

# ACTUALITES

Journée de prévention du risque infectieux en établissement de santé

14 octobre 2022

Saint Amant Tallende

*Fernanda DUPLATRE - Infirmière hygiéniste*

LIVE

**BREAKING  
NEWS**

AU CPias ARA



**DES NOUVEAUX  
ARRIVANTS**

Aurélie Galliot – site de Lyon  
Nathalie Montmaneix – site  
Clermont Ferrand

[http://www.cpias.fr/emploi/SE/2022\\_IDE-CPiasARA-Lyon.pdf](http://www.cpias.fr/emploi/SE/2022_IDE-CPiasARA-Lyon.pdf)

# Indicateurs en recueil national



- ICSHA : du 15 septembre au 15 octobre 2022



- Précautions complémentaires contact : du 15 avril au 30 septembre 2022

- Développement d'un indicateur de qualité et de sécurité des soins perçue par les patients adultes, de type expérience, sur l'hygiène des mains

- Septembre à novembre 2022 : conception du questionnaire et définition des modalités opérationnelles de l'enquête par le groupe de travail.
- Décembre 2022 : test sur un focus group de patients.

- 1<sup>er</sup> semestre 2023 : expérimentation auprès d'établissements de santé sur la base du volontariat.

- 2<sup>ème</sup> semestre 2023: validation métrologique du questionnaire et présentation des résultats de l'expérimentation au groupe de travail.

- 1<sup>er</sup> semestre 2024 : déploiement national du questionnaire validé auprès de l'ensemble des établissements de santé concernés.

- Fin d'année 2024: validation de l'indicateur.

**COMING  
SOON**

# Certification pour la qualité des soins

- Actualisation du référentiel :

- l'introduction d'un nouveau critère portant sur la réflexion éthique ;
- la clarification de certains critères notamment ceux relatifs à la bientraitance et la lutte contre la maltraitance ;
- une formulation plus incitative pour d'autres critères notamment en lien avec l'expertise des patients et l'implication des représentants des usagers : le projet des usagers est désormais attendu.



➔ **Applicable à partir des visites de 2023.**

Pour accompagner les établissements dans l'appropriation de cette nouvelle version la HAS organisera **un webinaire le 18 novembre prochain.**

[https://www.has-sante.fr/jcms/r\\_1495044/fr/mettre-en-oeuvre-la-certification-pour-la-qualite-des-soins#toc\\_1\\_1\\_1](https://www.has-sante.fr/jcms/r_1495044/fr/mettre-en-oeuvre-la-certification-pour-la-qualite-des-soins#toc_1_1_1)

# Webinaire – La certification en établissement de santé et les hygiénistes



La Certification en établissement de santé et les hygié...

À regarder... Partager

JePPRI SF2H

La certification V2020 des établissements de santé pour les hygiénistes

Point sur les critères attendus pour la prévention du risque infectieux

Delphine Hilliquin  
Praticien hospitalier hygiéniste

Lire (k)

2:02 / 1:26:36

YouTube

<https://www.preventioninfection.fr/actualites/webinaire-jep-pri-la-certification-en-etablissement-de-sante-et-les-hygienistes/>

# Les rapports des missions nationales

## Surveillances REPIAS

	Réseau	Thème	Période	Résultats
	<b>SPARES</b>	Antibiorésistance en ES et Ehpad (ConsoRes)	Recueil rétrospectif ( <b>trimestre - année</b> )	ARA Ehpad 2020 ARA ES 2020 Outliers ES 2020  ARA 2019 - Fr 2019
	<b>SPICMI</b>	Infections en chirurgie	<b>1er janvier - 30 juin</b>	
	<b>SPIADI</b>	Infections associées aux dispositifs invasifs	3 mois entre <b>1er janvier et le 31 mai</b>	Fr 2019
	<b>PRIMO</b>	- Antibiorésistance en ville (Medqual)  - Surveillance des consommations de Produits Hydro-Alcooloques en Ehpad	<b>1er janvier - 31 décembre</b>	ARA 2021 - 2020 ARA 2019 - Fr 2020  ARA 2021-2022 - ARA 2019 - Fr 2020 - Fr 2019

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



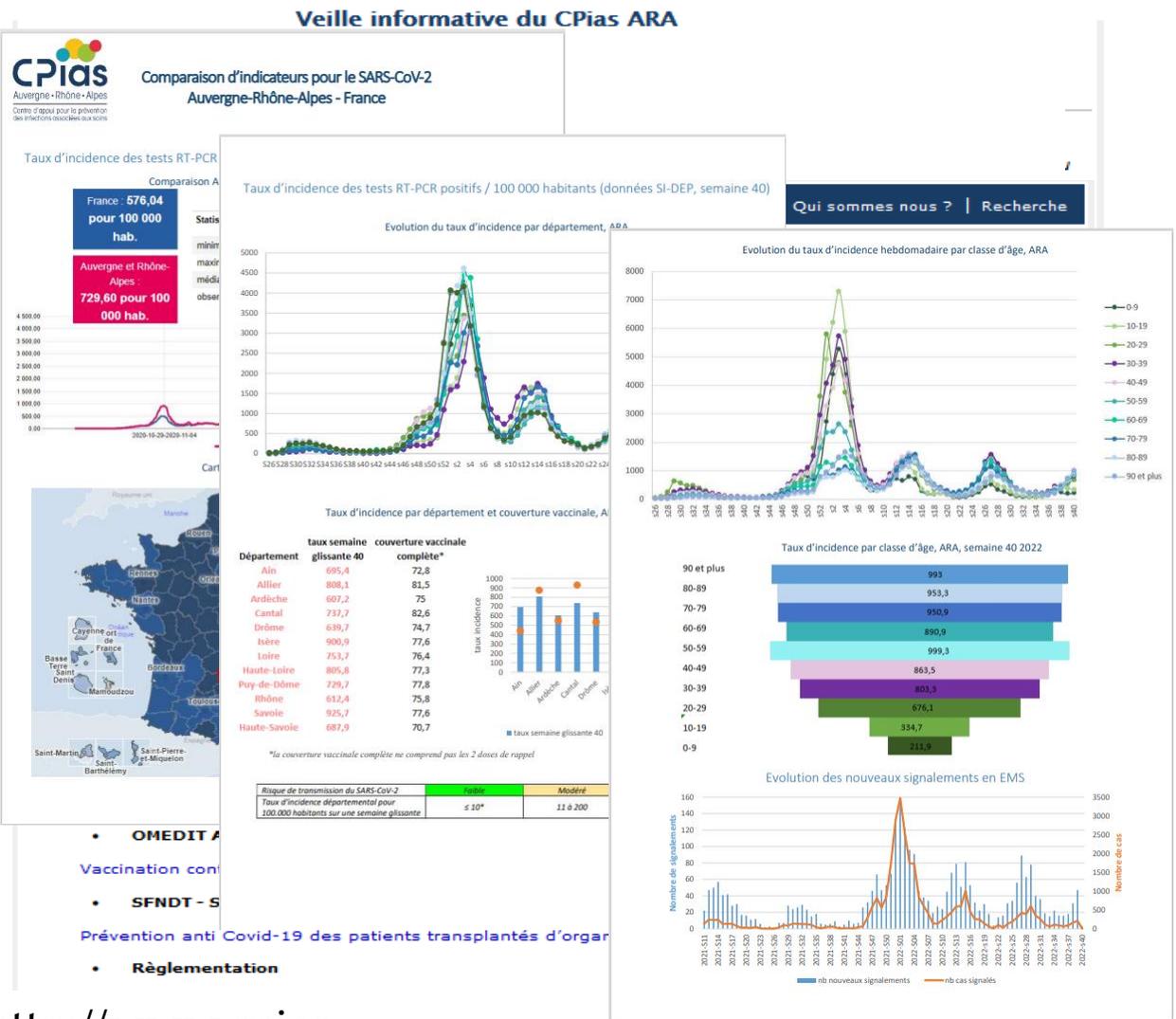
# **Covid – 19 Monkeypox**

# Taux d'incidence des tests RT-PCR positifs / 100 000 habitants (données SI-DEP, semaine 40)

France : **576,04**  
pour 100 000  
hab.

Auvergne et Rhône-Alpes :  
**729,60** pour 100  
000 hab.

Département	taux semaine glissante 40
Ain	695,4
Allier	808,1
<b>Ardèche</b>	<b>607,2</b>
Cantal	737,7
Drôme	639,7
Isère	900,9
Loire	753,7
Haute-Loire	805,8
<b>Puy-de-Dôme</b>	<b>729,7</b>
Rhône	612,4
<b>Savoie</b>	<b>925,7</b>
Haute-Savoie	687,9



[http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/coronavirus/2022/geodes\\_ara\\_fr\\_s35.pdf](http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/coronavirus/2022/geodes_ara_fr_s35.pdf)

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

 <p>MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION</p> <p><i>Liberté Égalité Fraternité</i></p>	<h1>DGS-URGENT</h1>
<p><b>DATE : 28/09/2022</b></p> <p><b>TITRE : LANCEMENT DE LA CAMPAGNE AUTOMNALE DE VACCINATION CONTRE LE COVID-19</b></p>	<p><b>RÉFÉRENCE : DGS-URGENT N°2022-79</b></p>

La dose de rappel doit être administrée :

- Dès 3 mois après la dernière injection ou infection pour les personnes âgées de 80 ans et plus, ainsi que pour les résidents en EHPAD et en USLD et les personnes sévèrement immunodéprimées, quel que soit leur âge ;
- Dès 6 mois après la dernière injection pour toutes les autres personnes éligibles. En cas d'infection récente au SARS-Cov2, le rappel est recommandé dès 3 mois après l'infection, en respectant un délai minimal de 6 mois après la dernière injection.

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent\\_2022-79\\_lancement\\_de\\_la\\_campagne\\_automnale\\_de\\_vaccination\\_contre\\_le\\_covid-19\\_-\\_v1.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent_2022-79_lancement_de_la_campagne_automnale_de_vaccination_contre_le_covid-19_-_v1.pdf)

## Double campagne vaccinale Covid et grippe à l'automne 2022

Période	Covid		Grippe saisonnière
	Primo-vaccination et 1 <sup>er</sup> rappel	Rappel automnal	
	En continu	A partir du 5 octobre 2022	18 octobre 2022 au 28 février 2023
Indications	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recommandé dès 5 ans</li> <li>Obligatoire pour les professionnels de santé : Obligation vaccinale =               <ul style="list-style-type: none"> <li>2 doses de primo-vaccination + 1 dose de rappel</li> <li>1 ou 2 doses en moins selon le nombre d'infections (Cf. infra)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Professionnels des secteurs de la santé et du médico-social</li> <li>Résidents d'Ehpad, autres établissements hébergeant des personnes âgées, USLD</li> <li>Femmes enceintes</li> <li>≥ 60 ans</li> <li>≥ 12 ans ET immunodéprimé (ID) ou à risque de forme grave</li> <li>Entourage d'une personne fragile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>≥ 65 ans</li> <li>Résidents des autres EMS</li> <li>≥ 6 mois ET à risque de forme grave (dont affection chronique, diabète, cancer, immunodéprimé, IMC ≥ 40...)</li> <li>Entourage des nourrissons &lt; 6 mois présentant des risques de forme grave</li> <li>Professionnels exposés aux virus porcins / aviaires</li> </ul>
Schéma vaccinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primo vaccination               <ul style="list-style-type: none"> <li>Si pas d'infection : 2 doses (D1 et D2) à 3 à 7 semaines d'intervalle (3 à 4 si Nuvaxovid®)</li> <li>Si infection :                   <ul style="list-style-type: none"> <li>infection avant D1 : 1 seule dose &gt; 2 mois après infection</li> <li>infection moins de 15j après D1 : D2 &gt; 2 mois après infection</li> <li>infection plus de 15j après D1 : pas de D2</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>1<sup>er</sup> rappel (sauf si infection plus de 3 mois après primovaccination)               <ul style="list-style-type: none"> <li>12-17 ans : 1<sup>er</sup> rappel à 6 mois</li> <li>≥ 18 ans : 1<sup>er</sup> rappel à 3 mois</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Après une primovaccination complète, <u>quel que soit le nombre de rappels préalables</u></li> <li>En respectant un délai de :               <ul style="list-style-type: none"> <li>après la dernière infection : 3 mois</li> <li>après la dernière injection :                   <ul style="list-style-type: none"> <li>≥ 80 ans, résident Ehpad/USLD, immunodéprimé : 3 mois</li> <li>&lt; 80 ans : 6 mois</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>6 mois à 9 ans :               <ul style="list-style-type: none"> <li>2 doses (0,5ml) à 1 mois d'intervalle en primovaccination</li> <li>puis 1 dose (0,5ml) en rappel annuel</li> </ul> </li> <li>≥ 9 ans : 1 dose annuelle</li> </ul>
Avec quel vaccin	<ul style="list-style-type: none"> <li>5-11 ans : Comirnaty® 10 µg (forme pédiatrique)</li> <li>12-29 ans : Comirnaty® 30 µg monovalent</li> <li>≥ 30 ans : Comirnaty® 30 µg monovalent ou Spikevax® monovalent (mi-dose si rappel)</li> <li>≥ 18 ans ET contre-indication ou souhait d'une alternative aux vaccins à ARNm : Nuvaxovid® (sauf en rappel)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avec un vaccin bivalent préférentiellement (sinon avec un vaccin monovalent) :</li> <li>12-29 ans : Comirnaty® Original/BA.4-5</li> <li>≥ 30 ans : Comirnaty® Original/BA.4-5 ou Spikevax® Original/BA.1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vaccin tétravalent</li> <li>6 mois à 60 ans : Fluarix Tetra®, Influvac Tetra®, Vaxigrip Tetra®</li> <li>≥ 60 ans               <ul style="list-style-type: none"> <li>Efluelda® préférentiellement (sinon vaccins ci-dessus)</li> <li>remboursé à 100% à partir de 65 ans</li> </ul> </li> </ul>

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

Version du 12/10/2022/

# FICHES PRATIQUES – Du flacon à la dose vaccinale (OMEDIT IDF)



Comirnaty monovalent 10 µg/dose  
Couvercle **ORANGE** (à reconstituer)

Comirnaty monovalent 30 µg/dose  
Couvercle **VIOLET** (à reconstituer)

Comirnaty monovalent 30 µg/dose ET  
bivalent (15µg/15µg BA.4.5)/dose  
Couvercle **GRIS** (prêt à l'emploi)

**omed t FICHE PRATIQUE ENFANTS 5 à < 12 ans – DU FLACON À LA DOSE VACCINALE**  
Préparation et administration de COMIRNATY® monovalent 10µg/dose (Vaccin COVID 19 à ARNm Pfizer-BioNTech)

**Stockage initial** entre -90°C et -60°C jusqu'à péremption (transport initial) congelé entre -90°C et -60°C au entre -20°C et -33°C.  
Décongélation (avant utilisation à l'exception connue congelé) : en maximum entre +2° et +8°C pendant maximum 30 jours. Ne pas recongeler les doses allouées. Se référer au document de stabilité et à COMIRNATY® (page 26) indiquant l'état et le date exact de transport du congelateur. NE PAS RECONGELER les doses allouées.

