

# Rapport d'activités **2024** & perspectives



# SOMMAIRE

<b>Organisation</b>	<b>3</b>
Présentation de la structure	3
Cadre réglementaire et programmes nationaux	4
Coordonnées du CPias ARA	5
Gouvernance / Comitologie	6
<b>Moyens</b>	<b>9</b>
Ressources humaines et organigramme	9
Bilan financier 2024	10
<b>Actions</b>	<b>13</b>
<b>Coordination &amp; Animation</b>	<b>13</b>
Annuaire des ressources en hygiène et description des filières	13
Communication / Information	14
Animation / Coordination de réseaux de professionnels	16
Organisation de journées régionales	19
Contribution aux campagnes nationales de sensibilisation	20
<b>Prévention</b>	<b>22</b>
Expertise et appui pour la prévention	22
Webinaires d'information et échanges	24
Référentiel	25
<b>Evaluation &amp; Surveillance</b>	<b>29</b>
Indicateurs EMH/EMS (ARA)	29
Enquête DGCS – PRIMO	29
Enquêtes proposées par le CPias ARA (promoteur)	30
Participation de la région ARA aux missions nationales RéPia	32
<b>Signalement &amp; Alerte</b>	<b>33</b>
Signalement en établissements de santé (e-SIN)	33
Signalement en EMS ou soins de ville (hors e-SIN)	36
Alertes	37
<b>Formation</b>	<b>39</b>
Programme de formation continue	39
Autres actions de formation	40
Encadrement d'étudiants, stagiaires	41
<b>Valorisation &amp; recherche</b>	<b>42</b>
Publications scientifiques	42
Positionnement scientifique	43
Représentation dans des instances nationales / régionales	43
<b>Synthèse 2024 et perspectives</b>	<b>44</b>

# Organisation

## Présentation de la structure

Suite à la réorganisation territoriale (fusion des régions Auvergne et Rhône-Alpes en 2016) et à la réforme des vigilances qui a suivi, le Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins Auvergne-Rhône-Alpes (CPias ARA) a été créé le 10 juillet 2017.

**Structure régionale d'appui**, son objectif est de mettre en œuvre en région les orientations de la politique de santé dans le champ de la prévention des infections associées aux soins (IAS), tout au long du parcours de santé.

Ainsi le CPias ARA vient en appui des professionnels de santé, des usagers, de l'Agence régionale de santé (ARS) et de l'Agence nationale de Santé publique (Santé publique France). Il contribue à l'expertise dans la gestion et la prévention des infections associées aux soins et de la résistance aux anti-infectieux en secteur sanitaire (ES), médicosocial (ESMS) et soins de ville, pour la région Auvergne-Rhône-Alpes.

### ■ Missions du CPias

Elles ont été fixées par le Décret n°2017-129 du 3 février 2017.

- **L'expertise et l'appui aux professionnels de santé**, quels que soient leurs lieux et modes d'exercice, pour la prévention des infections associées aux soins (IAS) et de la résistance aux anti-infectieux,
  - apporter conseil et assistance technique
  - identifier les problématiques régionales en termes de risques infectieux associés aux soins et de résistance aux anti-infectieux
  - contribuer à l'élaboration de la stratégie et des plans régionaux de prévention des IAS
  - promouvoir et valoriser la déclaration des IAS
  - promouvoir la lutte contre l'antibiorésistance
- **La coordination ou l'animation de réseaux de professionnels de santé** concourant à la prévention des infections associées aux soins,
  - constituer et animer des réseaux de professionnels
  - diffuser et aider à l'interprétation et à l'appropriation des recommandations, réglementations, études, résultats des actions de surveillance et campagnes nationales
  - contribuer à l'information et la formation des acteurs de la prévention des IAS, des professionnels de santé et des usagers, en lien avec l'ensemble de structures régionales concernées
  - actualiser l'annuaire des ressources au niveau régional
- **L'investigation, le suivi des déclarations mentionnées à l'article R. 1413-79 et l'appui à leur gestion** à la demande des professionnels de santé concernés ou de l'agence régionale de santé.
  - apporter une expertise et un appui à la gestion et au suivi des épisodes infectieux associés aux soins dans le cadre du signalement
  - accompagner et promouvoir la gestion des risques
  - anticiper et aider à la préparation de la gestion de risques sanitaires émergents d'origine infectieuse et à potentiel épidémique.

Le CPias ARA est en lien avec les professionnels de la prévention et du contrôle de l'infection (PCI : notamment équipes opérationnelles d'hygiène/EOH et équipes mobiles d'hygiène/EMH) et autres acteurs de la lutte contre les IAS de 399 établissements de santé publics et privés et plus de 1000 établissements médicosociaux (Ehpad, EAM-FAM, MAS...).

Le CPias ARA est membre du Réseau régional de vigilance et d'appui (RREVA) et développe des collaborations étroites avec les autorités sanitaires (ARS), la cellule Auvergne-Rhône-Alpes de Santé publique France/ex-CIRE et les autres structures régionales de vigilance et d'appui (OMEDIT, CRH, CRPV, SRA...) dans le cadre de ce réseau et tout particulièrement avec le CRAtb.

Le CPias ARA constitue également une expertise et est force de proposition au niveau national pour le Ministère chargé de la Santé (DGS/DGOS/DGCS), Santé publique France (SpF), les agences nationales et européennes (HAS, ANSM, ECDC...), les sociétés savantes (SF2H, SPILF, SFAR, SRLF ...), comme au niveau local pour les URPS, les associations d'usagers, les structures de formation...

**Partenariat avec l'Université Claude Bernard Lyon 1** (initié en 1999 par le Cclin Sud-Est)

Le CPias ARA bénéficie d'un partenariat avec le service **FOCAL** pour les formations continues (DPC ou non) et avec la **Cellule congrès** pour l'organisation des journées régionales. Le Pr Philippe VANHEMS (Santé publique, HCL, Lyon) est responsable universitaire des formations/journées du CPias en lien avec l'UCB Lyon 1.

# Carte d'identité du CPias ARA

## • Statut

- centre régional d'appui ayant vocation à mettre en œuvre le programme national de prévention des infections associées aux soins et de la résistance aux anti-infectieux
- désigné pour 5 ans par arrêté du 10 juillet 2017
- mandat renouvelé en janvier 2022 → déc. 2026

## • Cible

- professionnels de santé des 3 secteurs (sanitaire, médico-social et soins de ville) et usagers
- 1 région Auvergne-Rhône-Alpes soit 12 départements : 01, 03, 07, 15, 26, 38, 42, 43, 63, 69, 73, 74
- 13 Groupements hospitaliers de territoires (GHT)
- 4 CHU (Lyon, Grenoble, St Etienne, Clermont-Ferrand)

## • Ressources

- financement par un fonds d'intervention régional (FIR)

## • Organisation

- un responsable nommé par arrêté en 2017 (mandat de 5 ans renouvelable)
- mandat actuel : 2022-2026
- 2 responsables adjoints, 1 cadre paramédical
- une équipe dédiée aux missions régionales de 12,4 ETP répartie sur 2 sites :
  - . un site d'implantation à Lyon (HCL) : 8,9 ETP
  - . une unité associée à Clermont-Ferrand (CHU) : 3,5 ETP

## • Coordination et suivi

- management en gestion de projets
- coordination Lyon-Clermont (réunions hebdomadaires)
- comité transversal Antibiorésistance (ARS)
- dialogue de gestion avec l'ARS ARA et les HCL
- rapport annuel d'activité comportant des indicateurs de suivi et le programme d'actions de l'année suivante
- bilan standardisé (PIRAMIG) pour la DGOS et l'ARS

## Cadre réglementaire et programmes nationaux

### ■ Réglementation

- Arrêté 2017-3795 du 10 juillet 2017 portant désignation des Hospices Civils de Lyon (HCL) en qualité de site d'implantation du CPias ARA avec pour responsable le Dr Anne SAVEY pour un mandat de 5 ans.
- [Décret no 2017-129 du 3 février 2017](#) relatif à la prévention des infections associées aux soins (création des CPias).
- [Arrêté du 7 mars 2017](#) relatif aux déclarations des infections associées aux soins et fixant le cahier des charges des CPias.

### ■ Programmes

Les CPias contribuent à la mise en œuvre et au suivi de différents plans et programmes nationaux en vigueur, définissant les priorités et orientant leurs actions.

- [Stratégie nationale 2022-2025 de la Prévention des infections et de l'antibiorésistance](#). Ministère des solidarités et de la santé. Janvier 2022, 90 p [\[prolongation jusqu'en 2027\]](#)
- Feuille de route interministérielle pour la maîtrise de l'antibiorésistance (2023) et [Instruction du 15 mai 2020](#) relative à la mise en œuvre de la prévention de l'antibiorésistance sous la responsabilité des ARS.
- [Feuille de route interministérielle 2024 - 2034](#) Prévention et réduction de l'antibiorésistance, lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Ministères de la Santé, de l'Agriculture et de l'Ecologie, septembre 2024, 45 p.

### ■ Conventions

#### • Convention ARS / Hospices Civils de Lyon (HCL)

Une première convention a été conclue au titre de l'année 2018 entre le directeur général de l'ARS et l'établissement de santé dans lequel le centre est implanté, conformément à l'article R. 1413-86 du code de la santé publique.

Du fait du renouvellement du mandat pour une durée de 5 ans, une nouvelle convention cette fois **pluriannuelle (2022-2026)** a été **signée le 1/06/2022** entre l'ARS, le site d'implantation (HCL) et le CPias ARA. Elle comporte notamment le montant du Fond d'intervention régional (FIR) qui est le nouveau vecteur financier pour le CPias et précise que le montant prévisionnel des frais de gestion et de structures (indirects) ne peut dépasser 10 % du montant du FIR délégué au centre.

Des **avenants** sont signés chaque année afin d'actualiser le montant de la subvention allouée.

- **Convention HCL / CHU de Clermont-Ferrand**

Une convention pluriannuelle 2022-2026 a également été établie le **7/09/2022** entre l'établissement hébergeant le site d'implantation (HCL) et celui hébergeant le site associé (CHU de Clermont-Ferrand) du CPias ARA.

Elle a été approuvée au préalable par le directeur général de l'ARS pour répartir les financements FIR alloués.

La convention fait l'objet d'un avenant annuel précisant le montant de la subvention.

- **Convention CHU de Grenoble/HCL CPias ARA**

Cette convention a été établie le **23 novembre 2021** entre les HCL / site d'implantation du CPias ARA et le CHU de Grenoble hébergeant le CRAtb. Elle concerne la **mutualisation d'un agent de l'équipe du CPias avec le CRAtb** (Chargé d'études travaillant à temps plein aux HCL) à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022 : affectation à 0,4 ETP au CPias ARA et 0,4 ETP au CRAtb. Cet agent travaille également à 0,2 ETP pour la recherche (DRCI / Réa-Rézo).

Le financement a été attribué pour une durée de 4 ans (sept 2021 à septembre 2024). Le renouvellement de la convention jusqu'en 2027 sera réalisé courant 2025.

## ■ Rapport d'activité et programme annuel d'action

Un rapport est transmis au DG de l'ARS avant le 31 mars de l'année suivante comportant le bilan des activités et un bilan financier. Il fait aussi l'objet d'une saisie dans un format standardisé sur la plateforme PIRAMIG bien que le financement corresponde désormais à un FIR à compter de 2022.

Le programme annuel d'action de l'année suivante figure dans ce rapport annuel d'activités.

Ce programme est élaboré en fonction :

- des besoins exprimés par les établissements de santé, les établissements médicosociaux, les professionnels de santé des soins de ville et les usagers,
- de l'actualité ou d'évènements avec identification de risques infectieux nouveaux ou émergents,
- de l'analyse des signaux et indicateurs de la région,
- de la politique régionale définie avec l'ARS et l'ensemble des acteurs régionaux de santé publique,
- des programmes nationaux.

## Coordonnées du CPias ARA

---

Une permanence (téléphonique, mail, conseil, signalement...) est assurée **de 9h00 à 17h00** les jours ouvrés, avec possibilité de laisser un message sur répondeur en dehors des heures d'ouverture.

### ■ CPias Auvergne-Rhône-Alpes / Site d'implantation

Hôpital Henry Gabrielle - HCL, Villa Alice, 20 route de Vourles,

69 230 SAINT-GENIS-LAVAL

☎ 04 78 86 49 49

✉ [cpias-ara@chu-Lyon.fr](mailto:cpias-ara@chu-Lyon.fr)



### ■ CPias Auvergne-Rhône-Alpes / Unité associée de Clermont-Ferrand

CHU de Clermont-Ferrand, Centre de biologie, 58, rue Montalembert,

63003 CLERMONT-FERRAND cedex 1

☎ 04 73 75 48 88

✉ [cpias-ara@chu-clermontferrand.fr](mailto:cpias-ara@chu-clermontferrand.fr)



### ■ Coordination interne

- **Coordination de l'équipe des 2 sites au moyen de :**
  - réunions hebdomadaires en distanciel du fait de la répartition sur 2 sites (visioconférences)
  - maintien de 2 réunions en présentiel par an (1 sur Lyon, 1 sur Clermont-Ferrand)
  - serveur informatique commun sur le site des HCL
  - plateforme de partage de documents entre les 2 sites sur SharePoint
  - fonctionnement en gestion de projets pour l'ensemble de la région
  - sectorisation uniquement pour la permanence conseils/signalements et l'organisation de journées/formations.
- **Coordination CPias/HCL**
  - dialogue de gestion instauré annuellement avec les directions (administrative et médicale) du pôle de Santé Publique dont dépend le CPias ARA au sein des HCL
  - participation au Bureau de pôle tous les deux mois (pôle de Santé publique).

### ■ Relations avec l'ARS et le RREVA

L'ARS peut s'appuyer autant que de besoin sur l'expertise du CPias dans le champ de la maîtrise du risque infectieux et de l'antibiorésistance. Une collaboration étroite est mise en place afin de définir et développer une politique régionale de prévention des IAS, prenant en compte les priorités nationales comme les spécificités régionales et territoriales. Cette collaboration est quotidienne, en particulier autour du signalement des IAS en provenance des ES, EMS, soins de ville ou des usagers.

Le Directeur de l'ARS, le Directeur de la Santé Publique, le Directeur délégué Veille & Alertes sanitaires, le coordonnateur du RREVA et les référents IAS et Antibiorésistance :

- reçoivent régulièrement les informations concernant les activités du CPias,
- sont conviés lors des Journées régionales de prévention du risque infectieux (ES, Ehpad, Handicap),
- sont membres invités du Comité d'Orientation.

Enfin, le CPias vient en appui des chargés de mission Antibiorésistance (Bruno MOREL et Laetitia BOSCH) et des référents IAS de l'ARS (Cécile MARIE et Zoubida BOUDALAA).

- Un **dialogue de gestion annuel** a été instauré entre le CPias et l'ARS (direction de la Santé Publique) afin de dresser le bilan de l'année écoulée, présenter et ajuster au mieux le programme de l'année suivante et vérifier l'adéquation des moyens et des objectifs.
- Un **comité transversal de lutte contre l'Antibiorésistance** (2/an) coordonné par le chargé de mission antibiorésistance (ABR) de l'ARS (B. MOREL) s'est réuni pour la première fois le 13 septembre 2022, en lien étroit avec le CRAtb et le CPias. Il a pour objectif de piloter la politique régionale en matière de lutte contre l'antibiorésistance et comporte pour ce faire une représentation restreinte de l'ensemble des parties prenantes de cette politique : professionnels de santé (chirurgiens-dentistes, coordonnateurs des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), hygiénistes, infectiologues, infirmiers, médecins coordonnateurs des EHPAD, médecins généralistes, microbiologistes, pharmaciens, sages-femmes), CRAtb, CPias, cellule régionale de SpFrance en région, assurance maladie, URPS, représentants des usagers, OMEDIT.
- Le CPias ARA participe aux **réunions régionales de sécurité sanitaire** organisées mensuellement par la DVAS (Direction déléguée veille et alertes sanitaires) avec les différentes structures régionales de vigilance et d'appui (SRVA).
- **Des réunions opérationnelles** tous les 15 jours entre la DVAS (B. MOREL / A.-S. RONNAUX-BARON) et la coordonnatrice du signalement au CPias (M. GIARD) afin d'échanger et se coordonner concernant la gestion des signaux critiques et des alertes sur la région.
- Une rencontre spécifique ARS/CPias s'est tenue le 5 décembre 2023, réunissant la Directrice Générale de l'ARS (C. COURREGES), le Directeur de la Santé publique (A. BOGEY), la coordonnatrice du RREVA (L. BOSCH) et le CPias ARA, dans le cadre d'une prise de connaissance des structures régionales d'appui aux côtés de l'ARS. Elle n'a pas été renouvelée en 2024.
- La participation au jury du concours ARS sur la semaine de sécurité du patient en août 2024 (un médecin et un paramédical : 32 dossiers évalués)

- **Réseau régional de vigilance et d'appui (RREVA)**

Membre du RREVA, le CPias demeure en lien avec les autres structures régionales de vigilance et d'appui (OMEDIT, CRH, CRPV...). Depuis 2017, le CPias ARA contribue aux **réunions trimestrielles** du RREVA coordonné actuellement par Laetitia BOSCH. Il participe enfin à la rédaction d'articles pour le **bulletin du RREVA**.

## ■ Coordination avec le CRAtb ARA

Le Centre régional en Antibiothérapie Auvergne-Rhône-Alpes (CRAtb ARA) est une structure régionale d'appui créée le 2 septembre 2021 pour une durée de 3 ans renouvelable (mandat actuel : 2024-2027). Son objectif est de mettre en œuvre en région les orientations de la politique de santé dans le domaine du bon usage des antibiotiques (BUA) tout au long du parcours de santé. Elles ont été fixées par l'instruction N° DGS/Mission antibiorésistance/DGOS/PF2/DGCS/SPA/2020/79 du 15 mai 2020 relative à la mise en œuvre de la prévention de l'antibiorésistance sous la responsabilité des ARS, et dans le guide réflexe en annexe (Propositions à titre indicatif d'organisation régionale de la prévention de l'antibiorésistance, dans sa dimension de promotion du BUA).

Le responsable du CRAtb, le Dr Ph. LESPRIT, a été nommé pour 3 ans sur le site d'implantation hébergé par le CHU Grenoble-Alpes, avec 1 médecin généraliste à temps partiel (Dr B. FACHAUX), 1 pharmacien à temps partiel (Dr R. LE CRAS) et une secrétaire à mi-temps (I. LEBRUN). **La mutualisation du data manager (0,4 ETP CPias et 0,4 ETP CRAtb)** a également été favorisée pour faciliter la synergie avec le CPias (A. MACHUT). Il existe également 3 antennes sur les CHU de St Etienne, Lyon et Clermont-Ferrand (0,2 ETP d'infectiologue par site).

Afin de mettre en place une collaboration étroite avec le CRAtb, le CPias participe :

- aux réunions mensuelles de coordination CRAtb/CPias (visioconférence)
- au comité régional trimestriel du CRAtb avec ses 3 antennes, des experts de terrain, l'OMEDIT et l'Assurance maladie (DRSM).

Le CPias a apporté un appui méthodologique et logistique à la mise en place du CRAtb (annuaire, mailing, organisations...). Les actions communes sont évoquées dans la partie "Actions" du présent rapport.

## ■ Missions nationales RéPIA / Santé publique France

Le pilotage scientifique des missions nationales des CPias (autrefois assumées par les CCLin) a été confié à SpF par le [décret n° 2017-129 du 3 février 2017](#) relatif à la prévention des infections associées aux soins.

### ● Comité Missions nationales de prévention des infections et de l'antibiorésistance (COMINAPIA)

Instance d'élaboration, évaluation et suivi des projets, il a été mis en place par SpF afin de procéder à un appel d'offre et assurer le suivi des missions. Il est composé de 9 experts et représentants d'autres instances : HAS, Ministère, CNAMts, SpFrance.

Ces missions, formant le réseau de prévention des infections associées aux soins (RéPIa), ont été confiées aux CPias retenus pendant 5 ans de juillet 2018 à septembre 2023 puis ont fait l'objet d'un nouvel appel d'offres pour oct. 2023-sept. 2028 :

- **PRIMO** : Surveillance et prévention des infections associées aux soins (IAS), de la résistance bactérienne aux antibiotiques (RATB) en soins de ville et en secteur médico-social,
- **SPARES** : Surveillance et prévention de la RATB, de la consommation ATB en établissements de santé,
- **SPICMI** : Surveillance et prévention du risque infectieux lié aux actes de chirurgie et de médecine interventionnelle,
- **SPIADI** : Surveillance et prévention des infections associées aux dispositifs invasifs,
- **MATIS** : Soutien aux actions de prévention des IAS, de la RATB et pour le BUA : évaluation, formation, communication, documentation.

### ● Comité d'appui thématique du RéPIa (CAT-RéPIa)

Il se réunit deux fois par an, incluant les CPias porteurs des missions nationales ainsi que deux représentants des autres CPias. Le CPias ARA accompagne la mise en œuvre des missions nationales en région et contribue par ailleurs régulièrement à des groupes de travail proposés par les missions nationales.

## ■ Mission nationale PRIMO/RéPIA 2023-2028

Les 5 missions nationales ont fait l'objet d'un appel d'offres par Santé publique France au début de l'année 2023 afin d'envisager un nouveau mandat de 5 ans du **1<sup>er</sup> octobre 2023 au 31 septembre 2028**. Dans la suite de la stratégie nationale 2022-2025, elles incluent désormais le volet Bon usage des antibiotiques en associant des CRAtb.

