

ACTUALITÉS

Journée **P**revention du **R**isque **I**nfectieux en **E**tablishement de **S**anté

1er octobre 2021

1



Image: SPIADI

ABORDS VASCULAIRES

- Arrêté du 4 mars 2021 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

- <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043261495>

Art. 2. – Les structures d'emploi ou d'exercice sont tenues de déclarer auprès de l'agence régionale de santé territorialement compétente chaque membre de l'équipe volontaire pour mettre en œuvre le protocole « Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline », selon les conditions fixées par l'article D. 4011-4 du code de la santé publique.

- Arrêté du 1er mars 2021 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Transfert de compétence : pose de voie veineuse centrale par l'IDE

- <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043205313>

- Arrêté du 1er mars 2021 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Radiologues interventionnels et Manipulateurs en électroradiologie médicale pour la pose des PICC-line en salle de radiologie interventionnelle »

- <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043205357>

Pose d'un cathéter veineux central pour la nutrition parentérale en néonatalogie

Gestion, manipulations et retrait d'un cathéter veineux central pour la nutrition parentérale en néonatalogie

POSE D'UN CATHÉTER VEINEUX CENTRAL POUR LA NUTRITION PARENTÉRALE EN NÉONATOLOGIE		Fiche technique Version 1/2021
<ul style="list-style-type: none"> Le CVC est un dispositif médical stérile en silicone ou polyuréthane introduit jusque dans la veine cave supérieure à l'entrée de l'oreillette droite ou jusque dans la veine cave inférieure; L'accès veineux central est obtenu par la progression d'un cathéter dans l'une des veines centrales, soit directement dans une veine profonde (sous clavières, jugulaires internes, fémorales) ou périphérique par une veine sous-cutanée, ou par un cathéter veineux ombilical (voie d'urgence). 		
2 OBJECTIFS	STANDARDISER LES PRATIQUES	PRÉVENIR LES COMPLICATIONS INFECTIEUSES
IMPERATIFS	<ul style="list-style-type: none"> PROGRAMMER LA POSE (hors situation d'urgence), sans antibio prophylaxie, avec opérateur + aide formés et expérimentés (2 personnes minimum) RESPECTER des conditions d'asepsie chirurgicale (préparation pré-opératoire) REALISER un entretien préalable de l'incubateur de l'enfant UTILISER un cathéter central (CVC, CVO) pour la nutrition parentérale chez les nouveaux nés < 1 mois en considérant l'âge corrigé en cas de prématurité PRIVILEGIER le matériel sécurisé UTILISER pour la phase d'antisepsie l'hypochlorite de sodium ou la chlorhexidine faiblement alcoolisée (contre indication : PVI et alcool à 70%) 	
MATÉRIELS	<ul style="list-style-type: none"> Produit hydro-alcoolique Savon doux Eau ou sérum phys. stériles Antiseptique Compresses stériles Aiguille de ponction Gants stériles 	<ul style="list-style-type: none"> Casaque stérile, coiffes, masques chirurgicaux Champs stériles (champ de table et grand champ troué) Plateau stérile pour badigeon Plateau d'instruments Protection à usage unique Protection radiologique Kit de pose « CVC » 
TENUE	OPÉRATEUR ET AIDE OPÉRATEUR EN CONTACT DIRECT AVEC CHAMP DE POSE	AIDE OPÉRATEUR SANS CONTACT DIRECT AVEC CHAMP DE POSE
	Tenue chirurgicale : casaque stérile + coiffe + masque chirurgical + gants stériles	Tenue propre + coiffe + masque chirurgical
TECHNIQUE DE POSE		
<ol style="list-style-type: none"> 1. RÉALISER UNE FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE des mains (AIDE) 2. PRÉPARER le matériel (AIDE) 3. INSTALLER le nouveau-né (AIDE) 4. POSITIONNER la protection (AIDE) 5. RÉALISER UNE FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE des mains (AIDE) 6. SERVIR L'OPÉRATEUR ASEPTIQUEMENT (AIDE) 7. ENFILER une protection pour le contrôle radiologique (OPÉRATEUR/MANIP. RADIO) 8. RÉALISER UNE FRICTION CHIRURGICALE DES MAINS ET DES AVANT-BRAS (OPÉRATEUR) 9. S'HABILLER STÉRILEMENT (casaque, gants stériles) (OPÉRATEUR) et (AIDE) le cas échéant 10. INSTALLER LE MATÉRIEL sur un support désinfecté et recouvert du champ de table stérile (OPÉRATEUR) 11. EFFECTUER LA PRÉPARATION CUTANÉE DU SITE DE POSE (OPÉRATEUR) OU (AIDE) NETTOYER LA PEAU SYSTÉMATIQUEMENT, avec 2 possibilités : <ul style="list-style-type: none"> SAVON DOUX RINÇAGE (eau ou sérum phys. stériles) ou Application de l'association Chlorhexidine 0,25%, alc. benzylïque à 4%, chlorure de benzalkonium SÉCHAGE (compresses stériles) 	<ol style="list-style-type: none"> 14. RÉALISER UNE FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE des mains (OPÉRATEUR) 15. ENFILER UNE NOUVELLE PAIRE DE GANTS STÉRILES (OPÉRATEUR) 16. INSÉRER LE CATHÉTER selon le protocole de l'établissement (OPÉRATEUR) 17. VÉRIFIER l'emplacement du cathéter (contrôle radiographique) (OPÉRATEUR) 18. RETIRER LES GANTS et RÉALISER UNE FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE (OPÉRATEUR) 19. ENFILER UNE NOUVELLE PAIRE DE GANTS STÉRILES (OPÉRATEUR) 20. FIXER LE CATHÉTER (sutures, colle ou bandelettes stériles) (OPÉRATEUR) 21. SI PERFUSION IMMÉDIATE, RACCORDER le cathéter au prolongateur (OPÉRATEUR) puis à la tubulure purgée par l'aide 22. OUVRIR LA PERFUSION et régler le débit (AIDE) 23. RECOUVRIR avec un pansement stérile (hors CVO) (OPÉRATEUR) SI AIDE, FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE et GANTS STÉRILES AU PRÉALABLE 24. ÉLIMINER immédiatement les objets coupants/tranchants (OPÉRATEUR) 25. RETIRER LES GANTS (OPÉRATEUR) 26. RÉALISER UNE FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE DES MAINS (OPÉRATEUR) 27. TRACER LE SOIN (date, heure, opérateur, site d'insertion, caractéristiques du cathéter, longueur insérée et longueur extériorisée,...) 28. RÉÉVALUER QUOTIDIENNEMENT ET SURVEILLER (recherche de complication locale ou générale); en cas de doute INFORMER le médecin 	
<p>APPLIQUER l'antiseptique RESPECTER LE TEMPS DE CONTACT MINIMUM 30 secondes AU-DELÀ D'1 MINUTE DE CONTACT, ESSUYER L'EXCÉDENT D'ANTISEPTIQUE si besoin par tamponnement avec compresses stériles NE PAS RINCER AU POINT D'INSERTION</p>		
RÉFÉRENCES	<ul style="list-style-type: none"> Antisepsie de la peau saine pour la mise en place de cathéters vasculaires, la réalisation d'actes chirurgicaux et les soins du cordon chez le nouveau-né âgé < 30 jours et le prématuré. Avis SF2H 01/2011 Guide des bonnes pratiques de l'antisepsie chez l'enfant. SF2H 05/2007 Surveiller et prévenir les infections associées aux soins. SF2H 09/2010 Recommandations pour la prévention des infections liées aux cathéters veineux centraux utilisés pour la nutrition parentérale en Néonatalogie. SF2H 05/2020 	

GESTION, MANIPULATIONS ET RETRAIT D'UN CATHÉTER VEINEUX CENTRAL POUR LA NUTRITION PARENTÉRALE EN NÉONATOLOGIE		Fiche technique Version 1/2021																
<ul style="list-style-type: none"> Le CVC est un dispositif médical stérile en silicone ou polyuréthane destiné à être introduit dans la veine cave supérieure à l'entrée de l'oreillette droite ou dans la veine cave inférieure. L'accès veineux central est obtenu par la progression d'un cathéter dans l'une des veines centrales, soit directement dans une veine profonde (sous clavières, jugulaires internes, fémorales) ou périphérique par une veine sous-cutanée, ou par un cathéter veineux ombilical (voie d'urgence). 																		
2 OBJECTIFS	STANDARDISER LES PRATIQUES	PRÉVENIR LES COMPLICATIONS INFECTIEUSES																
2 IMPÉRATIFS	RESPECTER des conditions d'asepsie rigoureuse lors de manipulations	RÉÉVALUER l'intérêt du dispositif quotidiennement																
CHANGEMENT DES LIGNES	LIGNE PRINCIPALE ET DISPOSITIFS ASSOCIÉS (robinets, rampes, valves) AVANT 4 JOURS UNIQUEMENT SI NÉCESSAIRE	APRÈS PASSAGE DE PRODUITS LIPIDIQUES SI PERFUSION DISCONTINUE OU PASSAGE DE PRODUITS SANGUINS AU MOINS 1 FOIS PAR JOUR APRÈS CHAQUE POCHE																
MANIPULATIONS																		
MATÉRIELS	Friction Hydro-Alcoolique (FHA)	Compresses stériles																
TENUE	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">PROXIMALES (injections, pansement...)</th> <th>DISTALES</th> <th>RETRAIT DU CATHETER</th> </tr> <tr> <th>OPÉRATEUR</th> <th>AIDE</th> <th colspan="2">OPÉRATEUR</th> </tr> <tr> <td>Tenue propre, tablier ou surblouse à usage unique + Gants stériles + Masque chirurgical + Coiffe</td> <td>Masque chirurgical + Coiffe</td> <td colspan="2">Tenue propre ou tablier ou surblouse à usage unique</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Gants non stériles si risque d'exposition aux liq. biologiques</td> <td>Gants (stériles si culture du cathéter) + Masque si culture du cathéter</td> </tr> </table>	PROXIMALES (injections, pansement...)		DISTALES	RETRAIT DU CATHETER	OPÉRATEUR	AIDE	OPÉRATEUR		Tenue propre, tablier ou surblouse à usage unique + Gants stériles + Masque chirurgical + Coiffe	Masque chirurgical + Coiffe	Tenue propre ou tablier ou surblouse à usage unique				Gants non stériles si risque d'exposition aux liq. biologiques	Gants (stériles si culture du cathéter) + Masque si culture du cathéter	
PROXIMALES (injections, pansement...)		DISTALES	RETRAIT DU CATHETER															
OPÉRATEUR	AIDE	OPÉRATEUR																
Tenue propre, tablier ou surblouse à usage unique + Gants stériles + Masque chirurgical + Coiffe	Masque chirurgical + Coiffe	Tenue propre ou tablier ou surblouse à usage unique																
		Gants non stériles si risque d'exposition aux liq. biologiques	Gants (stériles si culture du cathéter) + Masque si culture du cathéter															
TECHNIQUE	<ul style="list-style-type: none"> RÉALISER UNE FRICTION-HYDRO-ALCOOLIQUE avant toute manipulation RÉALISER toute manipulation de façon aseptique par personnels formés et expérimentés (nombre de personnes présentes = nombre requis pour le geste) VÉRIFIER la température de l'incubateur ou du berceau (température conforme aux besoins et à la prescription médicale) MANIPULER dans un environnement propre, calme, bien éclairé, sans perturbation. Tout objet inutile au soin est retiré RECOUVRIR la table préalablement désinfectée d'un champ stérile DÉSINFECTER la peau après le retrait MANIPULER les dispositifs avec des compresses stériles imprégnées d'alcool à 70% (à défaut, avec un antiseptique alcoolique) SI VALVE BIDIRECTIONNELLE, DÉSINFECTER SYSTEMATIQUÉMENT AVANT UTILISATION, en la frictionnant avec un antiseptique alcoolique (>70% d'alcool) pendant 15 secondes minimum. Respecter le temps de séchage RÉALISER le pansement uniquement s'il est décollé ou souillé, dans les mêmes conditions d'asepsie que pour la pose du cathéter SI RETRAIT DU CATHÉTER POUR SUSPICION D'INFECTION, adresser le cathéter au labo. pour mise en culture 																	
TRACABILITÉ	TRACER le soin ou retrait du cathéter																	
POCHES (TOUTE INJECTION DANS POCHE DE NUTRITION PARENTÉRALE)																		
TENUE	OPÉRATEUR	AIDE																
	Casaque stérile à usage unique + Gants stériles + Masque chirurgical + Coiffe	Masque chirurgical + Coiffe																
IMPERATIF	<ul style="list-style-type: none"> FABRIQUER LES POCHEs en Pharmacie à Usage Intérieur (PUI), ou à défaut en service de soins (situations exceptionnelles) par un binôme formé et expérimenté et encadré institutionnellement, DATER/SIGNER la prescription médicale (avec dosage en mmol ou mg et en ml) validée par un médecin senior et vérifiée par un pharmacien clinicien ou référent RÉALISER LES PONCTIONS de poche dans un local dédié, avec traitement d'air (au minimum environnement de classe D et micro-environnement qualifié en classe A) PRIVILEGIER les seringues pré-remplies pour les lipides TRACER le soin sur le dispositif de perfusion et dans le dossier de soin SURVEILLER et TRACER le soin quotidiennement, privilégier une fois par équipe, et plus si suspicion d'infection SIGNALER À L'ÉQUIPE Opérationnelle d'Hygiène en cas de signe infectieux 																	
TRACABILITÉ	TRACER le soin sur le dispositif de perfusion et dans le dossier de soin																	
SURVEILLANCE	<ul style="list-style-type: none"> SURVEILLER et TRACER le soin quotidiennement, privilégier une fois par équipe, et plus si suspicion d'infection SIGNALER À L'ÉQUIPE Opérationnelle d'Hygiène en cas de signe infectieux 																	
RÉFÉRENCES	<ul style="list-style-type: none"> Surveiller et prévenir les infections associées aux soins-SF2H- 09/2010. Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés, SF2H -05/2019 + FAQ V3 -02/2020 Bonnes pratiques et gestion des risques associés aux PICC-SF2H-12/2013. Recommandations pour la prévention des infections liées aux CVC utilisés pour la nutrition parentérale en Néonatalogie – SF2H 05-2020 																	

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=19375

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=19374



ACTUALISATION DES FICHES

CPIAS

Centre d'appui
pour la Prévention
des Infections Associées aux Soins
en région Centre-Val de Loire

- Manipulations et gestion des lignes pour les CVC, PICC, CCI, Midline avec prolongateur intégré
 - https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=15367
- Manipulations, gestion des lignes de perfusion et retrait d'un cathéter veineux périphérique court ou d'un Midline sans prolongateur intégré
 - https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=15370
- Retrait d'un cathéter central (CVC, PICC) ou d'un Midline avec prolongateur intégré
 - https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=15365
- Réfection du pansement (CVC, PICC, CCI, Midline avec prolongateur intégré)
 - https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=15363
- Pose, gestion et retrait d'un cathéter sous-cutané
 - https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=15327
- Pose d'un cathéter veineux périphérique court et d'un Midline sans prolongateur intégré
 - https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=15328
- Pose d'un cathéter central (CVC ou PICC) ou d'un Midline avec prolongateur intégré
 - https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=15331
- Pose et dépose d'aiguille sur chambre à cathéter implantable (CCI)
 - https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=15333



ANTIBIOTIQUES

SYNTHÈSE

Choix et durées d'antibiothérapie préconisées dans les infections bactériennes courantes

Validée par le Collège le 15 juillet 2021

Cette fiche de synthèse mentionne l'antibiothérapie de première intention et sa durée préconisée. Pour des informations détaillées et complètes, il convient de consulter chaque fiche mémo correspondante accessible sur <https://www.has-sante.fr>.