**Mode opératoire** (préparation, administration, date et respect des règles d'hygiène)

**Stockage** : Sortie du flacon du réfrigérateur → Réfrigérateur → Salle de soins / Centre de vaccination → Local adapté.

**Préparation** : 1 dose de 0,5 ml de vaccin monovalent 10 µg/dose (à utiliser dans les 30 jours).  
1 dose de 0,5 ml de vaccin monovalent 10 µg/dose (à utiliser dans les 30 jours).

**Administration** : 1 dose de 0,5 ml de vaccin monovalent 10 µg/dose (à utiliser dans les 30 jours).  
1 dose de 0,5 ml de vaccin monovalent 10 µg/dose (à utiliser dans les 30 jours).

**Préparation de 0,5 ml de vaccin monovalent 10 µg/dose**  
1. Préparer le vaccin monovalent 10 µg/dose (à utiliser dans les 30 jours).  
2. Préparer le vaccin monovalent 10 µg/dose (à utiliser dans les 30 jours).

**Préparation de 0,5 ml de vaccin monovalent 10 µg/dose**  
1. Préparer le vaccin monovalent 10 µg/dose (à utiliser dans les 30 jours).  
2. Préparer le vaccin monovalent 10 µg/dose (à utiliser dans les 30 jours).

**Préparation de 0,5 ml de vaccin monovalent 10 µg/dose**  
1. Préparer le vaccin monovalent 10 µg/dose (à utiliser dans les 30 jours).  
2. Préparer le vaccin monovalent 10 µg/dose (à utiliser dans les 30 jours).

**omed t FICHE PRATIQUE ENFANTS ≥ 12ans et ADULTES – DU FLACON À LA DOSE VACCINALE**  
Préparation et administration de COMIRNATY® monovalent 30 µg/dose (Vaccin COVID 19 à ARNm Pfizer-BioNTech)

**Après décongélation** (après la plateforme nationale ou les établissements à congélateurs +) : à utiliser dans les 30 jours.  
Se référer au document de stabilité et à COMIRNATY® (page 26) indiquant l'état et le date exact de transport du congelateur. NE PAS RECONGELER les doses allouées.

**Mode opératoire** (préparation, administration, date et respect des règles d'hygiène)

**Stockage** : Sortie du flacon du réfrigérateur → Réfrigérateur → Salle de soins / Centre de vaccination → Local adapté.

**Préparation** : 1 dose de 0,5 ml de vaccin monovalent 30 µg/dose (à utiliser dans les 30 jours).  
1 dose de 0,5 ml de vaccin monovalent 30 µg/dose (à utiliser dans les 30 jours).

**Administration** : 1 dose de 0,5 ml de vaccin monovalent 30 µg/dose (à utiliser dans les 30 jours).  
1 dose de 0,5 ml de vaccin monovalent 30 µg/dose (à utiliser dans les 30 jours).

**Préparation de 0,5 ml de vaccin monovalent 30 µg/dose**  
1. Préparer le vaccin monovalent 30 µg/dose (à utiliser dans les 30 jours).  
2. Préparer le vaccin monovalent 30 µg/dose (à utiliser dans les 30 jours).

**Préparation de 0,5 ml de vaccin monovalent 30 µg/dose**  
1. Préparer le vaccin monovalent 30 µg/dose (à utiliser dans les 30 jours).  
2. Préparer le vaccin monovalent 30 µg/dose (à utiliser dans les 30 jours).

**omed t FICHE PRATIQUE ENFANTS ≥ 12 ans et ADULTES – DU FLACON À LA DOSE VACCINALE**  
Préparation et administration de COMIRNATY® bivalent (15µg/15µg BA.4.5)/dose (Vaccin COVID 19 à ARNm Pfizer-BioNTech)

**Après décongélation** (après la plateforme nationale ou les établissements à congélateurs +) : à utiliser dans les 30 jours.  
Se référer au document de stabilité et à l'étiquette sur le flacon indiquant l'état et le date exact de transport du congelateur. NE PAS RECONGELER les doses allouées.

**Mode opératoire** (préparation, administration, date et respect des règles d'hygiène)

**Stockage** : Sortie du flacon du réfrigérateur → Réfrigérateur → Salle de soins / Centre de vaccination → Local adapté.

**Préparation** : 1 dose de 1 ml de vaccin bivalent (à utiliser dans les 30 jours).  
1 dose de 1 ml de vaccin bivalent (à utiliser dans les 30 jours).

**Administration** : 1 dose de 1 ml de vaccin bivalent (à utiliser dans les 30 jours).  
1 dose de 1 ml de vaccin bivalent (à utiliser dans les 30 jours).

**Préparation de 1 ml de vaccin bivalent**  
1. Préparer le vaccin bivalent (à utiliser dans les 30 jours).  
2. Préparer le vaccin bivalent (à utiliser dans les 30 jours).

**Préparation de 1 ml de vaccin bivalent**  
1. Préparer le vaccin bivalent (à utiliser dans les 30 jours).  
2. Préparer le vaccin bivalent (à utiliser dans les 30 jours).

Spikevax monovalent 0,2 mg/ml (Moderna)  
Couvercle **ROUGE** (prêt à l'emploi)

Spikevax bivalent (50µg/50µg)/ml (Moderna)  
Couvercle **BLEU** (prêt à l'emploi)

**omed t FICHE PRATIQUE – DU FLACON À LA DOSE VACCINALE**  
Préparation et administration de SPIKEVAX® 0,2mg/ml (Vaccin COVID 19 à ARNm Moderna)

**Conservation 9 mois entre -50°C et -15°C. Après décongélation : à utiliser dans les 30 jours**  
Se référer au document de stabilité et à l'étiquette sur le flacon indiquant l'état et le date de transport du congelateur vers le réfrigérateur.

**Mode opératoire** (préparation, administration, date et respect des règles d'hygiène)

**Stockage** : Sortie du flacon du réfrigérateur → Réfrigérateur → Salle de soins / Centres de vaccination → Local adapté.

**Préparation** : 1 dose de 0,5 ml de vaccin monovalent 0,2 mg/ml (à utiliser dans les 30 jours).  
1 dose de 0,5 ml de vaccin monovalent 0,2 mg/ml (à utiliser dans les 30 jours).

**Administration** : 1 dose de 0,5 ml de vaccin monovalent 0,2 mg/ml (à utiliser dans les 30 jours).  
1 dose de 0,5 ml de vaccin monovalent 0,2 mg/ml (à utiliser dans les 30 jours).

**Préparation de 0,5 ml de vaccin monovalent 0,2 mg/ml**  
1. Préparer le vaccin monovalent 0,2 mg/ml (à utiliser dans les 30 jours).  
2. Préparer le vaccin monovalent 0,2 mg/ml (à utiliser dans les 30 jours).

**Préparation de 0,5 ml de vaccin monovalent 0,2 mg/ml**  
1. Préparer le vaccin monovalent 0,2 mg/ml (à utiliser dans les 30 jours).  
2. Préparer le vaccin monovalent 0,2 mg/ml (à utiliser dans les 30 jours).

**omed t FICHE PRATIQUE – DU FLACON À LA DOSE VACCINALE**  
Préparation et administration de SPIKEVAX® bivalent (50µg/50µg)/ml (Vaccin COVID 19 à ARNm Moderna)

**Conservation 9 mois entre -50°C et -15°C. Après décongélation : à utiliser dans les 30 jours**  
Se référer au document de stabilité et à l'étiquette sur le flacon indiquant l'état et le date de transport du congelateur vers le réfrigérateur.

**Mode opératoire** (préparation, administration, date et respect des règles d'hygiène)

**Stockage** : Sortie du flacon du réfrigérateur → Réfrigérateur → Salle de soins / Centres de vaccination → Local adapté.

**Préparation** : 1 dose de 1 ml de vaccin bivalent (à utiliser dans les 30 jours).  
1 dose de 1 ml de vaccin bivalent (à utiliser dans les 30 jours).

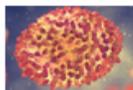
**Administration** : 1 dose de 1 ml de vaccin bivalent (à utiliser dans les 30 jours).  
1 dose de 1 ml de vaccin bivalent (à utiliser dans les 30 jours).

**Préparation de 1 ml de vaccin bivalent**  
1. Préparer le vaccin bivalent (à utiliser dans les 30 jours).  
2. Préparer le vaccin bivalent (à utiliser dans les 30 jours).

**Préparation de 1 ml de vaccin bivalent**  
1. Préparer le vaccin bivalent (à utiliser dans les 30 jours).  
2. Préparer le vaccin bivalent (à utiliser dans les 30 jours).



# Alerte Monkeypox



Plusieurs cas d'infections autochtones à Monkeypox (variole du singe) ont récemment été signalés dans plusieurs pays d'Europe. Des cas suspects sont en cours d'investigation dans de nombreux pays. Un premier cas suspect a été signalé en Ile-de-France le 19 mai 2022.

## CPias Ara

Fiche conduite à tenir Monkeypox en région ARA (Mise à jour 20/09)

### Nouveau

Document complémentaire :

- liste régionale ARA des infectiologues référents



## DGS-Urgent

DGS-Urgent n°2022-70 (5 août)

DGS-Urgent n°2022-65 (8 juillet)

DGS-Urgent n°2022-63 (21 juin)

DGS-Urgent n°2022-61 (14 juin)

DGS-URGENT n°2022-58 (3 juin) *actualisé par le DGS Urgent n°63*

DGS-URGENT n°2022-55 (19 mai 2022, actualisation 25 mai)

## Etat des connaissances

Le Monkeypox virus (COREB)

## Données épidémiologiques

Informations et données (Santé publique France)

## Définition de cas et conduites à tenir

- Définition de cas et conduite à tenir (Mise à jour 8 juillet) (Santé publique France)
- Repérer et prendre en charge un patient en France (COREB)
- Informations aux professionnels de santé (Ministère)
- Fiche de synthèse sur la stratégie diagnostique de l'infection à Monkeypox à destination des professionnels de santé (Ministère) - 4 août **Nouveau**
- Conduite à tenir autour d'un cas suspect, probable ou confirmé (HCSP)
- Conduite à tenir pour les personnes à risque de forme grave (HCSP)
- Mesures de prévention des risques de transmission du virus Monkeypox par les produits sanguins labiles, les greffons et autres éléments du corps humain (HSCP)
- Mesures de prévention vis-à-vis de l'infection à Monkeypox virus (HCSP)

## Prélèvement

Gestion des prélèvements biologiques d'un patient suspect ou confirmé (SFM)

## Vaccination

Avis relatif à la vaccination contre le virus Monkeypox en préexposition des personnes à haut risque d'exposition (HAS)

Informations sur les vaccins (ANSM)

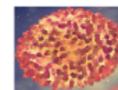
## Déclaration obligatoire

Formulaires de déclaration obligatoire (CERFA)

Pour rappel, l'infection à Monkeypox est une maladie à déclaration obligatoire. Tout cas suspect doit être signalé sans délai à l'Agence régionale de santé :



# Conduite à tenir Monkeypox (variole du singe) en région ARA



	Recommandations nationales	Organisation en ARA
<b>Généralités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agent pathogène : Monkeypox (<i>Orthopoxvirus</i>)</li> <li>Transmission inter-humaine               <ul style="list-style-type: none"> <li>contact direct avec lésions cutanées, croûtes ou liquides biologiques, exposition à des sécrétions oropharyngées (gouttelettes) ou muqueuses (contact sexuel)</li> <li>transmission transplacentaire mère-enfant</li> <li>contact indirect</li> </ul> </li> <li>Situation d'urgence : <b>PCH Contact + Air</b></li> <li>Données épidémiologiques - SpF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etablissement de santé de référence (ESR) en ARA : Hospices Civils de Lyon (GH Nord-HCL)</li> <li>Etablissements désignés avec infectiologues référents : cf. <a href="#">liste des infectiologues référents</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>avec astreinte nuit et week-end : 4 CHU + CH de Chambéry (CHMS) et Annecy (CHANGE)</li> <li>autres CH (hors astreinte nuit/week-end) : CH de Annemasse (CHAL), Bourg-en-B., Valence, Vichy, et Villefranche et 2 CeGIDD à Lyon</li> </ul> </li> </ul>
<b>Définitions / classement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Définitions des cas et conduite à tenir - SpF - 08.07.22</li> </ul>	Devant toute suspicion, le SAMU ou un médecin contacte l'infectiologue référent et classe le cas
<b>Formation / information</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formation des professionnels - COREB - 14.06.22</li> <li>Info patient - COREB - 14.07.22</li> <li>Info grand public : 0 801 90 81 69               <ul style="list-style-type: none"> <li>Flyer 1 Flyer 2 Affiche - SpF - 07 et 08.22</li> <li>Site <a href="#">sexosafe</a></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relais par service prévention et promotion de la santé</li> </ul>
<b>Diagnostic</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stratégie diagnostique - MSP - 04.08.22</li> <li>Manifestations dermato - SFD COREB - 31.07.22</li> <li>Aide au diagnostic dermato - COREB - 09.06.22</li> <li>Procédure opérationnelle de prélèvement - COREB - 13.07.22</li> <li>Gestion des prélèvements biologiques - SFM - 11.06.22</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prélèvement : par établissement désigné, sinon étab. qui a les capacités de transport adéquates</li> <li>Envoi aux HCL, CHU de St Etienne ou de Grenoble (attente d'autorisation pour les 4 autres ES)</li> <li>Analyse :               <ul style="list-style-type: none"> <li>HCL : PCR spécifique Monkeypox</li> <li>Autres CHU : PCR générique Orthopoxvirus, si positive, envoi au CNB pour PCR spécifique</li> </ul> </li> </ul>
<b>Prise en charge (PEC) du cas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PEC en 1<sup>ère</sup> ligne - COREB - 14.07.22</li> <li>PEC en MG - Collège MG - 13.07 et 29.07.22</li> <li>PEC d'un cas (en ES) - HCSP - 24.05.22</li> <li>PEC en ville ou collectivité, personnes à risque de forme grave - HCSP - 09.06.22</li> <li>Evolution de la PEC - DGS-Urgent - 08.07.22</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'infectiologue référent organise la prise en charge en lien avec le médecin déclarant et le SAMU :               <ul style="list-style-type: none"> <li>Forme non grave : isolement à domicile, suivi régulier jusqu'à guérison</li> <li>Forme grave : hospitalisation à l'ESR, hôpital de la Croix-Rousse, SMIT en 1<sup>ère</sup> intention</li> </ul> </li> </ul>
<b>Transport</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Forme non grave : transport personnel, à défaut ambulance (éviter les transports en commun)</li> <li>Forme grave : SMUR</li> </ul>	<a href="#">Transport en ambulance privée</a> - HCL - 26.05.22
<b>Prévention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mesures de prévention - HCSP - 08/07/2022</li> <li>Prévention PSL, greffons... - HCSP - 09.06.22</li> <li>Transmission aux animaux - ANSES - 10.06.22</li> <li>Transmission par l'alimentation - ANSES - 05.07.22</li> </ul>	
<b>Signalement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cas probables ou confirmés : Fiche Cerfa de <a href="#">DQ</a> des Orthopoxviroses</li> </ul>	
<b>Investigations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Questionnaires - SpF pour les cas (13.06.22) et pour les contacts (08.06.22) disponibles sur demande au CPias ARA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investigation du cas : ARS</li> <li>Contact tracing et suivi des contacts :               <ul style="list-style-type: none"> <li>communautaires : ARS</li> <li>hospitaliers : SST, EOH avec l'appui du CPias</li> </ul> </li> </ul>
<b>Vaccination &amp; Traitements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcement vacc - DGS Urgent 70 - 05.08.22</li> <li>Vacc. des contacts - DGS-Urgent 58 - 03.06.22</li> <li>Vacc. primo-vaccinés et enfants - DGS Urgent 63 - 21.06.22</li> <li>Vacc. élargie préexposition - HAS - 08.07.22</li> <li>Vaccins et traitements - Info ANSM - 04.07.22</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vaccination des contacts : proposition par ARS, confirmation par infectiologue réf., commande du vaccin (stock d'état pharmacie hosp. HCL), organisation de la vaccination dans l'ES du contact.</li> <li>Vaccination élargie : cf. <a href="#">liste des centres en ARA</a></li> </ul>
<b>Autres liens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ministère de la santé</li> <li>CNR Orthopoxvirus</li> <li>OMS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ARS ARA</li> <li>CPias ARA</li> <li>Réplis</li> </ul>