Le CPias ARA a répondu à l'appel d'offres concernant la **mission PRIMO dédiée au secteur médicosocial et aux soins de ville**, en partenariat avec le CPias Pays de Loire (coordonnateur : G. BIRGAND) et les CRAtb Normandie et Pays de Loire. La réponse au cahier des charges comporte **3 volets** déclinés en actions (EMS+Ville) :

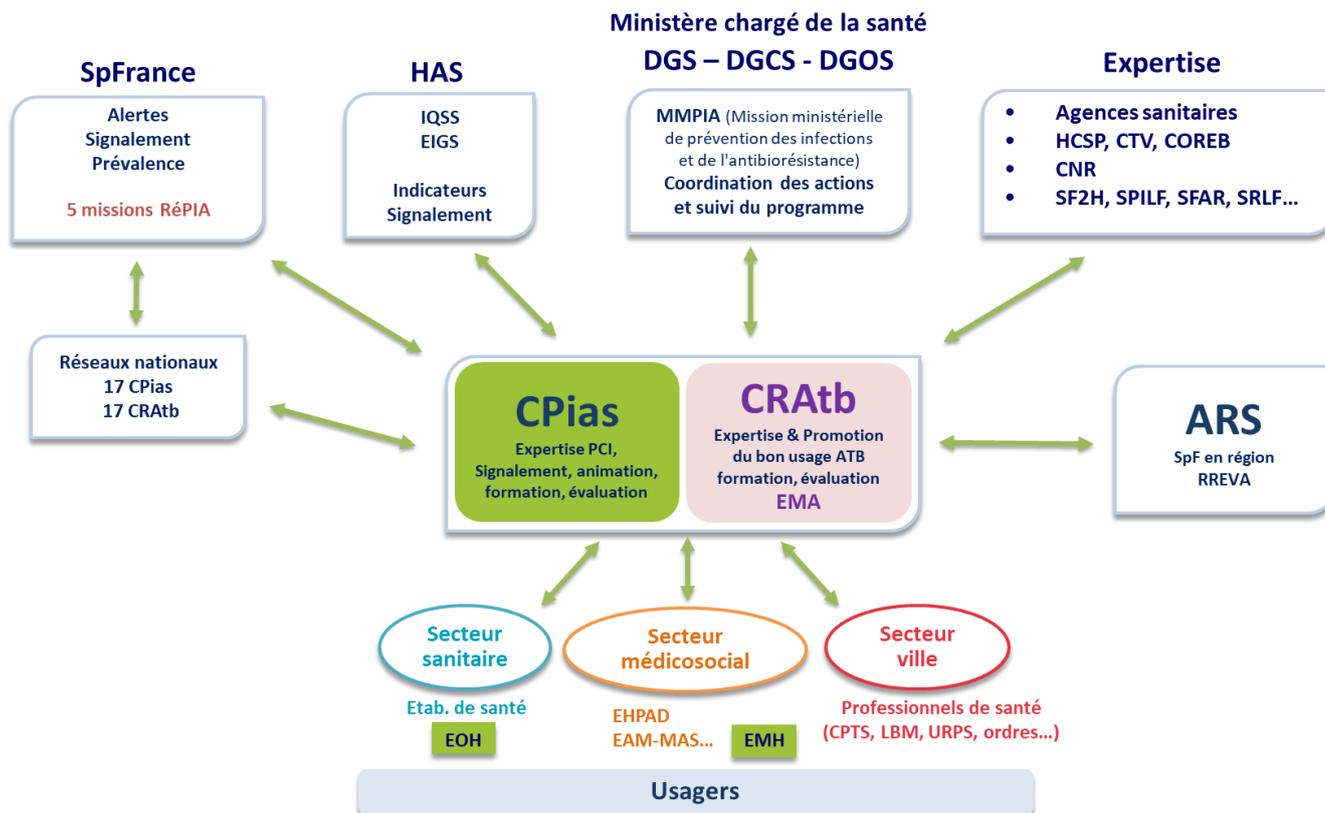
- prévention des infections et de l'antibiorésistance
- promotion du bon usage des antibiotiques
- surveillance de l'antibiorésistance

La nomination du CPias ARA en tant que CPias associé a fait l'objet d'une **convention** signée entre Santé publique France et les HCL et accordant un budget annuel équivalent à 1 ETP de praticien hospitalier contractuel (+ 7% frais indirects) dédié au volet PCI.

Une réunion hebdomadaire avec le CPias PDL permet le suivi des projets PCI. Une organisation interne a été également mise en place afin de coordonner les différentes instances en charge des autres volets. Les actions mises en œuvre feront l'objet d'un rapport annuel indépendant et d'un suivi par SpFrance (CominaPIA, CAT-RéPIA...).

## ■ Autres instances nationales

### Dispositif national de prévention des infections associées aux soins et de l'antibiorésistance



#### • Réseau national des CPias

Conformément à la charte de fonctionnement mise en place au sein du réseau national des CPias, le CPias ARA participe à 3 réunions par an du comité de pilotage (2 membres par CPias), à des séminaires thématiques, et gère deux listes de discussion (une ouverte à tous les membres des équipes des CPias, l'autre restreinte aux membres du comité de pilotage). Il contribue également à des groupes de travail nationaux ou pluri-régionaux au sein du réseau. Les projets réalisés sont évoqués dans la partie "Actions" du présent rapport.

#### • Ministère DGS/MMPIA

Le ministre de la santé et de la prévention (MSP) définit les orientations nationales en matière de prévention et de gestion des infections associées aux soins et assure la coordination et le suivi de cette politique, incarnée dans la Stratégie nationale de prévention de l'infections et de l'antibiorésistance 2022-2025 coordonnée par la Mission Ministérielle éponyme (MMPIA). Il peut donner pour mission à un ou plusieurs centres de conduire des études et travaux concernant la prévention des infections associées aux soins et de la résistance aux anti-infectieux.

Dans un objectif de suivi/coordination et d'échanges, **MSS/MMPIA réunit 2 fois par an les référents ARS, représentants des CPias et CRAtb**, en présence du CNP-MIT et de la SF2H.

Enfin, la MMPIA (Agathe CLAUDE et Noémie MERCIER) a réalisé le 1<sup>er</sup> décembre 2023 une visite associant l'ARS, le CPias et le CRAtb afin d'échanger et évaluer les dispositifs et organisations en place dans le cadre de la prévention des infections et de l'antibiorésistance. La prochaine **réunion bilatérale MMPIA/ARS est prévue le 17 mars 2025**.

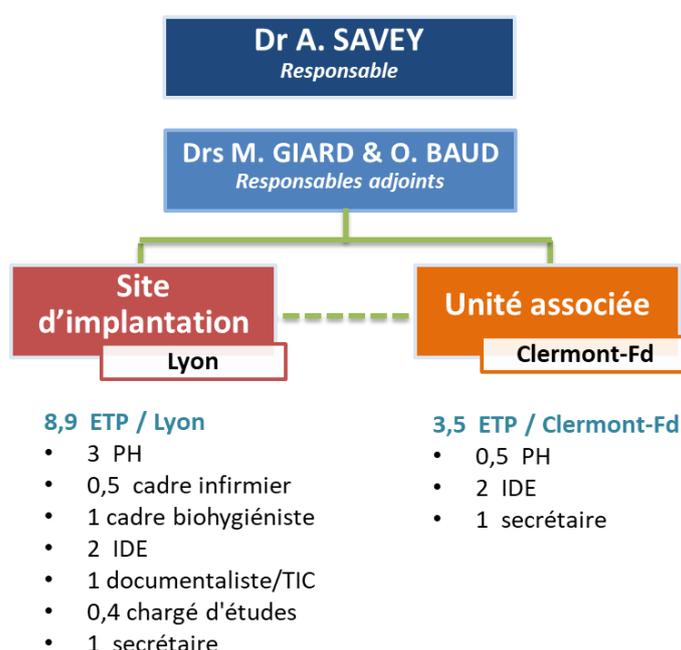
# Moyens

## Ressources humaines et organigramme

### ■ Organigramme au 31 décembre 2024

La **responsable du CPias ARA**, le Dr Anne SAVEY, a été nommée pour une durée de 5 ans par arrêté du Ministère de la Santé, et renouvelée pour la période 2022-2026.

Deux **responsables adjoints**, les Drs Marine GIARD (Lyon) et Olivier BAUD (Clermont-Ferrand) sont associés à la réflexion stratégique et aux prises de décision concernant les missions du CPias. Des temps spécifiques de concertation des responsables médicaux et de la **cadre de santé** (Nadine KHOUIDER) sont organisés chaque mois.



### ■ Composition de l'équipe du CPias ARA

L'équipe du CPias ARA comprend au 31 décembre 2024 : **12,4 ETP** budgétés dédiés aux missions régionales et **1 ETP** dédié à la mission nationale RéPIA-PRIMO.

#### • Site d'implantation / Lyon

Le CPias est constitué en unité fonctionnelle (UF) intégrée dans le pôle d'activités médicales « Santé Publique » coordonné par le Pr Delphine MAUCORT-BOULCH aux HCL. Ce pôle est rattaché à la direction « Organisation Qualité Risques et Usagers » des HCL (Isabelle DADON). L'équipe du CPias ARA (financement FIR) comporte **8,9 ETP à Lyon** :

**3 ETP de PH, 0,5 ETP de cadre infirmier, 1 ETP cadre biohygiéniste, 2 ETP d'IDE hygiéniste, 1 ETP de documentaliste/TIC, 0,4 ETP chargé d'études/datamanager et 1 ETP de secrétariat.**

A cela s'ajoute **1 ETP de praticien hospitalier contractuel (PHC) dédié à la mission nationale RéPIA-PRIMO.**

Sur la période 2024, des changements ou particularités sont survenus :

- 1 PH temps plein (D. NARBÉY) est en arrêt maladie longue durée depuis le 16/10/2022 et non remplacé durant toute l'année 2024 (absence de candidats dans cette situation peu attractive : statut de PHC renouvelé de 6 mois en 6 mois)
- Recrutement de C. AUREL sur 1 poste en tant que Faisant fonction de cadre hygiéniste à compter du 20 mars 2024.
- 1 IDE en arrêt maladie du 1er janvier au 15 avril 2024.

Au total, l'équipe aura dû pallier les **absences correspondant à un total de 12 mois de PH** (soit 1/3 de l'effectif médical), **et 6 mois de poste IDE sur le site de Lyon.**

**Possibilité de télétravail** sur le site de Lyon indépendamment du contexte Covid selon la procédure HCL/Pôle Santé Publique (charte d'engagement signée par les agents concernés, évaluation régulière) :

- max. 1 journée par semaine pour les IDE hygiénistes et le cadre biohygiéniste
- max. 2 journées par semaine pour le personnel médicotechnique (documentaliste et datamanager)
- max. 1 journée par semaine pour la cadre IDE (à mi-temps)
- max. 1 j par semaine à titre expérimental pour les praticiens hospitaliers.

• **Unité associée du CHU de Clermont-Ferrand**

L'équipe est constituée en unité fonctionnelle (UF) intégrée dans le pôle d'activités médicales « RHEUNNIRS » dont le chef de pôle est le Pr Bertrand SOUWEINE.

Elle comporte **3,5 ETP** à Clermont-Ferrand : **0,5 ETP de PH, 2 ETP d'IDE hygiéniste et 1 ETP de secrétariat.**

	Lyon				Clermont-Ferrand	
<b>Praticiens</b>	 Anne SAVEY Médecin hygiéniste Responsable CPias ARA	 Marine GIARD Médecin hygiéniste Adjointe	 Charlotte MOREAU Pharmacien hygiéniste Mission PRIMO	 David NARBEY Pharmacien hygiéniste	 Olivier BAUD Médecin hygiéniste Adjoint	
<b>Paraméd.</b>	 Nadine KHOUIDER Cadre hygiéniste	 Karen VANCOETSEM Cadre biohygiéniste	 Aurélien GALLIOT Infirmière hygiéniste	 Caroline AUREL FF Cadre hygiéniste (à partir du 20/03/2024)	 Fernanda DUPLATRE Infirmière hygiéniste	 Nathalie MONTMANEIX Infirmière hygiéniste
<b>Support</b>	 Anaïs MACHUT Biostatisticienne	 Nathalie SANLAVILLE Documentaliste / TIC	 Joëlle BAFFIE Secrétaire		 Marie-Christine NOZI Secrétaire	

## Bilan financier 2024

Suite au **dialogue annuel de gestion** avec l'ARS et afin d'obtenir un budget prévisionnel à l'équilibre, la dotation annuelle FIR modélisée par la DGOS allouée via l'ARS ARA aux HCL a été révisée (+ 51 372 € soit + 4 %) pour aboutir à la somme de **1 191 244 €** pour le financement du CPias ARA.

Depuis 2021, le CPias ARA bénéficiait également d'un financement de la Direction de l'Autonomie d'un montant de **45 000 €** renouvelé jusqu'à fin 2026 pour le projet de coordination, développement et suivi du réseau EMH et des indicateurs en secteur médico-social (personnes âgées et handicap). A partir de 2024, il a été intégré au FIR global attribué par la Direction de la Santé publique, aboutissant à un montant total de **1 236 244 €** versé par l'ARS au CPias ARA/HCL.

Un reversement de **301 672 €** a été effectué par les HCL au CHU de Clermont-Ferrand pour le financement de l'Unité associée. Pour une gestion homogène de toutes les structures FIR/MIG, les HCL et le CHU de Clermont-Ferrand prélèvent des **frais de structure** s'élevant à 10% des crédits pérennes (postes personnel compris). Des **frais d'amortissement** sont également imputés.

→ En 2024, on observe un bilan presque à l'équilibre avec sur le site de Lyon un **solde déficitaire (-5 111 €)**, de même que sur le CHU de Clermont-Ferrand (- 6 070 €) bien que pour ce dernier, il ait été tenu compte des coûts réels en personnel de l'année n-1 pour le calcul de l'EPRD 2024.

Ces éléments devront être pris en compte lors du dialogue de gestion avec l'ARS afin d'adapter au mieux les ressources allouées en 2025 aux HCL ainsi que la partie reversée au CHU de Clermont-Ferrand hébergeant l'unité associée.

## ■ Site d'implantation de Lyon (HCL)

Dépenses CPias ARA UF 36640 (HCL)	2024	Crédits CPias ARA	2024
<b>T1 - Personnel</b>	<b>832 937</b>	<b>FIR ARS (CPias)</b>	<b>1 236 244</b>
<i>Personnel médical</i>	426 284		
<i>Personnel non médical</i>	406 653		
<b>T2 - Charges médicales et pharmaceutiques</b>	<b>538</b>		
<b>T3 - Charges hôtelières et logistiques</b>	<b>12 070</b>		
<i>Voyages, déplacements et missions</i>	3 331		
<i>Location photocopieuse et logiciels</i>	1 628		
<i>Linge et hôtelier</i>	428		
<i>Fournitures bureau</i>	975		
<i>Prestations de services</i>	5 459		
<i>Abonnements</i>	249		
<b>T4 - Amortissements</b>	<b>681</b>		
<b>Charges indirectes (10% de frais de structure)</b>	<b>93 457</b>		
<b>Total dépenses UF 36 640</b>	<b>939 683</b>		
<b>Reversement CHU Clermont-Fd / Unité associée</b>	<b>301 672</b>		
<b>Total dépenses CPias ARA - HCL</b>	<b>1 241 355</b>	<b>Total crédits</b>	<b>1 236 244</b>
<b>Solde déficitaire</b>			<b>- 5 111</b>

## ■ Site associé de Clermont-Ferrand (CHU)

Dépenses CPias ARA UF 7520 (CHU C-Fd)	2024	Crédits - UF 7520	2024
<b>T1 - Personnel</b>	<b>275 802</b>	<b>Versement HCL</b>	<b>301 672</b>
<i>Personnel médical</i>	79 430		
<i>Personnel non médical</i>	196 372		
<b>T2 - Charges médicales et pharmaceutiques</b>	<b>0</b>		
<b>T3 - Charges à caractère hôtelier et général</b>	<b>1 713</b>		
<b>T4 - Amortissements</b>	<b>60</b>		
<b>Charges indirectes (10% de frais de structure)</b>	<b>30 167</b>		
<b>Total dépenses</b>	<b>307 742</b>	<b>Total crédits</b>	<b>301 672</b>
<b>Solde déficitaire</b>			<b>- 6 070</b>

## ■ Santé publique France (subvention PRIMO)

Dans le cadre du financement de la participation du CPias ARA à la mission nationale RéPia-PRIMO (1<sup>er</sup> oct. 2023 – 30 sept. 2028), Santé publique France a versé aux HCL la somme de **96 000 €** au titre de l'exercice 2024, (avenant à la convention). Les dépenses en personnel correspondent au poste de PHC temps plein. Les frais de structures sont limités à 7% du montant des crédits. A titre exceptionnel l'excédent de l'année 2023 (soit **9 250 €**) a pu être reporté sur l'année suivante. Les crédits 2024 en provenance de Santé publique France correspondent donc à un total de **105 250 €**.

Dépenses CPias ARA (HCL)	2024	Crédits CPias ARA	2024
<b>T1 - Personnel</b>	<b>108 190</b>	<b>Subvention SpF (PRIMO)</b>	<b>96 000</b>
<i>Personnel médical</i>	108 190	<b>Excédent SpF 2023 (report)</b>	<b>9 250</b>
<i>Personnel non médical</i>		<b>Fonds propres de la structure</b>	<b>10 513</b>
<b>T2 - Charges médicales et pharmaceutiques</b>			
<b>T3 - Charges hôtelières et logistiques</b>			
<b>T4 - Amortissements</b>			
<b>Charges indirectes (7% frais de structure)</b>	<b>7 573</b>		
<b>Total dépenses CPias ARA (HCL)</b>	<b>115 763</b>	<b>Total crédits</b>	<b>115 763</b>
<b>Solde</b>			<b>0</b>

## ■ Université Claude Bernard Lyon 1 (structure partenaire)

Le bilan financier de l'Université Claude Bernard Lyon 1 correspond à l'organisation des Journées régionales (Cellule congrès) et la gestion des formations (Antenne FOCAL) proposées par le CPias ARA.

Intitulés		Crédits	Dépenses	Soldes
<b>Formations</b>	(FOCAL)	67 540	46 018	21 522
<b>Journées</b>	(Cellule congrès)	61 660	67 075	- 5 415
<b>Total</b>	<b>2024</b>	<b>129 200</b>	<b>113 093</b>	<b>16 107</b>
Report années précédentes				0
Solde final				16 107

Les reliquats sont mis à disposition du CPias (sous réserve de validation par l'UCBL1) afin de financer des projets de formations, participation à des congrès pour les membres de l'équipe.

# Actions

## Coordination & Animation

### Annuaire des ressources en hygiène et description des filières

La région ARA comporte, sur une superficie de 69 711 km<sup>2</sup>, une population de 8 235 923 habitants.

Structures	Effectifs (n)
Etablissements de santé	397
EHPAD	928
EAM (ex FAM)	162
MAS	74
IME	185
CPTS	109
Centres de santé	243
Maisons de santé	176

Le CPias ARA gère et actualise pour la région un annuaire national partagé et commun aux 17 CPias, et accessible aux CRA**t**b depuis leurs créations. Il est en ligne et accessible à tous les professionnels référencés. Différents modes de consultation sont possibles : par individu, par établissement, par région ou ville.

La base de données du CPias ARA recense les personnes ressources pour le volet PCI :

- dans les établissements de santé (ES) :  
*les coordonnateurs "LIN", hygiénistes (EOH), responsables signalement e-SIN, coordonnateurs de la gestion des risques,*
- dans les établissements médico-sociaux (EHPAD, EAM-FAM, MAS, IME, IEM, EEAP) :  
*les hygiénistes (EMH), directeurs, médecins coordonnateurs ou référents médicaux, référents paramédicaux, responsables "prévention du risque infectieux" ou "IAS"*
- d'autres instances et partenaires tels que : tutelles, instituts de formation des professionnels de santé (IFPS), URPS, LABM, CPTS...

Pour le volet BUA, il répertorie les CRA**t**b, les EMA, les référents antibiotiques.

Ses finalités sont multiples :

- outil de publipostage et de diffusion par courrier électronique nécessaire à la politique de communication du CPias
- lien avec la base de gestion de la participation aux réseaux de surveillance, aux enquêtes...

Ressources régionales en hygiène référencées	2024 n'	2024 %	2023 %	2022 %	2021 %	2020 %
ES avec EOH référencée	365	92	95	95	95	95
ES avec coordonnateur LIN référencé	375	94	96	98	91	91
ES avec resp. signalement référencé	385	97	98	98	98	98
ES avec référent ATB référencé	310	78	77	59	58	62
ES avec coordonnateur GDR référencé	200	50	51	51	42	40
EHPAD avec responsable PRI référencé	864	93	92	86	79	74
EAM-MAS avec resp. PRI référencé	194	82	86	92	88	81
IME-IEM-EEAP avec resp. PRI référencé	111	60	-	-	-	-
<b>Hygiénistes référencés (toutes structures)</b>	<b>584</b>	<b>-</b>	<b>590</b>	<b>603</b>	<b>611</b>	<b>604</b>

➔ En 2024, le CPias ARA a poursuivi la mise à jour de son annuaire, notamment avec l'intégration des CPTS et du secteur handicap-enfants. L'importation des données a été optimisée.

S'agissant d'un outil de travail quotidien indispensable au fonctionnement des CPias, Santé Publique France a accordé un financement afin de le faire évoluer techniquement. Le projet d'amélioration de cet outil est coordonné par le CPias Bretagne et un prestataire externe a été recruté. Un membre de l'équipe du CPias ARA collabore au groupe de travail national accompagnant l'évolution de l'outil.

**Perspectives** : poursuivre notre contribution à l'amélioration de l'outil national et à la mise à jour des données.

## Communication / Information

Indicateur	Libellé	2024	2023	2022	2021	2020
<b>Site Internet</b>						
CPias ARA	Connexions/an	<b>86 256</b>	48 754	56 319	75 684	86 469
CPias National	Connexions/an	<b>83 517</b>	84 377	78 434	86 654	111 400
<b>Listes de discussion</b>						
ARA : Pro-H	abonnés	<b>248</b>	232	213	187	-
	messages/ an	<b>319</b>	345	298	253	-
ARA : No-ProbleMH	abonnés	<b>49</b>	-	-	-	-
	messages/ an	<b>53</b>	-	-	-	-
ARA : Néonatalogie	abonnés	<b>162</b>	150	127	119	-
	messages/ an	<b>261</b>	76	130	155	-
CPias national	abonnés	<b>159</b>	151	143	140	134
	messages/ an	<b>321</b>	356	180	208	372
CoPil CPias national	abonnés	<b>34</b>	34	34	34	34
	messages/ an	<b>276</b>	398	490	737	950
Annuaire national	abonnés	<b>51</b>	48	-	-	-
	messages/ an	<b>52</b>	64	-	-	-
Signalement national	abonnés	<b>50</b>	-	-	-	-
	messages/ an	<b>16</b>	-	-	-	-
<b>Réseaux sociaux (CPias ARA)</b>						
LinkedIn	abonnés	<b>2 120</b>	1 666	1475	1290	959
YouTube	abonnés	<b>1 430</b>	1 340	1266	1170	701

### ■ Gestion de sites Internet

#### ● Site Internet du CPias ARA

Le site du CPias ARA est hébergé sur le serveur des HCL. <https://www.cpias-auvergnerrhonealpes.fr/>

Des mises à jour régulières des rubriques sont effectuées, avec pour politique de communication la mise à disposition de l'ensemble des documents produits par le CPias ARA (méthodologie et résultats des enquêtes et surveillances, comptes-rendus de journées, recommandations, retours d'information sur les signalements, formations...).

➔ En mars 2024, afin de s'adapter aux nouveaux standards, le site a entièrement été renouvelé pour aboutir à un design plus moderne et une navigation facilitée pour l'utilisateur. **La fréquentation du site a ainsi considérablement augmenté : +77%** sur 10 mois), la boîte à outils étant la rubrique la plus consultée (13 631 connexions).

**Perspectives** : continuer d'alimenter le site et d'améliorer son ergonomie.

#### ● Site Internet du réseau national des CPias

Le CPias Ara est responsable de la gestion technique du site national des CPias.

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

➔ Le site national du réseau des CPias n'a pratiquement pas évolué depuis 2020, mais néanmoins il continue d'être fréquenté. La page la plus fréquentée est "Maîtrise du risque infectieux en établissement médicosocial", page hébergeant les fiches pratiques élaborées par un groupe inter-CPias coordonné par le CPias ARA (31 439 visites en 2024, contre 21 072 en 2023).

**Perspectives** : le site étant devenu obsolète, un gros travail de restructuration et de mise à jour du site doit être réalisé.

### ■ Gestion de listes de discussion

Le CPias ARA gère plusieurs listes de discussion régionales et nationales. Elles permettent de faciliter la communication au sein d'un groupe de professionnels.

#### ● Liste régionale Pro-H

Liste créée en février 2021. Elle favorise les échanges entre professionnels de l'hygiène de la région ARA.

➔ **En 2024**, 319 messages ont été diffusés (vs 345 en 2023), correspondant à 248 abonnés.