Infections urinaires de la femme

Cystite aiguë simple (aucun facteur de risque de complication)	fosfomycine-trométamol	Prise unique
Cystite aiguë à risque de complications (au moins 1 facteur de risque) Traitement probabiliste (adaptation secondaire systématique à l'antibiogramme)	nitrofurantoïne ¹	7 jours
Traitement adapté à l'antibiogramme	amoxicilline	7 jours
Cystite aiguë récidivante (au moins 4 épisodes pendant une période de 12 mois) Le traitement curatif d'un épisode de cystite récidivante est celui d'une cystite. Antibioprofylaxie si au moins 1 épisode par mois	fosfomycine-trométamol	Prise unique - tous les 7 jours au maximum - dans les 2 heures avant ou après le rapport sexuel si cystites post-coïtales
Colonisation urinaire de la femme enceinte Pas de traitement probabiliste, traitement d'emblée adapté à l'antibiogramme	amoxicilline	7 jours
Cystite aiguë de la femme enceinte Traitement probabiliste	fosfomycine-trométamol	Prise unique
En cas d'échec ou de résistance	amoxicilline	7 jours
Pyélonéphrite aiguë simple (aucun facteur de risque de complication) Traitement probabiliste en attendant l'antibiogramme	ciprofloxacine ou lévofloxacine jusqu'au résultat de l'antibiogramme	
En l'absence de traitement par quinolone dans les 6 mois		
Traitement de relais	amoxicilline (à utiliser prioritairement sur souche sensible)	10 jours
Sinon désescalade pour la molécule active avec le spectre le plus étroit		
Pyélonéphrite aiguë à risque de complications (sans signe de gravité) Traitements antibiotiques, probabilistes ou de relais : ce sont ceux de la PNA simple, sans signe de gravité.		10 jours

¹ Nitrofurantoïne : contre-indication en cas d'insuffisance rénale avec un débit de filtration glomérulaire < 45 ml/min ou de traitements itératifs.

Fiches par infection bactérienne

- Une **fiche synthèse** regroupe le choix de l'antibiothérapie de première intention et la durée préconisée dans 19 infections bactériennes.
- **19 fiches distinctes** élaborées par infection bactérienne.

Afficher élémentsRechercher :

Titre ↑↓	Date ↑↓
Choix et durée de l'antibiothérapie : Diverticulite aiguë sigmoïdienne non compliquée	27/08/2021
Choix et durée de l'antibiothérapie : Prise en charge de l'impétigo	27/08/2021
Choix et durée de l'antibiothérapie : Prise en charge des abcès cutanés	27/08/2021
Choix et durée de l'antibiothérapie : Prise en charge des dermo-hypodermes bactériennes non nécrosantes (DHBNN) chez l'adulte	27/08/2021
Choix et durée de l'antibiothérapie : Prise en charge des dermo-hypodermes bactériennes non nécrosantes (DHBNN) chez l'enfant	27/08/2021
Choix et durée de l'antibiothérapie : Prise en charge des furoncles chez l'adulte et chez l'enfant	27/08/2021
Choix et durée de l'antibiothérapie : Prise en charge des furonculoses	27/08/2021
Choix et durée de l'antibiothérapie : Traitement guidé de l'infection par Helicobacter pylori chez l'adulte	27/08/2021
Choix et durée de l'antibiothérapie : Traitement probabiliste de l'infection par Helicobacter pylori chez l'adulte	27/08/2021
Choix et durée de l'antibiothérapie : Cystite aiguë simple, à risque de complication ou récidivante, de la femme	18/11/2016

RECOMM
LES BONNESRAPPORT
D'ELABORA

https://www.preventioninfection.fr/?jet_downlo ad=20629

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3278764/fr/choix-et-durees-d-antibiotherapie-preconisees-dans-les-infections-bacteriennes-courantes#toc_1_5

Prévention, diagnostic et traitement des infections sur matériel endo-urétéral de l'adulte

Recommandations de bonne pratique
Comité d'infectiologie de l'AFU
Juin 2020

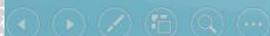
Diapositives validées par le comité des référentiels de la **SPILF le 12 mai 2021**



Verrous antibiotiques curatifs : Indications et modalités

Jeu de diapositives réalisées par le comité
des référentiels de la SPILF à partir de la
recommandation **(REF)**

Synthèse réalisée par la SPILF le 10 février 2021



Recommandations de la SPILF pour des durées optimisées des traitements antibiotiques

10

Diaporama réalisé par le groupe recommandations de la SPILF, à la suite de la publication de la recommandation(1)

Synthèse réalisée le 10 Mars 2021 par la SPILF

- https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=18821



BLOC OPÉRATOIRE

CHAMP 1 – TENUE DE BLOC OPÉRATOIRE

- ✓ La tenue de bloc opératoire réutilisable offre-t-elle des avantages par rapport à une tenue à usage unique ?
- ✓ Limiter la tenue au périmètre du bloc opératoire offre-t-il une meilleure efficacité sur le risque infectieux pour le patient pris en charge au bloc opératoire ?
- ✓ Un changement régulier de la tenue de bloc opératoire offre-t-il un bénéfice sur la prévention du risque infectieux pour le patient pris en charge au bloc opératoire ?

CHAMP 2 – ARTICLES COIFFANTS

- ✓ L'article coiffant réutilisable offre-t-il des avantages par rapport à un article coiffant à usage unique ?
- ✓ L'article coiffant couvrant la tête, les cheveux et les oreilles (type « cagoule » ou « charlotte »), offre-t-il une meilleure efficacité sur la prévention du risque infectieux pour le patient pris en charge au bloc opératoire qu'un article coiffant ne couvrant pas les oreilles (type « calot ») ?

CHAMP 3 – MASQUES

- ✓ Le port de masque par le personnel non chirurgical offre-t-il une meilleure efficacité sur la prévention du risque infectieux pour le patient pris en charge au bloc opératoire ?
- ✓ Un changement régulier du masque offre-t-il un bénéfice sur la prévention du risque infectieux pour le patient pris en charge au bloc opératoire ?

CHAMP 4 – CHAUSSURES / SUR-CHAUSSURES

- ✓ Réserver une paire de chaussures spécifique au périmètre du bloc opératoire offre-t-il une meilleure efficacité sur la prévention du risque infectieux pour le patient pris en charge au bloc opératoire ?
- ✓ Le port de sur-chaussures offre-t-il une meilleure efficacité sur la prévention du risque infectieux pour le patient pris en charge au bloc opératoire ?



https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=21030



DÉCHETS

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ



Décret n° 2021-1176 du 10 septembre 2021 relatif à la gestion des déchets issus des équipements électriques ou électroniques associés aux dispositifs médicaux perforants utilisés par les patients en auto-traitement et les utilisateurs d'autotest

NOR : SSAP2114431D

La collecte et l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) perforants produits par les patients en auto-traitement (PĀT) sont pris en charge dans le cadre d'une filière à responsabilité élargie du producteur (REP).

La mise sur le marché d'un nombre de plus en plus important de dispositifs médicaux innovants et connectés destinés aux patients en auto-traitement pose la question de la gestion des déchets qu'ils produisent. **En particulier, les dispositifs médicaux constitués d'un perforant et de composants électriques et électroniques génèrent des DASRI qui n'entrent pas dans le périmètre de cette filière.** Le présent décret fixe un cadre pour permettre la prise en charge et la valorisation de ces déchets.

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1096>

AVIS



relatif à un projet de décret relatif à la gestion des déchets issus des dispositifs médicaux perforants utilisés par les patients en auto-traitement modifiant les articles R.1335-8-1 et suivants et les articles R-1335-6 à 1335-8 du Code de la santé publique

29 septembre 2020

- qu'une attention particulière soit portée aux éléments de justification fournis par le producteur de dispositifs médicaux, associés ou non à des équipements électriques et électroniques, visant à exclure les déchets, issus de leurs dispositifs, des exigences de la responsabilité élargie du producteur, en particulier sur l'absence de risque infectieux et de déchets non perforants.
- la mise en place d'une procédure de validation par une instance compétente, des éléments de justification d'exclusion des déchets produits, avant la mise sur le marché des dispositifs médicaux concernés.
- une vigilance accrue sur les modalités de collecte et de valorisation et les risques professionnels associés, des déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) issus des dispositifs médicaux comportant des équipements électriques et électroniques produits par les patients en auto-traitement.

Déchets d'activités de soins et risque infectieux : mise au point

Groupe de travail Occitanie

CPias
Occitanie

Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

ars
Agence Régionale de Santé Occitanie

Février 2021


RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Etablissement :

Service :

Date :

CHECK-LIST FORMATION

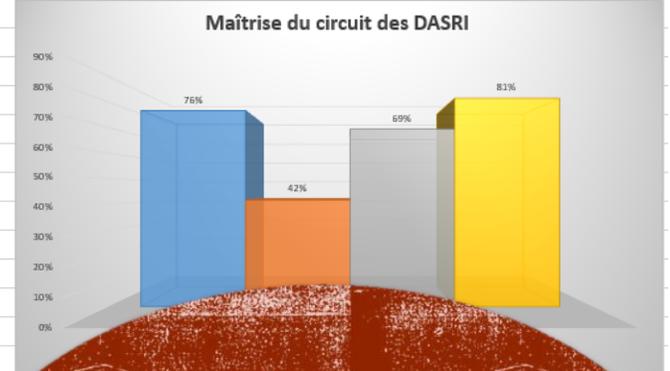
La formation	CHECK-LIST FORMATION	La formation	1	33%
S'adresse à toute catégorie de personnel (soignants, aides-soignants, etc.)		La formation aborde les moyens de prévention adaptés à la catégorie professionnelle	4	80%
S'adresse à tous les nouveaux arrivants		La formation présente les modes d'emploi et recommandations sur les collecteurs à déchet perforant (DP) utilisés dans l'établissement	13	100%
Contient une évaluation des connaissances		La formation présente les modes d'emploi et recommandations sur les SACS et/ou CARTONS utilisés dans l'établissement	4	67%
La formation aborde les moyens de prévention		La formation présente les modes d'emploi et recommandations pour...	2	100%
Les précautions standard		La formation présente...	2	40%
Le port des équipements de protection individuelle		Global FORMATION	26	76%
Le port des équipements de protection individuelle des tâches effectuées)	CHECK-LIST POLITIQUE / ORGANISATION / ACHAT		5	42%
La sensibilisation aux vaccinations liées au risque	CHECK-LIST LOCAUX	LOCAL D'ENTREPOSAGE INTERMEDIAIRE (facultatif)	3	43%
La conduite à tenir en cas d'accident d'exposition		LOCAL D'ENTREPOSAGE CENTRALISÉ	6	100%
La formation présente les modes d'emploi et sur les collecteurs à déchet perforant (DP) utilisés dans l'établissement		Global LOCAUX	9	69%
L'utilisation du collecteur au plus près du soin	CHECK-LIST / COLLECTE, TRANSPORT ET TRAITEMENT		13	81%
La fiche de montage du collecteur / "Clip couvercle"				
La fermeture provisoire du collecteur				
La fermeture définitive du collecteur				
L'utilisation des encoches de désolidarisation du couvercle				
Les modalités d'utilisation du support				
Le niveau de remplissage à respecter				
La durée d'utilisation du collecteur (définie dans l'annexe)				
Le délai réglementaire d'élimination à respecter (à l'exception des collecteurs à déchet perforant)				
L'indication des dates d'ouverture et de fermeture d'utilisation définie dans l'établissement)				
Ce qui se met dans le collecteur				
La nécessité d'identifier le service				
L'identification de l'établissement si possible (nom, adresse, numéro de téléphone)				
La formation présente les modes d'emploi et sur les SACS et/ou CARTONS utilisés dans l'établissement				

CHECK-LIST FORMATION

CHECK-LIST POLITIQUE / ORGANISATION / ACHAT

CHECK-LIST LOCAUX

CHECK-LIST COLLECTE / TRANSPORT / TRAITEMENT

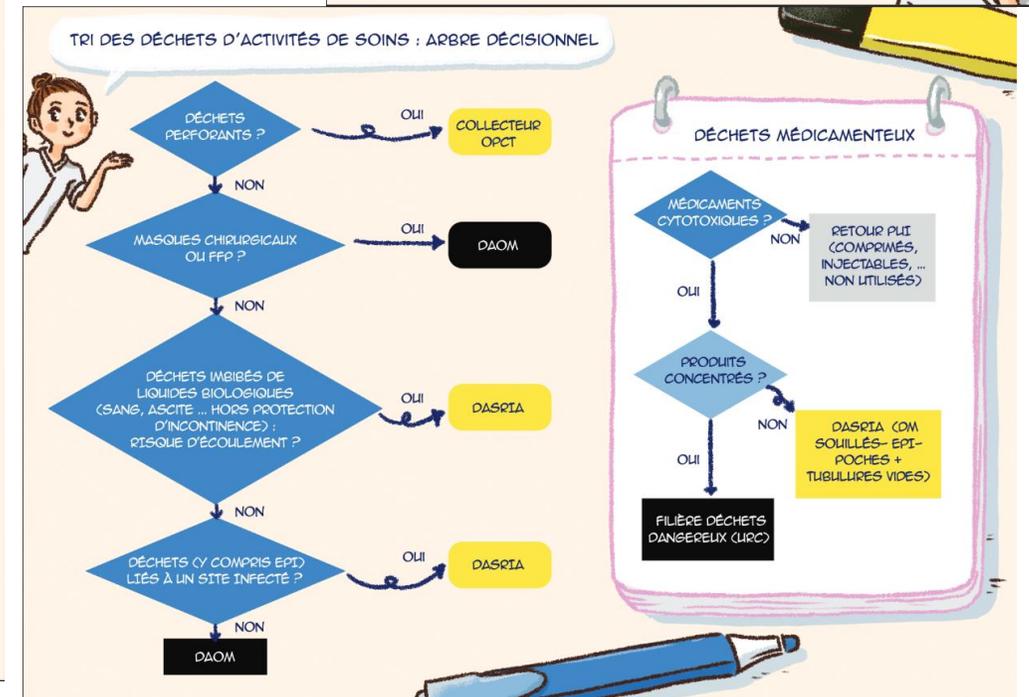
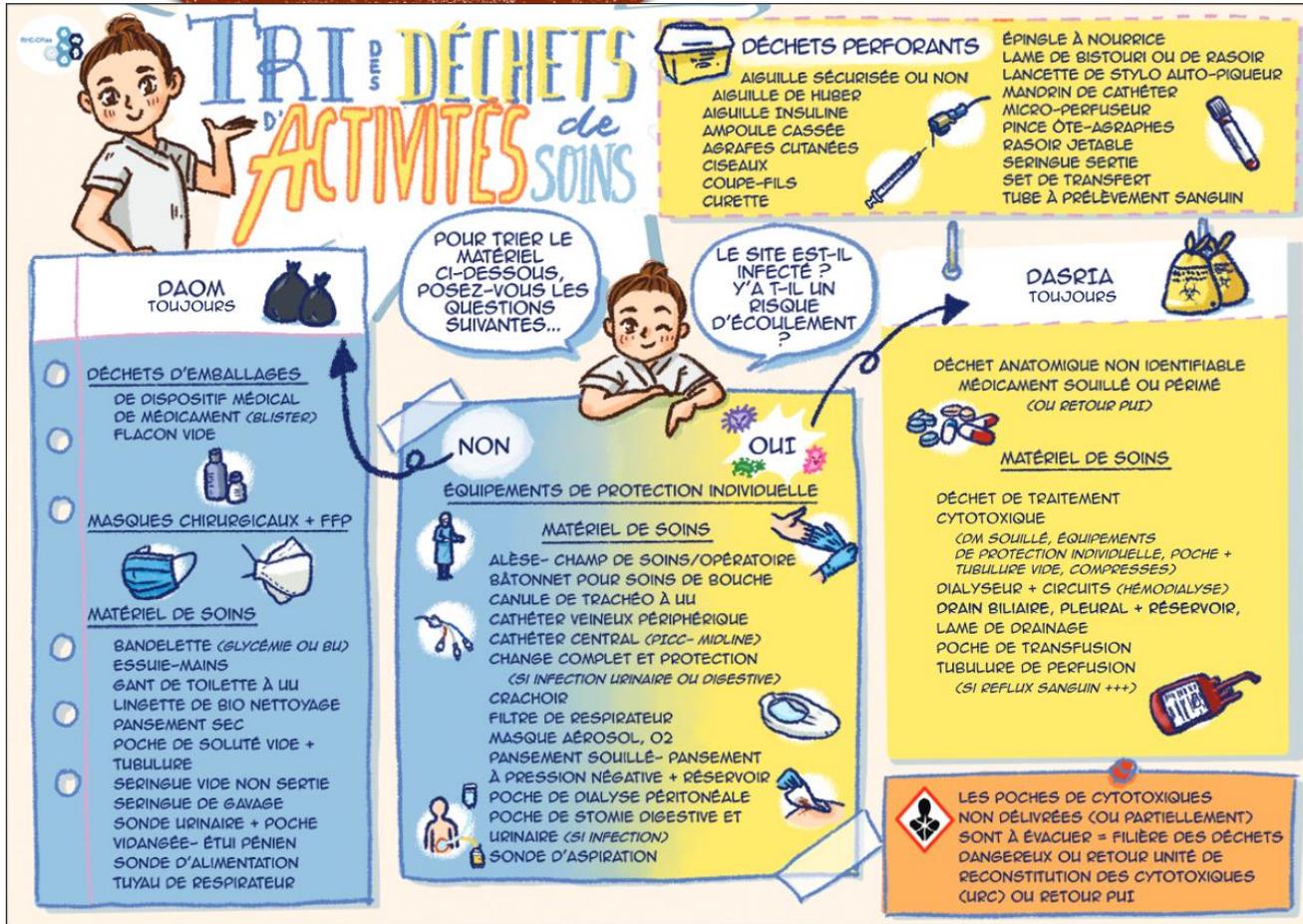


