGNALEMENT DES IAS / GESTION DES ÉPIDÉMIES



Tout savoir sur le signalement des IAS

Que dois-je signaler ?

Qui signale ?

Comment signaler ?

RéPias PRIMO Plateau de Prévention des Infections Associées aux Soins
Infections Associées aux Soins (IAS) en Établissements Médico-Sociaux (EMS) et en Ville

Tout savoir sur le signalement

Quel est l'objectif du signalement des IAS ?

- Obtenir une Aide technique pour la mise en place de mesures de prévention et de contrôle d'infections survenant, inhabituelles, graves et/ou épidémiques
- Alerte les Agences régionales de santé, les Centres d'appel et de prévention des IAS (CAPiAS) et Santé publique France
- Permettre à Santé publique France de surveiller l'évolution d'événements à risque infectieux

Que dois-je signaler ?

- INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS INATTENDUES OU INHABITUELLES**
Ex : une résistance bactérienne particulière, un site inhabituel d'infection, des circonstances de survenue particulières...
- CAS GROUPÉS, NOTAMMENT D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA) ET DE GASTRO-ENTÉRITES AIGÜES (GEA)**
Ex : plusieurs cas d'infection sur cathéter socio-cutané
- L'IAS A PROVOQUÉ UN DÉCÈS**
Ex : votre patient est décédé d'une endocardite, vous pensez que l'origine est un cathéter posé pour son traitement, en ambulatoire
- L'IAS EST UNE MALADIE À DÉCLARATION OBLIGATOIRE**
Ex : rage, rabies, légionellose, toux-infection alimentaire collective...

IMPORTANT : Les infections associées aux soins peuvent concerner des patients/résidents ou les personnels qui les soignent

Qui signale ? **TOUS LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX OU TRAVAILLANT DANS UN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL PEUVENT ÉMETTRE UN SIGNALEMENT**
En EMS (ex : Ehpad) ou en centre de soins, un professionnel est en charge de la coordination du signalement, et, en fait la promotion



ETABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL



Surveillance et audit

- EPID'ESMS : Checklist gestion d'une épidémie en ESMS
- Évaluations des pratiques de prévention des infections en EMS

Boîtes à outils

RéPias PRIMO Plateau de Prévention des Infections Associées aux Soins
Information pour les Professionnels de Santé des Établissements et Services Médico-Sociaux

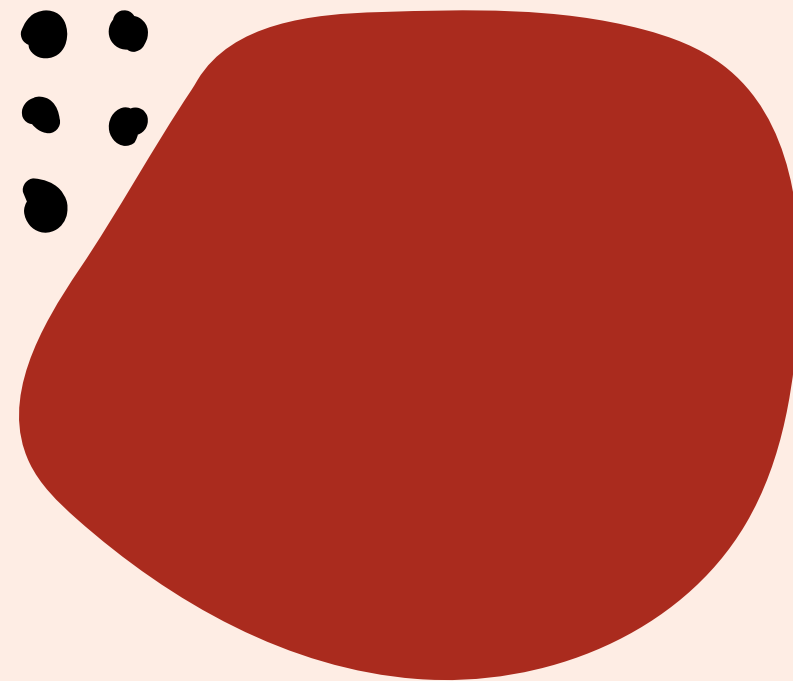
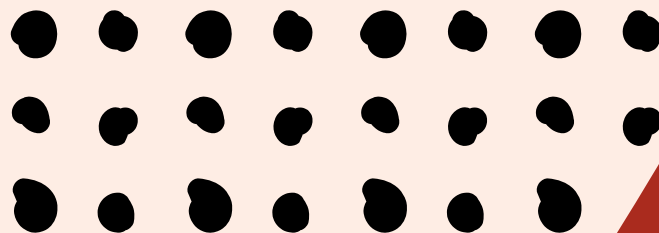
Équipements de protection individuelle (EPI) recommandés pour la prise en charge de résident suspect/confirmé d'infection respiratoire aiguë

Établissements	Contexte d'entrée en chambre	Toblier plastique jetable	Surblouse à usage unique	Masque chirurgical	Masque FFP2	Lunetiers/ verres de protection	Gants à usage unique	Exemples
Établissements et services médico-sociaux (Ehpad, EMS, ASL, SSIAD, ...)	Sans contact avec le résident infecté suspecté et/ou atteint	×	×	✓	×	×	×	Délivrance des repas, L'entretien des toilettes...
	Avec contact avec le résident suspecté d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (toux, éternuements, salive, etc.)	×	×	✓	×	×	×	Travaux de nettoyage, Travaux de cuisine, Préparation des repas...
	Avec contact à risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (toux, éternuements, salive, etc.)	✓	ou ✓	✓	×	✓	✓	Maintenance des locaux, Soins de nursing, Travaux de cuisine, Préparation des repas...
Établissements à risque d'autocontamination (Ehpad, EMS, ASL, SSIAD, ...)	Présence à risque d'autocontamination (Ehpad, EMS, ASL, SSIAD, ...)	×	✓	×	✓	✓	✓	Travaux de nettoyage, Travaux de cuisine...

* Le tableau est à utiliser à titre indicatif et ne doit pas être considéré comme une recommandation.

L'utilisation des équipements de protection individuelle doit être impérativement associée à une observance stricte de l'hygiène des mains

PRIMO PRIMO



*Merci d'avoir tenu le coup
jusqu'à la fin!*