- **Liste régionale No-ProblEMH**

Cette liste a été créée en **avril 2024** afin de faciliter les échanges entre les membres des équipes mobiles d'hygiène (EMH).  
 → En **2024**, 53 messages ont été diffusés, correspondant à 49 abonnés.

- **Liste régionale Néonatalogie**

Liste créée en mars 2021 pour les professionnels des services de néonatalogie de la région ARA.  
 → En **2024**, 261 messages ont été diffusés (vs 76 en 2023), correspondant à 162 abonnés.

- **Liste générique des CPias**

Créée en juillet 2017, cette liste de discussion nationale regroupe les personnels de tous les CPias. Cet outil de communication interne est précieux pour renforcer les échanges et la coopération entre les CPias.  
 → En **2024**, 321 messages (vs 356 en 2023) ont été diffusés, correspondant à 159 abonnés.

- **Liste restreinte au Comité de pilotage du réseau des CPias**

Liste de discussion et d'échanges interne aux membres du COPIL du réseau des CPias, créée en novembre 2019.  
 → En **2024**, 276 messages ont été véhiculés par cette liste (vs 398 en 2023).

- **Liste restreinte aux référents Annuaire des CPias**

Cette liste de discussion nationale a été créée en mars 2023 avec pour objectif de faciliter les échanges entre les référents annuaire de chaque CPias.  
 → En **2024**, 52 messages ont été véhiculés par cette liste.

- **Liste restreinte aux responsables Signalement des CPias**

Créée en **novembre 2024**, cette liste de discussion nationale a pour objectif de faciliter les échanges entre les Liste destinée aux professionnels des CPias participant à la gestion des signalements.  
 → En **2024**, sur une période de deux mois, 16 messages ont été véhiculés par cette liste, correspondant à 50 abonnés.

## ■ Réseaux sociaux

Comme les années précédentes, une **augmentation du nombre d'abonnés** a été constatée. En 2024, le CPias Ara a supprimé son compte X (ex-twitter) et centre essentiellement sa communication sur le réseau LinkedIn.

- **Compte LinkedIn**

Créé en 2018, ce réseau est préférentiellement utilisé par le CPias Ara compte tenu de son caractère professionnel.  
 → En 2024, **2120 abonnés soit +27,3%** (vs 1666 abonnés en 2023, 1475 en 2022), 56 publications.



- **Chaîne YouTube**

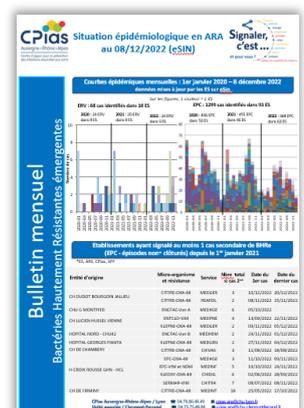
Une chaîne YouTube a été créée en juin 2016 afin de valoriser les vidéos réalisées par la structure.  
 → En 2024, nous avons intégré les vidéos de nos webinaires thématiques (5 vidéos), et les cafés de la doc (4 vidéos). **1 430 abonnés** suivent le compte soit **+ 6,7%** (vs 1340 en 2023).



## ■ Bulletins régionaux du CPias ARA

- **Bulletins BHRé**

La diffusion mensuelle de la **Situation épidémiologique des BHRé en ARA (e-SIN)** a été poursuivie, correspondant à l'édition de **12 bulletins**. Cette démarche se veut incitative pour le signalement, la mise à jour des cas secondaires et la clôture de la fiche de signalement, correspondant à un épisode maîtrisé. Ces informations permettent aux établissements de la région de savoir où circulent potentiellement des BHRé. Le bulletin comprend deux courbes épidémiques (ERV et EPC) des nouveaux cas sporadiques ou secondaires signalés dans l'année, ainsi qu'un tableau des services des ES qui ont signalé au moins 1 cas secondaire (signalements non clôturés).



**Perspectives** : réaliser une enquête auprès des hygiénistes et responsables signalements afin d'évaluer l'intérêt du bulletin, sa bonne compréhension et sa mise en forme.

- **Newsletter IFPS**

La formation initiale dispensée en rapport avec la prévention du risque infectieux et l'hygiène doit être en adéquation avec les bonnes pratiques professionnelles. La diffusion de la Newsletter permet de :

- créer du lien entre les IFPS et le CPias,
- transmettre les nouvelles recommandations, des informations, de faire des rappels sur les bonnes pratiques.

3 Newsletters ont été envoyées sur le 2<sup>ème</sup> semestre 2024.

**Perspectives** : poursuite de la diffusion bimestrielle en 2025.



## Animation / Coordination de réseaux de professionnels

Réseaux	Cible	réunions (n)	participants (en moy.)
RIPH	Paramédicaux en hygiène	2	41
REPH	Praticiens en hygiène	1	25
EMH	Comité de pilotage régional EMH	2	14
Néonatalogie	Pédiatres/paraméd. néonatal., hygiénistes	2	46

### ■ RIPH (Réseau des paramédicaux exerçant en hygiène)

Les rencontres intersectorielles des paramédicaux exerçant en hygiène (RIPH) réunissent des professionnels de santé paramédicaux et non médicaux exerçant en hygiène et travaillant en établissement de santé public, privé ou médicosocial. Elles existent depuis 1989, initiées par le CClin Sud-Est en 1997 puis coordonnées par le CPias ARA.

Les objectifs des RIPH sont les suivants :

- constituer un lieu d'accueil, d'échanges, de conseils, d'informations, de formation
- trouver des réponses à des problématiques de terrain, permettre au professionnel d'actualiser ses connaissances en hygiène, d'adapter ses pratiques et de se constituer un réseau
- participer à des groupes de travail en lien avec le CPias ARA.

Ces rencontres ont lieu 2 fois par an, regroupant en moyenne 41 participants. Une nouvelle charte du RIPH a été rédigée et validée en 2024.

➔ **En 2024**, deux rencontres ont eu lieu le 7 mars 2024 à Challes-les-Eaux (21 participants) et le 15 octobre 2024 à Lyon (61 participants). Afin de dynamiser le réseau et de répondre aux attentes des paramédicaux de terrain, une **enquête par questionnaire en ligne** a été réalisée en juin 2024 auprès des paramédicaux hygiénistes de la région afin de connaître :

- leur connaissance du réseau
- leur nombre de participation aux rencontres
- leurs motifs de non-participation
- leur préférence par rapport à la réception des informations.

Lors de la restructuration du site du CPias, une page a été dédiée au RIPH. Afin de répondre aux résultats de l'enquête, une fiche de présentation du RIPH a été créée et envoyée par mail aux EOH/EMH et diffusée lors des formations CPias.

**Perspectives** : poursuite des actions, et mise en place d'un plan d'action en lien avec le résultat de l'enquête

- impliquer de façon plus régulière les ES et ESMS du sud de la région en organisant une 3<sup>ème</sup> rencontre qui se déroulera à Valence au mois de septembre 2025
- relancer des groupes de travail
- communiquer rapidement les dates des rencontres pour faciliter l'organisation sur le terrain.

### ■ REPH (praticiens en hygiène)

Les rencontres de praticiens spécialisés en hygiène, initiées en 2009, ont pour objectif d'échanger sur les pratiques et de travailler sur des thématiques médicales communes. Plusieurs enquêtes de pratiques professionnelles ont été conduites par ce réseau (endoscopie, contrôles environnementaux en endoscopie, IVT) aboutissant à l'élaboration d'outils régionaux (contrôles d'endoscopes, visite de risque Injection intra-vitréenne...).

Ces rencontres ont lieu une à deux fois par an.

→ **En 2024**, la rencontre a eu lieu le 5 décembre 2024 à Lyon réunissant 26 participants, incluant l'intervention d'un avocat sur le thème du droit et des responsabilités en matière de prévention du risque infectieux, ainsi qu'un atelier pratique par un intervenant du CNEH sur la gestion des conflits.

## ■ EMH (équipes mobiles d'hygiène)

Suite à l'appel à projet de l'ARS en mars 2013, un dispositif spécifique a été financé (enveloppe FIR) pour la mise en place d'équipes mobiles d'hygiène (EMH) afin d'apporter aux EHPAD une expertise dans la prévention du risque infectieux.

Ces équipes ont été créées, initialement en secteur Rhône-alpin, sur la base d'un **ratio de 1 PH, 1,8 paramédicaux et 0,2 secrétariat** pour 3000 lits d'EHPAD. Lorsque le dispositif a été étendu au secteur auvergnat en 2018, il a inclus à titre expérimental pour 3 EMH (Cantal, Issoire et Haute-Loire) une extension du périmètre aux structures d'accueil de personnes en situation de handicap (EMS-PH). Le dispositif a été finalisé en 2021 avec un total de 30 EMH.

Dans ce dispositif, le CPias ARA a un rôle de :

- coordination du réseau des EMH en lien avec l'ARS, via un comité de pilotage EMH,
- ressource régionale d'expertise, conseil et soutien des EMH en cas d'évènement d'une ampleur particulière,
- harmonisation des pratiques et des outils avec la coordination de groupes de travail,
- animation et contribution à la communication au sein du dispositif EMH avec l'organisation annuelle de la journée EMH depuis fin 2014 et une liste de discussion mis en œuvre en 2024, et une page dédiée sur le site Internet.

Ce rôle s'intègre aux actions déjà mises en œuvre pour les EHPAD et autres établissements médico-sociaux (EMS) :

- appui et conseils aux établissements médicosociaux
- organisation de journées régionales de prévention du risque infectieux pour les EHPAD et EMS
- formation de correspondants en hygiène en EHPAD
- mise à jour de l'annuaire recensant les EHPAD, autres EMS, et EMH.

**Le réseau des EMH** est réuni une fois par an au cours d'une **journée** où sont notamment présentés le bilan des groupes de travail et des retours d'expérience. L'objectif de cette journée est de faciliter la communication entre les EMH, valoriser leurs actions et travaux et faire un point sur les actualités.

**Un outil de traçabilité des conseils et des actions des EMH** créé par le CPias est mis à leur disposition en ligne. Il est régulièrement adapté aux attentes des utilisateurs.

Un **annuaire**, initié à la mise en place des EMH, est mis à jour et diffusé à l'ARS par le CPias.

Un **comité de pilotage EMH** composé de représentants paramédicaux et médicaux des EMH, de l'ARS et du CPias a été constitué en 2015 et se réunit 2 /an (regroupant en moyenne 14 membres). Son rôle est de proposer un programme d'actions annuel pour approfondir des thèmes pour lesquels un besoin de procédures, de support, ou d'études se fait sentir.

Une collaboration étroite entre le CPias et l'ARS est nécessaire pour suivre et analyser les bilans d'activité EMH et indicateurs EMS, organiser la communication entre les différents partenaires, soutenir le dispositif (suivi du conventionnement...).

→ **En 2024**, le réseau comporte **30 EMH sur la région**, certaines ayant un périmètre d'intervention étendu aux FAM/MAS à titre expérimental. Les groupes de travail thématiques EMH en cours sont les suivants :

- référentiels "Gestion des guéridons de soins", "*Legionella*",
- projet "Interface des EMH avec les groupes privés" (état des lieux et facilitation de la communication),
- évaluation de l'impact de la check-list "infection urinaire" visant notamment à supprimer l'usage de la bandelette urinaire,
- action "Hygiène buccodentaire" dont l'objectif est d'élaborer des outils d'évaluation et de sensibilisation des professionnels des EMS, mis à disposition des EMH. Les jeux sérieux élaborés ont été fabriqués de toute pièce pour que chaque EMH en dispose et puisse les utiliser pour la réalisation d'ateliers dans les EMS. Par ailleurs, l'URPS des chirurgiens-dentistes a accepté d'assurer 3 journées de formation pour former l'ensemble des EMH de la région à l'hygiène bucco-dentaire.
- groupe de travail "BUA en EHPAD", créé en septembre 2022 réunissant CRAtb, CPias, EMH, EMA, OMEDIT et EHPAD et l'Assurance maladie afin de promouvoir le bon usage des antibiotiques en EHPAD (guide de prescription des antibiotiques en EHPAD, réflexion sur des indicateurs BUA régionaux, formation des paramédicaux, interface EMA-EMH).
- groupe "outil de suivi d'activités" dont l'objectif est d'adapter l'outil de saisie en ligne pour qu'il corresponde au mieux aux besoins des EMH et facilite la saisie annuelle de leur bilan.

**Le bilan d'activité des EMH et les indicateurs de prévention du risque infectieux en EMS** ont été actualisés et le recueil d'indicateurs EMS a été proposé pour la 4e fois en 2024 pour le secteur du Handicap adulte. Le rapport des données d'activités 2023 a été mis à disposition sur le site du CPias comportant 3 tableaux de bord régionaux (EMH, EHPAD, EAM-MAS) avec une évolution sur 5 ans.

**La phase d'extension du dispositif EMH au secteur du handicap** a été menée à bien par l'ARS avec le soutien du CPias ARA, comportant une analyse des bilans d'activité des EMH, une série d'entretiens individuels de l'ARS avec les 30 équipes (effectifs,

activité, périmètre actuel, financement, retour crise Covid, perspectives d'évolution), ainsi qu'une capitalisation de l'expérience des EMH intervenant déjà auprès d'EMS handicap : 12 EMH en convention avec 33 EAM et 21 MAS, soit 1643 places (22% des places correspondantes), de même que l'appui "hors convention" réalisé auprès de ces EMS lors de la crise Covid.

Une enveloppe FIR a été dégagée par l'ARS afin d'accorder un soutien financier aux EMH ayant besoin de consolidation le cas échéant, et pour leur permettre d'élargir leur périmètre au secteur handicap (même modélisation que pour les appels à projets EHPAD précédents). Cela correspond à un total de 142 EMS handicap à intégrer en suivi EMH, représentant 6 028 places.

Un webinaire de "familiarisation au secteur du handicap" a été organisé avec l'ARS le 24 janvier 2024 afin d'aider les EMH devant conventionner avec les nouvelles structures de leur périmètre (41 participants).

**Perspectives** : poursuite des groupes de travail EMH, actualisation des indicateurs EMH/EMS pour la prochaine campagne de recueil, finalisation de l'extension au secteur handicap (enfants/adolescents).

## ■ Réseau Néonatalogie

Depuis 2010, le groupe de travail de professionnels de santé en néonatalogie, réunissant six maternités niveau III (soit 100 % des maternités de niveau III) et 15 maternités niveau II (soit 50 % des maternités de niveau II), travaille à l'harmonisation des pratiques d'hygiène en néonatalogie avec l'élaboration de fiches pratiques (2 réunions par an, 46 personnes en moyenne).

### → En 2024 :

- Organisation de 2 réunions le 14 mai et le 28 novembre 2024.
- Mise à jour et diffusion des fiches techniques :
  - o *Bio nettoyage en néonatalogie*
  - o *Gestion du lait maternel personnalisé en néonatalogie*
  - o *Pose d'un cathéter veineux central pour la nutrition parentérale en néonatalogie*
  - o *Gestion, manipulations, retrait d'un cathéter veineux central en néonatalogie*
  - o *Respect des précautions standard en néonatalogie*
- Identification des fiches techniques à réactualiser en 2025
- Participation de membres du réseau au webinaire néonatalogie du CPias Bretagne le 1<sup>er</sup> février 2024.

**Perspectives** : prélèvement urinaire, circuit du linge, alimentation entérale (préparation des biberons/seringues et SNG).

## ■ Instituts de formation des professionnels de santé (IFPS) (KV, AG)

L'équipe étant régulièrement sollicitée par des IFPS pour des questions relatives à la gestion du risque infectieux, une **enquête** a été réalisée en début d'année 2024 sur "**l'enseignement initial de la prévention du risque infectieux en écoles et instituts de formation en santé**" interrogeant les formateurs en charge de l'enseignement des modules en lien avec la prévention du risque infectieux. Les formateurs ont souligné la nécessité d'actualiser les contenus de formation et de disposer d'un accès à des ressources pédagogiques ou de remise à niveau de leurs compétences sur le sujet. Les formateurs proposent entre autres la création de journées de formations, de moyens de communication entre formateurs, de cours prêts à l'emploi, lieux ou plateformes d'échanges dédiés à la prévention du risque infectieux dispensée par les IFPS paramédicaux.

Un groupe de travail a été créé et un plan d'action validé. Les actions mises en place permettront une montée en compétences des formateurs afin que les contenus d'enseignement soient en accord avec les dernières recommandations de la PRI. Cela permettra également l'amélioration du niveau de connaissances en PRI des étudiants paramédicaux de la région. Ces étudiants seront alors plus informés et formés lors de leur stage et pour leur future prise de poste.

### → En 2024, en lien avec les résultats de l'enquête :

- recensement des formateurs de la région, intégration des coordonnées dans l'annuaire
- ajout des formateurs aux mailings groupés
- lors de la restructuration du site, création d'une page dédiée aux IFPS
- création et envoi de 3 Newsletters

**Perspectives** : poursuivre les actions recensées au plan d'action et :

- créer une liste de discussion
- organiser une journée de rencontres pour les formateurs

## ■ Autres rencontres avec des professionnels sur la prévention du risque infectieux

- Rencontres avec l'EOH d'Aurillac, l'EOH CHU St Etienne (visio)
- Rencontre URPS SF/RSPA/CRAtb/Sages-femmes (visio)
- Séminaire annuel CPTS APROSALYS

## ■ Usagers (France Assos Santé)

Le CPias ARA est en relation avec France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes comportant plus de 130 associations d'usagers de la santé. Un représentant des usagers siège au comité d'orientation du CPias ARA. La crise sanitaire COVID et la réorganisation interne de France Assos Santé désormais recentrée au niveau national ont cassé la dynamique qui existait en ARA. Cette année, reprise de contact avec la responsable communication et animation du réseau.

**Perspectives** : Une rencontre est programmée afin de co-construire un projet pour la semaine de la sécurité des patients.

## Organisation de journées régionales

Journées régionales	Secteur ciblé	2024 n participants	2023 n part.	2022 n part.	2021 n part.	2020 n part.
Prév. du Risque Infectieux	ES	269 (117+152)	224	247	301	84
Prév. du Risque Infectieux	EMS	192 (77+115)	203	233	150	-
PRI en Aubrac (CPias ARA+OCC)	ES/EMS	-	106	-	131	-
Antibiorésistance	ES/EMS/Ville	152 (+ visio 148)	140 (+ visio 114)	97	-	-
PRI chez le Nouveau-né	ES/Ville	85	-	102	96	-
IFPS	-	-	-	30	-	-
Equipes mobiles d'hygiène	EMS	60	59	41	59	-
<b>Total</b>	<b>7 Journées</b>	<b>758 (+148 V)</b>	<b>732 (+114 V)</b>	<b>750</b>	<b>778</b>	<b>84</b>

## ■ Journées régionales de prévention du risque infectieux (JR-PRI)

Le CPias ARA organise chaque année des journées régionales centrées sur les établissements de santé et les établissements médico-sociaux (Ehpad/EAM-MAS) dans le cadre de sa mission d'appui pour la prévention des IAS.

Ces journées se proposent d'être des lieux privilégiés d'échanges entre les différents acteurs de l'hygiène hospitalière et de prévention du risque infectieux associé aux soins et de l'antibiorésistance. Elles intègrent dans leur programme des actualités et perspectives en matière de priorités nationales et régionales, des interventions d'experts sur des problématiques de prévention et gestion du risque infectieux, ainsi que des retours d'expérience impliquant professionnels de santé, patients/résidents et usagers.

L'organisation de ces journées est réalisée avec la collaboration de la **cellule congrès (UCBL1)**.

➔ En 2024, les 4 journées PRI (2 en ES et 2 en EMS) ont de nouveau eu lieu en présentiel : 2 à St Amant-Tallende et 2 sur Lyon. Ces journées "PRI" ont permis de rassembler **461 participants** au total.

## ■ Journée thématiques

### • BUA : Journée régionale du Bon usage des antibiotiques et de l'Antibiorésistance

Créée en 2015, cette journée était co-organisée avec le chargé de missions Antibiorésistance de l'ARS ARA. Destinée initialement aux référents en antibiothérapie de la région, puis élargie aux hygiénistes et autres acteurs hospitaliers (biologistes, pharmaciens...), elle a pour objectif l'actualisation des connaissances en matière d'antibiorésistance et de recommandations, outils d'aide à la prescription et le renforcement des échanges au sein de ce réseau.

Depuis 2022, elle est organisée par le CRAtb en partenariat avec l'ARS, l'OMEDIT et le CPias ARA.

➔ Elle a eu lieu le 26 novembre 2024, réunissant **152 participants** en présentiel à Lyon et **148** en visioconférence.

### • Nouveau-né : Journée Prévention du risque infectieux chez le nouveau-né

Créée en 2016, elle est destinée à tous les professionnels prenant en charge le nouveau-né (sages-femmes, puéricultrices, hygiénistes, médecins ...), professionnels exerçant en ville et/ou à l'hôpital.

➔ Elle a eu lieu le 2 février 2024 à Bron, avec **85 participants**. Les thématiques abordées étaient les infections à *Streptococcus* et la vaccination. Le taux de satisfaction global était de 96%.

- **IFCS : Journée Instituts de formation aux carrières sanitaires**

Créée en 2014, elle est destinée aux formateurs des IFCS et a pour objectif l'actualisation des connaissances en matière de PRI et la présentation des outils disponibles. Elle est reconduite tous les 2 ans.

➔ Elle n'a pas eu lieu en 2024.

**Perspective** : changement de nom en IFPS et organisation d'une journée de rencontres à destination des formateurs.

- **EMH**

Depuis 2014, des journées d'échanges avec les EMH sont organisées en fin d'année afin d'échanger sur les pratiques de prévention des IAS en EMS et de permettre aux participants de se coopérer au sein d'un réseau.

➔ Elle a eu lieu le 7 novembre 2024 à Lyon (**60 participants**).

## Contribution aux campagnes nationales de sensibilisation

### ■ Journée Européenne "Information sur les Antibiotiques" (QUIZ ATB)

La journée européenne de sensibilisation au bon usage des antibiotiques (BUA), initiée par l'ECDC, a pris place à travers l'Europe depuis le 18 novembre 2008 et est reconduite chaque année à la même date. A l'initiative de l'OMS, elle s'est élargie depuis 2015 en Semaine mondiale pour le BUA. Toutes les autorités publiques, organisations privées et individus sont encouragés à prendre part à cette démarche. La France y participe depuis son lancement en 2018.

Les CPias se font les relais de cette initiative auprès des ES et EMS de leur région. Depuis 2021, le CPias ARA s'associe dans cette démarche au CRAtb.

➔ En 2024, la semaine mondiale pour le BUA a eu lieu du 18 au 24 novembre. A cette occasion, le CPias ARA a diffusé :  
- un QUIZ Infections respiratoires. Elaboré en partenariat avec le CRAtb, le CPias l'a transmis aux EOH/EMH et sur les réseaux sociaux et le CRAtb l'a envoyé aux référents ATB, MATIS l'a relayé au niveau national sur son site.

En 2024, il a permis de sensibiliser **587 personnes** qui ont ouvert le Quiz, dont 451 l'ont débuté et **246** l'ont terminé.