OUTIL D'ÉVALUATION DE LA MAÎTRISE DES RISQUES, DE LA PRODUCTION À L'ÉLIMINATION DES DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS


Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

- https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=16564

- https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=16567



DIVERSIFICATION DE LA FILIÈRE DASRI

- Le plan de relance gouvernemental a attribué 274 millions d'euros supplémentaires pour la modernisation des centres de tri, le recyclage et la valorisation des déchets.
- Cette somme comporte une ligne de 10 M€ sur la période 2021 –2022 pour le soutien à l'acquisition d'un banaliseuseur par un établissement de santé. Les investissements effectués dans ce cadre pourront être soutenus à hauteur de 45%.
- **L'ADEME** vient donc d'ouvrir l'appel à projet que doivent compléter les structures intéressés et ce **d'ici le 15 octobre** prochain à 12 heures.

<https://www.preventioninfection.fr/actualites/diversification-de-la-filiere-dasri/>

LES AUTRES PARLENT,
MOI JE
STÉRILISE !



Image: SteriSwiss

DESINFECTIÖN/ STÉRILISATIÖN

AVIS RELATIF À L'ACTUALISATION DES RECOMMANDATIONS DE STÉRILISATION DES BIBERONS EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif à l'actualisation des recommandations en établissements de santé

28 jan

Recommandations du HCSP

Le HCSP recommande de :

- Ne pas utiliser de biberons stérilisés à l'oxyde d'éthylène.
- Ne pas recourir à l'utilisation de biberons et/ou tétines stériles pour tous les enfants et nourrissons, même les plus à risque, aucune situation clinique le justifiant n'ayant été identifiée.
- Utiliser des biberons bactériologiquement propres et à usage unique en respectant les mesures d'hygiène validées institutionnellement et dans le respect des normes HACCP (*Hazard Analysis Critical Control Point*) en biberonnerie centrale.

Ces règles s'appliquent également aux autres dispositifs pour le recueil et la préparation des nutriments entéraux.

Les mesures d'hygiène doivent être aussi appliquées au domicile.



Image: sa-piscine.com

EAU / LÉGIONELLOSE

ARRÊTÉ DU 26 MAI 2021 RELATIF AU CONTRÔLE SANITAIRE ET À LA SURVEILLANCE DES EAUX DE PISCINE PRIS EN APPLICATION DES ARTICLES D. 1332-1 ET D. 1332-10 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

ANNEXE I

DÉFINITION DU TYPE DE PISCINE POUR LA MISE EN ŒUVRE DU CONTRÔLE SANITAIRE ET DE LA SURVEILLANCE DES EAUX DE PISCINE

1. A l'exception des piscines mentionnées au point 2 ci-après, les piscines sont réparties par type en fonction de leur fréquentation maximale théorique (FMT) définie à l'article D. 1332-1 du code de la santé publique. Les types de piscines définis sont les suivants :

- type A : piscines dont la FMT est strictement supérieure ou égale à 100 personnes ;
- type B : piscines dont la FMT est strictement inférieure à 100 personnes ;
- type C : piscines dont la FMT est inférieure ou égale à 100 personnes et dont la capacité d'accueil est inférieure à 100 personnes.

2. Les piscines mentionnées dans le tableau ci-après sont réservées à l'usage de l'établissement dans lequel elles se situent.

Nature de l'établissement dans lequel se situent les piscines
Piscines des hébergements touristiques marchands (1) dont la capacité d'accueil est réservée à l'usage du personnel et des personnes hébergées dans l'établissement.
Piscines des établissements de santé et médico-sociaux et réservées à l'usage de ces établissements.
Piscines des cabinets de kinésithérapie et réservées à l'usage du personnel des établissements.
Piscines des hébergements touristiques marchands (1) dont la capacité d'accueil est réservée à l'usage du personnel et des personnes hébergées dans l'établissement.
Piscines d'ensemble d'habitations collectives ou individuelles et réservées à l'usage du personnel et des personnes hébergées dans l'établissement.
Piscines des hébergements touristiques marchands (1) dont la capacité d'accueil est réservée à l'usage du personnel et des personnes hébergées dans l'établissement.

Analyses du contrôle sanitaire des piscines et celui de la surveillance des eaux

ANNEXE II

CONTRÔLE SANITAIRE ET SURVEILLANCE MIS EN ŒUVRE EN APPLICATION DE L'ARTICLE D. 1332-10 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

A. Paramètres et fréquence du programme d'analyses du contrôle sanitaire de la qualité des eaux de piscine réalisé à la diligence du directeur général de l'agence régionale de santé.

Paramètres	Fréquence par bassin selon le type de piscine		NOTES
	Type A	Type B	
Entérocoques intestinaux (1)	deux fois par trimestre	une fois par trimestre	
<i>Escherichia coli</i> (<i>E. coli</i>)	-	-	Peut être recherché en tant que de besoin
<i>Legionella pneumophila</i>	une fois par an, par circuit hydraulique	une fois par an, par circuit hydraulique	Paramètre mesuré uniquement pour les baignades à remous
Nombre de microorganismes revivifiables à 36°C (1)	deux fois par trimestre	une fois par trimestre	
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (1)	deux fois par trimestre	une fois par trimestre	
Spores de bactéries anaérobies sulfite-réductrices	-	-	Peut être recherché en tant que de besoin

ARRÊTÉ DU 26 MAI 2021 RELATIF AUX LIMITES ET RÉFÉRENCES DE QUALITÉ DES EAUX DE PISCINE PRIS EN APPLICATION DE L'ARTICLE D. 1332-2 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

✓ fixe les limites et les références de qualité de l'eau de piscine

ANNEXE I

LIMITES DE QUALITÉ DES EAUX DE PISCINE

A. – Paramètres microbiologiques

Paramètres	Limites de qualité	Unités	NOTES
Entérocoques intestinaux	Absence	/100 mL	
<i>Escherichia coli</i> (<i>E. coli</i>)	Absence	/100 mL	
<i>Legionella pneumophila</i>	1 000	UFC/L	Concerne les bains à remous, sauf ceux alimentés par de l'eau de mer
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Absence	/100 mL	
Staphylocoques pathogènes	Absence	/100 mL	

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043535394>

ANNEXE II

RÉFÉRENCES DE QUALITÉ DES EAUX DE PISCINE

A. – Paramètres microbiologiques

Paramètres	Références de qualité	Unités	NOTES
<i>Legionella pneumophila</i>	Non détectée	UFC/L	Concerne les bains à remous, sauf ceux alimentés par de l'eau de mer
Spores de bactéries anaérobies sulfito-réductrices	Absence	/100 mL	
Nombre de microorganismes revivifiables à 36 °C	100	UFC/mL	

- **Arrêté du 26 mai 2021 modifiant l'arrêté du 7 avril 1981 modifié relatif aux dispositions techniques applicables aux piscines**
 - ✓ Cet arrêté fixe le nombre d'installations sanitaires, déterminé en fonction de la capacité d'accueil de l'installation

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043535330>

- **Décret n° 2021-656 du 26 mai 2021 relatif à la sécurité sanitaire des eaux de piscine**
 - ✓ Ces modifications concernent notamment le champ des installations concernées, leurs modalités de surveillance et d'analyses, ainsi que des durées de cycle de l'eau selon la catégorie de bassins et la gestion des situations de non-conformité à la réglementation.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043535228>

- **Arrêté du 25 février 2021 modifiant l'arrêté du 7 avril 1981 modifié relatif aux dispositions techniques applicables aux piscines**
 - ✓ Décrit les modalités d'autorisation des produits ou procédés utilisés pour traiter l'eau des piscines par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043189669>



Travail & Sécurité n° 800 de decembre 2018

ENDOSCOPIE



Visite de risque

TRAITEMENT DES ENDOSCOPES SOUPLES NON AUTOCLAVABLES EN ETABLISSEMENTS DE SOINS

- ↳ Protocole de visite [[11 pages](#)]
- ↳ Guide d'aide au remplissage [[7 pages](#)]
- ↳ Annexe I [[6 pages](#)]
 - Fiche 1 : Réunion de préparation
 - Fiche 2 : Exemple de planification d'une visite
 - Fiche 3 : Analyse des documents
 - Fiche 4 : Les entretiens individuels
 - Fiche 5 : Les observations de l'organisation et des pratiques de traitement des endoscopes et/ou de l'utilisation des gaines à UU
 - Fiche 6 : Réunion de restitution
- ↳ Annexe II
 - ⇒ Fiche Etablissement : [[3 pages](#)]
 - ⇒ Fiche Site de traitement [[3 pages](#)]
 - ⇒ Liste des documents [[3 pages](#)]
- ↳ Annexe III : Grilles d'entretien [n=8]
 - ⇒ [Cadre](#)
 - ⇒ [Gestionnaire de risque](#)
 - ⇒ [Médecin endoscopiste](#)
 - ⇒ [Biomédical](#)
 - ⇒ [Médecine du travail](#)
 - ⇒ [Opérateur](#)
 - ⇒ [Réfèrent ES](#)
 - ⇒ [Patient](#)
- ↳ Annexe IV : Grilles d'observation [n=3]
 - ⇒ Entretien [endoscopes avec ou sans canal](#)
 - ⇒ Entretien [endoscopes utilisés avec gaine à UU](#)
 - ⇒ [Environnement](#)

Deuxième version, complète
l'outil existant en intégrant:

- la gestion des endoscopes souples sans canaux;
- l'utilisation des gaines à usage unique en se basant sur les recommandations de 2007 du HCSP et du CTINILS;
- les laveurs désinfecteurs en se servant des grilles d'observation proposées par le GREPPH en 2015 dans les outils d'audit du risque infectieux en endoscopie;
- les systèmes de stockage

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=21106



ENTRETIEN DES LOCAUX

La centrale de dilution



Fiche pratique
juin 2021



Si l'option d'une centrale de dilution a été prise, celle-ci doit être installée dans le local en zone «propres». De manipulation aisée et pratique, elle permet de doser un produit d'entretien de façon optimale et de réduire l'exposition chimique aux produits purs pour les utilisateurs.

La centrale doit faire l'objet de règles d'utilisation et de maintenance technique rigoureuses, avec traçabilité des opérations d'entretien et de maintenance.

Risques

- Une mauvaise gestion de la centrale de dilution peut être à l'origine de la contamination du produit final se répercutant ensuite sur les surfaces traitées.
- Les professionnels doivent donc être formés à l'utilisation et la maintenance de la centrale.



Dysfonctionnement

Tout dysfonctionnement doit être signalé au responsable du service : Ainsi on évite le risque de mauvaise dilution du produit et donc de l'inefficacité de son action sur les surfaces. En cas de doute sur la concentration délivrée, elle peut être vérifiée par le prestataire ou directement par auto-contrôle à l'aide de bandelettes réactives.

Référence : Entretien des locaux dans les établissements de santé et établissements médico-sociaux. Recommandations de bonnes pratiques. CPIas Occitanie / CPIas Nouvelle-Aquitaine, Novembre 2017

Utilisation

Ne pas changer les réglages de dilution préalablement mis en place

Prévoir un affichage résumant le mode de fonctionnement de la centrale

Vérifier quotidiennement :

- La conformité du produit et de la dilution (cf recommandations du fabricant),
- le niveau du produit dans le bidon (noter sur le bidon la date d'ouverture),
- l'intégrité des tuyaux (absence d'air à l'intérieur, tuyau non opaque, non coudé et non percé)

Nettoyer-désinfecter la centrale par essuyage humide avec un détergent-désinfectant



Maintenance

La maintenance préventive doit être prévue dans le cahier des charges établi lors de sa mise en place. Elle est à réaliser au moins une fois par an par le prestataire.

Une maintenance curative peut être nécessaire dans le cadre de l'identification d'un réservoir environnemental. La centrale de dilution fera l'objet d'investigations à la recherche de présence de micro-organismes.

Points à contrôler :

- 1 - La concentration du produit délivré,
- 2 - Les buses (adaptées à la concentration et à la dilution des produits),
- 3 - L'état des accessoires et des joints (changés si nécessaire)

Une maintenance régulière, le respect des bonnes pratiques d'utilisation ainsi que l'entretien quotidien de la centrale de dilution limitent sa contamination, assurent une bonne dilution du produit et garantissent la qualité du traitement des surfaces.

GUIDE RÉGIONAL | Mai 2021

Éco nettoyage

Généralités et secteurs de soins hors
salles propres et environnement maîtrisé





FORMATION



SimSimple

Une **formation** interactive qui permettra de tester vos connaissances sur 3 thématiques :

- ▶ la **gestion des excréta** 10 points d'intérêt
- ▶ le **local vidoir** 10 points d'intérêt
- ▶ **situations au bloc opératoire.** 20 points d'intérêt

CPias
Grand Est



1

Gestion des *excreta* en chambre



2

Local vidoir



3

Bloc opératoire



4. Selon vous, cette situation pose-t-elle problème ?



Bonne réponse

Le pain de savon est un nid à bactéries, proscrire son utilisation par un soignant.