[http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/alertes/alerte\\_Monkeypox.html](http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/alertes/alerte_Monkeypox.html)



**Lactarium**

## PRINCIPAUX RISQUES LIÉS À LA GESTION DU LAIT MATERNEL ISSU DES LACTARIUMS ET SYNTHÈSE DES BONNES PRATIQUES

CIRCUIT DU LAIT MATERNEL PASTEURISÉ ISSU DES LACTARIUMS	ENJEUX & RISQUES PRINCIPAUX	BONNES PRATIQUES DE GESTION DES RISQUES
<b>1. SÉLECTION DES DONNEUSES</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sélection et identification des candidates ou donneuses potentielles (par un pédiatre ou un avocat) ou anonyme (par un aide social ou un avocat)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pénurie de lait</li> <li>• Contamination viraux, bactérienne ou fongique</li> <li>• Contamination chimique (alcool, tabac, médicament...)</li> <li>• Perte de traçabilité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promotion du don : information et communication</li> <li>• Informations à la donneuse sur le don et les risques de contamination</li> <li>• Tests sérologiques et entretien médical via un questionnaire</li> <li>• Enregistrement d'informations</li> </ul>
<b>2. RECUEIL DU LAIT (L'EXPRESSION DU LAIT AU LACTARIUM, À LA MATERNITÉ OU À DOMICILE)</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contamination microbiologique ou chimique par l'environnement (décontaminant du frein-lait, relargage du contenant, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fourniture de biberons à usage unique</li> <li>• Réfrigération limitée à 4h / Congélation rapidement après l'expression du lait (&lt; 1h)</li> </ul>
<b>3. RÉFRIGÉRATION ET/OU CONGÉLATION</b>		
<b>4. TRANSPORT (LACTARIUMS, PRESTATAIRES, PARENTS)</b>		
<b>5. PRÉPARATION</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sélection du lait</li> <li>• Décongélation</li> <li>• Mélangeation des sous-lits et lits</li> <li>• Trianglage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lait dégradé ou perte de traçabilité</li> <li>• Contamination microbiologique</li> <li>• Perte de traçabilité                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- de laques, sans suivi non conforme</li> <li>- perte de traçabilité par mauvais étiquetage des risques</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élimination des biberons en cas de suspicion d'une contamination ou d'un risque</li> <li>• Température &lt; 4°C</li> <li>• Exposition limitée à des températures ambiantes</li> <li>• Hygiène stricte du personnel</li> <li>• Procédure et surveillance de nettoyage des locaux et du matériel</li> <li>• Réalisation d'étiquetage sécurisé par étiquette stricte et précise</li> </ul>
<b>6. TRAITEMENT</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prélèvement d'échantillons du lait</li> <li>• Pasteurisation (62,5 °C pendant 30 minutes)</li> <li>• Définitionnement</li> <li>• Logophéation (le cas échéant et exclusivement par le CHU de Bordeaux)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contamination microbiologique</li> <li>• Contamination microbiologique</li> <li>• Diagnostic de la qualité du lait</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse des échantillons avant et après pasteurisation : recherche de bactéries</li> <li>• Réduction par le chauffage du nombre de bactéries, virus et champignons</li> <li>• Le lait est livré dans les 24 heures après les analyses microbiologiques</li> <li>• Mesures complémentaires : suivi microbiologique et chimique (apoptose, lactose, protéines)</li> </ul>
<b>7. LIBÉRATION DES LOTS</b>		
<b>8. DISTRIBUTION</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorsque le bon de commande provient d'un établissement extérieur au lactarium</li> <li>• Transport des produits finis vers les services de l'établissement de santé qui a effectué la commande</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte de traçabilité</li> <li>• Contamination microbiologique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identification de l'établissement, de la date de la commande, de la quantité et du type de produit souhaité</li> <li>• Contrôle de l'aspect du produit et de l'intégrité et de l'étiquetage du contenant</li> <li>• Transport dans les conditions de conservation strictement maîtrisées (annexe spécifique)</li> </ul>
<b>9. DÉLIVRANCE</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au sein du même établissement, depuis le lactarium ou le biberonnage, vers le service de néonatalogie</li> <li>• Réception d'une prescription médicale nominative</li> <li>• Réalisation de la préparation en fonction de l'ordonnance du nourrisson</li> <li>• Transport des produits finis dans le service de néonatalogie de l'établissement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte de traçabilité</li> <li>• Erreur d'attribution</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérification de la cohérence entre l'étiquetage du biberon et la prescription</li> <li>• Vérification de l'identité du nourrisson</li> </ul>

**Règles de bonnes pratiques relatives à la collecte, à la préparation, à la qualification, au traitement, à la conservation, à la distribution et à la délivrance sur prescription médicale du lait par les lactariums**



# Néonatalogie

Avis du 15 juillet 2022

**Relatif aux bonnes pratiques de soins aux nouveau-nés pour prévenir les infections sur dispositifs invasifs et la transmission croisée en secteurs de soins de néonatalogie**

[https://www.preventioninfection.fr/?jet\\_download=27648](https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=27648)

## A VENIR:

- des recommandations sur les bonnes pratiques de dépistage de micro-organismes chez les patients de néonatalogie : indications du dépistage, sites à dépister, méthodes microbiologiques, patients et/ou personnels, selon le type de micro-organisme (SFM)
- des recommandations sur les méthodes de diagnostic des infections et les pratiques d'antibiothérapie chez les nouveau-nés ainsi que sur les modalités et indications de la surveillance de la flore des nouveau-nés en secteur de néonatalogie.

## CHECK LIST PREVENTION RISQUE INFECTIEUX EN NEONATALOGIE

Version 1 - 2 mars 2022

Hôpital :

Service :

Evaluateur :

Date :

NB : la prévention des infections concerne tous les professionnels qui sont en contact direct avec le patient ou son environnement proche (personnel du service ou personnel intervenant ponctuellement)

[https://www.preventioninfection.fr/?jet\\_download=28225](https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=28225)

AVIS

**Antiseptie de la peau saine avant un acte invasif en néonatalogie**

Version du 13 juin 2022

[https://www.preventioninfection.fr/?jet\\_download=27571](https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=27571)

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2022-524 du 11 avril 2022 relatif à la réalisation à titre expérimental de soins de néonatalogie au domicile des patients par des unités de néonatalogie

NOR : SSAH2135309D

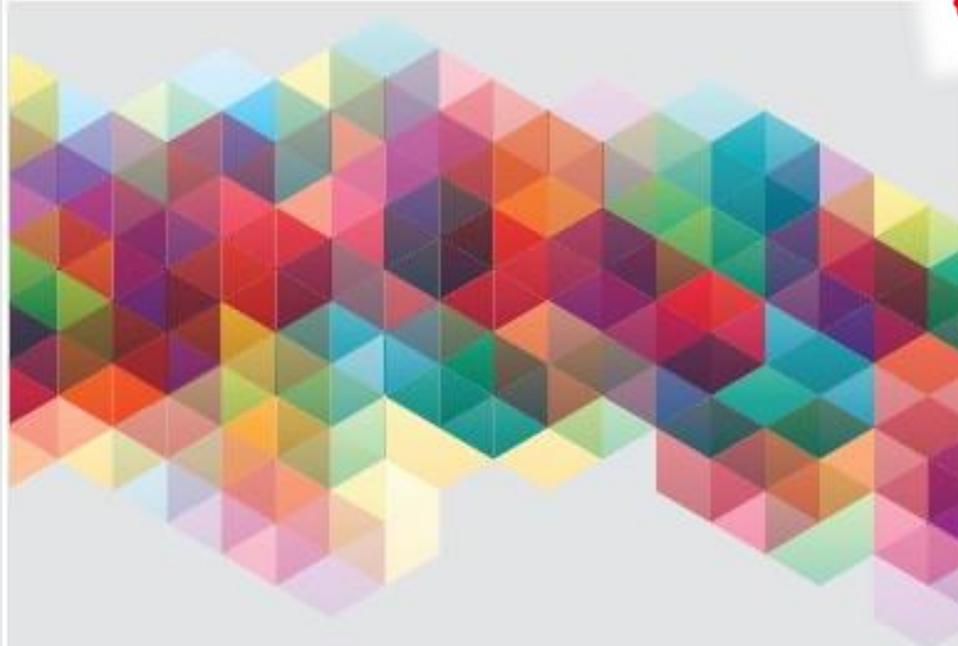
**Objectif:** favoriser des sorties d'hospitalisation plus précoces des nouveau-nés prématurés

- Un appel à projet national visant à identifier les établissements de santé dont les unités de néonatalogie pourront participer à l'expérimentation
- Financement FIR (fonds d'intervention régional)
- La durée de l'expérimentation ne peut pas excéder trois ans

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045545883>



# Vaccination



## Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2022

Avril 2022

**NEW**

Le calendrier des vaccinations 2022 introduit de nouvelles recommandations :

- La vaccination contre le méningocoque B est recommandée chez l'ensemble des nourrissons à partir de 2 mois et jusqu'à l'âge de 2 ans
- La vaccination contre la coqueluche est recommandée chez la femme enceinte à partir du deuxième trimestre de grossesse, en privilégiant la période entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée (absence de règles), afin d'augmenter le transfert des anticorps maternels et d'assurer une protection optimale du nouveau-né.
- La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée chez les professionnels exposés dans le cadre professionnel aux virus grippaux porcins et aviaires.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/calendrier-des-vaccinations-2022>

### Schéma vaccinal :

Primovaccination obligatoire du nourrisson : à l'âge de 2 mois, 4 mois et premier rappel à 11 mois (dose complète d'antigène coquelucheux).

Rappels prévus à l'âge de 6 ans (à dose complète d'antigène coquelucheux), à l'âge de 11/13 ans & à l'âge de 25 ans (à dose réduite d'antigène coquelucheux). En l'absence de rappel effectué à l'âge de 25 ans, rattrapage à proposer jusqu'à l'âge de 39 ans révolus.

### Cas particuliers :

- **Femme enceinte** : vaccination proposée, quelque soit l'âge de la mère, dès le 2<sup>ème</sup> trimestre et de préférence entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée.
- **Milieu professionnel (soignants, étudiants des filières médicale & paramédicale, professionnels de la petite enfance, personne faisant régulièrement du baby-sitting)** : rappel à l'âge de 25, 45 et 65 ans (à dose réduite d'antigène coquelucheux).
- **Stratégie du cocooning** : depuis 2004, il est recommandé de vacciner les personnes susceptibles d'être en contact étroit avec le nourrisson durant ses 6 premiers mois de vie.

### Remarques sur les délais à respecter avant de vacciner :

- Le dernier rappel ne doit pas dater de moins de 5 ans.
- Respecter un délai minimal d'un mois par rapport au dernier vaccin dTPolio.

### Enjeux :

- Vadémécum sur la maladie, son traitement, les enjeux de la vaccination et les recommandations vaccinales.

### Références :

- HCSP. Conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche. [LIEN](#)
- Inserm. Coqueluche : la « toux des 100 jours » est revenue. [LIEN](#)
- HAS. Calendrier des vaccinations 2022. [LIEN](#)

## Action prévention :



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



### Pathogène :

Maladie infectieuse respiratoire due à la bactérie (*Bordetella pertussis* voire *parapertussis* <5% (forme moins sévère)). C'est une maladie exclusivement humaine.

### Mode de transmission :

La transmission de la maladie se fait par les gouttelettes émises par une personne malade lorsqu'elle tousse, éternue ou parle.

### Contagiosité :

Une personne malade peut en contaminer 15. La contagiosité est maximale dès le début des signes cliniques et jusqu'à 21 jours en l'absence de traitement adapté.

### Symptômes :

L'incubation, d'une dizaine de jours en moyenne (de 7 à 21 jours), est suivie par un tableau clinique non spécifique associant écoulement nasal suivi d'une toux d'abord banale qui s'aggrave pour devenir quinteuse, émetisante, épuisante, à prédominance nocturne. La fièvre n'est pas typique. Toute toux isolée sans fièvre de plus de 7 jours doit faire évoquer le diagnostic de coqueluche.

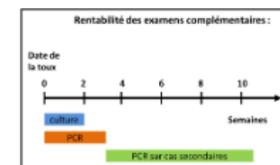
### Morbi-mortalité associée :

Maladie grave chez les personnes fragiles : nourrisson, femme enceinte, personne âgée, immunodéprimé voir mortelle (par asphyxie) chez le nourrisson de moins de 6 mois.