- les résultats de la surveillance de la consommation des antibiotiques et des résistances bactériennes en ES et en EMS en région ARA (données issues des missions nationales SPARES et PRIMO) ont été diffusés sous forme d'infographies régionales, de même que les résultats d'indicateurs de consommations d'antibiotiques en ville, diffusés sous forme de capsule vidéo (données de l'Assurance maladie).

### ■ Semaine de sécurité des patients



Chaque année, cette campagne à l'initiative du Ministère des Solidarités et de la santé a pour objectif de sensibiliser l'ensemble des publics sur les enjeux de la sécurité des soins et de favoriser le dialogue entre patients, usagers et professionnels de santé sur différents sujets. Elle s'intègre désormais au programme national pour la sécurité des patients (PNSP).

➔ En 2024, la semaine nationale sur la sécurité des patients (SSP) a eu lieu du 16 au 20 septembre sur le thème « améliorer le diagnostic pour la sécurité des patients ». A compter de 2024, le ministère fixe la semaine de la sécurité des patients en fonction de la date de la journée mondiale organisée par l'OMS, qui a lieu chaque année le 17 septembre.

Pour animer cette semaine au sein des établissements ou cabinets libéraux, le CRAtb et le CPias ARA ont proposé 2 outils de sensibilisation des patients, résidents et usagers : flyers sur l'importance de **bien réaliser son prélèvement urinaire**.

Pour cette occasion, le CPias a relayé les informations sur une page Internet dédiée et par mailing aux établissements.

Enfin, le CPias a participé au **jury du concours** organisé par l'ARS (réuni le 20/08/2024) afin de valoriser les meilleures initiatives proposées. L'évaluation a porté sur 16 dossiers ES, 12 dossiers EMS et 4 dossiers libéraux. Les lauréats ont été : 2 ES (CHU St Etienne et Hôpital de Fourvière), 1 libéral (MSP de Brévon).



## ■ "Mission Mains Propres"

L'hygiène des mains fait partie des **précautions standard** à appliquer pour tout soin, tout lieu, tout patient, tout professionnel, première mesure barrière pour **limiter la transmission** des micro-organismes et prévenir les infections associées aux soins. Depuis 2009, la France renouève son engagement auprès de l'organisation mondiale de la santé (OMS) pour faire de l'hygiène des mains un marqueur national de la qualité des soins. Ainsi le Ministère chargé de la santé organise chaque année en France, une campagne "**Mission Mains Propres**" sur ce thème.



➔ Le 5 mai 2024, le CPias a relayé cette information sur le thème « Accélérons l'action ensemble » lancé par l'OMS, et fait la promotion des outils existants sur l'hygiène des mains (**MATIS/RéPia**).

Le CPias a mis à jour 2 outils créés en 2023 ("Hygiène des mains : quels outils choisir", "Indicateurs consommation des SHA" pour les ES et les EHPAD niveau régional et structure/service) et a réalisé 3 nouvelles affiches et infographies à destination des professionnels : « La SHA, c'est nocif ? », « Comment choisir et favoriser l'utilisation de la SHA », « Résultats quick audit Pulp'friction région ARA 2023 »

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

- Produit réservé à l'usage médical**
  - Idéalement à ingrédients dont teneur 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 émoullissant 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 2024, 21 Mars 2024 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 t'ai lu sur Facebook !

C'est certainement un troll, Chantal, le Dr 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, le 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 !"

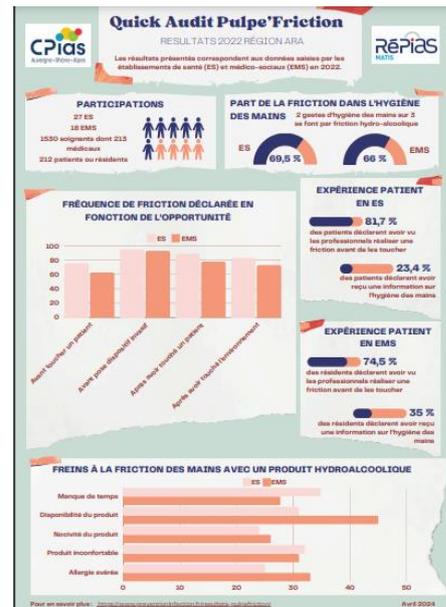
Encore 1 professionnel de santé sur 4 estime que la SHA est nocive ou allergisante dans la région ARA (Quick audit Pulp'Friction, Résultats janvier à décembre 2022)

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



## ■ Campagnes saisonnières "vaccination Grippe et Covid" et "immunisation VRS"

Dès le début de la double **campagne vaccinale Grippe et Covid** le 15 octobre 2024, le CPias a mis à jour sa page d'information et de promotion de la vaccination avec différents outils :

- modalités de vaccination Covid-19 et grippe ([Fiche repère](#) sous format tableau)
- page listant [les incontournables](#) d'une campagne vaccinale avec des liens vers de nombreux outils
- tableau d'informations techniques (vaccins, souches, vaccinateurs, calendrier...)
- liens utiles

Un mailing a été adressé aux ES et EMS.

Par ailleurs, le CPias diffuse chaque année au mois de mars l'enquête de Santé publique France sur la couverture vaccinale des professionnels de santé et résidents auprès des établissements concernés.

En octobre 2024, le CPias a également appuyé la **campagne d'immunisation des nouveau-nés contre les infections à VRS** (bronchiolites) en diffusant directement l'information aux professionnels concernés et en créant une page dédiée sur son site Internet communiquant sur les populations ciblées et les moyens de prévention : les produits disponibles (vaccin et AC monoclonaux), les gestes barrières. Elle listait également les principaux sites et documents de références (DGS-urgent, SpFrance, recommandations HAS, OMEDIT ARA...).

Cette thématique a également largement été évoquée au sein du "réseau néonatalogie" dans la liste de discussion et réunions du groupe.

# Prévention

## Expertise et appui pour la prévention

Indicateurs	2024	2023	2022	2021	2020
<b>CONSEILS</b>	<b>627</b>	<b>734</b>	<b>832</b>	<b>1326</b>	<b>2 793</b>
ES	419	459	461	691	1 139
EMS	137	158	300	505	1 251
Ville	31	35	38	89	146
Autres	40	82	33	41	257
<b>DOCUMENTATION</b>	<b>141</b>	<b>153</b>	<b>150</b>	<b>155</b>	<b>174</b>
ES	103	114	97	108	115
EMS	27	19	27	30	32
Ville	5	6	10	7	11
Autres	6	14	16	10	16
<b>VISITES HORS SIGNALEMENT</b>	<b>8 visites /8 étab.</b>	<b>6 visites /6 étab.</b>	<b>6 visites /6 étab.</b>	<b>18 visites /18 étab.</b>	<b>55 visites / 51 étab.</b>
ES	6	2	3/3	9/9	12 / 10
Ehpad	0	0	-	2/2	24 / 23
EAM-MAS	0	3	2/2	3/3	11 / 10
Ville	0	1	1/1	3/3	1 / 1
Autres	2	-	-	1/1	7 / 7
<b>VISITES SUR SAISINE</b>	<b>0 visite</b>	<b>0 visite</b>	<b>1 visite</b>	<b>0 visite</b>	<b>4 visites, 4 étab.</b>
ES	-	-	1/1	-	2/2
Ville	-	-	-	-	2/2

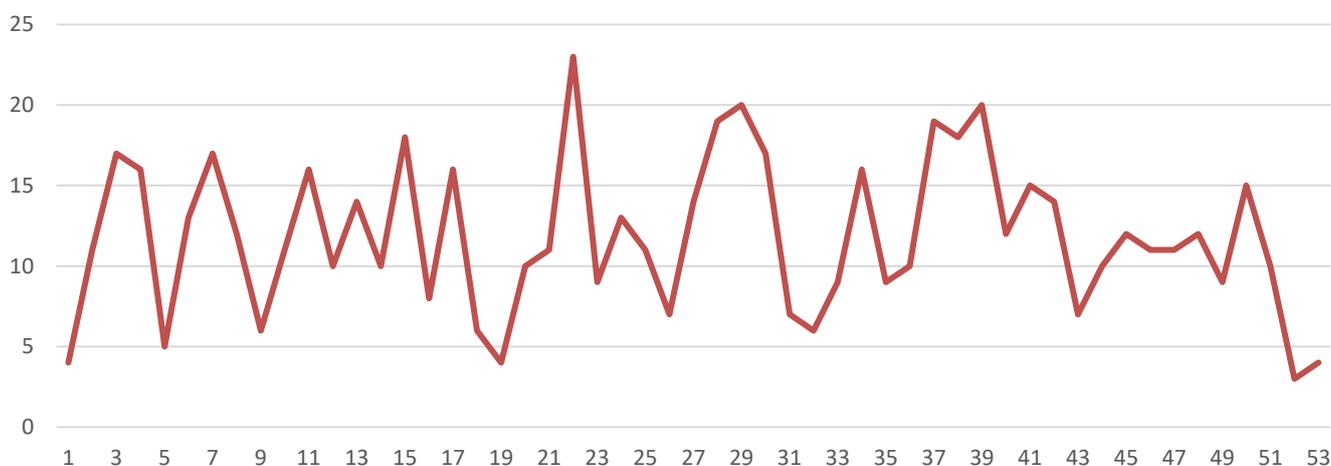
### ■ Conseils & assistance aux professionnels

#### • Conseils

La traçabilité des questions et des réponses est assurée depuis 2019 sur une base de données en ligne accessible pour les deux sites, avec consultation possible par mots-clés.

➔ En 2024, le pôle conseil du CPIas ARA a répondu à **627 demandes de conseil** (versus 734 conseils en 2023) soit une baisse de **-14,6%**.

#### Evolution hebdomadaire du nombre de demandes de conseils pris en charge par le CPIas ARA en 2024



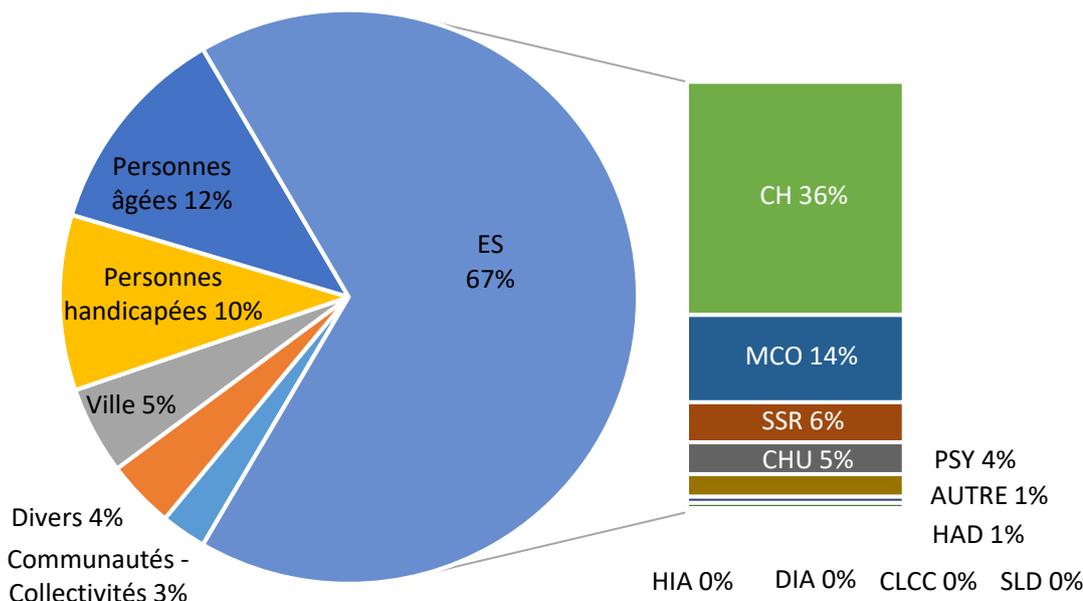
Alors que le nombre de conseils avait été multiplié par plus de 4 entre 2019 et 2020 du fait de l'épidémie de Covid-19, il a progressivement diminué au fil des années, pour retrouver en 2024 **un niveau comparable à la période pré-Covid** (655 conseils en 2019 qui peut servir d'année de référence). En 2024, seulement **4% des conseils** étaient relatifs à la thématique **Covid-19** (versus 15% en 2023, 62% en 2022, 66% en 2021 et 80% en 2020).

Le nombre de conseils "non Covid" a diminué de 4% entre 2023 et 2024. Il avait augmenté de 10% entre 2021 et 2022, et de 29% entre 2022 et 2023. Les conseils "non Covid" concernaient principalement les **BMR/BHRe, eau/légionellose, ectoparasites, désinfection, entretien des locaux**.

Parmi les demandes de conseils, 67% relevaient du secteur sanitaire (ES), 22% du secteur médico-social (10% handicap, 12% grand âge), 5% du secteur libéral, 3% usagers/communauté/collectivités et 4% autres. Par rapport à 2023, la part des conseils du secteur sanitaire a augmenté. Cette hausse relative est à mettre en miroir avec une baisse relative des conseils du secteur médico-social, les EMS faisant appel prioritairement aux EMH avec lesquelles ils sont en convention.

La répartition des **demandeurs** correspond à : 45% paramédicaux, 22% médecins, 16% pharmaciens, 5% risque/qualité, 3% directeurs/administratifs, 8% autres ; 61% des demandes provenait de professionnels en hygiène.

### Répartition des demandes de conseil par secteur de prise en charge



### ■ Visites sur site (hors signalement)

Les demandes d'expertise peuvent aboutir à des visioconférences ou des visites sur site que le CPIas réalise le plus souvent en binôme médical/paramédical.

En 2024, 8 visites (cf. tableau de synthèse) et 4 visioconférences correspondaient à des appuis sur des thématiques variées : *gestion de déchets de l'agglomération, appui à la gestion du risque infectieux dans l'établissement (désinfection du matériel, suivi de travaux), aide au contrôle d'épidémies (BHRe, ISO, Clostridium), appui à la gestion d'Aspergillus au bloc opératoire.*

### ■ Appui documentaire

Depuis 2019, du fait du maintien d'un poste de documentaliste, le CPIas ARA prend en charge les demandes de documentation et les recherches bibliographiques émanant de la région. La documentaliste assure par ailleurs une veille informative (médias, réglementation, recommandations...) pour l'équipe du CPIas ARA et contribue aux recherches bibliographiques des différents groupes de travail. Elle apporte également son expertise pour la rédaction de la bibliographie des documents produits par le CPIas ARA.

➔ En 2024, la documentaliste a répondu à **141 demandes extérieures** de documentation ou recherches bibliographique. Ce chiffre reste stable par rapport aux années précédentes.

Si l'on regroupe les conseils et les appuis documentaires, les demandes ont évolué de 887 à 768 soit une baisse de **-13,4%** en regard de 2023.

## Webinaires d'information et échanges

WEBINAIRES ARA	Cible	2024 Sessions	2024 Particip.	2023	2022	2021	2020
Cafés de la Doc'	Tous	4	172				
Signalement (bilan et REX)	ES	1	65				
Endoscopie	ES	1	83				
Intégration du secteur handicap / EMH	EMH	1	41				
Préparation ENP /EMH	EMH	1	68				
Préparation ENP /Ehpad et EMS	EMS	1	51				
Indicateurs BUA en EHPAD	EMS	1	44				
Suivi des porteurs de BHRe via GCS SARA	ES	1	103				
Désinfectants et normes	Tous	1	92				
Précautions respiratoires SF2H	Tous	1	228				
<b>Total</b>		<b>13</b>	<b>947</b>	<b>12</b> <b>(685)</b>	<b>38</b> <b>(2123)</b>	<b>38</b> <b>(2123)</b>	<b>96</b> <b>(2050)</b>

### • Webinaires d'appui documentaire

Créés en 2022, les « Café de la Doc » sont des webinaires à vocation pédagogique consacrés à la recherche d'information et à l'utilisation d'outils numériques.

En 2024, 4 webinaires ont été proposés :

. Outils numériques partie 1 (Wooclap et Kahoot)	18/01/2024
. Outils numériques partie 2 (Canva, Genially, Banques d'images)	15/02/2024
. Le Béaba d'Excel	14/11/2024
. Excel, exploiter ses données	12/12/2024

Ces quatre "cafés de la Doc" ont ainsi sensibilisé **172 participants**.

Au premier semestre 2025, 3 autres webinaires sont prévus : *L'intelligence artificielle Késako ?* le 30/01/2025, *Canva pas à pas* le 20/03/2025, le dernier webinaire de la saison aura lieu le 24/04/2025, le thème est à définir selon les besoins.

### • Webinaire "BUA en EHPAD"

Il a été co-organisé le 11 avril 2024 avec le CRATb afin d'évoquer : les indicateurs régionaux BUA (choix, sources), intérêts et limites de l'indicateur DDJ, les points de vue des EMA, des EMH, d'un médecin coordonnateur (**44 p.**).

### • Webinaire "Endoscopie"

En complément de la présentation de la [Fiche pratique](#) sur les prélèvements des endoscopes souples thermosensibles à canaux était présenté un retour d'expérience de contamination d'endoscopes dans un CH (**83 p.**).

### • Webinaire "Décrypter les normes de désinfections"

En complément de la présentation de la [Fiche pratique](#) "Normes et Désinfectants", le CPias ARA a organisé un temps d'échange avec les professionnels hygiénistes des EOH et EMH en décryptant la norme EN 14885 et le certificat Certibiocide. Ce webinaire réalisé le 24/11/2024 a été suivi par **92 participants** et a généré de nombreuses questions en directes, puis des appels et/ou mails d'aide ou d'appui au choix des produits désinfectants. Le replay a été mis en ligne en fin d'année.

### • Webinaires Signalement, ENP EMS, BHRe

Cf. chapitre correspondants.

### • Autres webinaires

A ces webinaires régionaux s'ajoutent **5 webinaires inter-CPias** ayant bénéficié d'une contribution du CPias ARA pour l'organisation et/ou des interventions (Communication et outils, Wooclap, Audits et évaluations sur site, Excel, éconettoyage) ainsi qu'une intervention dans un webinaire du CPias Bretagne (Actualités en néonatalogie).

# Référentiel

## Boîte à outils

La rubrique "Boîte à Outils" comptabilise de nombreuses fiches pratiques, fiches "conduite à tenir", mises au point, affiches et films vidéos, disponibles sur le site du CPIas ARA.

➔ En 2024, ont été produits et/ou actualisés les outils suivants :

- [Kit] Eau en établissements de santé (ES) et médico-sociaux (EMS)
- [Fiche repère] Normes et désinfectants : comment s'y retrouver ?
- [Fiche repère] Rougeole en établissement de santé ou établissement médico-social
- [Logigramme] Rougeole, suis-je protégé.e ?
- [Fiche repère] Correspondants en hygiène et prévention du risque infectieux
- [Fiche pratique] Infection par le virus Mpxv : information et organisation en ARA
- [Fiche pratique] Prélèvements des endoscopes souples thermosensibles à canaux
- [Fiche pratique] Accueil en service de soins médicaux et de réadaptation (SMR) d'un patient porteur de bactérie hautement résistante et émergente (BHRé)
- [Diaporama] Punaises de lit
- [Infographie] Le CPIas Ara, c'est qui, c'est quoi, c'est pour qui ?



**Rougeole**  
en établissement de santé ou établissement médico-social

La rougeole en quelques mots

- Maladie virale strictement humaine, immunisante, très contagieuse (RO 15-20)
- Transmission
  - adossée et par sécrétions muco-pharyngées
  - de 5 jours avant à 5 jours après le début de l'éruption
  - Incubation: 10 à 21 jours en moyenne
- Phase d'incubation: 2 à 4 jours
- Féver d'apparition progressive
- cataracte oculaire conjonctivite, larmoiement, rhinite, toux, etc.
- Phase d'éruption
  - débute au niveau de la tête (derrière les oreilles) 10 jours après le contact (7-9 jours en moyenne)
  - maculopapuleuse, décolorée en 3 à 4 jours, d'un seul tenant
  - dépassent au bout d'une semaine (décoloration possible)
  - Féver accompagnée d'adénopathie axillaire au 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> jour de l'éruption
  - Complications: pneumonie, encéphalite (chez < 5 ans et > 20 ans), formes graves

Calendrier vaccinal, suivi, recommandations, schéma de vaccination

Définitions et signalement

- Cas: cas clinique: fièvre > 38,3°C associée à une éruption maculo-papuleuse vésiculaire, conjonctivite, toux, toux, signe de Koplik
- Cas confirmé:
  - Biologique: présence d'anticorps de vaccination dans les 2 mois précédents: détection du sérum ou de la séroconversion ou multiplication par au moins 4 fois et/ou PCR positive et/ou culture positive
  - Epidémiologique: cas clinique ayant été en contact avec un cas de début de l'éruption
- Sujet contact: toute personne ayant côtoyé le malade entre 5 jours avant et 5 jours après le début de la fièvre, excepté ceux de la famille vivant sous le même toit
- personne ayant reçu des soins médicaux ou infirmiers dans un établissement de soins ou un contact avec le malade en face à face
- personne ayant séjourné dans une pièce occupée par le malade jusqu'à 2h
- Déclaration obligatoire sans délai à FARS: tél: 0 832 32 42 82 @: an@ars.fr
- Signalement sans délai à FARS et au CPIas via [ce lien](#) pour une rougeole évacuée

**Prélèvements des endoscopes souples thermosensibles à canaux**

- Modalités de prélèvements p.1
- Interprétation des résultats p.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 et 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

Objectif	Fréquence des prélèvements d'endoscopes à adapter après analyse de risque	Moment du prélèvement après un cycle complet de nettoyage
Contrôle des endoscopes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Immédiat pour les endoscopes à risque particulier, dont les endoscopes à canaux souples (insérés et digests)</li> <li>Plus fréquents selon certains contextes: accueils, urgences, complications, fréquence d'utilisation</li> </ul>	Après au moins 6h de stockage, de préférence au plus près de la durée recommandée dans le mode de fabrication
Contrôle des LDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Qualification des performances: annuelle</li> <li>Fréquence: 1 qualification par famille</li> </ul>	Immédiatement après la phase de la désinfection, sans attendre 6h de stockage
Contrôle des dispositifs de nettoyage / ASEI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Qualification des performances: à l'installation</li> <li>Fréquence: 1 qualification par famille</li> <li>1 endoscope par famille</li> </ul>	À l'issue de la durée maximale de stockage

Contrôles ponctuels

- Qualification: acquisition d'un nouvel endoscope, d'un LDE, d'un nouveau système de stockage
- Présence de défaut de maintenance
- Alerte détection de maintenance
- Investigation de cas de colonisations et/ou infections
- Investigation de cas de décoloration, problèmes dégradés, contrôle qui ne conforme d'endoscope ou de LDE
- Remise en service: alerte ou résultat des prélèvements

Les tableaux suivants sont fournis: HSE 1: annexes à l'ouvrage; HSE 2: annexes à l'ouvrage; HSE 3: annexes à l'ouvrage; HSE 4: annexes à l'ouvrage

**Accueil en service de soins médicaux et de réadaptation (SMR) d'un patient porteur de bactérie hautement résistante et émergente (BHRé)**

Pourquoi ?

Pour qu'il n'y ait pas de perte de chance

Parce que ce n'est pas si compliqué

Comment ?