Débriefing

Temps :
1min 23s

Score total : **7/10**

Quel baz

é, ils sont

Terminer

Guide

Risque infectieux et simulation en santé



Simulation

Formation



Prévention

Risque infectieux



Juin 2021



GUIDE 2021

Risque infectieux et simulation en santé



EN SAVOIR PLUS...

**Un référentiel novateur qui renforce le lien établi
entre la prévention du risque infectieux et la
simulation en santé**

POURQUOI UN NOUVEL OUTIL ?

Pour développer la prise en compte et l'intégration de la prévention du risque infectieux lors de toute session de simulation en santé.

Un référentiel novateur qui renforce le lien établi entre la prévention du risque infectieux et la simulation en santé, en continuité du guide HAS sur la gestion des risques en simulation.

A QUI S'ADRESSE-T-IL ?

Aux responsables de centres de simulation, aux responsables pédagogiques et des instituts de formation.

QUELLES SONT LES PRECONISATIONS ?

Inscrire la prévention du risque infectieux comme un incontournable de la structuration des scénarios.



<https://cpias-occitanie.fr>
<https://sofrasims.org>



Scénario 1 : cas de rougeole

Scénario 2 : cas de grippe

Scénario 3 : cas de gale

- 11 et 12 octobre: **Introduire la communication et la pédagogie dans la gestion du risque infectieux** - ES/EMS à Saint Etienne
- 26 novembre & 4 mars 2022 :**Place des paramédicaux dans le bon usage des antibiotiques** - ES/ESMS/Ville à Clermont-Ferrand
- 2 décembre :**Prévenir le risque infectieux lié à l'environnement : travaux, entretien des locaux** (à l'attention des hygiénistes) - ES/ESMS à Lyon
- 3 février et 3 mars 2022: **Hygiénistes : aide à la construction et l'animation d'une formation** - ES/ESMS à Lyon
- 12 avril 2022: **Vigilance environnementale : ce qu'il faut savoir sur le risque infectieux lié à l'eau** - ES/ESMS à Lyon



**QUOI DE
NEUF AU
CPIAS ARA?**

DÉBUT DE L'ÉPIDÉMIE DE GRIPPE ...

QUI QUI C'EST ... QUI A OUBLIÉ
DE SE FAIRE VACCINER ???



GRIPPE / IRA

NOTE D'INFORMATION N° DGS/SP1/DGOS/DGCS/2021/131 DU 21 JUIN 2021 RELATIVE À LA CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE 2021-2022

- À retenir:
- Début de la campagne le **26 octobre 2021 en métropole**, en Guadeloupe, à la Martinique, et en Guyane, et le 16 septembre 2021 à Mayotte
- **Les personnes ciblées :**
 - personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes à risques de grippe sévère, les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que celles hébergées dans un établissement médico-social quel que soit leur âge
 - professionnels en contact régulier et prolongé avec les personnes à risque de grippe sévère incluent désormais également : **les personnels des services de secours et d'incendie (SDIS), les personnels des services d'aide à domicile (SAAD), et les aides à domicile via le chèque emploi service universel (CESU) (particuliers employeurs) pour les personnes âgées ou les personnes à risque de grippe sévère**
 - des professionnels de santé libéraux en plus des professionnels habituellement invités lors des campagnes précédentes : il s'agit des **orthophonistes, cardiologues, endocrinologues, rhumatologues, néphrologues, gériatres et pneumologue**

- **Articulation vaccination grippe / vaccination COVID**
 - proposer l'**administration concomitante des vaccins contre la Covid-19 et contre la grippe saisonnière** dès lors qu'une personne est éligible aux deux vaccinations
- **Vaccins disponibles**
 - Vaxigrip Tetra®, Influvac Tetra® et **Efluelda®**
- **Les doses de vaccins seront réservées à la vaccination des publics ciblés** par les recommandations vaccinales durant les 4 premières semaines de la campagne, soit **jusqu'au 23/11/2021**
- **DISPOSITIF DE SUIVI DE LA CAMPAGNE 2021-2022**
 - **En établissements de santé** → sur la plateforme « e-dispostock »
 - les remontées débuteront à partir du lancement de la campagne 2021 et se poursuivront jusqu'à la fin de la campagne vaccinale.
 - **Suivi des couvertures vaccinales des professionnels en établissements de santé**
 - Un questionnaire dédié de vaccination contre la grippe sera mis à disposition dans un outil informatique dédié.
 - Il sera demandé aux différents établissements de renseigner le questionnaire via un lien à **deux temps** de la campagne de vaccination **courant novembre** pour le suivi des premières semaines de la campagne, puis **à l'issue de la campagne de vaccination**



- **En établissement et service médico-social (ESMS) →** sur la plateforme « e-dispostock » pour les ESMS dotés d'une PUI

- les remontées débuteront à partir du lancement de la campagne 2021 et se poursuivront jusqu'à la fin de la campagne vaccinale.



- **Suivi des couvertures vaccinales des résidents et des professionnels en ESMS**

- Un formulaire dédié au suivi de la couverture vaccinale antigrippale des résidents et des professionnels en ESMS sera mis à disposition sur **l'outil de suivi des cas de COVID-19 survenus en ESMS, accessibles également via le portail des signalements des effets sanitaires indésirables**
- Pour cette enquête, seront pris en compte les professionnels salariés de l'ESMS (**> 3 mois d'activité dans l'ESMS**), les données seront collectées globalement pour tous les professionnels de l'ESMS
- Il sera demandé aux différents établissements de renseigner le questionnaire via un lien à **deux temps** de la campagne de vaccination **courant novembre** pour le suivi des premières semaines de la campagne, puis à **l'issue de la campagne de vaccination.**



Image: DM.com

ORGANISATION DE LA LIAS / GÉNÉRALITÉS

- Arrêté du 8 juillet 2021 fixant le cahier des charges de la formation de base des représentants d'usagers
 - Objectifs généraux de la formation
 - Durée de la formation <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043806136>
 - Public de la formation
 - Associations délivrant la formation
 - Contenu pédagogique de la formation
 - Évaluation

- Arrêté du 24 février 2021 relatif aux conditions d'accès pour la spécialité « hygiène hospitalière » au concours national de praticien des établissements publics de santé (sessions 2021 à 2025)

Arrête :

Art. 1^{er}. – Pour les sessions 2021 à 2025 du concours national de praticien des établissements publics de santé et à titre transitoire, les médecins ou pharmaciens peuvent concourir dans la spécialité « hygiène hospitalière » s'ils disposent d'un diplôme d'études spécialités « Innovation pharmaceutique et recherche ».



PODIOLOGIE

Lavage
Quotidiennement à l'eau courante
Utiliser un savon doux

Surveillance
Apparition d'œdèmes, rougeurs, plaies
Observation des zones sèches et cornées et des espaces entre les orteils

Séchage
Par tamponnement
Surtout entre les orteils

Massage
Voûte plantaire
Favoriser le retour veineux

Coupe des ongles
Droite et régulière
Arrondir les angles

Hydratation
Application d'une crème hydratante
Quotidiennement sur les zones sèches
Sur l'ensemble du pied sauf entre les orteils

✓ Ce qu'il est conseillé de faire

Bien se soigner :
Utiliser une pince à ongle personnelle et la nettoyer après usage
Utiliser une lime à ongle à usage personnel
Si présence de plaies, consulter

Bien se chauffer :
Porter des chaussures confortables avec bon maintien, peu ou pas de talon et anti-dérapantes, les renouveler en cas d'usure
Changer quotidiennement de chaussettes

⊘ Ce qu'il faut éviter

Instruments tranchants
Bains de pieds prolongés (max 10 min)
Marcher pieds nus si présence de troubles sensitifs et vasculaires

⚠ Cas particuliers

Diabétiques : être davantage vigilant car le risque de lésions est plus important
En cas de difficultés : demander de l'aide à un proche ou à un personnel de santé

Référence bibliographique : Le pied de la personne âgée, approche médicale et prise en charge thérapeutique en podiatrie-geriatrie, conseils pour l'hygiène, HAS / DAPP, novembre 2020

IFPP Consultations
PROFILAGE - PROTHÈSE - SOINS

CPIas
Caennais
CENTRE DE PODIATRIE

GUIDE USAGER

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=18546

Conseils pour le chaussage

Les chaussures et les chaussons

-Confortables, bon maintien, peu ou pas de talon et anti-dérapantes

-Si possible alterner 2 paires de chaussures dans la semaine



-Penser à utiliser un « enfile-chaussure » ou un chausse-pied
-Ne pas porter des chaussons « en savate »



Les chaussettes et les bas

-A changer tous les jours
-En coton ou en fil d'Ecosse
-Penser à utiliser un « enfile-chaussette » si besoin



Des experts disponibles

Dans le cadre d'une prise en charge nécessitant un avis ou une intervention, ne pas hésiter à faire appel à un pédicure podologue ou au réseau d'expertise et de coordination en plaies et cicatrisation de la région



Site Toulouse :
05.61.77.20.20
cpia-occitanie@chu-toulouse.fr

Site Montpellier :
04.67.33.74.69
cpia-occitanie@chu-montpellier.fr

Prendre soin des pieds

La toilette des pieds en 4 étapes

La toilette doit être réalisée dans les meilleures conditions, adoptez les bon gestes !

Etape 1 : Le lavage

- Appliquer de l'eau tiède et du savon doux
- Utiliser un gant de toilette
- Laver l'ensemble du pied sans oublier les espaces entre les orteils



Proscrire brosse, gant de crin, produit irritant ou agressif pour la peau... Pas de bain de pied de plus de 10 minutes

NB : La corne ou kératose est à éliminer à l'aide d'une pierre ponce de façon délicate et soigneuse

Etape 2 : Le rinçage

Rincer tout le pied, à l'eau courante tiède

Etape 3 : Le séchage

- Sécher avec une serviette l'ensemble du pied en insistant entre les orteils par tamponnement
- Possibilité d'utiliser un sèche-cheveux mais réglé sur air tiède



Rester avec des pieds humides est source de macération et d'infection

Etape 4 : L'hydratation

Appliquer une crème hydratante après la toilette sauf entre les orteils



Ne pas marcher pieds nus après l'application de la crème car risque de chute



Comment couper les ongles des pieds ?

Utiliser une pince à ongles, plus adaptée qu'un coupe-ongles



La pince à ongles est individuelle et doit être nettoyée après usage

Couper les ongles droits et non en demi-cercle

En cas d'utilisation partagée, une désinfection de la pince* est nécessaire entre 2 résidents



*Matériel semi-critique en contact avec la peau lésée. Nécessite d'être immergé dans un bac avec un détergent-désinfectant (activité bactéricide, fongicide et virucide)

Quels sont les risques ? Que faut-il surveiller ?



Le risque d'infection par les bactéries et les champignons domine en podologie.

En prévention, il sera utile de surveiller :

- **sur peau saine** : l'apparition de crevasses et de fissurations au niveau du talon, l'apparition de fissures et de rougeurs au niveau des orteils, la présence d'une hyperkératose (cor, durillon)

- **sur peau lésée** : l'apparition d'une mycose entre les ongles, la présence de phlyctène

- **si plaie** : risque d'infection (ongle incarné)

NB : la verrue plantaire, d'origine virale, est fréquemment retrouvée.

Risque d'infection virale hématogène par défaut d'entretien du matériel partagé (risque VIH, Hépatite B et C)

Risque pour le professionnel : essentiellement risque d'accident d'exposition au sang (risque VIH, Hépatite B et C)

Le pied diabétique :

Altérations sensitives motrices et thermiques du pied pouvant favoriser l'apparition d'une plaie => **Imposer une vigilance au quotidien**

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=18544



Faites votre
SIGNALEMENT

Image: <https://www.facebook.com/Jimsignale/>

SIGNALEMENT / MDO

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 22 avril 2021 relatif à la notification obligatoire des cas d'infection à virus du Nil Occidental et des cas d'infection à virus de l'encéphalite à tiques

NOR : SSAP2109355A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 3113-2, D. 3113-6 et D. 3113-7 ;

Vu l'arrêté du 22 août 2011 relatif à la notification obligatoire des maladies infectieuses et autres maladies mentionnées à l'article D. 3113-7 du code de la santé publique,

Arrête :

Art. 1^{er}. – L'article 1^{er} de l'arrêté du 22 août 2011 susvisé est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Infection à virus du Nil Occidental (annexe 34) ;

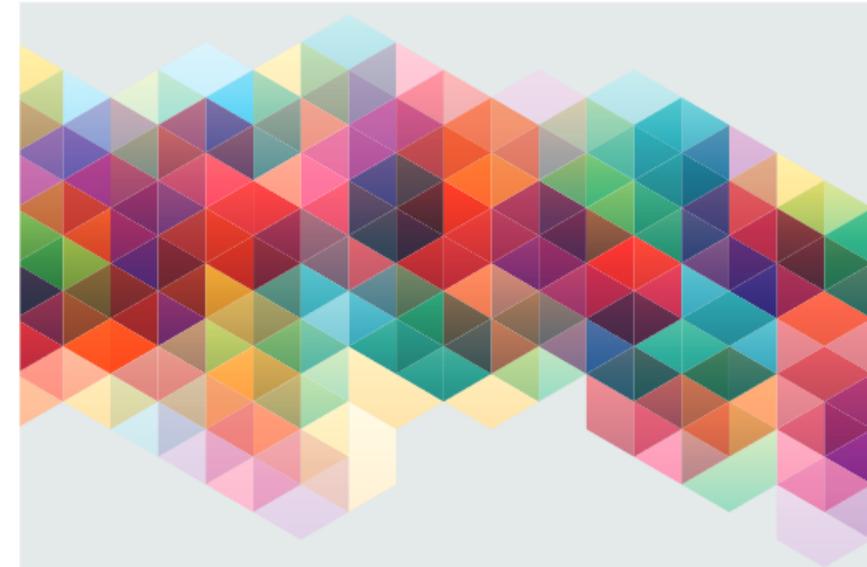
« Infection à virus de l'encéphalite à tiques (annexe 35).