### Diagnostic :

- PCR sur aspiration ou écouvillonnage nasopharyngé :  
→ Si toux < 3 semaines : sensibilité 80%
- Culture (suivi des souches et sensibilité aux macrolides) :  
→ Si toux < 15 jours : sensibilité 50%



La sérologie n'est plus recommandée depuis 2011. Elle est non remboursée.

### Quel est le traitement ?

**Antibiothérapie** pour réduire le portage et la contagiosité :

- Azithromycine 1 prise/j pendant 3 jours ou Clarithromycine en 2 prises/j pendant 7 jours
- Si allergie aux macrolides : Cotrimoxazole (sauf déficit en G6PD du nourrisson) en 2 prises /j pendant 14 jours

### Éviction scolaire ou professionnelle :

- 3 semaines à partir du début de la toux en l'absence de traitement antibiotique.
- 3 jours à partir du début du traitement par Azithromycine (5 jours avec un autre antibiotique)

**Précautions complémentaires de type « Gouttelette »** en collectivité ES/EMS.

### Immunité :

L'immunité infectieuse comme l'immunité vaccinale sont d'environ 10 ans.

### Problématiques associées à la coqueluche :

- Pays en développement :
  - Couverture vaccinale faible
  - Importantes épidémies sur fond endémique.
  - Enfants réservoir de la contamination.
  - Adultes sont périodiquement naturellement ré-immunisés par ces enfants.
  - Mortalité infantile élevée.
- Pays industrialisés :
  - Bonne couverture vaccinale des enfants.
  - Adolescents, adultes, voire personnes âgées ⇔ principal réservoir par diminution de l'immunité protectrice.
  - Contamination des nourrissons non encore protégés par la vaccination.
  - Notification de formes sévères chez les plus de 50 ans.
  - Formes atypiques méconnues responsables de la contamination.

### Prévention primaire : la vaccination

Vaccin contre la coqueluche est acellulaire (contient des antigènes purifiés). Le vaccin est toujours combiné.

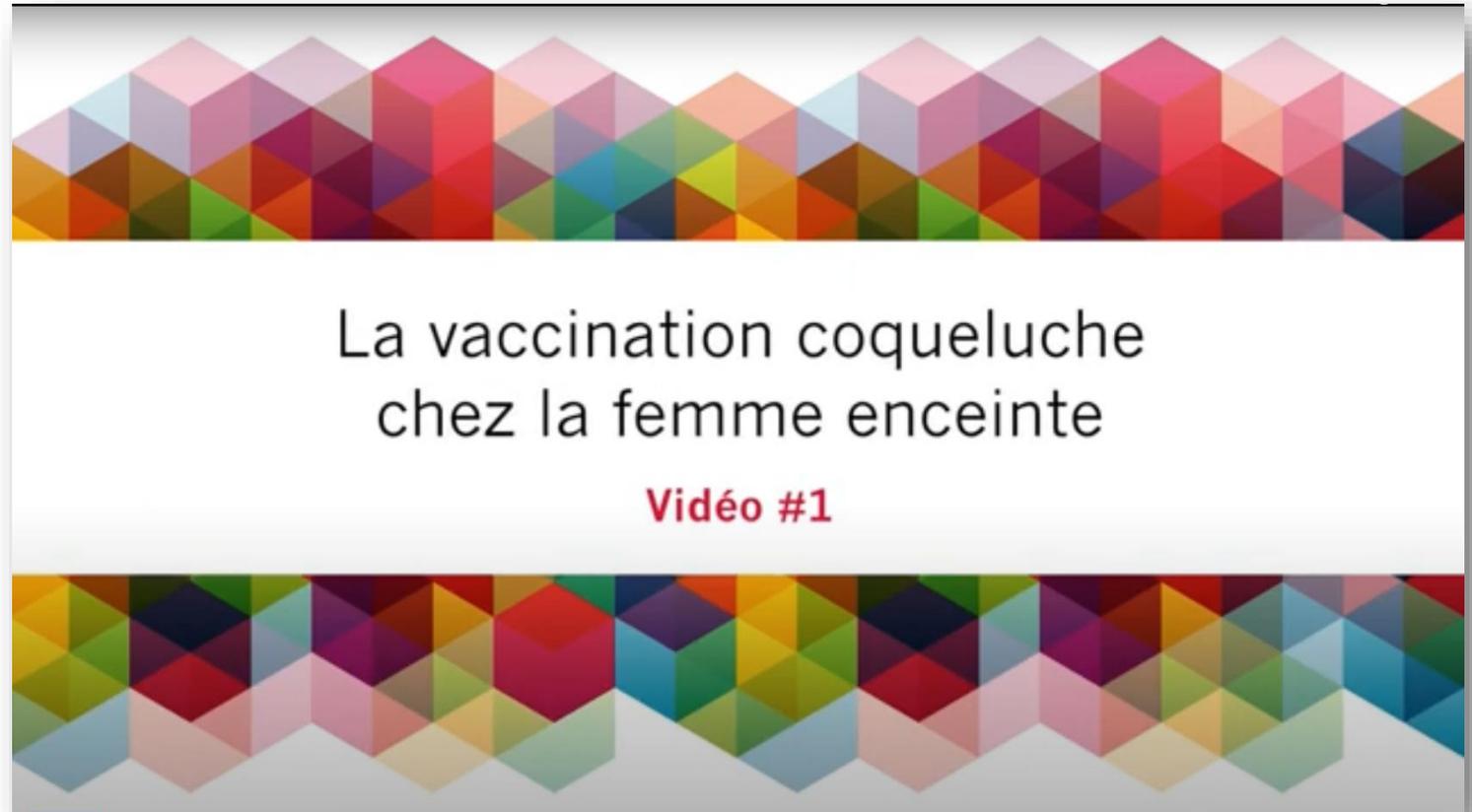


## Les Mardis de la Vaccination

451 abonnés

<https://www.youtube.com/channel/UCB9qpuQnhpTzjFDxcHHeMZw>

- ✓ Quelles sont les nouvelles recommandations ?
- ✓ Comment s'organise la vaccination des femmes enceintes ?
- ✓ Quel est le rôle des professionnels de santé ?



<https://youtu.be/nzQ48rME3Vk>

## Recommandation vaccinale contre les infections à rotavirus

Révision de la stratégie vaccinale  
et détermination de la place des  
vaccins Rotarix et RotaTeq

### La HAS recommande:

- la vaccination contre les rotavirus de tous les nourrissons âgés de 6 semaines à 6 mois, selon un schéma vaccinal à deux doses (à 2 et 3 mois de vie) pour le vaccin monovalent (Rotarix) et à trois doses (à 2, 3 et 4 mois de vie) pour le vaccin pentavalent (RotaTeq).
- Le strict respect de ce calendrier vaccinal est primordial afin d'assurer la complétude du schéma vaccinal avant l'âge limite (6 mois pour Rotarix et 8 mois pour RotaTeq).

# “VacciNews”: nouvelle lettre d’information consacrée à la vaccination



## INSCRIPTION À LA LETTRE D'INFO VACCINEWS

Pour vous inscrire à cette newsletter et recevoir les prochains numéros, merci de cliquer [ici](#).  
Pour vous désabonner, merci d'écrire un mail à [sonia.thibaut@chu-nantes.fr](mailto:sonia.thibaut@chu-nantes.fr)

Cette lettre d'information est publiée par l'Agence régionale de santé (ARS) Pays de la Loire et le Centre régional en antibiothérapie des Pays de la Loire (CRATB) - MedQual, avec le concours de nombreux acteurs locaux exerçant dans le domaine de la vaccination. Nous les remercions vivement pour leur collaboration. Retrouvez-les sur le site internet : [www.medqual.fr](http://www.medqual.fr)

Le contenu de de cette lettre d'information a été relu et validé par un comité éditorial composé de professionnels de santé des centres de vaccinations polyvalentes (CVP) de la région.

<https://www.preventioninfection.fr/actualites/decouvrez-vaccinews-la-nouvelle-lettre-dinformation-regionale-consacree-a-la-vaccination/>

# Arrêté du 12 août 2022 modifiant l'arrêté du 1er mars 2022 fixant la liste des vaccinations que les sages-femmes sont autorisées à prescrire et à pratiquer

« Art. 1.-I.-Les sages-femmes sont autorisées à prescrire les vaccinations suivantes chez les femmes selon les recommandations du calendrier des vaccinations en vigueur, à l'exception des vaccins vivants atténués chez les femmes immunodéprimées :

- « 1. Vaccination contre la rubéole, la rougeole et les oreillons.
- « 2. Vaccination contre le tétanos.
- « 3. Vaccination contre la diphtérie.
- « 4. Vaccination contre la poliomyélite.
- « 5. Vaccination contre la coqueluche.
- « 6. Vaccination contre le virus de l'hépatite B.
- « 7. Vaccination contre les papillomavirus humains.
- « 8. Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe C.
- « 9. Vaccination contre la varicelle.
- « 10. Vaccination contre les infections invasives à pneumocoque.
- « 11. Vaccination contre le virus de l'hépatite A.
- « 12. Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe A.
- « 13. Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe B.
- « 14. Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe Y.
- « 15. Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe W.
- « 16. Vaccination contre la fièvre jaune.
- « 17. Vaccination contre le zona.
- « 18. Vaccination contre la rage.

« Les sages-femmes sont autorisées à administrer ces mêmes vaccins chez les femmes selon les  
« II.-Les sages-femmes sont autorisées à prescrire et administrer la vaccination contre la grippe recommandations vaccinales en vigueur.

« III.-Pour les vaccinations mentionnées aux I et II, les sages-femmes prescrivent ou utilisent de:

« Art. 2.-I.-Les sages-femmes sont autorisées à prescrire les vaccinations suivantes chez les mineurs selon les recommandations du calendrier des vaccinations en vigueur, à l'exception des vaccins vivants atténués chez les mineurs immunodéprimés :

- « 1. Vaccination par le BCG.
- « 2. Vaccination contre l'hépatite B en association avec des immunoglobulines spécifiques anti-HBs chez le nouveau-né de mère porteuse de l'antigène HBs.
- « 3. Vaccination contre la diphtérie.
- « 4. Vaccination contre le tétanos.
- « 5. Vaccination contre la poliomyélite.
- « 6. Vaccination contre la coqueluche.
- « 7. Vaccination contre les papillomavirus humains.
- « 8. Vaccination contre les infections invasives à pneumocoque.
- « 9. Vaccination contre le virus de l'hépatite A.
- « 10. Vaccination contre le virus de l'hépatite B.
- « 11. Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe A.
- « 12. Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe B.
- « 13. Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe C.
- « 14. Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe Y.
- « 15. Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe W.
- « 16. Vaccination contre la rubéole, la rougeole et les oreillons.
- « 17. Vaccination contre la varicelle.
- « 18. Vaccination contre la fièvre jaune.
- « 19. Vaccination contre les infections invasives à Haemophilus Influenzae de type B.
- « 20. Vaccination contre la rage.
- « 21. Vaccination contre la grippe saisonnière.

« Les sages-femmes sont autorisées à administrer ces mêmes vaccins chez les mineurs selon les recommandations du calendrier des vaccinations en vigueur.

« II.-Pour les vaccinations mentionnées au I, les sages-femmes prescrivent ou utilisent des vaccins monovalents ou associés. »

# Campagne de promotion de la vaccination antigrippale 2022 : anticiper & se préparer

## LES 3 ÉTAPES POUR LUTTER CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE

**OBSERVER**

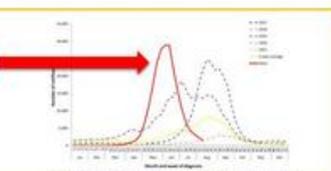
**HIVER 2020-2021**  
Pas de circulation active des virus grippaux.  
→ Pas d'épidémie grippale.

**HIVER 2021-2022**  
Circulation des virus grippaux sur une période exceptionnellement longue (de mi-décembre à mi-mai).  
→ Épidémie grippale atypique d'intensité modérée, pic tardif observé début avril.

**HIVER 2022 (hémisphère Sud)**  
Circulation active des virus grippaux.  
→ Pic épidémique plus précoce et plus intense avec un impact plus important sur les enfants et adolescents non ciblés par la vaccination antigrippale mais acteurs dans la diffusion des virus grippaux.  
→ Cas de grippe déjà signalés en Europe, importés par des voyageurs provenant d'hémisphère Sud.

**ANALYSER**

- La faible circulation des virus grippaux les deux dernières saisons hivernales peuvent laisser présager une diminution de l'immunité de la population.
- Le respect des mesures barrières n'est plus aussi important qu'au cours de l'hiver 2020-2021.
- La situation épidémiologique observée lors de l'hiver austral est souvent prédictive de l'évolution ultérieure en Europe.



**AGIR**

Ces éléments doivent inciter à anticiper et sécuriser les organisations pour réunir les conditions optimales pour limiter l'impact sanitaire de la vague annoncée.

- Promouvoir la vaccination antigrippale des personnes éligibles, des professionnels de santé et des étudiants en santé.
- Rappeler les mesures barrières : HDM, aération, port du masque dès les premiers symptômes respiratoires et toujours en présence de populations fragiles (nourissons, personnes âgées, personnes immunodéprimées...).
- Veiller, repérer et alerter précocement.

National Notifiable Diseases Surveillance System Australia



Badges



Filmes



Filmes

**LUTTER CONTRE LA GRIPPE**

UN DES REMPARTS CONTRE L'INFECTION, C'EST LA VACCINATION !

**POUR :**

- se protéger,
- protéger les plus vulnérables,
- limiter le risque de co-infection grippe/COVID-19.

**Pias**

Campagne de promotion de la vaccination antigrippale des professionnels de santé et étudiants en santé de Bourgogne-Franche-Comté Saison 2022-2023

**LUTTER CONTRE LA GRIPPE**

UN DES REMPARTS CONTRE L'INFECTION, C'EST LA VACCINATION !

**OUTILS & ACTIONS 2022**

**Pias**

Campagne de promotion de la vaccination antigrippale des professionnels de santé et étudiants en santé de Bourgogne-Franche-Comté Saison 2022-2023

**LUTTER CONTRE LA GRIPPE**

UN DES REMPARTS CONTRE L'INFECTION, C'EST LA VACCINATION !

**Soignants : on vient à vous !**

**Cahier des charges pour la mise en place des binômes vaccinateurs**

**Pias**

Promotion de la vaccination antigrippale des professionnels de santé et étudiants en santé de Bourgogne-Franche-Comté Saison 2022-2023

**Pias** Grippe et vaccin...



Diaporama dynamique 2022 pour se réapproprier les informations essentielles sur la maladie et la vaccination antigrippale.

**LUTTER CONTRE LA GRIPPE**

Couverture vaccinale cible : 75 %

Dans notre établissement, **XX %** des professionnels se sont faits vacciner contre la grippe saisonnière pour protéger votre proche, protéger leurs proches et se protéger.