Ce qui ne change pas valable pour tout patient	Ce qui doit être ajouté pour un patient porteur de BHRé
<ul style="list-style-type: none"> <li>Précautions standard</li> <li>Education du patient: hygiène des mains (HDM) dès qu'il sort de sa chambre</li> <li>Bionettoyage quotidien (points de contact ++)</li> <li>Désinfection du matériel partagé entre chaque patient</li> <li>Gestion des excréta:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>utilisation du lave-bassin</li> <li>Où protège-bassin à l'ill (type Carebag®) selon le protocole de l'établissement, éliminé dans les GAGN (déchets assimilables aux ordures ménagères)</li> </ul> </li> <li>Gestion habituelle:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>des déchets</li> <li>ou de linge</li> <li>ou de la vaisselle</li> </ul> </li> <li>Bain/soin possible, sauf si patient inconscient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prise en charge du patient porteur</li> <li>Précautions complémentaires contact (PCC)                 <ul style="list-style-type: none"> <li>chambre individuelle (avec toilettes individuelles)</li> <li>tablier plastique à usage unique (USU) lors des contacts avec le patient ou son environnement</li> <li>signalétique</li> <li>Information et éducation du patient: ne pas utiliser les sanitaires communs</li> <li>Si la désinfection systématique du matériel après utilisation qui fait partie des précautions standard est impossible ou non faite: matériel dédié</li> <li>Surveillance du portage: tous les 15 jours en l'absence d'antibiothérapie</li> </ul> </li> <li>Patients contacts: information et dépistages (CF, au verso)</li> <li>Informations: des professionnels y compris transporteurs, des services d'aide</li> </ul>

Cas particulier Admission d'un patient contact à risque moyen ou élevé en provenance d'un autre établissement

- Le patient est placé en PCC jusqu'aux résultats des dépistages post-exposition
- Accès au plateau technique dans les mêmes conditions qu'un patient porteur

**Infection par le virus Mpxv**  
Information et organisation en région ARA

Recommandations nationales	Organisation en ARA
<ul style="list-style-type: none"> <li>Orthopoxvirus</li> <li>Transmission inter-humaine: contact direct avec lésions cutanées, liquides biologiques ou muqueuses (contact sans fil)</li> <li>exposition à des aérosols respiratoires</li> <li>Transmission transplacentaire mère-enfant</li> <li>contact indirect (objets contaminés)</li> <li>Précautions complémentaires pour les soignants de 1<sup>ère</sup> ligne: Contact + Air: COREB - 17.08.24 (normalisation en cours avec la 2221 - 2023)</li> <li>La source de la virus: Ministère - 23.08.24</li> <li>Dépistage: épidémiologiques - Spf - 20.04.23</li> <li>Alerte au diagnostic dermatologique: COREB - 09.06.22</li> <li>Précautions opérationnelles de prévention: COREB 17.08.24</li> <li>Gestion des prélèvements biologiques: SFM - 11.06.22</li> <li>Prise en charge en 1<sup>ère</sup> ligne: COREB - 17.08.24</li> <li>Prise en charge en ville: Collège MG - 13.07.22</li> <li>Prise en charge en ville (en USU): HSCP - 24.05.22</li> <li>Prise en charge en ville ou collective, personnes à risque de transmission: HSCP - 09.06.22</li> <li>Evolution prise en charge: HSCP - 09.07.22</li> <li>Forme non grave: transport personnel, à défaut ambulancier (voir les transports en commun)</li> <li>Forme grave: SMUR</li> <li>Mesure de prévention: HSCP - 08.07.2022</li> <li>Prévention des contacts: HSCP - 09.06.22</li> <li>Transmission aux animaux: ANSES - 05.06.22</li> <li>Transmission aux personnes: ANSES - 05.07.22</li> <li>Cas probables ou confirmés: Fiche Guide de SG des Orthopoxvirus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etablissement de santé de référence (ESR) en ARA: Hôpital Civil de Lyon (HCL)</li> <li>Etablissements avec infectiologues référents: avec adossement nuit et week-end à CHU de Chambéry (CHMS) et Annecy (CHACI); autres CH (hors semaine nuit/week-end): CH de Annemasse (CHAL) Bourg-en-B., Valence, Vichy, et Villefranche et 2 CeGIDD à Lyon</li> <li>Devenir toute suspicion, le SAMU ou un médecin contacte l'infectiologue référent et cause le cas</li> <li>Relais par service prévention et promotion de la santé</li> <li>Site externe</li> <li>Prélèvement: par tout laboratoire de biologie médicale (LBM) qui le propose et dans les CeGIDD</li> <li>Analyses: Par LBM ou envoi au laboratoire d'un des 4 CHU: HCL, HSC PCR permettant de distinguer les cadres: Autres CHU: PCR génétique Orthopoxvirus, si positif, envoi au CHU</li> <li>Orthopoxvirus référent organiser la prise en charge en lien avec le médecin déclarant et le SAMU</li> <li>Forme non grave: isolement à domicile, suivi régulier jusqu'à guérison</li> <li>Forme grave: hospitalisation à l'ESR, hôpital de la Croix-Rouge, SMU en 1<sup>ère</sup> intention</li> <li>Transport en ambulance privée - HCL - 26.05.22</li> <li>Investigation du cas: ARS</li> <li>Contact tracing et suivi des contacts: communautaires: ARS hospitalières: HSE, EDH avec l'appui de CHS</li> <li>Vaccination des contacts à risque: proposition par ARS, selon <a href="#">guidance vaccins</a></li> <li>en cas de vigilance, par caucous (lock off ETAS)</li> <li>Organisation de la vaccination dans l'ES de contact</li> <li>Vaccination élargie: cf. note des <a href="#">Centres de Santé</a></li> <li>ARS ARA</li> <li>CPIas ARA</li> </ul>

### • Outils COVID

- [Fiche pratique] Vaccination anti-Covid 19 : quels sont les vaccins disponibles ?
- [Fiche pratique] Double campagne vaccinale Covid et grippe – Saison 2024-2025

### • En collaboration avec le groupe Néonatal

- [Fiche pratique] Gestion du lait maternel personnalisé en néonatalogie
- [Fiche pratique] Bionettoyage en néonatalogie
- [Fiche pratique] Respect des précautions standard en néonatalogie
- [Fiche pratique] Pose d'un cathéter veineux central pour la nutrition parentérale en néonatalogie
- [Fiche pratique] Gestion, manipulations et retrait d'un cathéter veineux central en néonatalogie

### • En collaboration avec les EMH

- [Kit] Soins d'hygiène bucco-dentaire
- [Kit] Maîtrise du risque légionelle en ESMS
- [Kit] Utilisation du guéridon pour les soins de nursing

### • En collaboration avec l'ARS et le GCS ARA

- [Kit] BHRé : outils pour la prise en charge en ville des patients porteurs et déclaration sur le GCS SARA

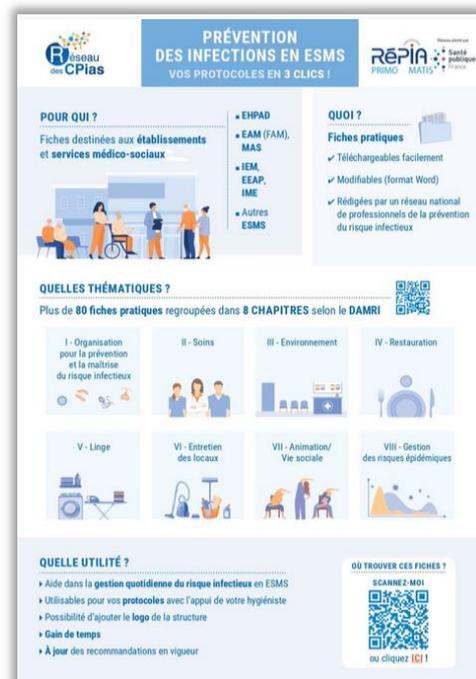
- **En collaboration avec le CRAtb**

- [Flyer] Le p'tit guide qui coule de source
- [Affiche] Pour un prélèvement urinaire réussi
- [Quiz] Quiz Infections respiratoires

- **Coordination du Guide national PRI en ESMS (CPias/PRIMO/MATIS)**

L'ensemble des fiches équivaut à un référentiel pratique en lien direct avec l'architecture du DAMRI. Elles sont régulièrement actualisées. Ce guide coordonné par le CPias ARA et bénéficiant d'un partenariat PRIMO et MATIS, est hébergé sur le site national des CPias.

- [Fiche pratique] Correspondant pour la prévention et la maîtrise du risque infectieux
- [Fiche pratique] Précautions complémentaires contact
- [Fiche pratique] Hygiène des mains
- [Fiche pratique] Conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang (AES)
- [Fiche pratique] Sondage ou drainage urinaire
- [Fiche pratique] Soins d'hygiène bucco-dentaire
- [Fiche pratique] Prévention du risque infectieux lors du traitement par ventilation non invasive (VNI/Apnée du sommeil)
- [Fiche pratique] Vaccination des résidents d'EHPAD
- [Fiche pratique] Tenue professionnelle dans les établissements
- [Fiche pratique] Coqueluche
- [Fiche pratique] Gale
- [Fiche pratique] Prévention et gestion d'une infection aiguë à *Clostridioïdes difficile* chez un ou plusieurs résidents (ICD)
- [Fiche pratique] Mesures pour la prévention et la maîtrise de la diffusion lors d'infection à méningocoque
- [Fiche pratique] Mesures pour la prévention et la maîtrise de la diffusion lors d'infection à streptocoque A



## ■ Autres contributions

- **Groupe national BHRé (HCSP)**

La Direction générale de la Santé (DGS) a saisi le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) pour réviser les recommandations relatives à la maîtrise de la diffusion des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRé). Le CPias ARA participe au groupe de travail constitué par le HCSP et coordonne avec la mission SPARES une **enquête préliminaire** visant à évaluer les difficultés et leviers de mise en place des mesures de prévention BHRé via le réseau des CPias dans les trois secteurs de l'offre de soins. L'enquête s'est déroulée du 16/12/2024 au 16/01/2025. En 2025, les résultats de l'enquête seront analysés et les recommandations du HCSP actualisées.

- **Guide déchets (Ministère de la santé)**

Un groupe de travail inter-CPias participe à la rédaction du nouveau **Guide déchet**. Plusieurs rencontres ont permis de proposer une définition du risque infectieux associé ou non aux déchets d'activité de soin, d'identifier les déchets nécessitant une élimination en DASRI ou en déchets d'activités de soins non dangereux (DASND). Le guide est actuellement en phase de relecture.

- **Groupes projets Inter-CPias**

- **Annuaire des ressources PCI/BUA** (coord. M. Angibaud, N. Sanlaville)
- **Tenue professionnelle** : guide (finalisation en 2025) (coord. Ph. Carenco)
- **Transition écologique en santé** (11 réunions en visio en 2024) (coord. S. Canouet, Ph. Carenco)  
Il comporte 5 volets : argumentaire, formation, outils, veille, indicateurs
- **Décryptage des innovations scientifiques** (coord. Ph. Carenco)
- **EMH** : plate-forme partagée, outil de suivi de l'activité des EMH (coord. L. Simon, F. Duplatre)
- **Ville-Usagers** (coord. H. Vergnes, C. Mourlan)
- **Audit, évaluations sur site, échanges d'outils/techniques** (coord. A. Galliot, C. Poulain)
- **Communication** (coord. N. Sanlaville, M. Cippe)

**Perspectives** : mise en œuvre de groupes de travail inter-CPias afin de décliner en pratique les recommandations "Prévention de la transmission respiratoire" de la SF2H (octobre 2024) : carnet sanitaire Air, choix des masques, application aux EMS, ...

- **Groupe BUA en EHPAD en collaboration avec le CRAtb et l'OMEDIT**

Le groupe inclut des acteurs de terrain (Ehpad, EMH, EMA) ainsi que le CRAtb, le CPias, l'assurance maladie (DRSM) et l'OMEDIT. Dans la suite du **guide de prise en charge des infections courantes en EHPAD** (diffusion à 930 établissements, 10 000 exemplaires) et en particulier de la prescription des antibiotiques, le groupe de travail BUA en EHPAD co-animé par le CPias et le CRAtb a élaboré en 2023 **des indicateurs** permettant de suivre l'évolution des prescriptions. Ces indicateurs sont générés à partir des données de consommation CONSOIRES et d'une analyse par la DRSM des ordonnances. Ainsi ont été identifiés **10 indicateurs** (8 sur le bon usage des antibiotiques, 2 sur l'antibiorésistance) permettant aux EHPAD avec ou sans PUI de suivre leurs pratiques. Il s'agit d'indicateurs de consommation globale en nombre de DDJ ou nombre de prescriptions, d'indicateurs de durée de prescription, d'indicateurs permettant d'apprécier les molécules utilisées pour le traitement des infections urinaires, d'indicateurs rapportant les molécules à fort impact écologique à l'ensemble des molécules et deux indicateurs permettant d'identifier le retentissement de la prescription des antibiotiques sur l'écologie.

→ **En 2024**

- poursuite du recueil des indicateurs de consommation/prescription des antibiotiques, en lien avec SPARES, PRIMO, CPAM. Production de données établissement, GHT et régionales. Mise à disposition (site internet du CRAtb ARA) et diffusion des indicateurs aux EMH, EMA avec comparaison des résultats de chaque établissement aux données GHT et régionales,
- webinaire de présentation des indicateurs et des modules d'analyse,
- mise en ligne d'une courte vidéo de présentation des indicateurs,
- évaluation de l'utilisation, de la connaissance de la qualité du "Guide de prise en charge des infections courantes en EHPAD",
- mise en ligne d'une vidéo pédagogique sur le diagnostic et la prise en charge des infections urinaires en Ehpad.

**Perspectives**

Mise à jour du "guide de prise en charge des infections courantes en EHPAD".

Proposition de fiches pour des prélèvements microbiologiques de qualité en Ehpad (urinaire, respiratoire, cutané, de selles).

- **Projets BHRé Easily en collaboration avec les HCL**

Le logiciel Easily diffusé par le GIE HOPSIS (groupement d'intérêt économique, structure juridique indépendante créée par les HCL pour la diffusion du logiciel Easily aux établissements publics de santé) est utilisé par 170 établissements qui payent une redevance pour sa maintenance évolutive et corrective.

Le déploiement Easily HCL en région ARA a généré pour certains établissements une perte du repérage et de l'alerte pour les patients porteurs de BHRé.

Une évolution du logiciel est donc attendue avec en particulier :

- un marquage informatique automatique par les laboratoires des patients porteurs et contacts BHRé et BMR, bien visible,
- une alerte informatique vers l'EOH et le service en cas d'admission de patients porteurs de BHRé,
- une possibilité de recherche des patients contacts des patients porteurs de BHRé.

Le CPias a animé un **groupe de travail régional** rassemblant des hygiénistes de 13 établissements de santé de la région en collaboration avec les HCL afin d'élaborer un cahier des charges reprenant les fonctionnalités attendues pour optimiser 1) l'identification des porteurs de BHRé et leurs contacts, 2) alerter les équipes soignantes et les EOH et 3) permettre un suivi des porteurs de BHRé et de leur contacts.

Ce cahier des charges a été transmis à la direction des services numériques (DSN) des HCL et à l'ARS.

En raison d'un manque de moyens la DSN ne peut pas détacher les ressources humaines nécessaires pour développer ces fonctionnalités de repérage/alerte automatisée des patients porteurs de BHRé que ce soit lors de leur admission ou de leur transfert vers un établissement.

A défaut, un module (paramétrage d'une fonctionnalité "parcours MOCAS" prévue initialement pour le suivi des patients Covid+ ) et rappelant les actions à mettre en place lors de l'identification / admission d'un porteur de BHRé est en cours de test aux HCL avant une mise à disposition aux autres utilisateurs d'Easily.

- **Projets BHRé MonSisra avec l'ARS et le GCS SARA**

Dans ce contexte, l'ARS a sollicité le groupe pour relancer le **projet MonSisra BHRé**.

→ Promotion d'une déclaration sur la plateforme MonSisra des patients porteurs de BHRé afin de d'informer les professionnels de santé impliqués dans leur prise en charge. Organisation d'un Webinaire de promotion de ce dispositif, élaboration/mise à jour de documents pour la prise en charge des patients porteurs de BHRé à destination des professionnels de santé libéraux. Mise en place d'un suivi de cette démarche.

- **GREBA (Groupe régional pour le Bon usage des Antifongiques)**

En 2021, à l'initiative des Hospices Civils de Lyon et de l'OMEDIT ARA, un groupe régional de réflexion sur le bon usage des antifongiques systémiques (GREBA) a été créé, en collaboration avec le CPias et le CRAtb.

Sept établissements de santé de la région ARA participent à ce groupe de travail représentés par un binôme infectiologue-pharmacien : les Hospices Civils de Lyon, le CHU Grenoble Alpes, le CHU de Clermont-Ferrand, le CHU de Saint Etienne, le CH de Valence, le CH Annecy Genevois et l'Hôpital Privé de la Loire. Son objectif est la promotion et l'appui au bon usage des

antifongiques systémiques dans les établissements de santé de la région ARA, notamment par la rédaction de référentiels et la mise à disposition d'outils.

→ Au sein de ce groupe, le CPias ARA a proposé, suite à l'appel à projets lancé par Santé publique France, d'analyser les données concernant les traitements antifongiques et les patients infectés par des champignons issus de l'enquête nationale de prévalence (ENP 2022) en ES. L'appel à projet a été adressé en juillet 2024 et la base de données mise à disposition le 15 octobre 2024. Les analyses sont en cours de finalisation et une publication dans le BEH est visée courant 2025.

#### ● Groupe SF2H-GERES

En partenariat avec le GERES, ce groupe d'expert SF2H coordonné par A. Savey (CPias ARA) et Corinne Tamames (SF2H) a pour objectif la rédaction d'un avis sur le non-port de gants lors des injections IM, SC et ID du fait du moindre intérêt de porter des gants en regard du faible risque viral hématogène résiduel pour les professionnels et des limites du port de gants (risque de mésusage et de transmission croisée, moindre observance de l'hygiène des mains, surcoût en lien avec l'achat des DM et leur élimination, impact sur l'environnement).

→ L'avis a été diffusé le 16 avril 2024 sur le site de la SF2H et a été publié dans la revue HygièneS : ***Avis relatif à l'évaluation de l'intérêt du port de gants lors de la réalisation des injections intramusculaires, sous-cutanées et intradermiques.***

**Perspectives** : afin d'accompagner ce changement de pratiques et dans un objectif plus large de réduire le mésusage des gants et de renforcer l'observance de l'hygiène des mains, le CPias souhaite monter une **campagne de sensibilisation "moins de gants"** en 2025 auprès des professionnels des ES et EMS. Un groupe de travail a démarré afin de recenser dans un premier temps les méthodes et outils existants en France et d'autres pays.

#### ● Groupe GINGER EHPAD

Le groupe Ginger EHPAD est un sous-groupe de l'Intergroupe infectiologie du sujet âgé (SPILF/SFGG) qui a pour objectif de susciter et de coordonner des actions dans le cadre de l'infection chez le sujet âgé.

Cinq réunions en visio-conférence ont eu lieu en 2024 sur les thématiques suivantes :

- Rédaction d'un protocole de coopération sur la prescription des ECU par IDE
- Elaboration d'un outil de formation dans le cadre du protocole de coopération
- Enquête OREANET (rôle des IDE dans l'antibiothérapie)
- Point d'étape sur les projets en cours.

Le groupe poursuivra ses actions à nouveau en 2025.

## ■ Transition écologique en Santé - Ecoresponsabilité

Afin de concilier risque infectieux et écoresponsabilité, plusieurs actions ont été entreprises en 2024 :

- mise en place de **lien de covoiturage** pour toutes les actions du CPias ARA demandant des déplacements au niveau régional
- **affiche** informative sur la place des mobilités douces lors des déplacements
- intégration de thématique transition écologique en santé dans les **formations**, notamment bionettoyage et la place de l'éconettoyage
- participation active au **groupe de travail inter-CPias TES** : 7 réunions en 2024 : réalisation d'une fiche repère sur la sobriété hydrique et le risque légionnelle. Participation au webinaire national « éconettoyage » de juillet 2024 totalisant 765 connexions et la réalisation d'une FAQ qui sera mise en ligne début 2025.

La cadre biohygiéniste du CPias a commencé un diplôme universitaire en développement durable en santé en fin d'année 2024.



#### Perspectives

- réalisation d'une enquête Econettoyage nationale à destination des ES et EMS en partenariat avec PRIMO. Les résultats permettront d'établir un plan d'action et des outils,
- rédaction d'une fiche repère sur la rédaction d'un cahier des charges prestataires de bionettoyage intégrant une partie sur l'écoresponsabilité,
- bilan des déplacements 2024 aux journées CPias et intégration des résultats pour la réservation des salles lors des prochaines journées (proches de transport en commun).

# Evaluation & Surveillance

## Indicateurs EMH/EMS (ARA)

L'ARS ARA a financé le dispositif EMH (Equipes Mobiles d'Hygiène) afin d'apporter une expertise en hygiène aux Ehpad ne disposant pas des services d'une Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH). Initié dès 2007 dans la Drôme puis en 2013 en Rhône-Alpes avant la fusion des régions, il est depuis étendu à l'ensemble de la région ARA.

Sa coordination est dévolue au CPIas ARA en lien avec l'ARS ARA. Le CPIas ARA assure le suivi du dispositif et propose un rapport annuel de l'année écoulée. Il est constitué :

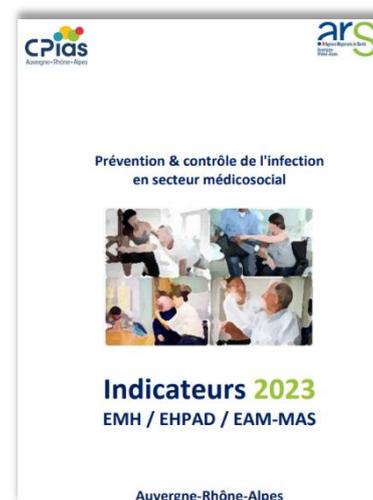
- d'indicateurs en lien avec l'activité des EMH (recueil organisé depuis 2016 pour les indicateurs 2015 sur le secteur Rhône-Alpes incluant le département Haute-Loire, puis élargi à l'ensemble de la région pour les données 2019),
- d'indicateurs PCI en EHPAD, (recueil dès 2016 pour les indicateurs 2015 limité aux EHPAD bénéficiant d'une EMH et élargi à l'ensemble des EHPAD en ARA pour les données 2017),
- d'indicateurs PCI en EAM et MAS recueillis pour la première année en 2021 (données 2020), et poursuivis depuis.

**Le rapport régional 2024** (portant sur l'activité PCI 2023) a été présenté lors d'un webinaire aux différents participants (EMH, Ehpad, EAM-MAS) et à l'ARS ([rapport](#) et [diaporama](#) disponibles sur le site du CPIas).

La participation est élevée : **96,7% pour les EMH (29/30)**, **81,1% pour les EHPAD** et enfin **62,3% pour les EAM-MAS** alors qu'il s'agit de la 4<sup>ème</sup> année de recueil pour ces derniers et que peu d'entre eux disposent d'une EOH/EMH.

La couverture des EHPAD par le dispositif EMH est de 99,6%.

Certains indicateurs issus du bilan d'activité des EMH ainsi que des rapports PCI des structures ont été réunis dans un **tableau de bord de 2019 à 2023** permettant de suivre l'évolution des actions dans le temps, en gardant à l'esprit que l'année 2020 et dans une moindre mesure 2021 et 2022 peuvent difficilement être comparées aux précédentes du fait du contexte inédit de crise sanitaire COVID-19 (impact en termes de déplacements, conseils, alertes, et avec une charge de travail très importante pour les EMH comme pour les structures qu'elles accompagnent...).