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043492606>



VACCINATION

- L'extension de la **vaccination contre les HPV aux garçons** de 11 à 14 ans révolus avec un rattrapage vaccinal pour ceux âgés entre 15 et 19 ans révolus. Cette recommandation est applicable depuis le 1er janvier 2021.
- Les professionnels sont invités à **vérifier systématiquement le statut vaccinal de l'ensemble de leurs patients**, afin de saisir toute opportunité d'effectuer, le cas échéant, un rattrapage vaccinal des vaccins qui n'auraient pas été réalisés lors des confinements successifs. Ce rattrapage doit cibler en priorité les nourrissons et les populations particulièrement fragiles pour lesquelles des recommandations particulières figurent au calendrier vaccinal,
- Les **recommandations de vaccination contre la grippe** incluent désormais, parmi les professionnels en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère les personnels des **services de secours et d'incendie (SDIS)**, les **personnels des services d'aide à domicile (SAAD)**, et les **aides à domicile via CESU (particuliers employeurs)** pour les personnes âgées ou les personnes à risque de grippe sévère.
- La mise à disposition du **vaccin Efluelda®** pour la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2021-2022 qui complète l'offre de vaccination **en direction des personnes de 65 ans et plus**.
- **Bilan à un an de la réforme des obligations vaccinales**



Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2021

Juillet 2021

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_090721.pdf



MISSIONS NATIONALES

ANTIBIORÉSISTANCE

MAI 2021

DONNÉES DE SURVEILLANCE

SURVEILLANCE
DE LA RÉSISTANCE BACTÉRIENNE
AUX ANTIBIOTIQUES EN SOINS
DE VILLE ET EN ÉTABLISSEMENTS
POUR PERSONNES ÂGÉES
DÉPENDANTES

Année 2019

Surveillance de la Résistance bactérienne aux
Antibiotiques en soins de ville et en
établissements pour personnes âgées
dépendantes

Région Auvergne-Rhône-Alpes
Résultats Semestre 1 2021



ANTIBIORÉSISTANCE

JUIN 2021

DONNÉES DE SURVEILLANCE

**SURVEILLANCE
DES CONSOMMATIONS DE
PRODUITS HYDRO-ALCOOLIQUES
EN ÉTABLISSEMENTS
POUR PERSONNES ÂGÉES
DÉPENDANTES**

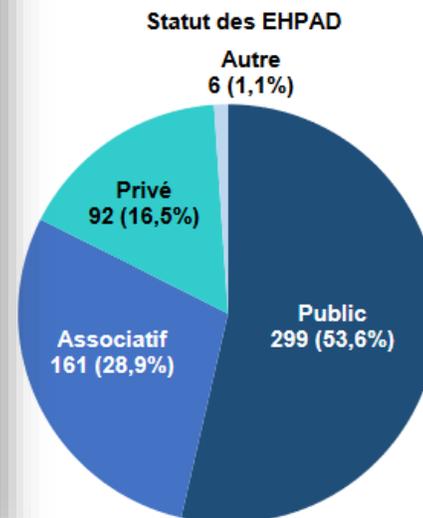
Résultats nationaux, données 2018-2019

<http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/Reseaux/modele.html>

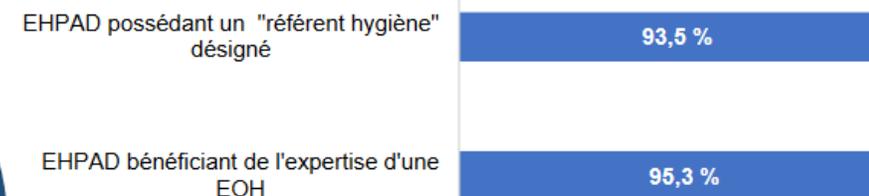
Surveillance des consommations de Produits Hydro-Alcooliques en Ehpap

Résultats 2018-2019 – Région Auvergne-Rhône-Alpes

558 EHPAD participants parmi les 942 EHPAD de la région Auvergne-Rhône-Alpes soit un **taux de participation de 60%**



Caractéristiques et ressources en hygiène des EHPAD



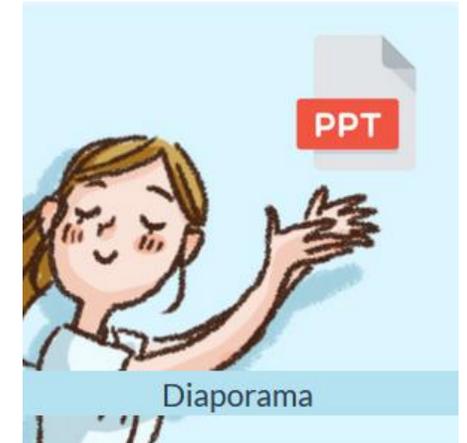
[http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/Reseaux/PRIMO/PHA_EHPAD_2020_ARA.p
df](http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/Reseaux/PRIMO/PHA_EHPAD_2020_ARA.pdf)

Outils pédagogiques

ACTU-SPIADI et AIDE

Tous les 15 jours de 14h à 15h

<https://www.spiadi.fr/help?tab=1>



3^{ème} Journée de la Mission Nationale SPIADI



Le 7 Octobre 2021
de 8h à 17h30



Palais des congrès de
Tours
26 Boulevard Heurteloup,
37000 Tours



Datadock n°0015175
CHU 2437P00203

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



<https://www.spiadi.fr/tools?tab=1>



SURVEILLANCE 2021

- **à partir du 1er septembre 2021** : extraction des données à partir du SIH local pour l'ensemble des spécialités avec un suivi à 30 jours (au mois de novembre pour les chirurgies orthopédiques et cardiaques avec un suivi à 90 jours)
- **du 1er septembre au 30 janvier 2022** : repérage des ISO suspectes et validation des ISO (à partir du 1er novembre pour les chirurgies avec un suivi à 90 jours)
- **du 1er février au 28 février 2022** : importation des données sur la plateforme Spicmi
- **Sur le site**
 - [Charte d'engagement au programme Spicmi \(Surveillance et/ou Prévention\)](#)
 - [Diaporama de présentation de la surveillance 2021](#)
 - [Protocole de la surveillance 2021](#)
 - [Lettre d'information au patient](#)

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



PRÉVENTION 2021

- Audit PREOP toujours disponible pour le champ de la chirurgie (1ère évaluation ou réévaluation après mise en place de mesures correctives) : mêmes outils qu'en 2020
- **recueil possible entre janvier et décembre 2021.**
- **saisie et édition** des rapports/posters dès l'ouverture de la plateforme et **jusqu'au 1er février 2022.**
- des supports de sensibilisation, formation, communication seront diffusés courant 2021 sur les thèmes PCO/ATBP en fonction des résultats de l'analyse nationale 2020.
- Sur le site
 - Charte d'engagement au programme Spicmi (Surveillance et/ou Prévention)
 - Guide d'aide à l'interprétation des résultats et à l'identification des axes d'amélioration
 - Fichier vierge (Excel)
 - Saisie des données 2021 : outil excel fichier zip

DONNÉES DE SURVEILLANCE

SURVEILLANCE DE LA CONSOMMATION
DES ANTIBIOTIQUES ET DES
RÉSISTANCES BACTÉRIENNES
EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Mission SPARES, résultats 2019

**Surveillance de la consommation des
antibiotiques SPARES 2019**

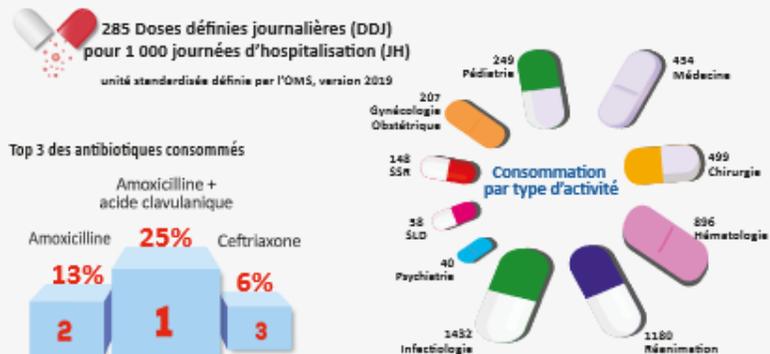
Etablissements de santé et EHPAD

Auvergne-Rhône-Alpes

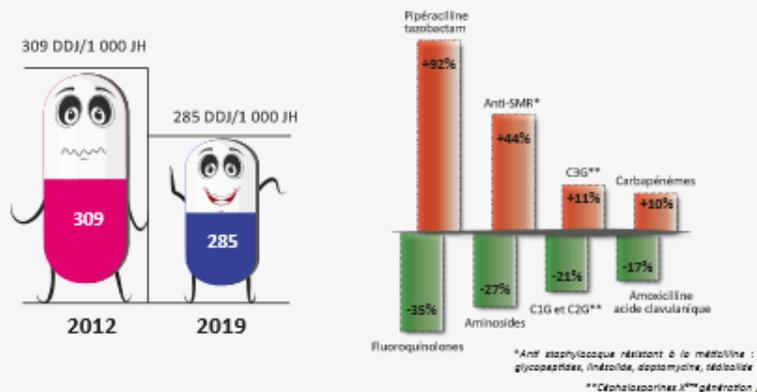
Surveillance et prévention de l'antibiorésistance en établissement de santé (SPARES)

Points clés 2019

Consommation des antibiotiques en 2019 dans 1734 établissements



Evolution de la consommation des antibiotiques entre 2012 et 2019



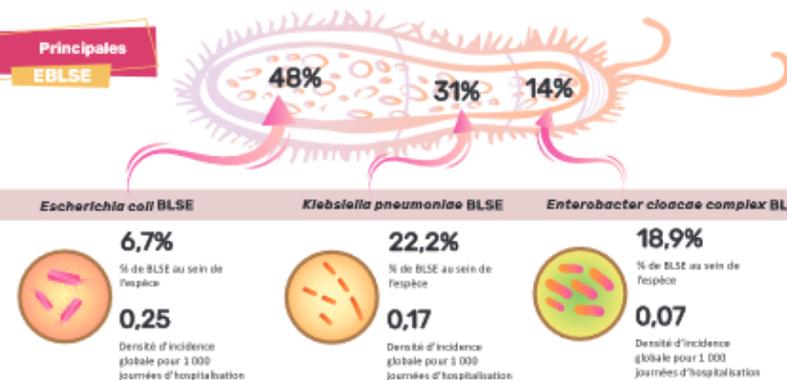
Surveillance et prévention de l'antibiorésistance en établissement de santé (SPARES)

Points clés 2019

Résistance aux antibiotiques en 2019 dans 991 établissements



Principales EBLSE



ACTUALITÉS COVID-19

A blue-tinted image featuring a microscopic view of virus particles on the left and a large, downward-trending arrow on the right, symbolizing a decrease or decline.

62

COVID-19

SITUATION AU MARDI 28 SEPTEMBRE EN
AUVERGNE RHÔNE ALPES
SPF ET MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET
DE LA SANTÉ

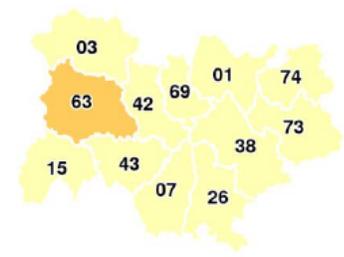
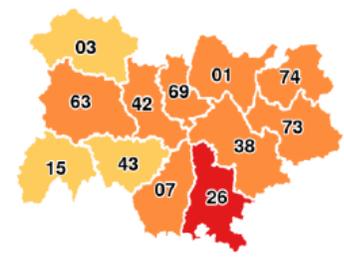
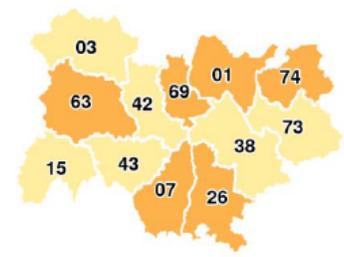
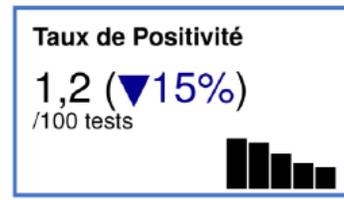
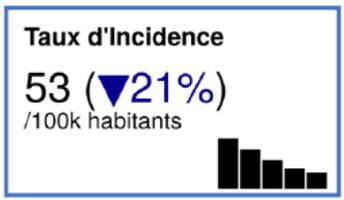


63

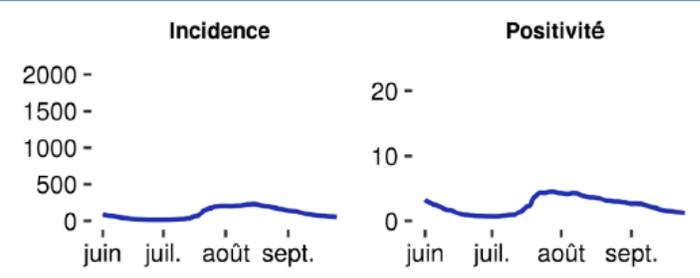


Auvergne-Rhône-Alpes

64

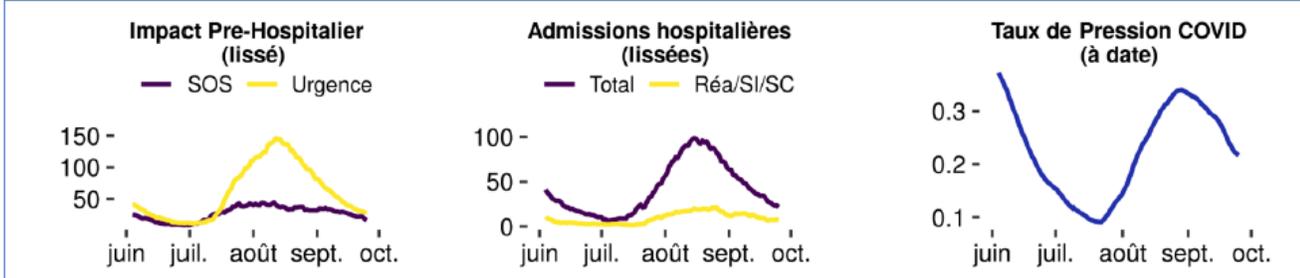


INDICATEURS ÉPIDÉMIOLOGIQUES



	Taux sur 7 Jours			Personnes Testées	R
	Incidence (/100k)	Dépistage (/100k)	Positivité (%)		
Tous	53	4 272	1,2%	343 177	0,77
65+	24	2 316	1,0%	37 933	--

CONSÉQUENCES SUR L'OFFRE DE SOINS (PATIENTS COVID+)

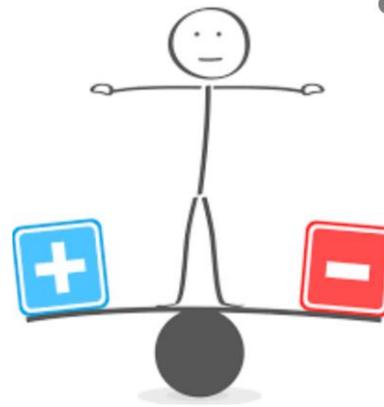


	Actes SOS	Passage aux Urgences	Admissions hospitalières		Réa/SI/SC		Taux de Pression		Taux de Pression COVID et non-COVID
			Entrées	A Date	Entrées	A Date	Initial	A Date	
Actuelle	2	31	28	643	12	135	24%	22%	82%
Moyenne (7j)	16	28	22	673	7	135	24%	22%	81%
Moyenne (30j)	27	50	42	846	11	175	31%	28%	81%



OÙ SE SITUE L'Auvergne RHÔNE ALPES PAR RAPPORT À LA FRANCE

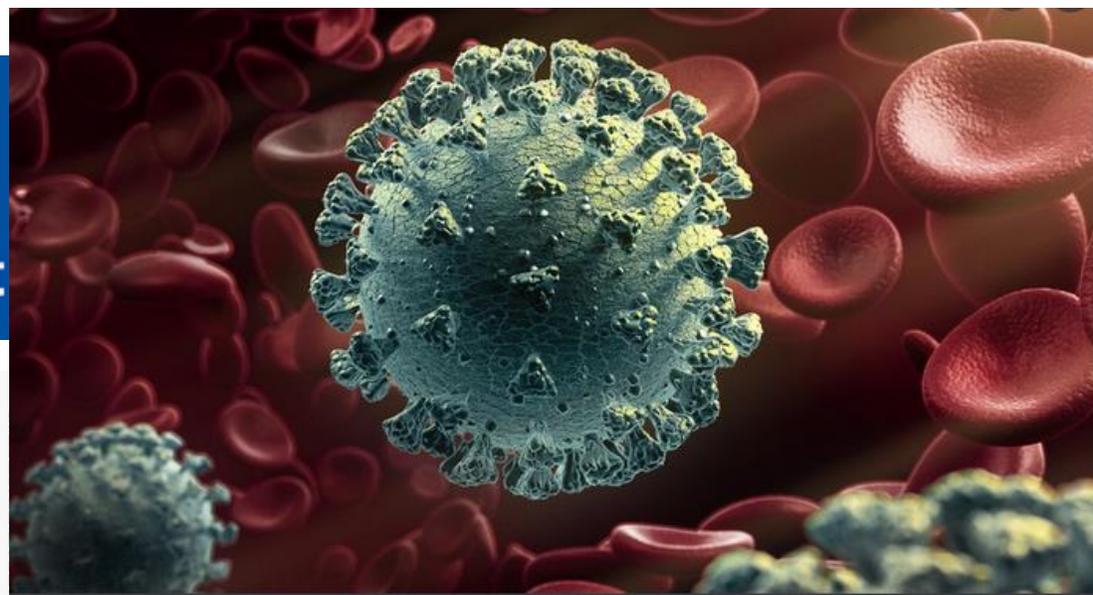
66



	FRANCE	AUVERGNE RHONE ALPES
Taux d'incidence	58 /100 000 habitants	53 /100 000 habitants
Taux de positivité	1,2 /100 tests	1,2 /100 tests
Personnes testées	3 165 000 / 7 jours cumulés	343 000 / 7 jours cumulés
Admissions hospitalières	270 / 7 jours	22 / 7 jours

COMMENT SE RETROUVER?