**Pias** INSÉRER LE LOGO DE L'ÉTABLISSEMENT

Couverture vaccinale antigrippale des professionnels de santé et étudiants en santé Saison 2022-2023

Affiche      Plaquette d'information      Cahier de charges

Poster résultats

## Votre campagne de vaccination contre la Grippe

Couverture vaccinale contre la grippe des professionnels de santé  
en France en 2021-2022

**27,6 %**  
en Ehpad

**22,0 %**  
en établissement de santé

### Des outils pour progresser

La campagne **toujours d'actualité** du CPias  
ARA



La campagne **multifacettes** du CPias BFC



Une **super vidéo** de 6 minutes pour convaincre



Une **"méthode douce"** à expérimenter



Vérifiez que vous avez pensé à tout

- Vous avez fait une information large des professionnels : affiches, messages , bulletin d'information
- Les **lieux/horaires** de vaccination sont **connus de tous**
- Les soignants peuvent se faire vacciner **sur leur lieu de travail** quels que soient l'heure et le jour
- La pharmacie a **commandé** les vaccins
- Un document est accessible pour **répondre à toutes les questions**
- Vous êtes prêts à faire des **informations à la demande**
- Votre campagne de vaccination Grippe s'articule avec celle de la [Covid-19](#)

### A savoir

<b>Calendrier 2022</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>18 octobre</b> -&gt; démarrage de la campagne grippe 2022-2023</li> <li>• <b>Jusqu'au 15 novembre inclus</b>, les populations ciblées par les recommandations vaccinales sont prioritaires (personnes de 65 et plus, personnes à risque, certains professionnels)</li> <li>• <b>Fin de la campagne : fin février 2023</b></li> </ul>
<b>Vaccins tétravalents disponibles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Vaxigrip Tetra®</b> (dès 6 mois)</li> <li>• <b>Influvac Tetra®</b> (dès 6 mois)</li> <li>• <b>Fluarix Tetra®</b> (dès 6 mois)</li> <li>• <b>Efluelda®</b> : vaccin hautement dosé (dès 60 ans, remboursé à partir de 65 ans)</li> </ul>
<b>Souches vaccinales 2022</b> (nouvelles souches en gras)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A/Victoria/2570/2019 (H1N1) pdm09</li> <li>• <b>A/Darwin/9/2021 (H3N2)</b></li> <li>• <b>B/Austria/1359417/2021 (lignée B/Victoria)</b></li> <li>• B/Phuket/3073/2013 (lignée B/Yamagata)</li> </ul>
<b>Co-vaccination grippe et covid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si vaccination le même jour, injections sur 2 sites différents (1 à chaque bras)</li> <li>• La co-administration est bien tolérée et ne compromet pas l'efficacité des 2 vaccins</li> <li>• Pas de délai nécessaire entre les vaccins grippe et Covid si les injections sont faites à des jours différents</li> </ul>
<b>Qui peut vacciner ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecin</li> <li>• Sage-Femme</li> <li>• Infirmier (sans prescription médicale préalable)</li> <li>• Pharmacien (sans prescription médicale préalable)</li> <li>• Préparateurs en pharmacie, étudiants de deuxième cycle et de troisième cycle court de pharmacie (extension)</li> </ul>

### Pour en savoir plus

- **Diaporama**  
[CPias ARA] Point rencontre EOH-EMH en visioconférence le 3 octobre 2022
- **Textes réglementaires et recommandations**  
[Ministère] Note d'information DGS/SP1/DGOS/DGCS/2022/181 du 5 juillet 2022 relative à la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2022-2023  
[HAS] Avis du 16 juin 2022
- **Sites utiles**  
ARS ARA Grippe 2021-2022  
Vaccination Info-Service  
Assurance Maladie / Questions-réponses  
Santé publique France / Epidémiologie  
Service public / Page grippe  
Calendrier vaccinal 2022  
MesVaccins.net

# MANUEL DE COMMUNICATION sur les Vaccins contre

## Auteurs

Ce manuel a été élaboré par une équipe de scientifiques bénévoles issus de nombreuses disciplines académiques :

### AUTHORS AND ACKNOWLEDGEMENTS

#### Auteurs Principaux Coordinateurs

**Stephan Lewandowsky**  
University of Bristol

**John Cook**  
George Mason University

**Philipp Schmid**  
University of Erfurt

**Dawn L. Holford**  
University of Essex

**Adam Finn**  
University of Bristol

#### Auteurs Principaux

**Julie Leask**  
University of Sydney

**Angus Thomson**  
UNICEF

**Doug Lombardi**  
University of Maryland

**Ahmed K. Al-Rawi**  
Simon Fraser University

#### Auteurs Collaborateurs

**Michelle A. Amazeen**  
Boston University

**Emma C. Anderson**  
University of Bristol

**Konstantinos D. Armaos**  
University of Lausanne

**Cornelia Betsch**  
University of Erfurt

**Hendrik H. B. Bruns**  
European Commission's Joint  
Research Centre

**Ullrich K. H. Ecker**  
University of Western Australia

**Teresa Gavaruzzi**  
University of Padova

**Ulrike Hahn**  
Birkbeck College, Uni of London

**Stefan Herzog**  
Max Planck Institute for Human  
Development

**Marie Juanchich**  
University of Essex

**Panayiota Kendeou**  
University of Minnesota

**Eryn J. Newman**  
The Australian National University

**Gordon Pennycook**  
University of Regina

**David N. Rapp**  
Northwestern University

**Sunita Sah**  
University of Cambridge and  
Cornell University

**Gale M. Sinatra**  
University of Southern California

**Katy Tapper**  
City, University of London

**Emily K. Vraga**  
University of Minnesota

#### Conception Graphique

**Wendy Cook**  
George Mason University

**Marie Juanchich**  
University of Essex



## Médecine et Maladies Infectieuses Formation Volume 1, numéro 3 pages 122-128 (septembre 2022)

Doi : 10.1016/j.mmifmc.2022.06.005

### Comment communiquer sur la vaccination ? Avec un patient, en public, sur les réseaux sociaux

### How to communicate about vaccination ? With a patient, in public, on social networks

**Amandine Gagneux-Brunon** <sup>a, \*</sup> , **Arnaud Gagneux** <sup>b</sup>, **Pierre Verger** <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Service d'Infectiologie, CHU de Saint-Etienne ; Chaire Prévention Vaccination, Contrôle de l'Infection, Université Jean Monnet, Saint-Etienne ; CIC-1408, INSERM, CHU de Saint-Etienne, France

<sup>b</sup> Université de Sherbrooke, Centre de recherche clinique Étienne-Le Bel du CHUS, Canada

<sup>c</sup> INSERM, Observatoire Régional de la Santé Provence Alpes-Côte-d'Azur, France

\*Auteur correspondant.

<https://www.em-premium.com/article/1538113>

<https://osf.io/rw59y>



# Balnéothérapie

**LE CARNET SANITAIRE  
POUR LA PREVENTION  
ET LA MAÎTRISE DU  
RISQUE INFECTIEUX EN  
HYDRO-BALNEOTHERAPIE**

**Pias**  
Bourgogne Franche-Comté

V2 – mise à jour, juin 2022  
Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins Bourgogne-Franche-Comté

### RÈGLES D'ACCÈS EN BALNÉOTHÉRAPIE

Version 2, mai 2022

**ACCÈS AUTORISÉ**

- Prescription médicale
- Absence de contre-indications absolues
- Absence de bijoux
- Absence de maquillage
- Cheveux propres
- Tenue adaptée
- Douche réalisée avant d'accéder au bassin
- Friction hydro-alcoolique réalisée

**ACCÈS AUTORISÉ SOUS RESERVE DE CONFIRMATION MÉDICALE**

- Infection ORL
- Patient stomisé
- Incontinence urinaire
- Plaie, ulcère, escarre
- Plaie chirurgicale
- Mycose
- Verrue
- Menstruation en l'absence de tampon posé avant la séance
- Dermatose non infectée

**ACCÈS INTERDIT**

- Conjunctivite infectieuse
- Infection respiratoire
- Incontinence fécale
- Risque de vomissements
- Non respect des règles d'hygiène
- Cicatrice chirurgicale non fermée
- Pousse herpétique
- Hyperthermie
- Fistule artério-veineuse
- Trachéotomie
- Fixateurs externes

### CHECK-LIST «ACCÈS EN HYDRO-BALNÉOTHÉRAPIE» : PRÉVENIR LE RISQUE INFECTIEUX

Version 2, mai 2022

DATE DE LA SÉANCE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ IDENTITÉ ÉQUIPE SOIGNANTE ACCUEILLANT LE PATIENT : \_\_\_\_\_ ÉTIQUETTE PATIENT

HORAIRES DE LA SÉANCE : \_\_\_\_\_

**Rappel des conditions d'accès :**

**PRÉREQUIS :**

- Prescription médicale
- Absence de contre-indications absolues
- Absence de bijoux
- Absence de maquillage
- Cheveux propres
- Maillot revêtu juste avant la séance
- Tenue appropriée : short de bain, bermuda, caleçon, tee-shirt, bikini interdits
- Douche obligatoire avant d'accéder au bassin
- Friction hydro-alcoolique

**CONTRE-INDICATIONS :**

**RELATIVES = avis médical demandé pour définir les modalités d'accès**

- Infection ORL
- Patient stomisé
- Incontinence urinaire
- Plaie, ulcère, escarre
- Plaie chirurgicale
- Mycose
- Verrue
- Menstruation en l'absence de tampon posé avant la séance
- Dermatose non infectée

**ABSOLUES = accès à la balnéothérapie refusé**

- Conjunctivite infectieuse
- Infection respiratoire
- Incontinence fécale
- Risque de vomissements
- Non respect des règles d'hygiène
- Cicatrice chirurgicale non fermée
- Pousse herpétique
- Hyperthermie
- Fistule artério-veineuse
- Trachéotomie
- Fixateurs externes

**Les 6 critères à valider avant d'autoriser l'accès :**

- Identité du patient vérifiée
- Informations du patient disponibles
- Prescription médicale disponible
- Prérequis vérifiés et validés
- Absence de contre-indications vérifiée et validée
- Accès à la balnéothérapie autorisé par le médecin (si CI relative)

**TOUS COCHÉS**  
⇒ Accès autorisé

**AU MOINS 1 NON COCHÉ**  
⇒ Accès refusé

[https://www.preventioninfection.fr/?jet\\_download=26634](https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=26634)

[https://www.preventioninfection.fr/?jet\\_download=26632](https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=26632)

[https://www.preventioninfection.fr/?jet\\_download=26630](https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=26630)



# Bloc opératoire

Prévention du risque infectieux  
des actes chirurgicaux hors bloc  
opératoire ou « Office-based  
surgery »

Objectif:

apporter des bases de réflexion pour la maîtrise du risque infectieux lors des actes de chirurgie réalisés hors du bloc opératoire dans une salle dédiée (en consultations externes, dans les services ou en cabinet) également appelée « chirurgie en cabinet » ou « office-based surgery ».

# Parcours du patient opéré et risque infectieux



<https://youtu.be/KGIId1DBhBKA>

"Tout savoir sur le bloc opératoire... et si on parlait du traitement d'air des salles ?"

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

## Le bloc opératoire

### ... ET SI ON PARLAIT DU TRAITEMENT D'AIR DES SALLES

**CE QU'IL FAUT SAVOIR**

L'air du bloc opératoire contient des particules dont l'origine est liée à l'environnement et à l'activité de l'homme

- Nous émettons des particules et des micro organismes dans l'air qui peuvent contaminer la plaie opératoire
- Plus nous bougeons, plus le nombre de particules émis dans l'air est important

Nombre de particules émis par minute

Le traitement d'air permet d'obtenir une concentration maîtrisée de ces particules. Son but est :

- d'apporter de l'air neuf et recyclé (bouches de soufflage en haut des murs ou au plafond)
- d'entraîner les particules en suspension dans l'air vers l'extérieur de la salle d'intervention, par extraction de l'air vicié (bouches de reprise en partie basse des murs)

L'air qui arrive en salle par la Centrale de Traitement d'Air (CTA) est :

- ✓ **FILTRÉ** : la majorité des particules et des micro organismes sont retenus par des filtres
- ✓ **EN SURPRESSION** : la pression dans la salle est de 15 Pascal (Pa) +/- 5. Elle est supérieure à celle du couloir pour empêcher l'entrée d'air du couloir lors de l'ouverture de porte
- ✓ **BRASSÉ** : le flux d'air neuf est mélangé au flux d'air recyclé

Manomètre à l'entrée de la salle

CES MOYENS PERMETTENT DE DIMINUER LA CONCENTRATION DES PARTICULES EN UN TEMPS DONNÉ

Flux non soufflé/chauffé - Flux turbulent  
Flux soufflé/chauffé - Flux laminaire

### COMMENT RÉDUIRE LE RISQUE INFECTIEUX LIÉ À L'AIR AU BLOC OPÉRATOIRE ?

LE NIVEAU DE RISQUE DE LA SALLE DÉTERMINE LA CLASSE DE PROPRETÉ PARTICULAIRE "ISO"  
Selon la norme NF 550-351

Classe de risque	Classe de propreté particulaire	Volume d'air de la salle brassé renouvelé chaque heure	Volume d'air de la salle brassé renouvelé en 20 minutes	Volume d'air de la salle brassé renouvelé en 30 minutes	Selon le protocole de l'établissement, entre deux interventions :
Risque 4 : chirurgie prothétique (ex : orthopédie)	ISO 5	> 50 vol	16 vol	8 vol	Laisser la salle au repos, porte fermée, pendant 5 à 20 minutes pour assurer un traitement d'air efficace.
Risque 3 : tout type de chirurgie	ISO 7	≥ 15 vol	5 vol	2,5 vol	
Risque 2 : arsenal, circulations...	ISO 8	≥ 10 vol	3 vol	1,5 vol	

### A RESPECTER POUR UNE EFFICACITÉ ET UNE SÉCURITÉ MAXIMALE DU TRAITEMENT D'AIR

- Vérification et traçabilité de la surpression (15 Pa +/- 5) et de la température
- Maintenir la porte fermée quand la salle est occupée (intervention, biotonnage, préparation de la salle...) et également quand la salle n'est pas utilisée

#### AMÉNAGEMENT DE LA SALLE D'INTERVENTION

- Dégager les bouches de reprise : pas de sacs déchets, de matériel ou d'équipement mobile devant ces bouches
- Vérifier la propreté des équipements et du matériel entrés en salle, réaliser un essaiage humide pour les dispositifs médicaux
- Maintenir une température entre 19 et 26° degrés