**Perspectives :** Suite à l'extension de la couverture EMH vers le secteur du handicap (EAM-FAM, MAS, IEM, EAAP, IME), le recueil 2025 des indicateurs EMS sera étendu à l'ensemble de ces EMS. Des items ont été ajoutés :

- EMH : sur la coordination EMH-EMA
- EMS : sur l'hygiène bucco-dentaire des résidents (après avis de l'UFSBD).

Le CPIas Pays de Loire a souhaité avoir accès à notre méthodologie et base de données indicateurs afin d'adopter le tableau de bord ARA pour ses propres EMH en 2025.

## Enquête DGCS – PRIMO

Dans le cadre de la mission PRIMO, le CPIas ARA a également contribué, du fait de son expérience régionale "EMH", à la définition et la mise en œuvre d'une **enquête nationale DGCS sur l'évaluation de la mise en œuvre 2023 du dispositif EMH en régions**. Dans un but de consolidation et d'harmonisation, les objectifs étaient les suivants :

- conforter la montée en charge du financement
- assurer un suivi de la mise en place des EMH dans chaque région
- connaître les modalités d'organisation et de gouvernance
- préfigurer les modalités de suivi au long cours du **dispositif EMH (indicateurs annuels)**.

→ groupe projet démarré en déc. 2023 : élaboration du questionnaire, relecture par les ARS, la SF2H et le groupe EMH du réseau des CPIas (mars 2024), validation par les DGARS (mai 2024),

Le questionnaire comportait 2 chapitres <-> Activité 2023

- indicateurs de base (libellé, nombre, composition, couverture, financement, gouvernance, perspectives)

- indicateurs de fonctionnement (en lien avec rapports d'activité des EMH).

Sa diffusion auprès des ARS a fait l'objet d'une Note d'information N° DGCS/SD3/2024/60 du 4 juillet 2024 relative à la remontée d'informations et d'indicateurs concernant les équipes mobiles d'hygiène.

La saisie en ligne a été faite par les ARS en lien avec les CPIas (outil SOLEN) jusqu'au 12 septembre 2024.

Une 1<sup>ère</sup> rétro-information orale aux ARS a été faite par la DGCS (Chantal Erault / 3 oct. 2024) et une 2<sup>e</sup> lors de la journée nationale du réseau des CPIas à Marseille le 13 décembre 2024 au titre de PRIMO.

Cette enquête sera renouvelée en 2025 sous la coordination de la DGCS.

# Enquêtes proposées par le CPIas ARA (promoteur)

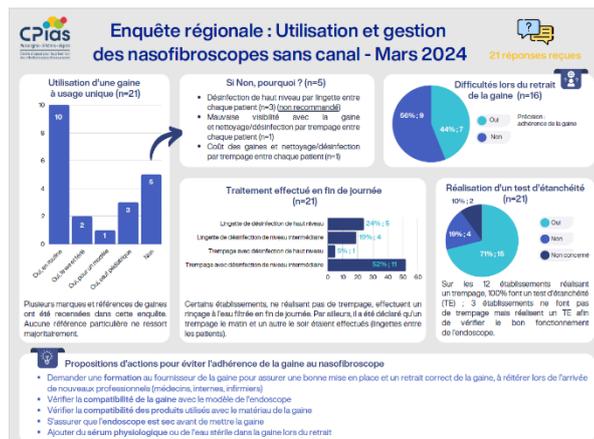
## ■ Enquête naso-fibrosopes

Au cours de l'année 2023, des médicaux et paramédicaux en hygiène ont contacté le CPIas ARA pour des problématiques de nettoyage et désinfection des endoscopes sans canal, et notamment des problématiques d'utilisation de gaines de protection fortement recommandée dans les dernières préconisations de la SF2H.

Fort de ce constat, le CPIas a réalisé une enquête régionale à destination des EOH des établissements de santé utilisant des endoscopes sans canal type naso-fibrosocopes ; **21 équipes** ont répondu. Les résultats montrent qu'un quart des interrogés n'utilise pas la gaine de protection, car soit la désinfection est faite en haut niveau (mais pas de façon optimale), soit la gaine colle et endommage le dispositif.

Ces résultats ont été publiés, complétés par des propositions d'action de formation, de choix des gaines et un rappel sur la procédure de désinfection à effectuer afin d'avoir une qualité microbiologique conforme aux recommandations.

Cette enquête fera l'objet d'une proposition de publication lors du prochain congrès de la SF2H 2025.



## ■ Enquête Instituts de formation des professionnels de santé (IFPS)

Partant du constat que les connaissances des professionnels nouvellement formés à la prévention du risque infectieux (PRI) étaient parfois discordantes avec les recommandations en vigueur, le CPIas s'est interrogé sur les modalités d'actualisation des enseignements initiaux. Une étudiante en M1 de Santé publique en stage au CPIas a réalisé une étude dont les objectifs étaient de comprendre comment le programme d'enseignement initial de la PRI était élaboré puis mis à jour et d'identifier les besoins des formateurs.

Une enquête par questionnaire en ligne a été menée auprès de 140 instituts et écoles de formation des professions de santé (IFPS) de la région en mars 2024. Un groupe de travail régional s'est saisi des résultats pour élaborer un plan d'actions.

Un total de **50 IFPS (35,7%)** a participé à l'enquête. Tous les instituts avaient un module de formation dédié à la PRI. Le volume horaire variait de 15h pour les manipulateurs radio à 120h pour les IBODE. Un total de 60 formateurs (71%) avait une formation dans le domaine de la PRI et 81% rapportaient une expérience de terrain. Les thématiques essentielles étaient enseignées. Dans la très grande majorité des cas (94%), le contenu de l'enseignement était régulièrement mis à jour, le plus souvent annuellement (68%). Pour ce faire, ils utilisaient des ressources spécifiques type Internet ou webinaires (82%), participaient à des congrès (49%) ou à de la formation continue (29%). La majorité (82%) affirmait que des sources complémentaires de formation seraient utiles via la participation à des journées PRI destinées aux IFPS (73%), la participation à des congrès (61%), des accès à des ressources spécifiques (24%) ou des cours prêts à l'emploi (51%) et par la formation continue (49%).

Le lien établi avec les IFPS a permis d'initier des actions d'amélioration des formations. La réalisation de cette enquête a par ailleurs été l'occasion d'actualiser l'annuaire des instituts de formation paramédicaux de la région et 40 répondants ont transmis leur adresse email en vue de recevoir des informations diffusées par le CPIas ARA.

En 2024 une page dédiée a été créée sur le site du CPIas, l'envoi d'une Newsletters a été initiée et les formateurs ont été invités à une journée d'hygiène paramédicale (présence de 16 formateurs).

**Perspectives** : en 2025, une journée régionale dédiée aux formateurs sera organisée, une liste de discussion des formateurs sera créée à leur demande.

## ■ Enquête BHRé en SMR

Le CPIas est sollicité de façon récurrente pour des difficultés de transfert en service de soins médicaux et de réadaptation (SMR) de patients porteurs de bactéries hautement résistantes émergentes (BHRé). Outre une perte de chance pour ces patients, cela a des conséquences sur l'offre de soins dans les services d'hospitalisation de courte durée.

Pour accompagner au mieux les services en difficultés, le CPIas a mené une étude dont l'objectif était de comprendre les freins à l'accueil des patients porteurs de BHRé en SMR.

Une enquête anonyme en ligne a été soumise aux SMR de la région entre le 24 janvier et le 16 février 2024. Les questions portaient sur les motifs d'acceptation ou de refus d'un patient porteur de BHRé en SMR, ainsi que sur les éléments qui aideraient les services à accueillir ces patients.

Parmi les 211 établissements avec une activité de rééducation, **96 (45,5%) services de SMR** ont répondu.

Parmi les 82 SMR qui avaient déjà reçu une demande d'accueil d'un patient porteur de BHRé, 36 accepteraient une nouvelle demande, 4 refuseraient et 42 hésiteraient ; parmi les 14 SMR qui n'avaient jamais reçu cette demande, 5 accepteraient et 9 hésiteraient. Les principaux motifs d'acceptation d'un patient porteur de BHRé étaient le fait d'être accompagné par l'équipe d'hygiène (85,4%) et la volonté qu'il n'y ait pas de perte de chance pour le patient (80,5%).

Les principaux motifs de refus ou hésitation étaient le fait de ne pas vouloir faire subir de dépistages aux autres patients (65,5%), la perception que les précautions à mettre en place sont trop contraignantes (58,2%), que l'organisation est trop compliquée (47,3%), que la rééducation en plateau technique est trop compliquée (45,5%) ou enfin la peur de survenue d'une épidémie dans le service (43,6%).

Les principaux éléments qui aideraient un service de SMR hésitant ou réticent à accueillir un patient porteur de BHRé étaient un renforcement de l'équipe soignante (54,5%), un document sur les modalités de prise en charge d'un porteur de BHRé en SMR (41,8%), un accompagnement par des hygiénistes (34,5%).

Les difficultés rencontrées par les services de SMR pour accueillir les patients porteurs de BHRé peuvent être amoindries par une bonne compréhension des recommandations, à adapter à la situation locale, et par un accompagnement par les équipes d'hygiène. Dans cet objectif, le CPIas ARA a produit, avec un groupe de travail régional, une [fiche pratique](#) d'aide à l'accueil des patients porteurs de BHRé en SMR, incluant la prise en charge des patients en plateau technique.

Ces résultats ont fait l'objet d'un poster présenté à la RICAI 2024.

**Perspectives** : en 2025, un [webinaire](#) sur la thématique sera organisé. En complément de la présentation des résultats de l'enquête et de la fiche pratique, un médecin DIM expliquera les modalités de valorisation des activités de prévention du risque infectieux, dont celles liées aux patients porteurs de BHRé.

## ■ Enquête Linge en néonatalogie

En 2024, le groupe de travail régional néonatalogie s'est interrogé sur le traitement et le circuit du linge dans les services de la région. Il a été décidé de rédiger une fiche repère régionale sur ce sujet. Le groupe de travail s'est alors confronté à des pratiques diverses et une recherche bibliographique a montré peu de publications ou de recommandations à ce sujet.

Aussi, en fin d'année 2024, un groupe de praticiens hygiénistes, aidé par un membre du CPIas, a réalisé une [enquête nationale sur le traitement et le circuit du linge en néonatalogie](#). Le questionnaire a été diffusé en fin d'année avec réponse attendue pour fin janvier 2025. Les résultats sont en cours d'analyse et seront présentés lors de la journée de prévention du risque infectieux des nouveau-nés avant diffusion nationale.

## ■ Enquête "Sages-femmes"

En collaboration avec le CRAtb, des contacts ont été pris avec les réseaux "périnatalité" (réseau périnatal Alpes-Isère, réseau de santé périnatal Auvergne/RSPA, Réseau périnatal des 2 Savoies/RP2S, AURORE, réseau de santé en périnatalité Loire Nord-Ardèche/ELENA, Plateforme d'expertise IVG de la région ARA/PLEIRAA) et l'URPS sages-femmes en ARA.

Suite à une première rencontre, le projet suivant a été adopté sur la thématique PCI/BUA : élaboration et diffusion d'un questionnaire en ligne pour décrire les pratiques et identifier les attentes et besoins des sages-femmes de la région ARA. Mis en ligne du questionnaire le 12 décembre avec clôture le 15/01/2025.

### Perspectives

Analyse des résultats du questionnaire et identification d'actions pour la prévention des infections et la promotion du bon usage des antibiotiques.

## ■ Accompagnement du DAMRI

Le CPIas Bourgogne-Franche-Comté coordonne le groupe projet inter-CPIas d'élaboration et d'accompagnement de l'outil d'Analyse et de maîtrise du Risque infectieux en EMS.

Le DAMRI est un outil d'auto-évaluation du risque infectieux en établissement social et médico-social (ESMS) hébergé sur le site du CPIas BFC. La démarche d'évaluation à réaliser avec son référent en hygiène (EMH, EOH), s'inscrit dans la continuité de la démarche d'analyse du risque infectieux (DARI) mise en place depuis 2012 (Circulaire interministérielle du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011/2013).

Son objectif est de permettre à tout ESMS de cartographier son risque infectieux, de mesurer son niveau de maîtrise et de mettre en place un plan d'actions d'amélioration hiérarchisés. Il est, de plus, un outil support de communication.

→ En 2024, le CPIas a poursuivi son appui auprès des professionnels des EMS et des EMH en réponse à leurs demandes de conseil et lors des formations abordant cette thématique.



**Perspectives** : La réalisation du DAMRI va devenir un critère pour la PRI dans la démarche d'évaluation des ESMS (HAS). En 2025, la mission PRIMO s'associe à la coordination du CPIas BFC pour remettre en route le groupe de travail initial, dans le but d'évaluer l'outil et de proposer des actions d'aide pour les ESMS.

## Participation de la région ARA aux missions nationales RéPia

### ■ Audits et surveillances RéPia

Le CPIas ARA met à disposition sur son site des [analyses régionales](#) ainsi que les rapports nationaux issus des missions nationales RéPia (audits et surveillances) et propose un accompagnement des établissements pour l'interprétation de leurs données et actions à mettre en place le cas échéant (outliers...), certaines en collaboration avec le CRATb ARA.

Mission	Action	Thème	Secteur	Année	Participation
PRIMO	Surveillance MedQual	ABR	Ville/Ehpad	2023	<b>300 LABM</b> /422 (63%)
	Surveillance Conso SHA	HDM	EMS	2023	<b>409 Ehpad</b> (43%)
SPICMI	Surv. Unit-based	ISO	ES	2023	(52 serv.) <b>27 ES</b> /117 ES (24,8%)
	Surv. Patient-based	ISO	ES	2023	(7 serv.) <b>2 ES</b>
	Audit PREOP	Chir	ES	2023	6 ES, 226 observ. (5,1%)
SPIADI	Surveillance SPIADI	Disp.invasifs	ES	2023	<b>82 ES</b> / 397 ES (21%)
	CleanHandPROX	DIV	ES	2023	2 ES (0,5%)
	Enquête OBSERVA4	DIV	ES	2023	17 ES (4,3%)
	Réa-EXPlaur	DIV	ES/Réa	2023	1
SPARES	Surveillance SPARES	ATB	ES	2024	<b>83 ES</b> (44% lits)
	Surveillance SPARES	ATB	Ehpad	2023	<b>62 Ehpad</b> avec PUI
MATIS	Quick Patient/résident	HDM	ES/EMS	2024	13 ES/EMS
	Quick audit Soignants	HDM	ES/EMS	2024	52 ES/EMS

### ■ Enquête nationale de prévalence en établissements de santé (ENP 2022)

Après la diffusion de rapports au niveau national et régional, Santé publique France a souhaité poursuivre la valorisation des données de l'ENP 2022 en lançant un appel à projets au réseau des CPIas ou autres équipes de recherche.

→ Le CPIas ARA s'est positionné pour les axes suivants :

- les antifongiques et infections à champignons en ES (avec le GREBA) : analyse par la biostatisticienne du CPIas
- les patients de réanimation (avec Réa-Rézo).

Les deux propositions ont été acceptées par SpFrance et les bases de données ont été adressées en octobre 2024.

**Perspective** : Les analyses pour la réanimation seront réalisées par un stagiaire de Master 2 Santé publique parcours Biostatistics, bioinformatics, biomathematics for health (janvier-juin 2025), avec pour sujet : Comparaison et évolution des indicateurs des infections bactériennes associées aux soins (résistantes aux antibiotiques ou non) entre les données issues de l'ENP (2017 et 2024) et les données de REA-REZO de la même période.

### ■ Enquête nationale de prévalence en établissements médico-sociaux (ENP 2024)

L'objectif est de mettre en œuvre la 3<sup>e</sup> enquête nationale de prévalence des IAS et des ATB en EHPAD, la première enquête datant de 2010 (HALT1/ ECDC) avec 65 Ehpad et la 2<sup>e</sup> en 2016 (Prév'Ehpad, coordonnée par le CCLin Sud-Est avec un échantillon de 367 Ehpad).

En 2023, le CPIas ARA a contribué au groupe de travail coordonné par SpFrance afin de faire évoluer la méthodologie de recueil et de saisie des données, sur le même outil PRévias que l'ENP ES de 2022. Les principaux changements sont les suivants :

- échantillon de 937 EHPAD tirés au sort
- possibilité à tous les Ehpad de participer (avec inclusion des données dans le rapport national) et tous les EMS du handicap à titre expérimental (hors rapport)
- 1 fiche remplie par résident (et non plus données agrégées par services pour le dénominateur)
- élargissement des sites infectieux recueillis (sphères respiratoire, ORL, cutanéomuqueuse, digestive, urinaire, systémique)
- recueil de tous les micro-organismes isolés et non plus seulement ceux des IU documentées.

→ En 2024, mise à disposition de la liste des Ehpads tirés au sort, du protocole. Elaboration de cas cliniques et d'un diaporama de présentation. Organisation de webinaires de formation par les CPias (2 en ARA en les 5 et 9 avril pour les EMH/EOH-58p. puis les EMS-61p.).

Période d'enquête : 15 mai-28 juin 2024.

Participation : 1 288 Ehpads inclus dans l'analyse dont 486 tirés au sort et 802 autres, totalisant 102 166 résidents.

157 Ehpads pour la région ARA. En analyse préliminaire, la prévalence en ARA des résidents infectés est de **2,62%** [IC95: 2,17-3,17] et celle des résidents traités par antibiotiques est de **3,10%** [IC95: 2,74-3,50] supérieures à celles de la France respectivement 2,35% [IC95: 2,18-2,53] et 2,87% [IC95: 2,74-3,01].

### Perspectives

- . fin T1 2025 : rapport standardisé de résultats par région
- . début T2 2025 : envoi du rapport national au GT pour relecture
- . T3 2025 : processus de relecture institutionnelle
- . T4 2025 : publication du rapport national

Un webinaire PRIMO/SpF de présentation des résultats aux EMS est prévu le 27 mai 2025 suivi d'une communication orale au congrès de la SF2H en juin.

## Signalement & Alerte

Indicateurs	2024	2023	2022	2021	2020
<b>Signalements</b>					
e-SIN n signaux	428	560	851	625	665
n étab.	124	150	173	152	
ratio/10 000 lits	95,6	122,8	182,1	131,3	139,7
Portail EMS	5	21	9	2	1
<b>Visites (ES)</b>	<b>7 visites + 6 visio / 11 étab.</b>	<b>10 visites + 4 visio / 9 étab.</b>	<b>5 visites + 5 visio / 5 étab.</b>	<b>5 visites / 5 étab.</b>	<b>17 visites / 10 étab.</b>
ES	13/11	10/9	10/5	5/5	9/6
EMS – Ehpads	-	-	-	-	8/4
EMS – FAM-MAS	-	1	-	-	-
Ville	-	-	-	-	-
<b>Alertes</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>2</b>

## Signalement en établissements de santé (e-SIN)

### ■ Cadre réglementaire et organisation

Les établissements de santé doivent procéder au signalement de certains épisodes d'infections nosocomiales à l'ARS et au CPias, en application du décret n°2001-671 du 26 juillet 2001 complété par la circulaire n°21 du 22 janvier 2004 et l'instruction DGOS/PF2/DGS/RI3 n°2012-75 du 13 février 2012 relative au signalement externe des infections nosocomiales ainsi qu'aux modalités de gestion des situations signalées.

Les critères de signalement ont été revus dans le Décret n°2017-129 du 3 février 2017

relatif à la prévention des infections associées aux soins. L'instruction DGS/VSS1/DGOS/PF2/DGCS/SPA/2019/97 du 17 mai 2019 relative aux signalements des infections associées aux soins en ville, en établissement de santé et en établissement et service médico-social fournit des informations techniques.



Le signalement des IAS repose sur l'identification d'événements significatifs ou "sentinelles" (rares, graves, inhabituels, potentiellement révélateurs d'un dysfonctionnement) qui jouent un rôle d'alerte. Après analyse, des mesures correctives locales ou générales sont proposées pour améliorer le niveau de sécurité sanitaire.

L'application en ligne e-SIN a été déployée fin 2011. Elle permet une interconnexion des différents acteurs du signalement. En septembre 2017, un onglet spécifique à la saisie des bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe) a été ajouté. En mars 2020, le Coronavirus (SARS-CoV-2) est venu compléter la liste des micro-organismes disponibles à la saisie.

→ En 2024, le CPias a :

- reprogrammé le webinaire annuel Signalements en présence des représentants de l'ARS ARA et de SpF national et en région. L'ensemble des responsables signalement et EOH de la région étaient invités. Des retours d'expérience des établissements signaleurs sont venus compléter la présentation du bilan des signalements 2023. La présentation des résultats de l'enquête sur les difficultés d'accueil des patients BHRe en SMR a ouvert la discussion sur ce sujet.
- élaboré une [fiche pratique](#) d'aide à l'accueil en SMR d'un patient porteur de BHRe
- organisé des webinaires thématiques, notamment sur les BHRe
- participé à la réflexion nationale sur l'évolution du signalement. Coordonné par SpF, une note transmise au Ministère a reçu un avis favorable pour la poursuite des travaux.

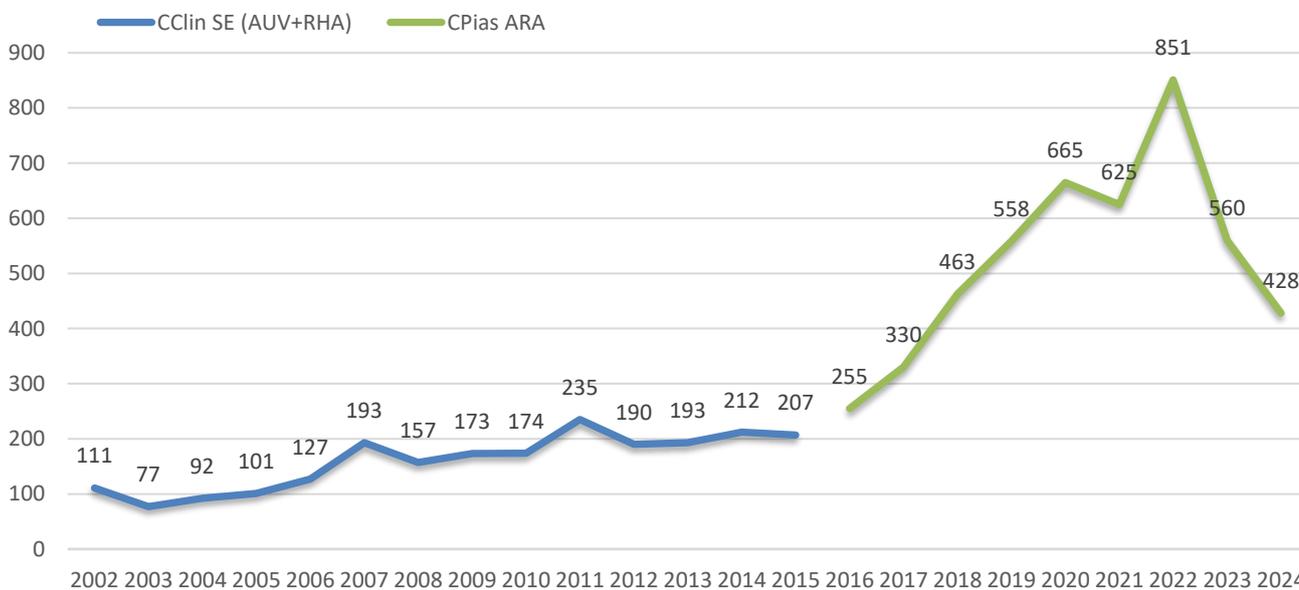
**Perspectives :** le CPias a pour objectifs de :

- formaliser des retours d'expériences d'établissements signaleurs (ex : transmissions croisées liées à un défaut du bionettoyage),
- promouvoir le signalement, par l'élaboration d'une affiche synthétisant les résultats de la région,
- venir en aide aux EOH en réalisant un contact téléphonique avec chaque établissement n'ayant pas signalé depuis 3 ans (soit 132 ES "invisibles"), en vue de comprendre les motifs de non signalement, rappeler les objectifs et modalités de signalement et mettre à jour l'annuaire du CPias,
- poursuivre les mises à jour de fiches Conduite à tenir (ex : rougeole, streptocoque A).