67



CPIAS AUVERGNE RHÔNE ALPES



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

ANIMATION SENSIBILISATION FORMATION PREVENTION EVALUATION SIGNALEMENT SURVEILLANCE

Alerte Coronavirus

Depuis sa première apparition en Chine en décembre 2019, le virus pathogène SARS-CoV-2 (acronyme anglais du coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère) est devenu responsable d'une pandémie mondiale de cas de pneumonies atypiques émergentes Covid-19 (ou Coronavirus Disease 2019).

Outils du
CPias

[http://www.cpias-
auvergnerhonealpes.fr/alertes/alerte_Coronavirus.html](http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/alertes/alerte_Coronavirus.html)

Epidémiologie

Veille
informative

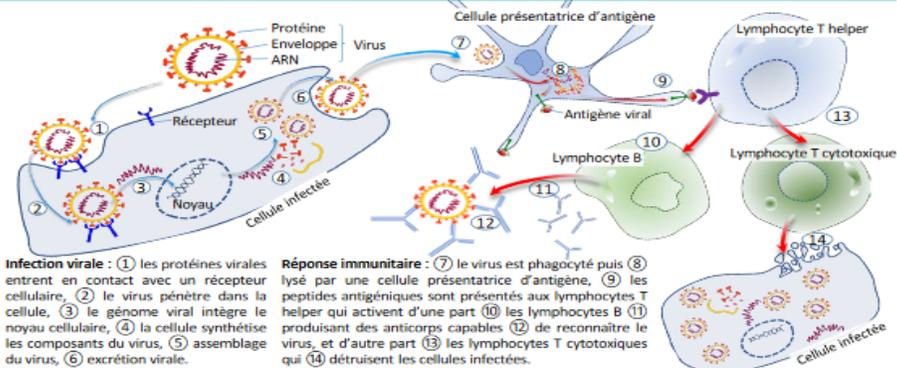
Boîte à outils

Vaccination

Comprendre

• l'infection virale • la réponse immunitaire • la vaccination • les vaccins anti-Covid-19

DE L'INFECTION VIRALE À LA REPOSE IMMUNITAIRE



LA VACCINATION

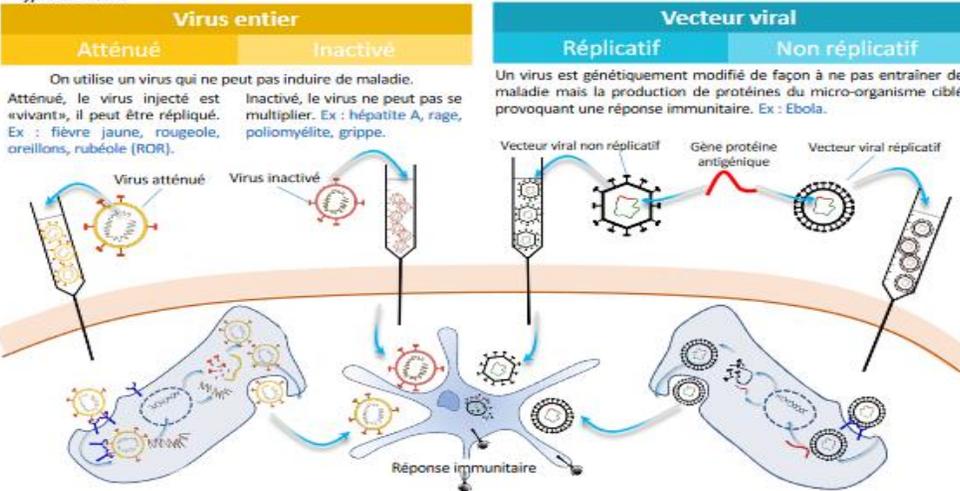
Elle est conçue pour apprendre au système immunitaire (SI) à reconnaître, mémoriser et bloquer en toute sécurité un micro-organisme (MO) à l'origine de la maladie visée. En cas d'exposition ultérieure, la réponse immunitaire induite permettra d'éviter la survenue de la maladie ou d'en atténuer les manifestations cliniques. L'apprentissage du SI consiste à lui présenter un ou plusieurs antigènes caractéristiques du MO, le plus souvent une protéine de surface, pour obtenir : i) une activation de lymphocytes B qui produisent des immunoglobulines (anticorps) capables de reconnaître cette protéine, ii) des lymphocytes T activables dès la reconnaissance de cette protéine de surface.

Vaccins actuellement disponibles (mise à jour* le 13/08/2021) * la dernière modification est en rouge

Laboratoire	Conservation	Effets indésirables (EI)	Efficacité
Type de vaccin, administration	Distribution	Contre indications (CI)	
Pfizer BioNTech - Comirnaty* ARNm Facon multidoses (6 doses) à diluer - IM 2 injections espacées de 6 sem. Utilisable à partir de 12 ans	- Avant ouverture : . 6 mois à -80 à -60°C . ou 31j à 2-8°C . ou 2h à T° ambiante - Après ouverture : . 6h à T° ambiante	Réactions (version anglaise) : - locales (douleur, rougeur...) 66-80% - systémiques (asthénie, céphalées...) 39-59% - systémiques plus sévères <2% - lymphadénopathie 0,3% CI : hypersensibilité à un excipient (polyéthylène glycol), PMS**	- Protection optimale à J 7 après la 2 ^{ème} dose : . Formes légères à modérées 95% (IC95% 91-98) . < 55 ans 96% > 55 ans 94% - J10 après la 1 ^{ère} dose : 52% (IC95% 30-68) - Protection des obèses, avec comorbidités
Moderna - Spikevax* ARNm Facon multidoses (10 doses) prêt à l'emploi - IM 2 injections espacées de 6 sem. Utilisable à partir de 12 ans	- Avant ouverture : . 7 mois à -25 à -15°C . ou 30j à 2-8°C . ou 12h à T° ambiante - Après ouverture : . 48h à 2-8°C . et 6h à T° ambiante	Réactions (version anglaise) : - locales (douleur...) 84-88% - systémiques (asthénie, céphalées...) 55-79% - systémiques plus sévères 0,5% - lymphadénopathie 1,3% CI : hypersensibilité à un excipient (polyéthylène glycol), PMS**	- Protection optimale à J14 après la 2 ^{ème} dose : . Formes légères à modérées 94% (89-97) . < 65 ans 90% > 65 ans 86% . Formes sévères 100% - 1 mois après la 1 ^{ère} dose : 80% (IC95% 55-93) - Protection des obèses, avec comorbidités
AstraZeneca - Vaxzevria* Vecteur viral non répliquatif à adénovirus du chimpanzé Facon multidoses (10 doses) prêt à l'emploi - IM 2 injections espacées de 12 sem. Réservé aux plus de 55 ans	- Avant ouverture : . 6 mois à 2-8°C (ne pas congeler) - Après ouverture : . 48h à 2-8°C . et 6h à T° ambiante	Réactions : - locales (sensibilité, douleur) 54-64% - systémiques (Sd pseudogrippal) > 50% - Et moindres à la 2 ^{ème} injection - possible surrisque de TVC/CVD [†] CI : hypersensibilité à un excipient (polysorbate)	- Protection optimale à J15 après la 2 ^{ème} dose : . Formes légères à modérées 58 à 70% (selon les études, selon les doses) . Formes sévères 100% - La protection débute 2 sem. après le 1 ^{er} dose
Johnson & Johnson - Janssen* Vecteur viral non répliquatif à adénovirus humain (Ad26) Facon multidoses (5 doses) prêt à l'emploi - IM 1 injection unique 0,5ml Réservé aux plus de 55 ans	- Avant ouverture : . 2 ans à -25 à -15°C . 3 mois à 2-8°C . 12h entre 9 et 25°C - Après ouverture : . 6h à 2-8°C . ou 3h à T° ambiante	Réactions : - locales (douleur...) 48,7% - systémiques (asthénie, céphalées...) 33-39% - possible surrisque de TVC/CVD [†] CI : hypersensibilité à un excipient (polysorbate)	La protection débute à J15, optimale après J28 : . Formes légères à modérées 66% (IC95% 55-75) . Formes sévères 77% (IC95% 55-89) . Forme nécessitant hospitalisation 93% (73-99) Protection variants sud-africain et brésilien : . Formes légères à modérées 64% (IC95% 41-79) . Formes sévères : > 81%

* thrombose veineuse cérébrale/coagulation intravasculaire disséminée, ** Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome temporarily associated with SARS-CoV-2

Types de vaccins



Protéine recombinante

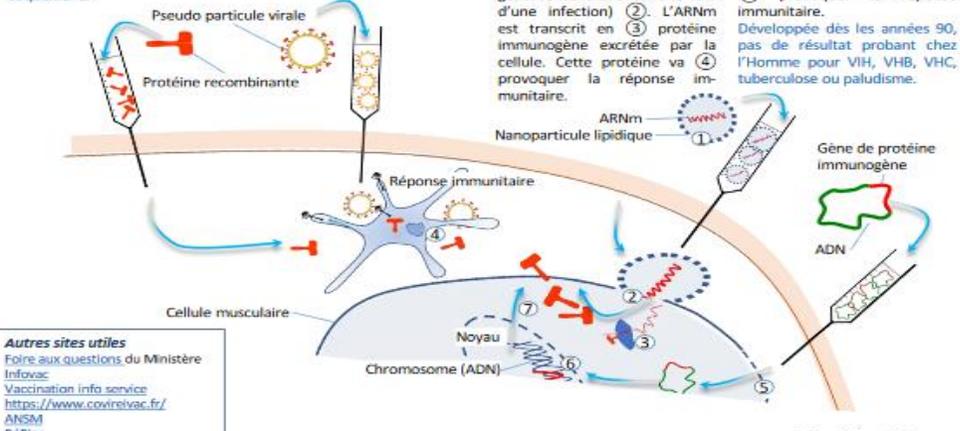
Sous-unité protéique : L'injection d'une protéine immunogène produite de manière « industrielle » va induire la réponse immunitaire. Ce type de vaccins nécessite la présence d'un adjuvant et plusieurs doses pour être immunogène. Ex : hépatite B, coqueluche.

Pseudo-particule virale : Il s'agit d'un virus dépourvu de tout pouvoir infectieux ou enveloppe protéique qui imite la structure du virus, capable d'induire la réponse immunitaire. Ex : papillomavirus, hépatite C.

Acide nucléique

Vaccin à ARNm : (ARNm = ARN messenger) - Une molécule d'ARN est incluse dans une nano particule lipidique qui va fusionner avec la paroi cellulaire et libérer l'ARNm dans le cytoplasme (cet ARNm ne pénètre pas dans le noyau et n'est pas intégré au génome cellulaire comme lors d'une infection). L'ARNm est transcrit en protéine immunogène excrétée par la cellule. Cette protéine va provoquer la réponse immunitaire.

Vaccin à ADN : Le gène d'une protéine immunogène est inclus dans une molécule d'ADN. Après pénétration dans la cellule, ce gène va intégrer le génome cellulaire et être traduit en ARNm puis en protéine immunogène. Cette protéine va provoquer la réponse immunitaire. Développée dès les années 90, pas de résultat probant chez l'Homme pour VIH, VHB, VHC, tuberculose ou paludisme.



Autres sites utiles
Faire aux questions du Ministère
Infovac
Vaccination info service
<https://www.covirevac.fr/>
ANSM
REPIas

Dessins inspirés de Nik Spencer



Mise à jour le
13 août 2021

Tests diagnostiques ou de dépistage Covid-19 : indications



Prélèvement	Analyse	Indications	Commentaires	Références
Nasopharyngé (NP) Professionnels de santé habilités à réaliser le prélèvement	RT-PCR et techniques dérivées ¹	Personne symptomatique - entre J1 et J7 à réaliser le plus rapidement possible - notamment si retour de voyage, contact avec personne ayant voyagé ou zone à forte incidence de variantes - expression semi-quantitative (Ct) dans certaines indications	RT-PCR : test de référence Se = 92%, Sp > 99%, VPN ≥ 98% Dérivées : - RT-LAMP : plus rapide (40 min), moins sensible, un par un - TMA Unitaire, duplex (grippe) ou	. DGS Urgent N°2021_20 du 19/02/2021. Harmonisation des mesures d'isolement et de quarantaine . Ministère de la santé, 07/02/2021. Stratégie nationale de lutte contre l'émergence des variantes d'intérêt . HCSP. Avis du 17/12/2020 relatif au délai de transfert en SSR ou en Ehpad des patients ayant présenté un Covid-19.
		Personne contact asymptomatique (en plus du test Ag immédiat, Cf. infra) : - à J7 après exposition (contact ponctuel) ou à J7 après guérison du cas (si au sein du même foyer) - notamment si contact avec personne ayant voyagé récemment ou zone à forte incidence de variantes		
		Personne asymptomatique autre Ex : avant admission en structure sanitaire ou médico-sociale		
	Test antigénique	Personne symptomatique - entre J1 et J4 après le début des symptômes - prioritairement par rapport aux asymptomatiques Attention si négatif ! Nouveau test RT-PCR sur prélèvement NP : - Personne ≥ 65 ans ou à risque de forme grave : obligatoire - Autre cas : non obligatoire, selon l'évaluation du médecin		
Personne contact asymptomatique (cluster ou isolement) - Immédiatement, - ET si négatif (et délai d'accès RT-PCR) : - à J7 après exposition (contact ponctuel) - ou à J7 après la guérison du cas (si au sein du même foyer)				
Dépistage collectif ciblé (recherche de super-excréteurs) - ex : établissement, entreprise... - en cas de cluster ou circulation active du virus				
Nasal profond Autotest, TROD, TDR	Test antigénique	Personne symptomatique ou personne contact asymptomatique TDR/TROD - En 2 ^{ème} intention si prélèvement NP difficile Même cinétique que le test antigénique sur prélèvement NP Dépistage itératif voire ciblé à large échelle - TDR/TROD/autotest - En 1 ^{ère} intention ou alternative au - Autotest : opérations de dépistages itératifs en ES/ESMS sous supervision d'un professionnel de santé relatif aux ad		