#### ORGANISATION LORS DE L'INTERVENTION

- Préparer les listes/tablets d'instrumentation au dernier moment dans la zone opératoire
- Exceptionnellement, si la table d'instrumentation a été préparée à l'avance, la recouvrir d'un champ stérile pour limiter l'atmosphère/contamination des dispositifs médicaux

#### ADAPTER SES COMPORTEMENTS LORS DE L'INTERVENTION

- Limitier les déplacements et le nombre de personnes en salle
- Porter la tenue de bloc et une coiffe qui couvre tous les cheveux (cf. flyer N°1 La tenue)

Porter le masque chirurgical dès l'entrée en salle d'opération, dans les circulations et arsenaux du bloc

EN CAS D'ARRÊT DE LA CENTRALE DE TRAITEMENT D'AIR (pression non confirmée)

- Alerter immédiatement
- Finir le geste en cours et maintenir la porte fermée
- Réouverture des salles après validation dans le respect de la procédure de l'établissement (cf. flyer N°2 Biotonnage au bloc)

Ce flyer est le fruit d'un travail régional à destination des établissements des PDL et ne se substitue pas aux protocoles internes - Remerciements à SPICHE

[https://www.cpias-pdl.com/wp-content/uploads/2017/12/CPIAS-BLOC\\_AIR.pdf](https://www.cpias-pdl.com/wp-content/uploads/2017/12/CPIAS-BLOC_AIR.pdf)



**BMR/BHRe**

# LES INCROYABLES - QUIZZ spécial BHRé

<p style="text-align: center;"><b>LES INCROYABLES</b></p> <p style="text-align: center;"><b>QUIZZ</b> Spécial BHRé</p> <p style="text-align: center;"><b>Groupe de travail</b> du secteur de psychiatrie :</p> <p>CH de Saint Amand CHS Pinel d'Amiens CH de Calais CH Isarien de Clermont CH de Douai EPSM Lille Métropole d'Armentières EPSM des Flandres de Bailleul EPSM Agglomération lilloise de Saint André EPSM Val de Lys Artois de Saint Venant</p>	<p style="text-align: center;"><b>LES INCROYABLES</b> BHRé</p> <p style="text-align: center;"><b>Questions</b></p> <p>Que signifie EPC ?</p> <p>Pourquoi est-il préconisé de mettre en place des PCC en plus des PS lors de la prise en charge d'un patient porteur de BHRé ?</p> <p>Que signifie patient « porteur de BHRé excréteur » ?</p> <p>Que signifie EPI ?</p> <p>De quelle flore les BHRé sont-elles des bactéries commensales : ORL, digestive, cutanée ou environnementale ?</p> <p style="text-align: center;"><b>Vrai ou Faux ?</b> Il est recommandé de dépister tout patient ayant été hospitalisé à l'étranger pendant au moins 24h dans les 12 derniers mois.</p>	<p style="text-align: center;"><b>LES INCROYABLES</b> BHRé</p> <p style="text-align: center;"><b>Questions</b></p> <p>Que signifie ERG ?</p> <p>Qu'est-ce que des excreta ?</p> <p>Que signifie patient « porteur de BHRé non excréteur » ?</p> <p>Donnez des exemples d'EPI*</p> <p>Quel est le 1er antibiotique découvert et par qui ?</p> <p style="text-align: center;"><b>Vrai ou Faux ?</b> En cas de prise en charge d'un patient porteur de BHRé, je porte un tablier plastique, des gants à usage unique dès l'entrée dans sa chambre.</p>	<p style="text-align: center;"><b>LES INCROYABLES</b> BHRé</p> <p style="text-align: center;"><b>Questions</b></p> <p>Qu'est-ce qu'une colonisation ?</p> <p>Qu'est-ce que la gestion des excreta ?</p> <p>Les femmes enceintes professionnelles de santé peuvent-elles prendre en charge des patients porteurs de BHRé ?</p> <p>Comment réalise-t-on un dépistage BHRé ?</p> <p style="text-align: center;"><b>Vrai ou Faux ?</b> Il est recommandé de signaler un ou plusieurs patients colonisés ou infectés par une BHRé .</p>	<p style="text-align: center;"><b>LES INCROYABLES</b> BHRé</p> <p style="text-align: center;"><b>Acronymes</b></p> <p>ARS : Agence Régionale de Santé CPIas : Centre d'appui à la Prévention des Infections Associées aux Soins EOH : Equipe Opérationnelle d'Hygiène ES : établissement de santé EMS : établissement médicosocial FHA : Friction Hydro Alcoolique PS : Précautions Standard PCC : Précautions Complémentaires Contact SPF : Santé Publique France</p> <p style="text-align: center;"><b>Coordonnées EOH</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Sources :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Actualisation des recommandations relatives à la maîtrise de la diffusion des BHRé, HCSP, 2019</li> <li>Actualisation des Précautions Standard, SF2H, 2017</li> <li>Recommandations prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact, SF2H, 2009</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>LES INCROYABLES</b> BHRé</p> <p style="text-align: center;"><b>Réponses</b></p> <p>Entérobactérie Productrice de Carbapénémases</p> <p>Pour diminuer le risque de transmission croisée (chambre individuelle, matériel dédié, signalétique, renforcement du bio nettoyage)</p> <p>Patient dépisté BHRé positif en culture lors de l'hospitalisation princeps ou d'une nouvelle hospitalisation</p> <p>Equipement de Protection Individuelle</p> <p>Ce sont des bactéries du tube digestif</p> <p style="text-align: center;"><b>Vrai</b> La plupart des publications internationales recommandent de détecter les patients à risque en prenant en compte leurs antécédents d'exposition à un risque de transmission et de colonisation par une BHRé à l'étranger.</p>	<p style="text-align: center;"><b>LES INCROYABLES</b> BHRé</p> <p style="text-align: center;"><b>Réponses</b></p> <p><i>Enterococcus faecium</i> Résistant aux Glycopeptides</p> <p>Substances éliminées par l'organisme : urines, matières fécales, vomissures.</p> <p>Patient connu et toujours classé comme porteur de BHRé, mais dont le dépistage est négatif en culture et en PCR</p> <p>Surblouse, tablier plastique, gants, lunettes de protection/visière, masque, appareil de protection respiratoire, charlotte....</p> <p>Le 1<sup>er</sup> antibiotique (pénicilline) a été découvert fortuitement par Alexander Fleming : sa culture de bactéries avait été inhibée par la contamination d'un champignon (un <i>Penicillium</i>)</p> <p style="text-align: center;"><b>Faux</b> Je porte un tablier plastique pour tout soin de contact. J'enfile les gants <u>uniquement</u> selon les indications des PS*. Et surtout : je réalise une FHA* au moment opportun !</p>	<p style="text-align: center;"><b>LES INCROYABLES</b> BHRé</p> <p style="text-align: center;"><b>Réponses</b></p> <p>Colonisation = présence de microorganismes sans infection associée</p> <p>Tous les soins en rapport avec la manipulation des excreta (prélèvements, toilettes, changes, élimination) et la manipulation / l'entretien des contenants (urinaux, bassins, seaux, bocalux...)</p> <p>Oui, rien ne justifie l'éviction des femmes enceintes (BMR-BHRé = aucun risque pour le développement du fœtus)</p> <p>Par écouvillonnage rectal (écouvillon) visuellement chargé de matière fécale. Possibilité de faire une coproculture (prélèvement de selles). Si présence d'une stomie, faire l'écouvillonnage au niveau de celle-ci.</p> <p style="text-align: center;"><b>Vrai</b> Le signalement est d'abord réalisé en interne à l'EOH qui signalera en externe à l'ARS*, SPF* et CPIas*. Le signalement permet de détecter les émergences, de suivre les évolutions épidémiologiques aux niveaux local, régional et national et d'apporter conseils et appuis aux établissements.</p>
---	---	---	--	--	---	--	--

42 questions / réponses  
11 VRAI/FAUX

<https://www.cpias.chu-lille.fr/wp-content/uploads/sites/15/2022/08/220810-Le-jeu-LES-INCROYABLES-special-BHRé.pdf>

# Boîte à outils BHRé

## Boite à outils BHRé

### SOMMAIRE



Objectif : sécuriser les organisations

**Le Jour d'Avant : PREVENIR**

- Formaliser le PLME
- Paramétrer le DP
- Former/sensibiliser
- Vérifier que tout y est : check list du PLME

**Le Jour J : GERER**

- Repérer & dépister
- Signaler : en interne & en externe
- Investiguer & gérer
- Communiquer

**Le Jour d'Après : CAPITALISER**

- Réaliser un retour d'expérience
- Partager son expérience

Contact : CPias BFC  
version 1 - septembre 2022  
Groupe de travail régional



## CONTENU DE LA BOITE A OUTILS BHRé

[SOMMAIRE](#)

TEXTES REGLEMENTAIRES & RECOMMANDATIONS						
Nom du document	Type	Source	Année	Objectif	Télécharger le document	
Plan stratégique national 2009 - 2013 de prévention des infections associées aux soins	Texte réglementaire	Ministère de la santé	2009	Présenter les axes stratégiques et aux modalités de mise en œuvre de la politique de prévention des IAS 2009-2013	<a href="#">Télécharger</a>	



## CONTENU DE LA BOITE A OUTILS BHRé

[SOMMAIRE](#)

TEXTES REGLEMENTAIRES & RECOMMANDATIONS						
Nom du document	Type	Source	Année	Objectif	Télécharger le doc	
Bactériologie hautement résistante : actualisation de recommandations	Recommandation	Haut conseil de la santé publique	2019	Présenter les recommandations de maîtrise des BHRé	<a href="#">Télécharger</a>	



## CONTENU DE LA BOITE A OUTILS BHRé

[SOMMAIRE](#)

TEXTES REGLEMENTAIRES & RECOMMANDATIONS						
Nom du document	Type	Source	Année	Objectif	Télécharger le document	
Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance	Texte réglementaire	Ministère de la Santé	2022	Présenter les axes stratégiques et aux modalités de mise en œuvre de la politique de prévention des IAS 2022-2025	<a href="#">Télécharger</a>	
RETOUR D'EXPERIENCE - GUIDE METHODOLOGIQUE. Situations d'urgence sanitaire et exercices de simulation	Guide méthodologique	Ministère de la Santé	2019	Aider les établissements à formaliser la pratique du retour d'expérience	<a href="#">Télécharger</a>	
Organiser son retour d'expérience RETEX interne	Guide méthodologique	FORAP	2020	Présenter ce qu'est, à quoi sert un RETEX ainsi que les éléments de méthodologie	<a href="#">Télécharger</a>	

**Le Jour d'APRES : CAPITALISER**

**Réaliser un retour d'expérience**

RESSOURCES DOCUMENTAIRES						
Nom du document	Type	Source	Année	Objectif	Télécharger le document	
Outil de RETEX BHRé. Eléments pour structurer son RETEX	Guide méthodologique	CPias BFC - RéQua	2022	Réaliser un RETEX BHRé	<a href="#">Télécharger</a>	

**Le Jour d'APRES : CAPITALISER**

**Partager son expérience**

RESSOURCES DOCUMENTAIRES						
Nom du document	Type	Source	Année	Objectif	Télécharger le document	
RDV annuel d'échanges autour des BHRé en BFC	Journée régionale	CPias BFC	2022	Réunir les EOH pour partager leur expérience	<a href="#">S'inscrire à la journée</a>	

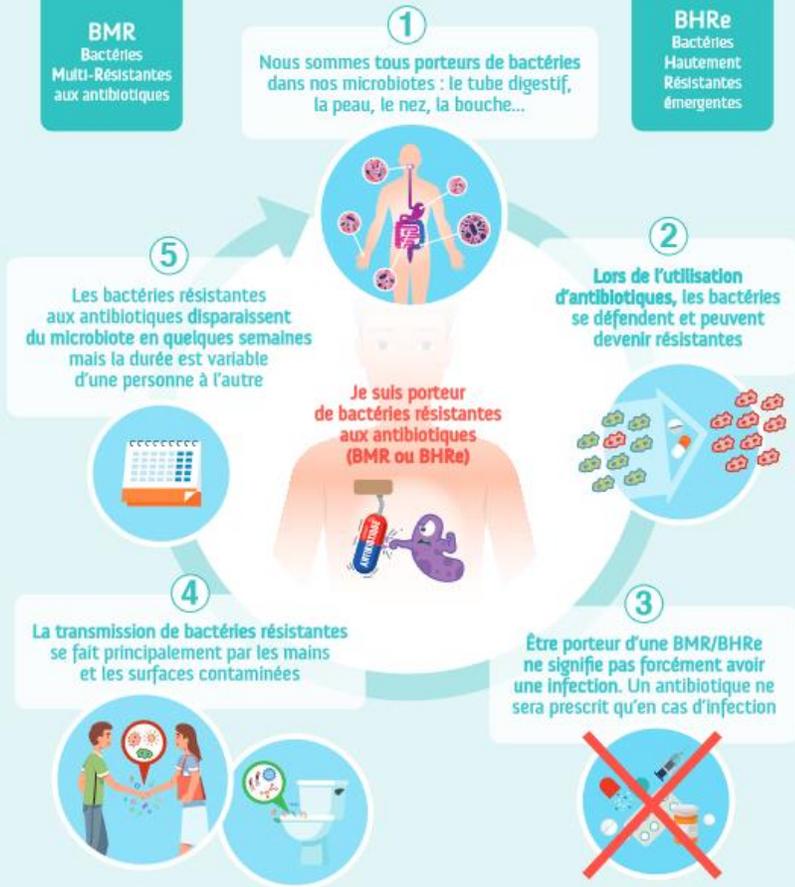
[https://www.preventioninfection.fr/?jet\\_download=29235](https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=29235)

## VOUS ÊTES PORTEUR DE BMR OU BHRé

La résistance aux antibiotiques représente l'une des plus graves menaces pesant sur la santé mondiale, la sécurité alimentaire et le développement

**BMR**  
Bactéries Multi-Résistantes aux antibiotiques

**BHRé**  
Bactéries Hautement Résistantes émergentes



### Que dois-je faire pour éviter de contaminer d'autres personnes ?

→ J'informe tous les professionnels de santé que je suis porteur de BMR/BHRé lors des rendez-vous de consultation ou lors des hospitalisations



→ Peu de changement dans mon quotidien mais je suis vigilant !