## ■ Bilan e-SIN 2024

- **97 %** des responsables signalement identifiés (soit 385 sur les 397 ES enregistrés)
- **428 signalements** issus de **124 ES** soit - **24%** par rapport à 2023 (31% des ES signaleurs)
- Ratio signalement de **95,6 / 10 000 lits** (versus 122,8 en 2023)
- **Centres nationaux de référence** : le CNR de la résistance aux antibiotiques a reçu de la région ARA 1047 souches d'EPC.
- **Visites des établissements** : en réponse aux signalements, **7 visites + 6 visioconférences** ont été effectués **dans 11 établissements** de la région.

### Evolution du nombre de signalements en ARA

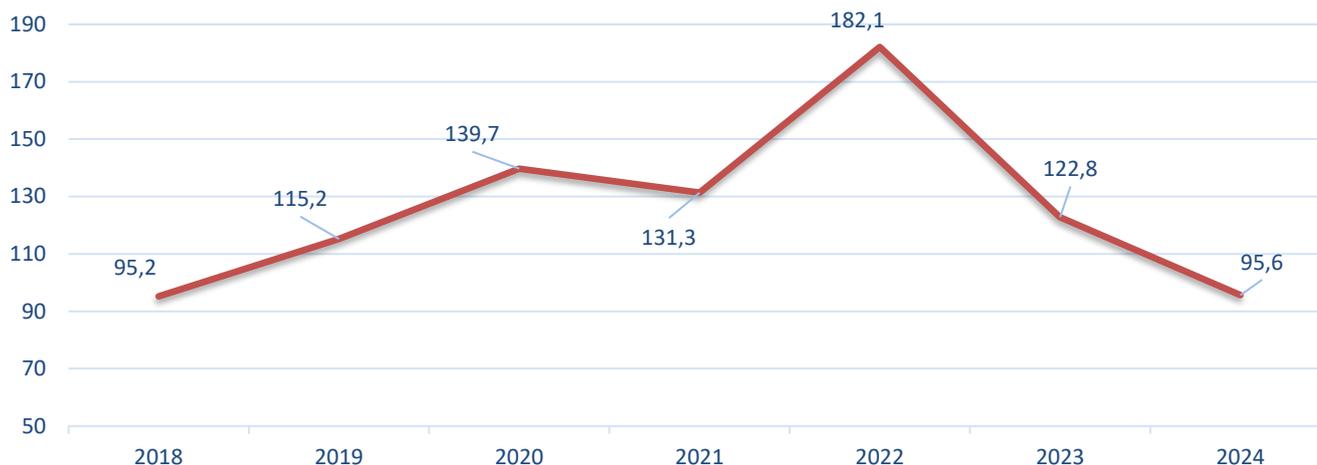


En 2024, la diminution du nombre de signalements par rapport à 2023 s'observe dans les établissements publics (-11,7%), dans les établissements privés (-31,8%) et plus encore dans les établissements privés d'intérêt collectif (-49,2%).

A noter que si l'on prend **2019 comme période de référence**, l'activité signalement revient à la période pré-Covid : + 19,2% en 2020, + 12,0% en 2021, +52,5 en 2022 et +0,4 en 2023 et - **23,3% en 2024**.

## Evolution du taux de signalement pour 10 000 lits d'hospitalisation complète

(Données SAE 2018 à 2023)



## Répartition par critère de signalements (hors BHRé)

Critères, hors BHRé (plusieurs réponses possibles)	n = 265 sur 240 signalements	dont SARS-CoV-2
1.a agent pathogène rare	37	8
1.b localisation ou circonstances de survenue	18	1
2. cas groupés	180	118
3. décès	18	4
4. maladie à déclaration obligatoire	12	1

## Répartition par grandes thématiques des 560 signalements

BHRé	<b>188</b>	(44%)	vs 220 en 2023
Covid	<b>119</b>	(28%)	vs 209
Autre	<b>121</b>	(28%)	vs 131

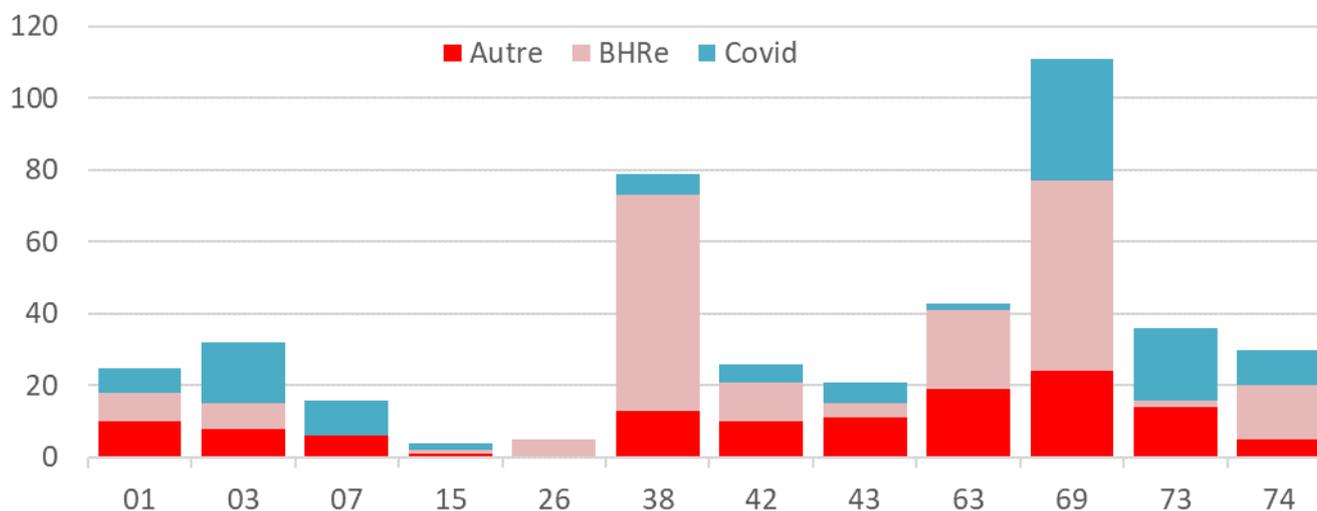
Les signalements pour BHRé ont diminué, sachant qu'en prévision de l'évolution des critères de signalement discutés avec SpF, la consigne avait été donnée aux établissements de ne plus signaler de façon systématique un cas unique de portage de BHRé. Les signalements pour Covid ont largement diminué, dans le prolongement de la levée de l'alerte Covid et l'intégration de cette infection dans l'ensemble des infections respiratoires aiguës d'origine virale. Certains établissements signalent encore tout cluster Covid, même s'il ne représente plus un caractère rare, grave ou inattendu.

Les signalements pour une cause autre que BHRé ou Covid ont également diminué : ceux-là reflètent la possibilité pour les équipes d'hygiène d'améliorer les pratiques sur des thématiques variées et visent à être encouragés et valorisés.

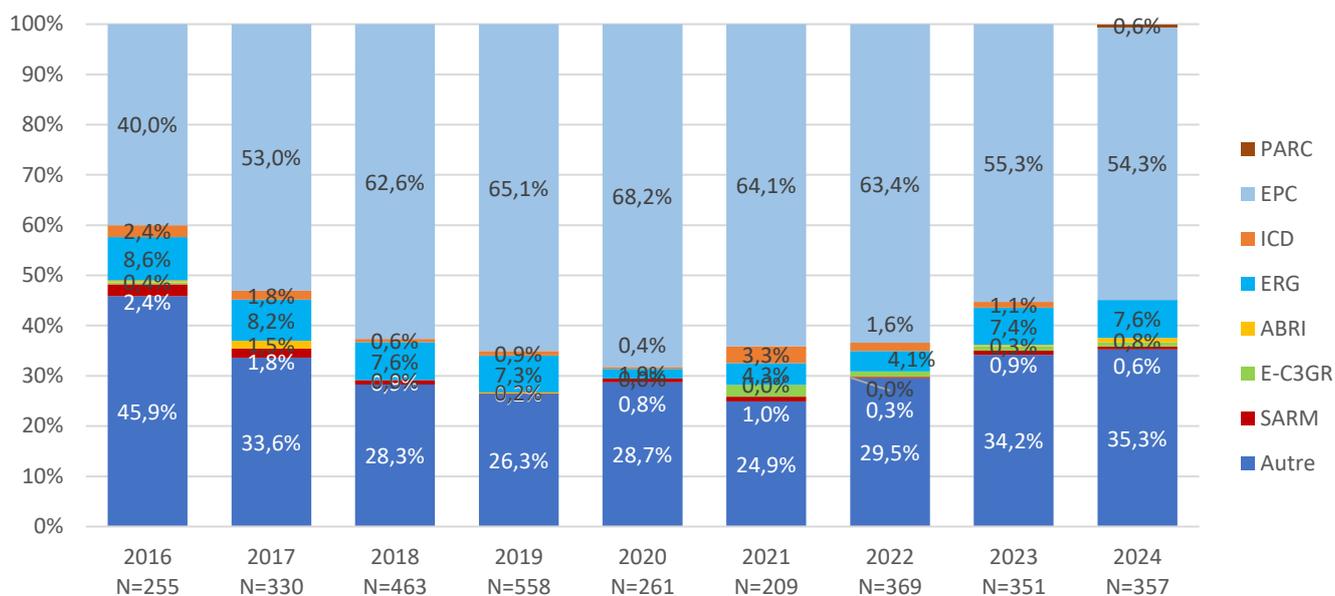
## Répartition des signalements par département en 2024

Nb signalements = 428

Nb ES = 124



## Micro-organismes en cause dans les signalements hors Covid-19



Les bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe) représentent **60,8%** des signalements hors Covid en 2024 contre 62,7% en 2023 en région ARA. Les autres types de signalement (non BMR, non BHRe, non *Clostridioides difficile* et non SARS-CoV-2) représentent 39% des signalements en 2024 contre 34% en 2023. Cette part de signalements, qui augmente depuis 2021, reste modérée.

## Signalement en EMS ou soins de ville (hors e-SIN)

### ■ Cadre réglementaire et organisation

Les critères de signalement ont évolué suite aux textes :

- *Instruction N°DGS/VSS1/DGCS/SPA/2019/211 du 30 septembre 2019 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastroentérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées*
- *Décret n°2017-129 du 3 février 2017 relatif à la prévention des infections associées aux soins*
- *Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médicosociales.*

Le risque infectieux représente un enjeu majeur dans les EMS en raison de la fragilité des résidents (âge en EHPAD, handicap en EAM/MAS) et du risque de transmission croisée en collectivité. Chaque établissement doit être capable de détecter et signaler le plus précocement possible ses événements infectieux afin d'en limiter la progression.

En complément des IAS, certaines maladies font l'objet d'une surveillance par l'ARS afin de prévenir les risques épidémiques et d'adapter les politiques de santé publique au contexte sanitaire (ex : recueil des clusters Covid en 2020-2021) :

- cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastroentérites aiguës (GEA)
- maladies à déclaration obligatoire (MDO) dont toxi-infections alimentaires collectives (TIAC).

### ● **Circuit du signalement en EMS ou soins de ville** ([flyer](#))

**La saisie** des signaux des secteurs médico-social et soins de ville se fait via le [Portail](#) de signalement des événements sanitaires indésirables.

**Toute personne/structure** peut effectuer une déclaration :

- un établissement médico-social : responsable légal, voire médecin coordonnateur
- un professionnel de santé en ville
- un patient/usager.

**Les formulaires** utilisés peuvent être :

- cas groupés d'infection respiratoire aiguë dont Covid-19 : > 3 cas en 4 jours
- cas groupés de gastroentérite aiguë : > 5 cas en 4 jours
- maladie à déclaration obligatoire
- infection associée aux soins inattendue, inhabituelle ou sévère.

**La structure qui intervient en première ligne** pour gérer les signalements est :

- l'ARS dans la quasi-totalité des situations
- le CPias pour les signalements d'IAS en EMS, en lien avec l'EMH le cas échéant.

## ■ Bilan des signalements en EMS 2024

➔ En 2024, le CPias a ouvert 5 signalements. Seuls 2 d'entre eux relevaient des critères de déclaration d'une IAS. Ils étaient émis par le même EHPAD et concernaient des cas groupés de gale. Pour les 3 autres signalements émis, la structure aurait dû choisir un autre critère de signalement (cas groupés de GEA pour un EHPAD, d'IRA pour un autre EHPAD) ou aurait dû signaler sur e-SIN (cas groupés d'IRA dans une clinique avec une activité de SMR).

**Perspectives** : approfondir la sensibilisation des professionnels des EMS à la gestion IAS/EIGS et au signalement sur le Portail en collaboration avec les EMH.

## Alertes

---

### • Prévention des arboviroses du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre 2024

Le CPias a proposé aux établissements de santé et médico-sociaux tous les [documents utiles](#) pour prévenir la transmission de chikungunya/dengue/zika et participer à la destruction des gîtes larvaires en extérieur. En effet, le moustique tigre, *Aedes albopictus*, est désormais implanté dans les 12 départements de la région.

**Perspectives** : le CPias organisera un webinaire sur les arboviroses en amont de la saison de surveillance des arboviroses 2025.

### • Choléra

En février 2024, l'ARS a transmis au CPias l'alerte Choléra en provenance du Coruss. En effet, une épidémie était en cours aux Comores depuis le 2 février. Du fait des flux importants entre les îles des Comores et Mayotte, l'épidémie s'est ensuite propagée à Mayotte, totalisant 214 cas entre le 18 mars et le 2 juillet 2024. L'ARS Mayotte, Santé publique France, le Centre national de référence des vibrions et du choléra et la Direction générale de la Santé ont préparé une stratégie de réponse qui a permis d'endiguer l'épidémie à Mayotte, déclarée terminée en octobre 2024.

Compte-tenu de l'existence de liaisons aériennes entre Mayotte et la France hexagonale, des cas importés en métropole étaient possibles. Ainsi, nous était transmis le Guide d'investigation et d'aide à la gestion des alertes autour des cas importés de choléra en France élaboré par SpF.

Le CPias a relayé cette alerte aux établissements de santé.

### • Coqueluche

En juin 2024, le Ministère diffusait un DGS Urgent sur l'intensification de la circulation de la coqueluche en France et en Europe. L'ARS l'accompagnait d'une fiche Repère à l'intention des médecins. A la demande de l'ARS, le CPias a actualisé la fiche inter-CPias de Mesures pour la prévention et la maîtrise de la diffusion lors d'un cas de coqueluche en ESMS. Ces documents ont été diffusés aux ES et EMS de la région.

Le CPias a répondu à 21 demandes de conseils sur le sujet.

### • *Enterococcus faecium* résistant aux glycopeptides (ERG)

Entre février et mai 2024, le CPias relevait l'alerte de Swissnoso sur l'émergence et la dissémination interrégionale rapide d'ERG van A ST612 en Suisse. Le CPias est resté vigilant sur les cas d'ERG qui étaient signalés via e-SIN et leurs éventuels liens avec la Suisse.

### • Mpox

En août 2024, le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré que la recrudescence du Mpox sur le continent africain constituait une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) en vertu des dispositions du Règlement sanitaire international. En effet, les épidémies de Mpox de clade I étaient de fréquence croissante en Afrique depuis début 2023, et le total de cas en 2024 était déjà supérieur à celui de 2023. Ce clade est différent de celui responsable de l'épidémie de 2022 en Europe et notamment en France (clade II). Le risque global d'infection par le clade I du Mpox pour la population générale de l'UE/EEE était considéré par l'ECDC comme faible. La probabilité d'infection par le clade I du Mpox pour les contacts étroits de cas importés possibles ou confirmés était en revanche élevée.

Le Ministère diffusait le 16/08/2024 un DGS Urgent sur l'épidémie de Mpox (clade I/IB) en République Démocratique du Congo et le 04/09/2024 un DGS Urgent sur les conduites à tenir et les nouveaux avis de la HAS et du HCSP sur la vaccination. L'ARS mettait à jour sa conduite à tenir régionale et le COREB sa fiche à destination des soignants.

Le CPias a actualisé la [fiche](#) d'information et organisation en région ARA autour des infections par le virus Mpox et a relayé l'ensemble de ces documents aux établissements de santé.

- **Poliovirus**

En juillet 2024, l'ARS a sollicité le CPias pour participer à une cellule d'aide à la gestion d'un risque de diffusion du poliovirus suite à un incident d'exposition ayant conduit à la contamination par un poliovirus d'un professionnel d'un laboratoire producteur du vaccin. Participaient également à cette cellule le laboratoire concerné, le Centre de crise sanitaire, Santé publique France, l'ANSM, le CNR et l'établissement de santé de référence. La Communauté européenne et l'OMS ont été informés de l'alerte et de son évolution.

Les mesures mises en œuvre ont compris le confinement du professionnel à son domicile, les modalités de gestion des excréta, de la toilette et des effluents, l'entretien quotidien de l'environnement et la désinfection finale. L'avis du CPias a été sollicité sur différents points d'hygiène et d'entretien de l'environnement. L'alerte a été clôturée le 28 novembre 2024.

- **Rage**

En mars 2024, l'ARS a sollicité le CPias suite à une alerte en provenance de la Guyane. Le contexte était celui de la survenue chez deux orpailleurs d'un site illégal en Guyane de tableaux méningés ayant évolué vers une paralysie ascendante, le coma et le décès. La recherche de nombreux virus et de toxiques a été réalisée par Biomnis puis par le laboratoire de pharmaco-toxico-éléments tracés des HCL. La CIBU a finalement identifié par analyse métagénomique des séquences de rage sur les prélèvements de cervelet et des urines.

En conséquence, il était nécessaire d'informer l'équipe des HCL.

- **Rougeole**

En janvier 2024, le CPias a été interpellé par Santé publique France pour avoir des informations sur des contacts de cas de rougeole pris en charge à l'hôpital de Valence.

A partir de mi-janvier des cas de rougeole ont été recensés dans l'Est lyonnais (25 cas au 8 mars). Ils concernaient notamment des établissements scolaires (3 groupes au total) et une crèche.

Le CPias a participé à un webinar organisé par l'ARS, a créé une [affiche](#) pour les salles d'attente des libéraux et des laboratoires, a élaboré une [Fiche repère](#) pour les ES et EMS, a mis à jour une [page d'alerte](#) sur son site et a relayé les documents vers les professionnels (notamment 2 DGS Urgent et les Conduites à tenir rédigées par l'ARS pour les professionnels de santé et les laboratoires).

- **Streptocoque A**

En mars 2024, le CPias Haut-de-France alertait les autres CPias de la survenue d'un cas gravissime d'infection invasive à Streptocoque A après une ponction ovocytaire (infection pelvienne, choc toxinique). Lors des investigations, l'EOH a découvert que les médecins de PMA avaient pris la décision de ne plus faire d'antiseptie vulvo-vaginale « après avoir échangé avec d'autres centres de PMA », du fait de la crainte d'une toxicité de l'antiseptique sur les ovocytes. Ce risque est évoqué [dans l'avis du HCSP de 2012](#), qui préconise un rinçage au sérum physiologique après l'antiseptie par povidone iodée aqueuse.

Cette pratique n'étant sans doute pas isolée, le CPias ARA a fait une information sur la liste professionnelle régionale néonatalogie et a invité le CPias HDF à présenter ce retour d'expérience à la journée de prévention du risque infectieux chez le nouveau-né 2025.

# Formation

Formations continues		2024	2023	2022	2021	2020
ES ou ES/EMS	Sessions	8	12	8	10	2
	Journées	14	16,5	12	11,5	3
	Participants	93	152	102	128	30
	<b>J-stagiaires</b>	<b>161</b>	<b>210,5</b>	<b>153</b>	<b>139,5</b>	<b>45</b>
EMS	Sessions	4	4	4	8	7
	Journées	4	4,5	5	8	6
	Participants	48	95	53	98	76
	<b>J-stagiaires</b>	<b>60</b>	<b>74</b>	<b>65</b>	<b>98</b>	<b>40</b>
Ville/ES/EMS	Sessions	3	1	1	4	5
	Journées	5	2	2	2	2,5
	Participants	42	14	12	79	104
	<b>J-stagiaires</b>	<b>63</b>	<b>28</b>	<b>24</b>	<b>39,5</b>	<b>51</b>
Total	Sessions	15	17			
	Journées	23	23			
	Participants	183	261			
	<b>J-stagiaires</b>	<b>284</b>	<b>312,5</b>	<b>242</b>	<b>302</b>	<b>136</b>
<b>Autres actions</b>						
Projet FAM-MAS (ARS)	Sessions	55	33	30	48	36
	Journées	0,5	0,5	15	24	18
	Participants	577	315	324	483	428
	<b>J-stagiaires</b>	<b>288,5</b>	<b>157,5</b>	<b>162</b>	<b>241,5</b>	<b>214</b>
<b>Contributions / Formation ext.</b>						
Interventions à titre individuel	heures	115	70	102	132	158

## Programme de formation continue

En 2024, la poursuite de la gestion des formations a été gérée en partenariat avec l'Antenne Santé du service de Formation Continue (FOCAL) de l'Université Claude Bernard Lyon 1 : 15 sessions de formations à destination des professionnels des ES, EMS ou ville ont été réalisées. De plus, 2 sessions de formation/sensibilisation ont été organisées *in situ* par le CPias, hors gestion FOCAL.

### • Formations ES

Les formations ont concerné :

- Formation des correspondants en hygiène (2) dont 1 *in situ*

Ces formations ont représenté : **2 sessions réalisées / 4 j / 20 p. / 40 J-stagiaires**

### • Formations ES/EMS

- Base en pédagogie et en communication pour concevoir et conduire une formation
- BMR, BHRé : comprendre pour mieux maîtriser
- Vigilance environnementale : ce qu'il faut savoir sur le risque infectieux lié à l'eau et à l'air
- Prévention du risque infectieux lié à l'environnement : le bionettoyage (x3)

Ces formations ont représenté : **6 sessions réalisées / 10 j / 73 p. / 121 J-stagiaires**

### • Formations EMS

Les principaux thèmes de formations ont concerné :

- Prévention du risque infectieux lié à l'eau chaude sanitaire (x2)
- Rôle et missions du responsable de la prévention du risque infectieux en ESMS
- Précautions standard

Ces formations ont représenté : **4 sessions réalisées / 4 j / 48 p. / 60 J-stagiaires**

### • Formations ES/EMS/Ville

- Implication des paramédicaux dans le bon usage des antibiotiques (x2)
- Sensibilisation aux PS/PCH a touché les professionnels en SSIAD

**3 sessions réalisées / 5 j / 42 p. / 63 J-stagiaires**

### Perspectives :

Début 2025, programmation de 3 nouvelles formations : *Endoscopie (ES)* - *Dispositifs intravasculaires (ES/EMS/Ville)* - *Vigilance environnementale sur le risque infectieux lié à l'air (ES)*

Pour 2025/2026 de nouvelles thématiques à envisager à destination :

- des hygiénistes :

*Gestion du linge en établissement de santé et médico-social (RABC)*

*Formation HACCP en restauration collective*

*Accompagnement au changement de pratiques*

*Certibiocides (dossier encours)*

- des S-Femmes, Aux-Puér., Puér. :

*Gestion du risque en maternité*

- du domicile (SSIAD, CCAS, ADMR pour les auxiliaires de vie...)