1

Oropharyngé	RT-PCR	Personne asymptomatique	si le prélèvement nasopharyngé est difficilement ou non réalisable (jeune enfant, patient atteint d'hémophilie...)		
Salivaire	RT-PCR	Personne symptomatique - en 2 ^{ème} intention si le prélèvement NP est contre-indiqué ou difficilement réalisable (jeune enfant, handicap...) - à réaliser entre J1 et J7		Tests : - marqués CE et conformes HAS - OU prétraitement tampon de lyse BioMérieux® + extraction plateforme MGI + amplification validée Se=85%, VPN≥94%	. HAS. Prise en charge de premier recours des patients suspects de COVID-19. Mise à jour 05/11/2020. . HAS. Avis n° 2020.0049/AC/SEAP du 24/09/2020 relatif à la détection du SARS-CoV-2 / PCR sur prélèvement oropharyngé . HAS. Prise en charge de premier recours des patients suspects de COVID-19. Mise à jour 17/12/2020. . SFM. Avis du 29/09/2020 relatif aux prélèvements salivaires pour la détection du SARS-CoV-2 par RT-PCR dans le cadre du diagnostic des formes symptomatiques . REPLY MINSANTE N°2021-41 – Dépistage itératif par test RT-PCR sur prélèvements salivaires en ES, EMS, EAJE . HCSP du 01/03/2021 relatif à la priorisation des tests salivaires itératifs . HAS. Avis n° 2021.0007/AC/SEAP du 10/02/2021 relatif à la détection du génome du virus SARS-CoV-2 par RT-PCR sur prélèvement salivaire
		Personne asymptomatique - dépistage itératif ciblé (établissement scolaire, EAJE et selon capacitaire ES, EMS) : en 1 ^{ère} intention - cluster en ES, EMS, EAJE - investigation initiale : en 2 ^{ème} intention - suivi hebdomadaire itératif : en 1 ^{ère} intention, jusqu'à 2 itérations sans nouveau cas - personne contact : 2 ^{ème} intention si prélèvement NP difficile - visiteur/intervenant en EMS non/incomplètement vacciné			
	RT-LAMP intégrée (EASYCOV)	Dans son avis du 26/07/2021, l'HAS indique que ces tests n'ont actuellement pas de place dans la stratégie de prise en charge de l'infection du SARS-CoV-2	Prélèvement et analyse en 40 min Système intégré uniquement : traitement du prélèvement et analyse réalisés au sein d'un même automate, en une action et par un seul opérateur	. HAS. Avis n° 2021.0054/AC/SEAP du 26/07/2021 suspendant sa recommandation d'inscription sur la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale de l'acte de détection du génome du virus SARS-CoV-2 par technique RT-LAMP sur prélèvement salivaire	
Veineux	Sérologie	Patient symptomatique grave hospitalisé, après J7 - tableau clinique ou scanographique évocateur - ET non-réalisation ou négativité de la RT-PCR		Méthode automatisable ou TDR Réalisé en laboratoire de biologie médicale (LBM)	. HAS. Prise en charge de premier recours des patients suspects de COVID-19. Mise à jour 05/11/2020. . HAS. Avis n° 2020.0033/AC/SEAP du 20/05/2020 relatif à l'inscription sur la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, de la détection des anticorps sériques dirigés contre le coronavirus SARS-CoV-2
		Personne symptomatique non grave, après J14 - tableau clinique évocateur - ET non-réalisation ou négativité de la RT-PCR			
		Personnel de santé asymptomatique diagnostic de rattrapage			
Capillaire	Sérologie	Personne symptomatique non grave diagnostic de rattrapage		Si test positif, confirmer par un test sérologique en LBM	. HAS. Avis n° 2021.0055/AC/SEAP du 26 juillet 2021 relatif aux tests de détection des anticorps sériques dirigés contre le coronavirus en contexte de dépistage pré-vaccinal . Article 26 de l'arrêté du 10/07/2020 modifié par l'arrêté du 16/10/2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 . HAS. Rapport d'évaluation du 14/05/2020. Place des tests sérologiques rapides (TDR, TROD, autotests) dans la stratégie de prise en charge de la maladie COVID19.
		Enquêtes épidémiologiques			
		Dépistage pré-vaccinal⁴			

¹D'autres techniques de détection du génome viral SARS-CoV-2 ne sont pas basées sur la RT-PCR en temps réel, par exemple la TMA (transcription mediated amplification) ou la LAMP (loop-mediated isothermal amplification) PCR).

²Test de Diagnostic Rapide, examen de biologie médicale réalisé par un laboratoire de biologie médicale (LBM).

³Test Rapide d'Orientation Diagnostique, réalisé en dehors d'un LBM par un professionnel ayant reçu une formation adaptée, sous sa responsabilité.

⁴TROD, recherche d'IgG ou d'IgG totales utilisant comme cible virale la détection de la protéine S (ou ses composantes) ou S et N (détection combinée) lors du 1^{er} RV vaccinal, chez les personnes immunocompétentes et sans facteur de risque de développer une forme grave de la maladie

2

Version actualisée du 10/08/2021

QUI SOMMES NOUS ?

DOCUMENTATION

BOÎTES À OUTILS

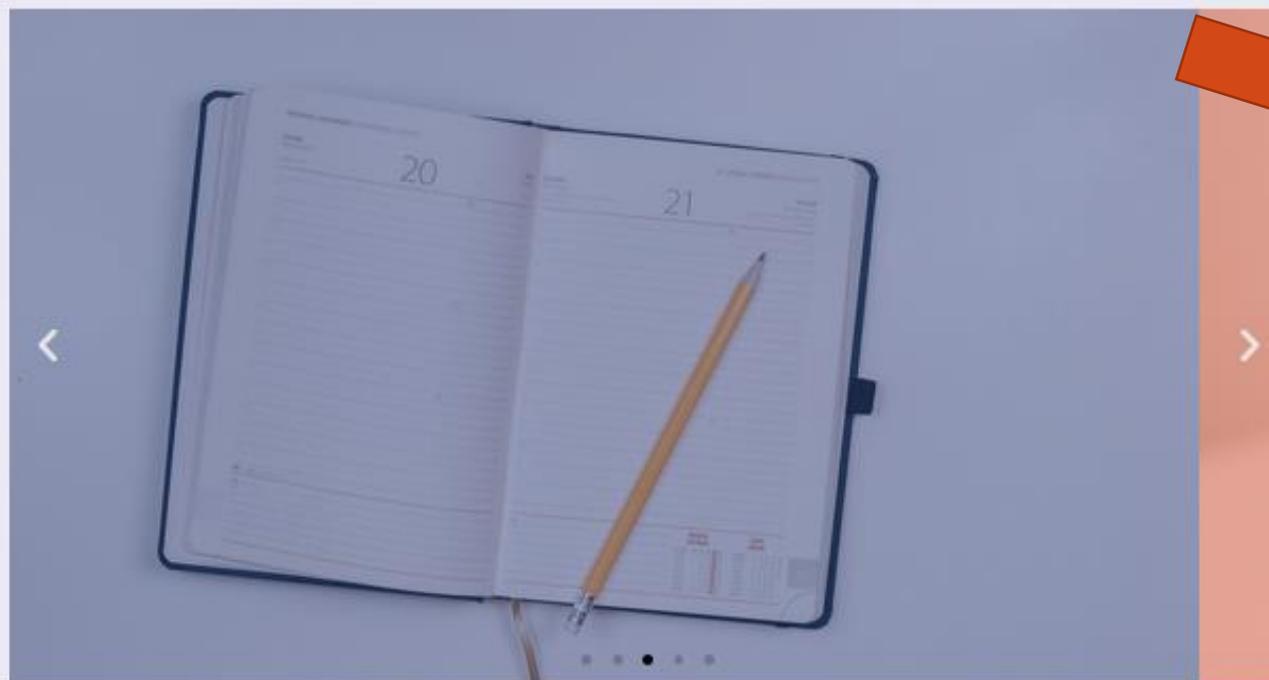
CAMPAGNES ▾

HYGIÈNE DES MAINS

FORMATION ▾

PARTAGEONS ▾

71



INFORMATIONS COVID-19

[Accéder à la page](#)

#HygTocToc

[Qu'est -ce que c'est ?](#)

FORUM D'ÉCHANGE

[Accéder au Forum](#)

LES AGENDAS DU RÉPIAS

[VOIR TOUS LES ÉVÉNEMENTS](#)

NEWSLETTER MENSUELLE

[Je m'inscris !](#)

INFORMATIONS sur l'épidémie à SARS CoV-2 et la Covid-19.

Actualisée au 21 septembre 2021

Sur cette page, l'actualité officielle sur le **coronavirus** connu sous le nom de **SARS-CoV-2**, et la maladie sous le nom de **Covid-19**.



Définitions et données épidémiologiques

Définitions et conduites à tenir

En France, une procédure de signalement et de gestion des cas est mise en place et tous les éléments sont disponibles, et mis à jour chaque fois que nécessaire, sur [le site de Santé Publique France](#) avec en particulier

- (30/08/21) Définition des cas et contact à risque
- (30/08/21) CAT devant un cas possible d'infection au SARS-CoV-2
- (11/08/21) Analyse de risque liée aux variants émergents
- (30/03/21) Signalement d'un cas nosocomial ou d'un cluster en établissement de santé (édité par CPias ARA)

Point épidé

- Point de situation officiel français
- Point épidémiologique – Circulaire France
- Point européen de l'ECDC
- Carte mondiale interactive de suivi des cas
- Carte mondiale de suivi des variants

Professionnels de santé



- Page dédiée du Ministère
- Page dédiée à la vaccination
- Tableau de bord des tests
- Géolocalisation des sites de dépistages
- Plateforme COVID-19 (services et ressources disponibles)
- FAQ tous public, Ministère
- (17/09/21) Alertes sanitaires : DGS urgent
- (09/09/21) Avis du conseil d'orientation de la stratégie vaccinale
- (02/09/21) FAQ campagne de revaccination en EHPAD et USLD
- (29/08/21) Avis du conseil scientifique



- Page dédiée SFM
- (19/07/21) Liste des variants



- (23/08/21) Avis relatif à la définition des populations à cibler par la campagne de rappel vaccinal chez les personnes ayant eu une primovaccination complète contre la Covid-19.



- FAQ vaccination à destination des soignants



- (28/08/21) Actualisation des recommandations relatives aux unités mobiles de filtration de l'air intérieur
- (12/08/21) CAT pour les personnes chez qui la vaccination anti-SARS-CoV-2 est contre-indiquée



- Déclaration d'effets indésirables par le patient – par le professionnel
- (13/09/21) Point sur la surveillance des vaccins



- Informations et fiches thématiques destinées au secteur médico-social et aux soins de ville
- (30/07/21) Dépistage de la COVID-19 dans le cadre du retour au droit commun en EMS

- Etat des connaissances sur la Covid-19
- (14/09/21) PEC et suivi des patients hospitalisés
- (14/09/21) PEC et suivi des patients en médecine de ville
- (14/09/21) Covid-19 en EHPAD repérer et prendre en charge



- (20/09/21) Tableau récapitulatif des textes réglementaires concernant la gestion de la crise sanitaire



- (02/09/21) Covid-19 – Stratégie vaccinale



- Page dédiée SF2H
- (10/06/21) Adaptation de l'offre de soins en anesthésie-réanimation (SFAR en collaboration avec la SF2H)



- Via l'OMS
- Via AFP Factuel
- Information importante SHA

Presse

- Plateforme d'informations Covid-19 dédiée aux professionnels de santé



BASE DOCUMENTAIRE

Vous pouvez accéder à tous les documents via le moteur de recherche à l'aide du mot-clé 'COVID' et en restreignant si besoin votre recherche à l'aide du filtre Secteur.

Accéder à la base documentaire

FORUM

Vous pouvez également consulter et participer au forum du site RéPias où une rubrique et des sujets sont dédiés aux Coronavirus et Covid-19.

Accéder au forum

Savez-vous vous protéger et protéger les autres ?

La Covid-19 est encore là... Alors on se teste ! **Etes vous vraiment plus fort que le virus ?** Connaissez vous par cœur toutes les mesures barrières ? A vous de jouer !

Je fais le quizz !

Are you stronger than the virus ?

Covid-19 is still there so ... Test yourself ! **Do you know how to protect yourself and the others ?** Are you aware of all the safety precautions ? Your turn to play !

Let's go !

Usagers/Grand Public

- Site dédié du gouvernement
- Page dédiée du ministère de la Santé
- Fiches conseils métiers et guides pour les salariés et les employeurs

→ Vaccination

Page dédiée Ministère

Vite ma dose !

Lieux de vaccination (Santé.fr)

FAQ du Ministère

La dose de rappel : POUR QUI ET OÙ ?

Tranche d'âge	Qui doit être vacciné ?	Où ?
12 à 17 ans inclus	Elle est recommandée pour tous les enfants et adolescents.	Elle est proposée dans les centres de vaccination agréés.
18 à 64 ans inclus	Elle est recommandée pour tous les adultes.	Elle est proposée dans les centres de vaccination agréés.
65 ans et plus	Elle est recommandée pour tous les adultes.	Elle est proposée dans les centres de vaccination agréés.

Télécharger La dose pour c

→ Conduites à tenir

Isolément : que faire ?

Quel test faire ?

J'ai des symptômes : que dois-je faire ?

Je suis personne contact à risque : que faire ?

Autres infographies

→ Autotests

Petit guide d'utilisation de l'autotest nasal

Tutoriel Autotests en vidéo

→ Gestes barrières



Adoptez les gestes barrières

→ Outils de prévention

Affiches, spots vidéos et audios... accédez aux outils pour prévenir la transmission du virus.

Accéder aux outils

→ A connaitre

Coronavirus & Médicaments

Tout savoir sur le masque grand public

Comment bien porter un masque

→ Question non médicale

Pour toute question ne concernant pas votre prise en charge médicale vous pouvez appeler le 0800 130 000 (24h/24 et 7j/7)

→ Plus d'informations usager

Accéder au site France Assos Santé

Sites ressources d'informations

Les principaux textes résumant les principales mesures en matière de santé, régulièrement actualisés, sont les suivants :

- le décret 1^{er} juin prescrivant les mesures générales né
- l'arrêté du 1^{er} juin prescrivant les mesures générales r
- l'arrêté du 7 juin 2021 identifiant les zones de circulati

Ils viennent préciser les dispositions de la **LOI n° 2021-1041 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire (pro**

Le tableau ci-dessous synthétise les points clés du contenu documentaire du RéPias et en vigueur à la date de diffusion. Les modifications successives est mise en ligne pour faciliter leur l survenues sont indiquées en bleu.