### Que dois-je faire pour préserver l'efficacité des antibiotiques ?

→ Je prends des antibiotiques uniquement si mon professionnel de santé m'en a prescrit

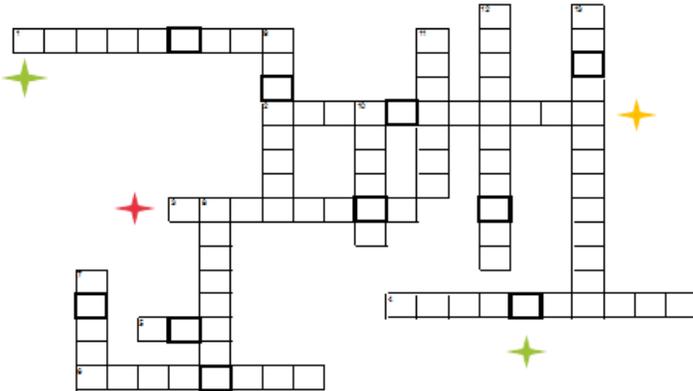


# **Outils de formation/sensibilisation**



Pour jouer entre professionnels, avec les patients, résidents, usagers

## Mots croisés



### Horizontal

1. Changer/modifier de façon positive
2. Qui n'est pas souhaitable
3. Echanger pour transmettre et faire profiter de son expérience
4. Ce qu'on acquière par la pratique
5. Tutelle régionale
6. Limitation des risques dans un domaine précis

### Vertical

7. Structure régionale d'appui pour aide à la gestion de l'évènement infectieux signalé
8. Faire une étude approfondie des causes de survenue d'un évènement indésirable
9. Personne hébergée dans une structure de soins
10. Faire en sorte qu'un évènement indésirable ne se produise pas
11. Personne qui vient pour des soins
12. Information de la survenue d'un évènement indésirable transmise au CPIas et à l'ARS via [gSIN](#) ou le Portail de signalement des évènements sanitaires indésirables
13. Inscrit dans les texte de loi

Mot caché dans les mots croisés

\_\_\_\_\_

Mot caché : progresser  
1. Améliorer 2. Indésirable 3. Partager 4. Expérience 5. ARS 6. Sécurité  
7. CPIas 8. Analyser 9. Résidents 10. Évén 11. Patient 12. Signalement 13. Règlementaire

Signa  
c'es  
et pour vous

Etablissement de  
santé

Infection  
nosocomiale  
ou associée  
aux soins

e-SIN

Semaine  
de la sécurité  
des patients

ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES ASSOCIÉS AUX SOINS:  
LES DÉCLARER, LES GÉRER POUR PROGRESSER

DU 21 AU 25 NOVEMBRE 2022

[www.solidarites-sante.gouv.fr/ssp](http://www.solidarites-sante.gouv.fr/ssp)

# Développez votre communication !

## Point N° 3 : RÉALISER UNE COURTE VIDÉO : ASTUCES ET OUTILS

### Le format vidéo : quelques informations de base

#### En chiffres

- Génère 80 % du trafic sur Internet
- 75% des internautes sur les réseaux sociaux interagissent à une vidéo
- Plus de 22 milliards de vidéos sont vues chaque jour
- 80% des internautes se souviennent des vidéos vues
- Les newsletters vidéos ont 2 à 3 fois plus de clic que les formats textes
- Sur les réseaux sociaux, les vidéos ont 10 fois plus d'engagement que d'autre contenu

#### Quelle utilité ?

- Communication populaire : s'adapter à l'évolution web et aux réseaux sociaux
- Communication attractive : contenu pédagogique pour générer de l'émotion et de capter l'attention
- Communication de proximité : s'adresser à sa cible, créer un lien de confiance et augmenter sa visibilité
- Pour le professionnel de la prévention des IAS : aborder la formation/pédagogie avec une autre approche, créer un lien de proximité avec des professionnels de santé, toucher les jeunes générations, générer plus d'interactions et de visibilité

### La conception d'une vidéo : les 9 étapes idéales

- 1 Identifier sa cible : à qui s'adresse-t-elle ?
- 2 Définir le message à faire passer et vos objectifs : 1 vidéo = 1 message !
- 3 Définir votre style : sérieux, décalé ...
- 4 Choisir son format vidéo : animation, film ou ...les deux !
- 5 Rédiger le scénario : vous devez pouvoir visionner votre vidéo dans votre tête avant même qu'elle existe !
- 6 Être accrocheur dès les premières secondes : elles sont décisives !
- 7 Choisir un titre percutant
- 8 Sous-titrer la vidéo
- 9 Intégrer votre logo/ nom de l'entreprise

### Les outils utilisés pour les vidéos MATIS

#### Les courts-métrages (ex: #HygièneOcs)

- Caméra
- Trépied
- Microphone
- Eclairage
- Fond vert
- Voix-off : Quick time Ⓞ, VLC Ⓞ
- Sous-titre : Adobe Première Ⓞ
- Montage : Imovie Ⓞ (Mac), Filmorama Ⓞ, Adobe Première Ⓞ
- Banque de sons/ musique : YouTube Audio Library Ⓞ
- Banque d'images : Adobe stock Ⓞ, Freepik Ⓞ, Unsplash Ⓞ
- Diffusion : YouTube Ⓞ, Vimeo Ⓞ, PeerTube Ⓞ

#### Les vidéos animées (ex: Draw My Life)

- Connexion web
- Ordinateur (Mac ou PC)
- Logiciel d'animation en ligne : Vyond Ⓞ, Powtoon Ⓞ, Wideo Ⓞ
- Microphone
- Sous-titres : Adobe Première Ⓞ

#### Les interviews ou tutos

- Connexion web
- Ordinateur (Mac ou PC)
- Logiciel de visioconférence avec possibilité de partage d'écran et d'enregistrement
- Logiciel de montage : Imovie Ⓞ (Mac), Filmorama Ⓞ, Adobe Première Ⓞ
- Microphone
- Sous-titres : Adobe Première Ⓞ

\* Ne pas poster sur le web public



## MÉMO POUR HYGIÉNISTE PRESSÉ

### Développez votre communication !

Vous avez assisté à nos ateliers durant le congrès SF2H 2022 ? Vous n'étiez pas présent ou vous n'avez pas eu le temps de nous rejoindre ?

Dans les 2 cas, cette fiche récapitulative vous propose de revenir sur les points les plus importants pour développer votre communication facilement !

Pour vous repérer :

- Point N° 1 : QUELQUES CLÉS POUR COMPRENDRE ET UTILISER LES RÉSEAUX SOCIAUX
- Point N° 2 : CONSEILS ET OUTILS POUR COMPOSER UNE INFOGRAPHIE EFFICACE
- Point N° 3 : RÉALISER UNE COURTE VIDÉO : ASTUCES ET OUTILS

Suivez le RePIas sur les réseaux sociaux !

[www.preventioninfection.fr](https://www.preventioninfection.fr)

RePIas MATIS

Membre piloté par Santé publique France

## Point N° 1 : QUELQUES CLÉS POUR COMPRENDRE ET UTILISER LES RÉSEAUX SOCIAUX

### 3 réseaux pour communiquer efficacement

#### TWITTER

10 millions d'utilisateurs en France. Profils personnels et professionnels.

Type d'information : actualités immédiates, durée de vie d'un tweet (impact maximal) : 20 minutes.

Modèle de fonctionnement : fils de discussions (threads), par réponses ou via #hashtags qui déterminent des sujets de conversation « tendances » ou très dynamiques à un instant T.

#### FACEBOOK

31 millions d'utilisateurs en France. Profils personnels et pages professionnelles.

Type d'information : actualités personnelles et professionnelles, durée de vie d'un post (impact maximal) : 6 heures. Source de contenus factuels à vérifier.

Modèle de fonctionnement : échanges via des posts, commentaires et engagement (like, partage) sur l'actualité.

#### LINKEDIN

23 millions d'utilisateurs en France. Profils professionnels uniquement.

Type d'information : actualités professionnelles, durée de vie d'un post (impact maximal) : 24 heures. Source de contenu « crédible » et professionnel.

Modèle de fonctionnement : échanges via des posts, commentaires et engagement (like, partage) sur des sujets de fond.

### Techniques de communication : s'adapter aux différents réseaux

#### Créer du contenu qualitatif

- Diffuser de l'information fiable ou créative avec du contenu média (photos, images, vidéos)
- Publier régulièrement (plusieurs fois par semaine)
- Réaliser des veilles sur les actualités tendances (ex : semaine de la vaccination, sécurité du patient...)

#### Augmenter sa visibilité

- Produire du contenu
- Générer de l'interaction (commenter, liker, partager)
- S'organiser par thèmes (ex : création de listes sur Twitter, création de groupes sur Facebook).

#### Mesurer son engagement

Vérifier si le contenu que l'on diffuse est fiable, adapté à notre cible (collègues, amis, médias) à travers des outils d'analyses statistiques (ex : Twitter Analytics, Métricool...)

### Outils et ressources utiles

#### Pour du contenu engageant

- Youtube Ⓞ
- Banque d'images (Adobe Stock Ⓞ, Freepik Ⓞ, Unsplash Ⓞ)

#### Pour du contenu créatif

- Canva Ⓞ
- VistaCreate Ⓞ
- InVideo Ⓞ

#### Pour organiser votre contenu

- Swello Ⓞ
- Agorasuite Ⓞ
- Hootsuite Ⓞ

### Pour en savoir plus sur les tendances réseaux sociaux en 2022, vous pouvez visiter les ressources suivantes :

- Blog du modérateur <https://www.blogdumoderateur.com/>
- Journal du community manager <https://www.journalducm.com/>
- Webmarketing&Com <https://www.webmarketing-com.com/>

## Point N° 2 : CONSEILS ET OUTILS POUR COMPOSER UNE INFOGRAPHIE EFFICACE

### Qu'est-ce qu'une infographie ?



L'infographie illustre un sujet pour le rendre plus lisible, clair, graphique, et ludique. Son ergonomie et son design graphique permettront d'attirer le lecteur, qui accèdera plus facilement à l'information.

### Caractéristiques :

- Un format ludique, adaptable à tout sujet, synthétique pour les médias
- Un format facile à intégrer dans un article de blog et/ou sur Internet en général.
- Visuellement génératrices de trafic : un relai idéal d'informations vers votre site web ou réseaux sociaux (clic, partage).

### Une infographie : pour quels usages ?

- **L'infographie chronologique** : Pour disposer chronologiquement vos informations. Elle est utile pour présenter les étapes d'un projet ou raconter une histoire : placer les événements marquants sur une frise.
- **L'infographie de processus** : Pour faire comprendre une procédure à suivre, une consigne de sécurité à respecter à retenir. Elle peut contenir des étapes numérotées et des visuels représentant le processus.
- **L'infographie statistique** : Pour mettre en lumière des données ou résultats grâce à des éléments visuels variés.
- **L'infographie informative** : Pour présenter un concept, faire passer un message, résumer ou donner un aperçu sur un sujet spécifique. Elle utilise généralement des illustrations ou icônes simples.
- **L'infographie de comparaison** : Pour comparer plusieurs options ou données, aider le lecteur à faire un choix, mettre en lumière des différences entre plusieurs catégories.

### 7 conseils pour créer une bonne infographie

- 1 Définissez un objectif clair : Que voulez-vous dire ? Que faut-il que les gens retiennent ?
- 2 Priorisez : Une infographie devient très facilement surchargée ou trop longue, allez à l'essentiel.
- 3 Organisez l'ordre des contenus avant de créer les visuels : cela vous épargnera beaucoup de travail
- 4 Adaptez le style graphique à votre cible.
- 5 Gardez un style cohérent sur toute l'infographie.
- 6 N'hésitez pas à innover : polices, icônes, photos, essayez de nouvelles choses, vous pourrez toujours effacer et recommencer !
- 7 Partagez-la à quelques personnes avant de la rendre publique : assurez-vous que tous comprennent aussi bien que vous le message de votre infographie.

### Outils et ressources utiles :

- Canva Ⓞ
- PiktoChart Ⓞ
- TheNounProject Ⓞ
- Freepik Ⓞ
- Infogram Ⓞ
- Easel.ly Ⓞ
- Crello Ⓞ

# Développez votre communication !

- Supports des ateliers MATIS du congrès SF2H 2022
  - Quelques clés pour comprendre et utiliser les réseaux sociaux
  - Conseils et outils pour composer une infographie efficace
  - Réaliser une courte vidéo : astuces et outils



<https://www.preventioninfection.fr/actualites/telechargez-les-supports-des-ateliers-matis-du-congres-sf2h-2022/>

# Webinaire : la vidéo, un outil tendance pour communiquer des messages de prévention

## Programme

- *Prévention des infections et de l'antibiorésistance : pourquoi et comment utiliser la vidéo ? »*
  - Dr Caroline Bervas, praticien hygiéniste, MATIS
- « *Prevenstuff : une success story vidéo au CHU de Nîmes »*
  - Dr Thierry Bonjour, médecin du travail, CHU de Nîmes

**Webinaire à suivre en  
direct le 20 octobre  
15h-16h**



# Lily II - Valv'Friction Outil pour l'amélioration de l'utilisation des valves bidirectionnelles



Guide  
pratique

Répias  
SPIADI

Représentation  
des Associations  
Francophones aux Soins



GUIDE

POUR LA MISE EN PLACE DE SESSIONS DE FORMATION

Diaporama



Vidéo

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

# Trucs & astuces PICCLINE / MIDLINE



[https://www.youtube.com/watch?v=7quwL6oW\\_8A](https://www.youtube.com/watch?v=7quwL6oW_8A)

## Outil Pédagogique

### « Les gants, à quoi ça sert ? »



**CPias Centre Val de Loire**

L'outil se présente sous la forme d'une « boîte » comportant :

- o un guide pédagogique,
- o une vidéo animée,
- o des affiches *à venir*

[https://www.preventioninfection.fr/?jet\\_download=27255](https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=27255)

### Objectif de promouvoir 5 messages clés:

1. Le rôle de protection des professionnels vis-à-vis des micro-organismes véhiculés par le sang et les liquides biologiques ;
2. En dehors de l'exposition aux liquides biologiques, cette protection est assurée par la peau associée à l'hygiène des mains ;
3. La protection conférée par les gants a des limites, en lien avec leur usure rapide ;
4. Le non retrait des gants est associé à un risque de transmission croisée ;
5. L'impact environnemental lié au mésusage des gants est notable.



<https://www.youtube.com/watch?v=bSgOoOZOSiM>

# Rôle du patient dans la prévention des infections à l'hôpital



# Histoires de masques

## Histoires de masques #3 – Tous concernés !



3ème session du e-learning "Prévention des infections respiratoire"

<https://www.preventioninfection.fr/actualites/histoires-de-masques-3-tous-concernes/>

## Histoires de masques #4 – Prévenir c'est coût-efficace



4ème session du e-learning "Prévention des infections respiratoires"

<https://www.preventioninfection.fr/actualites/histoires-de-masques-4-prevenir-cest-cout-efficace/>

# Websérie réalisée par **MATIS**, dans le cadre de la boîte à outils “**Prévention des infections respiratoires**”.

- Opération Prévention - EP3 - Managers de santé : indispensables !