*Gestion du risque infectieux au domicile*

## Autres actions de formation

---

### ■ Projet "Hygiène bucco-dentaire en EMS"

Suite à l'élaboration d'un "Kit" hygiène bucco-dentaire des résidents en EMS par le groupe de travail régional EMH/CPias, les EMH ont souhaité bénéficier d'une formation de formateurs pour mieux accompagner, sensibiliser, former les professionnels concernés en EMS.

L'URPS des chirurgiens-dentistes a accepté d'assurer 3 journées de formation pour former l'ensemble des EMH de la région à l'hygiène bucco-dentaire, de même que l'équipe du CPias (soit 3 sessions, 3 j, 32 participants, 32 j-stagiaires).

### ■ Projet de formations EAM-MAS

L'instruction N° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médicosocial 2016/2018 a visé l'engagement de tous les EMS concernés dans la démarche d'analyse des risques à formaliser le DARI (démarche d'analyse du risque infectieux) assorti d'un plan d'actions prioritaires d'ici fin 2018 ainsi qu'une sensibilisation de l'ensemble des personnels en contact avec les résidents/usagers, au plus tard fin 2017, à la prévention de la transmission croisée (précautions standard - gestion des excréta). Le renforcement des connaissances et des compétences des professionnels de santé et du médicosocial à la prévention des infections et de l'antibiorésistance est aussi l'un des objectifs de la stratégie nationale 2022-2025 (Axe 2, objectif 2, action 12).

C'est dans cette optique que le CPias continue d'organiser des formations pour l'ensemble des professionnels (éducatif, médical, paramédical, administratif, hôtelier, logistique...) sur les principes de base de la transmission des agents infectieux et de la prévention de la transmission croisée (précautions standard et complémentaires).

**Depuis avril 2017**, ces formations, financées par l'ARS ARA, ont été coordonnées par le CPias qui a :

- organisé des sessions de 4h, par groupes de 10 à 15 personnes, dans des établissements volontaires
- conçu le programme de formation en proposant un module pédagogique "clé en main"
- recruté 28 formateurs hygiénistes.

➔ Bilan de l'année 2024 : **55 sessions réalisées 577 professionnels formés** (cf. tableau)

➔ **Bilan d'avril 2017 à décembre 2024 : au total, 392 sessions ont été réalisées, avec 4 816 professionnels formés en ARA soit un total de 60% des EMS-H formés.**

**Perspectives** : Ce projet se poursuivra pour la dernière année en 2025 jusqu'à épuisement du budget alloué, en ciblant les IME et les structures non encore en convention avec les EMH. Par la suite, le relais de la formation des professionnels sera logiquement pris par les EMH avec l'extension du dispositif au secteur du handicap.

### ■ Divers

Le CPias a réalisé à leur demande deux sessions de **sensibilisation in situ** à des professionnels :

- Précautions standard et pédagogie en EMS : (DITEP, Oullins) : 1 session, 1 journée, 8 p. soit 8 J-stagiaires.
- PS (maison des erreurs - Point BMR/BHRe - Cas concrets) en ville (SSIAD Ambert) : 1 session, 1 journée, 21 p. soit 21 J-stag.

## ■ Contributions individuelles à des formations extérieures

En 2024, les membres de l'équipe du CPias ARA ont réalisé **115 heures** d'interventions à titre individuel dans des formations extérieures (formation initiale ou continue)

### Types d'enseignement :

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| - DU Hygiène Hospitalière                                  | Univ. Clermont-Ferrand          |
| - Cours Post PACES (cours TD)                              | Univ. Clermont-Fd               |
| - DU RAMA (Relation d'Aide par la Médiation Animale)       | Univ. Clermont-Fd               |
| - Formation Sages-Femmes                                   | Fac Maïeutique CHLS             |
| - DU Hygiène Hospitalière (infirmiers)                     | Univ. St Etienne                |
| - Ingénieurs   | USTBB                           |
| - Master 2 EPIRIS  | UCBL1                           |
| - Licence 3e année Santé publique                          | UCBL1                           |
| - Atelier DPC au congrès                                   | SF2H                            |
| - Service sanitaire des étudiants en santé                 | Lyon                            |
| - Formation "endoscopie"                                   | HCL                             |
| - Formation Tatoueurs                                      | Cpias Océan Indien / La Réunion |
| - Formation des MISP Veille sanitaire DT                   | ARS ARA                         |
| - Jury du concours de PH en Hygiène Hospitalière (2 jours) | CNG                             |

## Encadrement d'étudiants, stagiaires

### Accueil de stagiaires

Le CPias a accueilli deux stagiaires en 2024 :

- Maud STEGER, en **M1 de Santé publique**, a effectué un stage au CPias ARA du 12 février au 29 mars 2024. En complément de la découverte des activités du CPias, elle a conçu et réalisé une enquête par questionnaire en ligne auprès des instituts et écoles de formation paramédicale (IEFP) de la région. Partant du constat que les connaissances des professionnels nouvellement formés à la prévention du risque infectieux étaient parfois discordantes avec les recommandations en vigueur, les objectifs de cette étude étaient de comprendre comment le programme d'enseignement initial de la PRI était élaboré puis mis à jour et d'identifier les besoins des formateurs (cf. paragraphe Enquête IFPS).
- Aude SPITZ a réalisé un **stage d'observation** au CPias du 27 au 29 mars 2024 dans le cadre du **DU de Prévention des Infections Associées aux Soins** de NANCY (DUPIAS). Elle a observé et échangé chaque acteur du CPias. En poste dans la région, elle a passé et obtenu le concours de PH la même année.

Le CPias ARA a l'agrément pour accueillir des internes de Santé publique.

➔ Le CPias n'a pas été choisi comme terrain de stage par les internes en 2024.

**Perspectives 2025** : Le CPias accueillera une élève de **3<sup>ème</sup> en stage d'observation** pendant 1 semaine sur Clermont-Fd, et une étudiante en 3<sup>ème</sup> année de Licence Sciences pour la Santé avec Accès Santé (L.AS) à l'UCBL1 en stage pendant 2 mois. Cette dernière effectuera une étude sur la perception du risque infectieux associé aux soins par les usagers.

### Formation de l'équipe du CPias

- En 2024, deux membres de l'équipe (FD, MG) ont obtenu le D.U. en distanciel "**Antibiorésistance et Approche globale One Health**" de l'Université de Limoges.

A noter également : une formation ASPEC d'une journée (AG) sur l'air au bloc, 4 formations Certibiocides (KV, CM, AG, CA), enfin 9 membres de l'équipe ont suivi la journée de formation HBD organisée par l'URPS des chirurgiens-dentistes dans le cadre du projet régional "Hygiène bucco-dentaire du résident" avec les EMH.

### Perspectives

- un membre de l'équipe (KV) suivra le D.U. "Développement durable en santé : du concept à la pratique de soins" dispensé par la Faculté de Santé Sorbonne Université.
- une IDE (CA) va bénéficier d'une formation de Master en management.
- enfin, l'ensemble de l'équipe va bénéficier d'une formation au "Marketing social".

## Publications scientifiques

---

### ■ Articles dans revues avec comités de sélection (4)

Vancoetsem K, Galliot Aurélie, Giard M, Dananché C, Fascia P.

**A propos de 2 épisodes de tuberculose nosocomiale.**

Lettre du signalement, Santé publique France, Fév. 2024, p.10-11. [[lien](#)]

Cosmes V, Massart N, Reizine F, Machut A, Vacheron C-H, Savey A, Friggeri A, Lepape A.

**Central venous catheter related infection: Does insertion site still matter? A French multicentric cohort study.**

Intensive Care Medicine 2024,50(11):1830-1840. doi: 10.1007/s00134-024-07615-0. Epub 2024 Sep 17.

Reizine F, Massart N, Mansour A, Fedun Y, Machut A, Vacheron C-H, Savey A, Friggeri A and Lepape A on behalf of the REAREZO study group.

**Relationship between SARS-CoV-2 infection and ICU-acquired candidemia: A multicenter prospective cohort study.**

Critical care medicine 2024, 28:320. <https://doi.org/10.1186/s13054-024-05104-w>

SF2H-GERES / Savey A, Tamames Corinne (coordination).

**Avis du 16 avril 2024 relatif à l'évaluation de l'intérêt du port de gants lors de la réalisation des injections intramusculaires, sous-cutanées et intradermiques.**

HygièneS 2024 [[lien](#)]

### ■ Participations aux congrès avec comités de sélection (14)

Baud O, Vancoetsem K, Duplatre F, Montmaneix N, Galliot A, Khouider N, Sanlaville N, Machut A, Moreau C, Giard M, Savey A.  
**Eco-nettoyage, où en sont les établissements de santé ?** Congrès SF2H, Nancy, 4-6 juin 2024.

Bataille M, Nguyen S, Loquet A, Cochois A, Villiers V, Perier C, Tolsma V, Giard M.

**A propos de 2 cas d'endocardite post-chirurgie cardiaque.** Congrès SF2H, Nancy, 4-6 juin 2024.

Duchain P, Dutrech R, Duroux-Quastana A, Cote C, Bodet N, Rousseaux I, Sarivière E, Trouilloud K, Acheriaux C, Nozi Mc, Sanlaville N, Baud O.

**Marre de rédiger des protocoles de prévention du risque infectieux, téléchargez les !** CIPEG, Montpellier, 15 et 16 mai 2024.

Giard M, Machut A, Baud O, Lesprit P.

**Consommations d'antibiotiques en établissements de santé : suivi des outliers.**

RICAI, Paris, 16-17 décembre 2024.

Giard M, Machut A, Galliot A, Baud O, Savey A.

**Motifs d'accueil des patients porteurs de bactéries hautement résistantes émergentes en service de soins médicaux et de réadaptation.** RICAI, Paris, 16-17 décembre 2024.

Khanafer N, Gerster L, Regard A, Hadeff S, Pierron A, Amour S, Marion E, Dumes JC, Paysant A, Cassier P, Giard M, Jeannot K, Fayolle L, Martin O, Dauwalder O, Lukaszewicz AC, Vanhems P.

**Two years of an active carbapenem-resistant Acinetobacter baumannii outbreak in a burn intensive care unit.**

ECCMID, Barcelone, 27-30 avril 2024.

MOREAU C, MARCHAND C, MERIENNE C, PIROT F.

**Antiseptics, Biocides, Disinfectants: a common practice under the aegis of complex regulations.**

ECCMID, Barcelone, 27-30 avril 2024.

Khanafer N, Gerster L, Regard A, Hadeff S, Pierron A, Amour S, Marion E, Dumes JC, Paysant A, Cassier P, Giard M, Jeannot K, Fayolle L, Martin O, Dauwalder O, Lukaszewicz AC, Vanhems P.

**Acinetobacter baumannii - Oxa23: 2 ans d'épidémie active dans une réanimation des brûlés.**

Congrès SF2H, Nancy, 4-6 juin 2024.

Moreau C, Ali Brandmeyer O, Legeay C, Giard M, Savey A, Birgand G et le groupe de travail Opportunity. **Evaluation multicentrique des opportunités d'hygiène des mains et établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).** Congrès SF2H, Nancy, 4-6 juin 2024.

Moreau C, Marchand C, Merienne C, Pirot F. **Antiseptiques, biocides, désinfectants : un usage trivial sous l'égide d'une réglementation complexe.** Congrès SF2H, Nancy, 4-6 juin 2024.

Moreau C, Dananché C, Baud O, Badrikian L, Cassier P, Auboyer C, Mourgues C, Debost-Légrand A, Berthelot Ph, Giard M, Savey A. **ChatGPT a-t-il obtenu son diplôme d'hygiène hospitalière ?** Congrès SF2H, Nancy, 4-6 juin 2024.

Moreau C, Levi C, Calloud C, Regard A, Chauvin B, Khanafer N, Gaillard F, Morelon E, Dauwalder O, Cassier P, Vanhems P, Marion E. **Outbreak of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae in a kidney transplant unit, how to manage?** Congrès ECCMID, Barcelone, du 27 au 30 avril 2024.

Moreau C, Levi C, Calloud C, Regard A, Chauvin B, Khanafer N, Gaillard F, Morelon E, Dauwalder O, Cassier P, Vanhems P, Marion E. **Un bionettoyage V.I.P (Vapeur Importante Procédure) pour les Bactéries Hautement Résistantes émergentes.** Congrès SF2H, Nancy, 4-6 juin 2024.

Vancoetsem K, Galliot A, Giard M, Khouider N, Sanlaville N, Savey A. **Actions communes du CPIas dans deux établissements suite aux contaminations microbiologiques des réseaux d'eau.** Congrès SF2H, Nancy, 4-6 juin 2024.

## ■ Contribution à des rapports ou documents nationaux (2)

SPARES - Surveillance de la consommation d'antibiotiques et des résistances bactériennes en établissement de santé. Mission SPARES. Résultats 2023 (contribution : O. Baud). SpFrance nov. 2024.

SF2H – Recommandations pour la prévention de la transmission par voie respiratoire. *HygièneS*, Octobre 2024 (175 pages). (Contribution : A. Savey, Groupe de relecture).

## Positionnement scientifique

---

### Affiliation à une unité de recherche

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016, l'équipe est rattachée à Emerging Pathogens Laboratory – Fondation Mérieux, Centre International de Recherche en Infectiologie (CIRI) Inserm U1111, CNRS UMR5308, ENS de Lyon, UCBL1. Le Dr A. Savey contribue à cette équipe.

## Représentation dans des instances nationales / régionales

---

Structure	Instance	Thème	Membre
SpF	RÉPIA	Signalement	MG
SpF	PRIMO	Comité scientifique	AS, MG, CM
SpF	SPIADI	Comité pilotage	OB
SpF	Comité de rédaction	Lettre du signalement	MG
SpF	CAT-RéPia	Comité de suivi des missions	AS
Réseau CPIas		Comité de pilotage	AS, NK
Health & Co	Revue hygiène	Comité de pilotage	AS
ARS	RSS	Réunions mensuelles	AS, MG, OB
ARS	RREVA	Réunions trimestrielles	AS, MG
ARS	Comité transversal	Antibiorésistance (PCI/BUA)	AS, OB
CRA <b>tb</b>	Comité régional	BUA	AS, OB, FD

# Synthèse 2024 et perspectives

L'année 2024 a été la première année de retour à la normale après 4 années de crise sanitaire liée au Covid-19, même si l'automne-hiver a été marqué par une triple épidémie saisonnière (Grippe, Covid, VRS) en lien possible avec une "dette immunitaire" de la population, pour laquelle une campagne de prévention (gestes barrière, vaccination/immunisation) a été menée.

Le bilan "en quelques chiffres" ci-dessous illustre les principaux indicateurs CPIas suivis au niveau national via l'outil PIRAMIG, et témoigne de l'importance de la mission d'appui dans les 3 secteurs de soins accomplie par une équipe engagée, dynamique et réactive.

## L'année 2024 en quelques chiffres

### Animation / Communication

1 nouveau site Internet (mars 2024)  
86 256 connexions/10 mois **+77%**  
2 120 abonnés LinkedIn  
1 430 abonnés YouTube  
7 journées régionales **758 participants +4%**  
5 réseaux professionnels (EMH, IDE-H, PH-H, néonât, IFPS)  
4 listes de discussion (Hyg, EMH, néonât, IFPS)  
2 bulletins BHRé et IFPS

### Formation

1 partenariat UCBL1 pour le programme de FC  
15 sessions sur 23 journées **183 participants -30%**  
1 projet ARS de FC en FAM-MAS (2017 → fin 2025)  
55 sessions **577 participants +83%**  
115 heures de formation à l'extérieur

### Expertise / conseil

627 conseils **141 appuis doc -13%**  
8 visites **4 visios d'appui**  
13 webinaires **947 participants +38%**  
38 outils / référentiels  
5 enquêtes (IFPS, néonât, Sage-femme, nasofibro, BHRé SMR)

### Vigilance / alerte

428 signalements **-24%**  
95,6 /10 000 lits  
124 ES signaleurs ≈1/3 **-17%**  
9 alertes nationales ou régionales  
7 visites in situ + 6 visio / 11 ES  
+ REX, webinaires, vidéo, fiches-repères, CAT...

En termes de communication, l'ouverture du **nouveau site Internet** en mars 2024 a vu une explosion des connexions sur 10 mois (+77%) et le nombre d'abonnés sur les **réseaux sociaux** a continué d'augmenter (LinkedIn, Youtube).

Le **partage d'information et le maillage territorial** sont essentiels, au moyen d'approches diversifiées : rencontres des réseaux (RIPH/REPH/EMH/Néonatalogie), organisation de 7 journées régionales, mailings réguliers, gestion de l'annuaire régional des ressources en PCI/BUA, listes de discussion, bulletins électroniques.

Le programme de **formation continue** en partenariat avec l'Université Claude Bernard Lyon1, actualisé chaque année, est un atout majeur permettant de répondre de manière adaptée aux demandes du terrain. La baisse de participation est à mettre en lien avec les difficultés des établissements à financer et libérer les professionnels pour se former.

Bien qu'en légère baisse pour les demandes de conseils, une sollicitation importante de notre **expertise** est constatée. Il est vrai que les problématiques ou actualités majeures ont été abordées de façon précoce lors de **webinaires** qui ont connu une très forte participation, ou au moyen d'**outils pratiques et fiches repères** largement diffusés.

La baisse (d'un quart) de l'activité **signalement** e-SIN se poursuit en regard de l'année précédente, pouvant s'expliquer par une baisse attendue des signalements Covid et une tendance à ne plus signaler les cas isolés de BHRé. Le CPIas a néanmoins décidé de mettre en place une démarche active auprès des 132 "invisibles" (ES n'ayant pas signalé pendant 3 ans) afin d'échanger sur leur organisation et les éventuels freins au signalement.

**Comme autres points marquants de 2024**, citons les **actions en commun avec le CRAtb**, la coordination du **dispositif EMH** et la contribution à l'extension de son périmètre au secteur du handicap, l'accompagnement des EMH/EMS à l'utilisation du **DAMRI**, l'appui à la mise en œuvre de l'enquête nationale de prévalence (**ENP EMS 2024**) et l'enquête DGCS-PRIMO (dispositifs EMH), l'engagement du CPIas dans la promotion du rôle de l'hygiéniste dans la **transition écologique en santé** (TES).

Un **partenariat** fort se poursuit au niveau régional (ARS, DT, SpF en région, CRAtb, OMEDIT, Assurance maladie...) avec de nombreuses collaborations, de même qu'au niveau national (RéPia, SF2H, GERES, HCSP, SpFrance...) et au sein du réseau inter-CPIas.

Enfin le **secteur des soins de ville** demeure en retrait pour ce qui est des sollicitations comme des actions menées par le CPIas. Celles-ci demeurent limitées et ponctuelles (ex projet Hygiène bucco-dentaire avec l'URPS chirurgiens-dentistes, projet PCI/BUA avec le réseau des sages-femmes/néonatalogie, échanges et demandes d'appui de certaines CPTS).

Depuis octobre 2023, le CPIas ARA est associé à la **mission PRIMO/RéPia** (financée et pilotée par Santé publique France) dédiée au secteur médico-social et soins de ville (coordonnée par le CPIas PDL, avec les CRAtb NOR et PDL). Le CPIas ARA se consacre au volet PCI de cette mission pour un mandat allant jusqu'en septembre 2028. Il est déjà possible de constater de nombreux effets positifs de cette collaboration tant au niveau régional que national.

## Perspectives 2025 et plus

### • Secteur ES

- Poursuite des **webinaires** (BHRé en SMR, eau, signalement, arboviroses, cafés de la Doc', ...)
- **Signalement** : fiches pratiques et CAT, promotion des RETEX, identification et sensibilisation active des "invisibles" (132 ES non signaleurs), enquête de satisfaction du **bulletin BHRé** (signalement)
- Contribution aux guides **Déchets** (Ministère), **Tenue professionnelle** (inter-CPIas)
- ReX et Fiche "cahier des charges pour un **prestataire d'entretien** de l'environnement"
- Fiches "**gastrostomie**", "CAT en cas de Streptocoque du groupe A"
- Projet **Analyse des Pratiques Professionnelles** (modalité de travail collectif pour aider à affronter les situations complexes : écoute, prise de recul, questionnement et analyse réflexive de sa pratique) : formation de 2 membres du CPIas afin de proposer ensuite cet appui en région (EOH/EMH)
- Accompagnement **Précautions Complémentaires Respiratoires (SF2H) en inter-CPIas** : diaporama pédagogique, déclinaison des recommandations en EMS, Carnet sanitaire "AIR", Aide au choix des masques.

### • Secteur EMS

- Accompagnement des résultats de l'**ENP 2024 en Ehpad et EMS** (SpF)
- Poursuite de l'accompagnement du **DAMRI**
- **Groupes de travail EMH** : IU, guéridon de soins, légionnelles, hygiène bucco-dentaire, interface groupes privés
- Poursuite du groupe **BUA en EHPAD** avec le CRAtb et l'OMEDIT : évaluation/actualisation du guide BUA Ehpad, guide des prélèvements microbiologiques
- Actualisation des outils "**Médiation animale**" en fonction de la publication des textes réglementaires

### • Secteur Ville

- Actualisation du **guide HAD**
- Echanges avec les réseaux régionaux périnatalité (**sages-femmes**) : analyse de l'enquête des besoins, actions d'appui (Streptocoque A, BUA, prise en charge des infections maternelles et nouveau-nés, vaccination...) avec le CRAtb
- Action **Usagers/Grand public** de sensibilisation BUA/PCI lors de la semaine européenne "antibiotiques" avec le CRAtb et l'ARS

### • Actions transversales

- **Transition écologique en santé (TES)**
  - Promotion de la contribution de l'hygiéniste à l'**éco-responsabilité** au sein du groupe inter-CPIas (TES) et en lien avec le coordonnateur TEES de l'ARS ARA
  - Campagne multi-facette « **Moins de gants** » dédiée aux ES/EMS : outils de communication, de sensibilisation, d'évaluation
  - enquête nationale "**Econettoyage en ES-EMS**"
- Poursuite de l'animation auprès des **IFPS** concernant de l'hygiène dans les différentes formations initiales (lettre électronique, journée d'échanges...)
- Actualisation du **site national des CPIas**
- Certification du CPIas (avec UCBL1) pour délivrer des **formations validantes Certibiocides** (EOH/EMH)
- Formation de toute l'équipe du CPIas au **Marketing social** en santé