Titre et lien hypertexte
<p>Décret n° 2021-699 du 1er juin 2021 prescrivant les mes générales nécessaires à la gestion de la sortie de g sanitaire - Lien vers la version en vigueur au 20/09/2021</p> <p>Dernières modifications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décret n° 2021-1201 du 17 septembre 2021 modifiant le décr 2021-699 du 1er juin 2021 prescrivant les mesures gène nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire • Décret n° 2021-1163 du 8 septembre 2021 modifiant le décr 2021-699 du 1er juin 2021 prescrivant les mesures gène nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire • Décret n° 2021-1118 du 26 août 2021 modifiant le décret n° 2 699 du 1er juin 2021 prescrivant les mesures gène nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire • Décret n° 2021-1069 du 11 août 2021 modifiant le décret n° 2 699 du 1er juin 2021 prescrivant les mesures gène nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire • Décret n° 2021-1059 du 7 août 2021 modifiant le décret n° 2 699 du 1er juin 2021 prescrivant les mesures gène nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire • Décret n° 2021-1030 du 3 août 2021 modifiant le décret n° 2 699 du 1er juin 2021 prescrivant les mesures gène nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire • Décret n° 2021-1003 du 30 juillet 2021 modifiant le décret n° 2

Récapitulatif Textes officiels – MATIS

Titre et lien hypertexte	Points clés concernant le secteur santé
	<p>35)</p> <p>Chapitre 12 : Mesures concernant le traitement des données à caractère personnel du système de santé (Article 36)</p> <p>Chapitre 13 : Dispositions relatives aux soins funéraires (Article 37)</p> <p>Chapitre 14 : Dispositions relatives aux médicaments (Articles 38 à 42)</p> <ul style="list-style-type: none"> o Dispensation par dérogation de la spécialité Rivotril injectable par les pharmacies d'officine ; du paracétamol sous forme injectable par les pharmacies à usage intérieur o Financement par l'ANSP des spécialités associées à des anticorps polyclonaux faisant l'objet de recherche pour la prise en charge du SARS-CoV-2 <p>Chapitre 15 : Dispositions relatives aux bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire et de l'aide au paiement d'une complémentaire santé et aux bénéficiaires de l'aide médicale de l'état (Article 43)</p> <p>Chapitre 16 : Dispositions finales (Articles 44 à 46)</p>
<p>Arrêté du 7 juin 2021 identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2 - Lien vers la version en vigueur au 20/09/2021</p> <p>Dernières modifications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arrêté du 9 septembre 2021 modifiant l'arrêté du 7 juin 2021 identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2 • Arrêté du 26 août 2021 modifiant l'arrêté du 7 juin 2021 identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2 • Arrêté du 18 août 2021 modifiant l'arrêté du 7 juin 2021 identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2 • Arrêté du 30 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 7 juin 2021 identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2 • Arrêté du 21 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 7 juin 2021 identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2 • Arrêté du 16 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 7 juin 2021 identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2 • Arrêté du 30 juin 2021 modifiant l'arrêté du 7 juin 2021 identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2 • Arrêté du 23 juin 2021 modifiant l'arrêté du 7 juin 2021 identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2 • Arrêté du 16 juin 2021 modifiant l'arrêté du 7 juin 2021 identifiant 	<p>Création de zones verte, orange et rouge en fonction de la circulation du virus et de l'existence de variants</p> <ul style="list-style-type: none"> - La zone verte, caractérisée par une faible circulation du virus - La zone rouge, caractérisée par une circulation particulièrement active de l'épidémie de Covid-19 ou par la propagation de certains variants du SARS-CoV-2 présentant un risque de transmissibilité accrue ou d'échappement immunitaire - La zone orange correspond aux pays qui ne sont ni dans le vert, ni dans le rouge

Récapitulatif Textes officiels – MATIS





Actualités/Presse

Grands dossiers

Ministère

Métiers et concours

Professionnels

Etudes et statistiques

Affaires sociales

Prévention en santé

Santé et environnement

Soins et maladies

Système de santé et médico-social

Accueil > Grands dossiers > La vaccination contre la Covid-19 > Je suis un particulier > Foire aux questions : La vaccination des mineurs

Foire aux questions : La vaccination des mineurs

publié le : 15.06.21 - mise à jour : 29.09.21

A+

A-



La vaccination des mineurs

+ Qui peut être vacciné ?

+ Alors que les mineurs n'entrent pas dans les populations à risque, quels sont les bénéfices à les vacciner ?

+ Quels vaccins peuvent-ils recevoir ? Combien de doses pour les mineurs ?

+ Où dois-je me rendre pour me faire vacciner ?

+ Dois-je venir avec des documents particuliers ?

+ Les mineurs ont-ils besoin d'une autorisation parentale pour se faire vacciner ?

+ Comment se déroule le recueil du consentement des mineurs ?

La vaccination contre la Covid-19

La stratégie vaccinale et la liste des publics prioritaires

Points de situation vaccination

Covid-19 : Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale

Je suis un particulier

Foire aux questions : réponses clés

Foire aux questions : la conduite à tenir et la protection permise par la vaccination

Foire aux questions : la stratégie de vaccination





DGS-URGENT

DATE : 23/09/2021

RÉFÉRENCE : DGS-URGENT N°2021_99

TITRE : RECONNAISSANCE DES SCHEMAS VACCINAUX EFFECTUES AVEC UN VACCIN NON RECONNU PAR L'EMA ET MODALITES D'OBTENTION DU PASSE SANITAIRE

Professionnels ciblés

Tous les professionnels

Professionnels ciblés (cf. liste ci-dessous)

Chirurgien-dentiste

Audioprothésiste

Podo-Orthésiste

Ergothérapeute

Autre professionnel de santé

Sage-femme

Manipulateur ERM

Orthopédiste-Orthésiste

Diététicien

Médecin-autre spécialiste

Pédicure-Podologue

Pharmacien

76

Vaccins reconnus par l'EMA : Pfizer, Moderna, AstraZeneca, Johnson&Johnson

Vaccins « EMA like » : similaire aux vaccins EMA mais non administrés sur le territoire (Covishield, R-Covi et Fiocruz)

Faire une injection d'un vaccin ARNm, 4 semaines après la dernière injection

Vaccins label EUL (Emergency Use Listing) de l'OMS mais aucune AMM de l'EMA (2 injections vaccin EUL = +1 injection ARNm ; 1 injection vaccin EUL = +2 injections ARNm)

Tous les autres vaccins non reconnu par l'EMA ni par l'OMS = 2 injections ARNm



DGS-URGENT

DATE : 24/09/2021

REFERENCE : DGS-URGENT N°2021_101

TITRE : CONTRE-INDICATIONS A LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19



Professionnels ciblés

Tous les professionnels

Professionnels ciblés (*cf. liste ci-dessous*)

Chirurgien-dentiste

Audioprothésiste

Podo-Orthésiste

Ergothérapeute

Autre professionnel de santé

Sage-femme

Manipulateur FRM

Orthopédiste-Orthésiste

Diététicien

Etablissement du certificat: le certificat de contre-indication à la vaccination est établi par un médecin généraliste ou spécialiste en faisant référence aux contre-indications listées dans les décrets.

Obtention du QR Code : le patient doit transmettre le premier volet du certificat par voie postale à sa caisse. Dans un second temps, un serveur sécurisé sera mis en place afin que les patients puissent y déposer le premier volet.

Cas d'une obligation vaccinale: transmettre le deuxième volet du certificat de contre indication.

En cas de contre-indication temporaire : photocopier le premier volet du certificat et le transmettre au médecin du travail.

Vaccination des femmes enceintes dès le premier trimestre de grossesse : pas de contre-indication avec le vaccin ARNm.

Cas particuliers des maladies rares : procédure en cours

Mesures de protection spécifiques chez les personnes porteuses d'une contre-indication : le HCSP dans son avis du 12 août 2021, recommandé de porter un masque chirurgical ou grand public.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent_101_contre_indication.pdf

Coronacliv.fr
Collège de
médecine
générale

78

Vaccins, Indications,
Procédures...

Les vaccins

Corminaty, de Pfizer-BioNTech Flacon de 6 doses à diluer avant emploi. Se conserve 5 jours entre 2° et 8°C → 2 doses de 0,3mL IM (interdose 21 ou 28 j)
Vaccin à ARN messenger
Effets indésirables graves : adénopathie, paralysie faciale, hypertension artérielle et troubles du rythme (signal de pharmacovigilance), choc anaphylactique.
Moderna Flacon de 10 doses prêtes à l'emploi. Se conserve 30 jours entre 2° et 8°C → 2 doses de 0,5mL IM (interdose 28 j)
Vaccin à ARN messenger
Bénéfice et effets indésirables similaires au Corminaty (sauf troubles du rythme) quel que soit sexe, comorbidités ou âge.
Astra Zeneca Flacon de 10 doses prêtes à l'emploi. Se conserve 6 mois entre 2° et 8°C → 2 doses de 0,5mL IM (interdose 9 à 12 sem)
Vaccin à vecteur viral non répliquatif (adénovirus contenant la protéine S).
Effets indésirables graves (<1 %) : thromboses. Etats pseudo-grippaux.
Janssen Flacon de 5 doses prêtes à l'emploi. Se conserve 3 mois entre 2° et 8°C → 1 dose de 0,5mL IM
Vaccin à vecteur viral non répliquatif (adénovirus contenant la protéine S).
Effets indésirables graves (rares) : thrombo-embolie ou infarctus, convulsions, urticaire, anaphylaxie, acouphènes, syndrome de Guillain Barré.
Autres vaccins reconnus par l'OMS (Sinovac)
Pass sanitaire accessible 7 jours après un schéma vaccinal complet + dose complémentaire de vaccin à ARNm
> [Ce site](#) permet de visualiser le bénéfice/risque de chaque vaccin. > L'ANSM publie chaque semaine un rapport de pharmacovigilance sur [ce lien](#)

Indications

Primovaccination
⇒ 12-17 ans avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale : Pfizer ou Moderna
⇒ 18-54 ans : Pfizer ou Moderna
⇒ 55 ans et plus : Astra Zeneca ou Janssen ou Pfizer ou Moderna

Rappel vaccinal par Corminaty ou Moderna

⇒ Les personnes ayant reçu le vaccin Janssen (après > 4 sem)
⇒ Les personnes immunodéprimées (après > 3 mois)
⇒ Les > 65 ans et résidents en EHPAD / USLD (après > 6 mois)
⇒ Les personnes à haut risque ou comorbidités (après > 6 mois)
NB. Pas de rappel si infection Covid post-vaccinale

Haut risque = cancer en cours de chimiothérapie, insuffisance rénale chronique, greffés ou au moins 2 insuffisances d'organes, maladie rare, trisomie 21.
Comorbidités = pathologie cardiovasculaire (HTA compliquée, insuffisance cardiaque, coronaropathie, antécédents d'AVC ou chirurgie cardiaque), pathologie respiratoire (BPCO), insuffisance respiratoire, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose, pathologie neurologique (maladie du motoneurone, myasthénie grave, SEP, Parkinson, paralysie cérébrale, quadriplégie ou hémiplegie, tumeur maligne primitive cérébrale, maladie cérébelleuse), diabète, insuffisance rénale chronique, IMC>30, cancer, cirrhose et maladie hépatique chronique, immunodépression, drépanocytose majeure ou splénectomie, troubles psychiatriques, démence.

Procédure

Décision partagée

- Vérifier l'absence de contre-indication** :
 - ★ Contre-indiqué si antécédents d'allergie documentée à un des composants du vaccin, réaction anaphylactique avec atteinte d'au moins 2 organes après une première injection de vaccin COVID, et pour le vaccin AstraZeneca et Janssen : antécédents d'épisodes de syndrome de fuite capillaire
 - ★ Contre-indication temporaire si traitement par anticorps monoclonaux antiSARS-Cov-2, myocardite ou péricardite évolutive, épisode infectieux en cours, infection Covid19 symptomatique < 3 à 6 mois, vaccin antigrippal < 3 sem, autre vaccin < 14 jours
 - ★ Non recommandé si syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS) post-covid 19, effet indésirable sévère ou grave après la première dose (myocardite, Guillain-Barré)
 - ★ Sérologie préalable possible: si positive, pas de deuxième injection vaccinale.
- Information claire et loyale** sur indications, contre-indications, bénéf/risques
- Consentement éclairé de la personne**
- Tracer la consultation** sur <https://vaccination-covid.ameli.fr/>

Première injection

Possible pendant la consultation que la décision partagée

- Vérifier l'état clinique** (fièvre)
- Préparer les doses individuelles** :
 - > **Corminaty** : diluer le vaccin décongelé à l'aide de 1,8mL de NaCl 0,9 %. Dans chacune des 6 seringues de 1mL, prélever 0,3 ml de vaccin dilué.
 - > **Moderna, Astra Zeneca et Janssen** : dans chacune des 10 seringues de 1mL, prélever 0,5mL de vaccin (pour Janssen: agiter préalablement le flacon).
- Injecter**: voie IM dans le muscle deltoïde, avec une aiguille de 22 à 25G.
- Tracer l'injection** sur <https://vaccination-covid.ameli.fr/>
- Surveillance clinique** au moins 15 minutes après la vaccination

Deuxième injection

Tracée sur <https://vaccination-covid.ameli.fr/>
> **Corminaty**: après 21 jours (EHPAD) ou 28 j (autre population), jusqu'à 42 j max.
> **Moderna**: après 28 jours, jusqu'à 42 j max. > **Astra Zeneca**: après 12 semaines
Cas particuliers :
- Personne <55 ans ayant eu une 1° dose AZ: 2° dose = Corminaty ou Moderna à 12 sem.
- Personne immunocompétente qui a déjà eu une infection Covid documentée (hors EHPAD) : pas de 2e injection.

Rappel vaccinal Tracé sur <https://vaccination-covid.ameli.fr/> (dispo 14/09/21)
> Avec une dose de Corminaty ou Moderna, quel que soit le vaccin initial
- Pas de rappel si infection Covid post-vaccinale

En cas d'effet secondaire

Anaphylaxie

- = Au moins 2 atteintes parmi : cutanéomuqueuse / respiratoire / hémodynamique / gastro-intestinale ou bien : atteinte cutanéomuqueuse + (respiratoire ou hémodynamique)
- Appeler le 15
- Positionner le patient: demi-assis si dyspnée prépondérante, décubitus dorsal jambes surélevées si malaise conscient, PLS si troubles de conscience
- Si adulte: injecter Adrénaline 0,01 mg/kg sans dépasser 0,5 mg, en IM sur face antérolatérale de la cuisse.

Signalement : au Centre régional de pharmacovigilance, sur <https://vaccination-covid.ameli.fr/> ou sur <https://signalement.social-sante.gouv.fr>

Lieux de vaccination

Prise de rendez-vous facilitée sur : <https://vitemadose.covidtracker.fr/>

- ◆ Centre de vaccination
- ◆ EHPAD, USLD
- ◆ Cabinets médicaux
- ◆ Pharmaciens, Sages-femmes, Infirmiers, Dentistes, Etudiants en santé, Techniciens de laboratoire, Manipulateurs radio, Pompiers, Vétérinaires

Avis n° 2021.0069/AC/SESPEV du 23 septembre 2021 du collège de la Haute Autorité de santé venant compléter l'avis du 23 août 2021 relatif à la définition des populations à cibler par la campagne de rappel vaccinal chez les personnes ayant eu une primovaccination complète contre la Covid-19

La HAS rappelle que la concomitance des vaccins contre la grippe et la Covid-19 est possible. Dans ce cas, les injections doivent être pratiquées sur 2 sites différents.
Et si les vaccins ne sont pas administrés en même temps, il n'y a pas de délai entre les vaccins (même avec les autres vaccins du calendrier vaccinal)



NOTE

**relative à la gestion de cas acquis ou de cluster d'infections
par le SARS-CoV-2 (COVID-19)
chez des patients ou des professionnels en établissements de santé**

29 septembre 2021

Conduite à tenir quant à la gestion d'un cas nosocomial voire d'un cluster de Covid-19.

Aide au diagnostic de la situation avec un rappel de définitions, diagnostic de la situation (description et recensement des cas (descriptions des caractéristiques, classement des cas : possible, probable, confirmé), contact tracing, suivi des cas et des contacts, hypothèse de transmission, signalement, évaluation des pratiques, aide au traitement de la situation (gestion des patients et professionnels), mesures initiales complémentaires, mesures en cas de non maîtrise de la situation, , aide-mémoire

https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/Note_SF2H_Gestion-Cas-aquis-Cluster-COVID-19-en-ES_V29sept2021.pdf



NOTE

relative à la protection des patients et des professionnels en contexte COVID-19 29 septembre 2021

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

Implication des patients dans leur protection (formation FHA, port du masque), protection des professionnels – précautions standard en période Covid (tout professionnel vacciné ou non, devant tout patient, atteint ou non de Covid) les EPI, environnement, visite, vaccination, définition d'une personne immunisée, dépistages patients, parcours patient, chambre double, dépistages des professionnels

Merci de votre attention!

82