<https://www.youtube.com/watch?v=O0pfPkO2iG4>



# Antibiotiques

# Antibiotiques en odontologie : 3 outils pour lutter contre l'antibiorésistance



ASSOCIATION  
DENTAIRE  
FRANÇAISE

- Un guide interactif pour adapter et vérifier les prescriptions
- Un dossier en 7 parties pour comprendre le développement de l'antibiorésistance et les actions à mener
- Une affiche de sensibilisation envers les patients.

## Antibiotiques en odontologie

### Règles de prescription

ANTIBIOTHÉRAPIE PROPHYLACTIQUE **04**

**13** ANTIBIOTHÉRAPIE CURATIVE

**20** LES PROFILS À SURVEILLER

**21** LES ANTIBIOTIQUES EN PRATIQUE BUCCO-DENTAIRE

- Antibiotiques de première intention en cas d'allergie
- Antibiotiques de deuxième intention

**23** LIENS UTILES

**TOOTH**  
Des connaissances utiles pour tous

ANTIBIORÉSISTANCE  
NE DONNONS PAS LE POUVOIR AUX BACTÉRIES

ILS SONT PRÉCIEUX, UTILISONS-LES MIEUX

LA RÉBELLION DES BACTÉRIES

FACE À L'ANTIBIORÉSISTANCE, NE BAISSONS PAS LA GARDE

ANTIBIORÉSISTANCE CE QUE NOUS PRÉCONISONS N'EST JAMAIS NEUTRE

MOBILISONS-NOUS POUR AVOIR UN VÉRITABLE IMPACT

HALTE AUX MAUVAISES PRESCRIPTIONS

**TROP D'ANTIBIOTIQUES PEUT ÊTRE TRAGIQUE**

VOTRE CHIRURGIEN-DENTISTE PRESCRIT DES ANTIBIOTIQUES SI NÉCESSAIRE. RESPECTEZ BIEN SA PRESCRIPTION, SI VOUS EN PRENEZ TROP (OU MIA), VOUS AUGMENTEZ LA RÉSISTANCE DE VOS BACTÉRIES.

PARLEZ-EN AVEC VOTRE CHIRURGIEN-DENTISTE.

ASSOCIATION DENTAIRE FRANÇAISE

# Antibio'Kit : Sensibiliser les adultes de demain à l'antibiorésistance



## Guide de l'intervention de sensibilisation à l'antibiorésistance

Merci d'avoir téléchargé ce kit. Il vous permettra d'assurer une séance de sensibilisation sur un des enjeux de santé publique majeur de ces futures années : l'antibiorésistance.

Ce présent document a pour vocation de vous guider lors de votre intervention. Il a été constitué à la suite de 2 interventions réalisées auprès d'élèves de première (spécialité SVT). C'est une suggestion de déroulé en prenant en compte le feedback des élèves et des enseignants.

### 1- Contenu du kit :

- Présentation Powerpoint (format Powerpoint lecture seule)
- Flyer (format PDF)
- Affiche (format PDF)
- Questionnaire de satisfaction (format Word afin que vous puissiez le modifier à votre guise)
- Le guide de l'intervention (ce document)

### 2 - Déroulé de l'intervention :

Durée prévue : 1h30-2h

**En amont de la séance :** Imprimer les affiches, les flyers et les questionnaires de satisfaction qui seront à distribuer à la fin de la séance.

- 1) Introduction :** prenez 5 minutes pour présenter l'intervention, son objectif et le programme du jour (Diap 1-3).
- 2) Création de groupes d'élèves** pour les amener à réfléchir entre eux sur le sujet de l'antibiorésistance. Les élèves notent toutes les notions et mots clés qui leur évoquent l'antibiorésistance. Vous pouvez ainsi rebondir sur leurs idées tout au long de la séance pour la rendre d'autant plus interactive. (Diap 4-5)
- 3) Cours interactif :** cours interactif de 45 minutes (cours + quiz sur les infections les plus courantes (Diap 6-28).
- 4) Visionnage de l'interview** du Dr Céline Pulcini (le lien vers la vidéo Youtube est incrusté dans le diaporama) (Diap 29).



## Sensibilisation sur l'antibiorésistance - Questionnaire de satisfaction

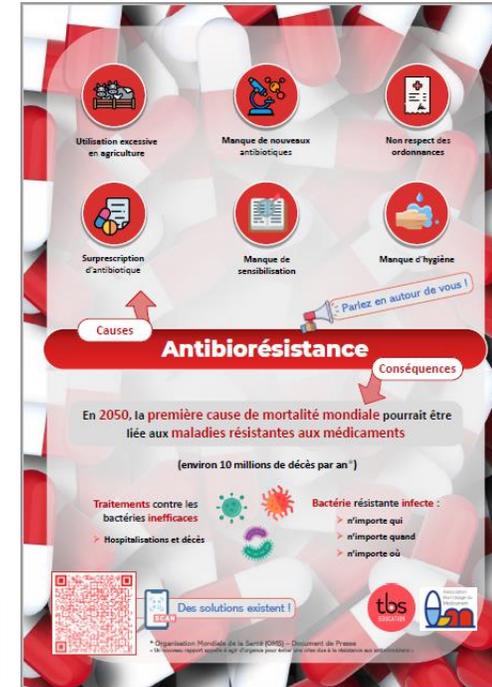
	Les émotions				
	Très mauvaise	Mauvaise	Neutre	Bonne	Très bonne
Organisation de l'intervention					
Ambiance générale					
Durée de l'intervention					
Méthode pédagogique utilisée					
Présentation du projet et des interventions					
<b>Contenu pédagogique de l'intervention</b>					
Qualité du contenu de la présentation <b>powerpoint</b>					
Qualité du Flyer et Affiche					
Qualité du QCM					
Interactivité durant l'intervention					
<b>Note générale</b>					

De 1 à 5, dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les informations suivantes ?

	1	2	3	4	5
Je changerai mon comportement vis à vis des antibiotiques					
Je parlerai des antibiotiques à mon entourage (amis, famille...)					
J'aimerais que l'on me propose davantage d'interventions de ce style					

Avez-vous des commentaires ?

[Nécessaire pour votre attention et pour l'ensemble de vos réponses.](#)



<https://bonusagedumedicament.com/antibiokit-sensibiliser-les-adultes-de-demain-a-lantibioresistance/>

# Fiches pratiques et plus si affinités



# Cathéter intra-osseux

CATHETER INTRA-OSSEUX

**INDICATIONS** : échec de pose de VVP

- En cas d'ACR
  - Enfants: d'emblée ou après 1 échec
  - Adultes: après 2 échecs maximum
- En cas de situation d'urgence vitale.

**CONTRE-INDICATIONS**

- Fracture du membre perfusé
- Infection ou lésion vasculaire sur le site
- Prothèse ou matériel d'ostéosynthèse sur le site abordé

APPEL A L'AIDE

**SITES DE PONCTION**

- Face interne du tibia proximal (adulte)
- Tête proximale de l'humérus (≥ 5 ans et femme enceinte)
- Face interne du tibia distal (Néonate)
- Fémur distal (nourrissons et enfants)
- Crête iliaque

**MATERIEL** :

- bleu 15G 25mm (enfant), ou jaune 15G 45mm (adulte)
- système motorisé (EZ-IO®, Vidacare)
- ou système à percussion (Bone Intraosseous Gun, BIG®; NIO® Pediatric)
- ou aiguille montée sur trocard

**PROCEDURE**

- Repérage site d'insertion et palpation des repères osseux
- Antiseptie cutanée
- Possibilité d'une anesthésie locale
- Ponction en maintenant le membre ponctionné avec l'autre main (angle de 90° par rapport à l'os, sauf pour la tête humérale = 45° en direction de la pointe omoplate)
- Passer la peau et s'enfoncer avant de démarrer le moteur
- Au contact osseux vérifier qu'il reste 5mm d'aiguille visible (cf. schéma au dos)
- Pression et rotation jusqu'au ressaut et perte de résistance indiquant le passage cortical (1 seule tentative par site)
- Fixer le dispositif de perfusion et raccorder tubulure
- Réaliser une injection rapide (flush) de NaCl 0,9% (5 ml enfant et 20 ml adulte) ou xylocaïne 1% si patient conscient.

**CRITERES DE REUSSITE**

- L'aiguille tient seule « comme dans une planche de bois »
- Aspiration possible de moelle +/- sang
- Injection sans résistance
- Absence de diffusion sous cutanée/extravasation

**ABLATION**

- Asepsie rigoureuse
- Dévisser le cathéter
- Retrait dès que possible (max. 24h)

**PERFUSION** directement de médicaments

**REMPLISSAGE** sur poche à pression

Référence : AHA International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation 2020  
<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000890>

Réalisée en 2022 par le CAMR. Relu et validé par comité ACUTE



# GALE

# GEA

# ICD

# BMR/BHR<sub>e</sub>

### MESURES POUR LA PRÉVENTION ET LA MAÎTRISE DE LA DIFFUSION DE LA GALE

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

**QU'EST-CE QUE LA GALE ?**  
C'est un parasite microscopique, *Sarcoptes scabiei*, couramment appelé « carapace ». Il existe plusieurs formes de gale :

- La gale commune plus fréquente qui se manifeste par un prurit intense associé à des vésicules.
- La gale inverse particulièrement fréquente chez les personnes âgées.
- La gale du cuir chevelu.
- La gale du groin.
- La gale du nez.
- La gale du cou.
- La gale du bras.
- La gale du pied.
- La gale du visage.
- La gale du cou.
- La gale du cou.
- La gale du cou.

**HYGIÈNE DES MAINS**

- À l'entrée de la chambre : friction hydro alcoolique (FHA) puis enfiler des gants.
- Impérativement avant de quitter la chambre : lavage des mains au savon doux (action mécanique pour éliminer le parasite) suivi d'une FHA sur les mains sèches (pour les désinfecter).

**EQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE**

Dès l'entrée dans la chambre, pour tout soin et tout contact avec l'environnement et le litige :

- Porter une surblouse à manches longues.
- Ajouter un tablier plastique en cas de soins souillants, mouillant ou à risque de projections si le tablier n'est pas imperméable (PS).
- Coller des gants : Réaliser des FHA à chaque changement de gants au cours des soins dans la chambre (PS).

**ENTRETIEN DE L'ENVIRONNEMENT**

- Entretenez les surfaces et les sols en utilisant les procédures habituelles.
- Travail par pulvérisation d'un acaricide n'est pas nécessaire dans la plupart des gales communes.
- LE NETTOYEUR VAPORISEUR EST UNE ALTERNATIVE EFFICACE.**

**SURVEILLANCE**

- La gale ayant une durée d'incubation très longue pouvant aller jusqu'à 6 semaines, une vigilance est de mise concernant tout bébé ou symptôme afin de prévenir une consultation rapide.
- A noter : des démangeaisons résiduelles peuvent subsister plusieurs jours après la prise du traitement ne signifiant pas un échec du traitement.

**DISPOSITIFS MÉDICAUX**

- Utiliser du matériel à usage unique OU
- Stériliser le matériel au résident et le désinfecter avec un spray scarifié après sa dernière utilisation et avant de le sortir de la chambre.

Prévenir être signalés en cas de besoin d'aide à la mise en œuvre des mesures de prévention, la surveillance :

- d'eau chaude à 60°C (90°C si médicamenteusement confirmés, dans une période d'1 mois).

Le plan de charge est parfait, je ne comprends pas.

Signaler à l'ARS : <https://www.hauts-de-france.asrs.chu-lille.fr/conduite-tenir-devant-un-phenomene-infectieux>

Portail de signalement des événements sanitaires indésirables : [https://signalement.social-sante.gouv.fr/pas\\_fem\\_solidarites/crenes/indesirables](https://signalement.social-sante.gouv.fr/pas_fem_solidarites/crenes/indesirables)

Actualisation des Procédures Standard d'Hygiène des mains de 2021, 2022

Actualisation des Procédures Standard d'Hygiène des mains de 2021, 2022

CPAS des Hauts de France - Version mars 2022

### MESURES POUR LA PRÉVENTION ET LA MAÎTRISE DE LA DIFFUSION DE LA GASTRO-ENTÉRITE AIGUE (GEA)

PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS et SERVICES MÉDICO SOCIAUX (ESMS)

**QU'EST-CE QUE LA GEA ?**  
Infection digestive, le plus souvent bénigne, à recrudescence biennale.

- Provoque des diarrhées pouvant être accompagnées de fièvre.

**HYGIÈNE DES MAINS**

Hygiène des mains (HDM) par friction hydroalcoolique (FHA), produit virucide (norme NF EN 14476) HDM par lavage simple et les mains sont visuellement sèches.

- Par les soignants et intervenants extérieurs : FHA à l'entrée et à la sortie de la chambre, et entre chaque soin.
- Par les résidents et visiteurs : FHA chaque fois que nécessaire (après passage aux toilettes, en sortant de la chambre, avant les repas, avant la participation aux activités...).

**EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE**

- Porter un tablier plastique à usage unique (EU) en cas de soins souillants ou mouillants (changes, toilettes) au risque de contact avec les vomissements, les selles ou l'environnement.
- Porter une surblouse à UU en dessous du tablier en cas d'exposition majeure.
- Enfiler des gants uniquement en cas de contact avec les selles, les vomissements et autres liquides biologiques.
- Porter un masque chirurgical et des surchaussures/chaussures si exposition aux vomissements, et autres indications.

**GESTION DES EXCRÉTAS**

- Utiliser des sacs protecteurs absorbants.
- Entretenez les contenants en lavage/désinfecteur ou broyeur.
- À défaut, réaliser l'entretien au vidoir (porter les EPI).
- Prescrire les procédures manuelles de vidange, rinçage et d'entretien des contenants en raison du risque d'absorption dans les chambres (= ni douche, ni douche).

**ENTRETIEN DE L'ENVIRONNEMENT**

- Renforcer le bio nettoyage de l'environnement proche du résident, du cabinet de toilette et des sols, au moins 2 fois par jour en insistant sur les surfaces fréquemment touchées (matelas, adaptatifs, barrières de lit, sonnette d'appel, mains courantes, interrupteurs, poignées de porte...).
- Procéder en trois temps :
  - Détersion avec un détergent neutre (DN)
  - Rinçage à l'eau et séchage
  - Désinfection à l'eau de Javel (temps d'action = 10 minutes, rincer les parties chromées) OU
  - Désinfection à l'eau de Javel (temps d'action = 30 minutes, rincer les parties chromées)
- Utiliser un détergent/désinfectant (DD) sporicide - norme NF EN 14476

**CIRCUITS**

- Linge : ne pas stocker dans la chambre et suivre les filières habituelles en s'assurant du respect à 60°C (sac étanche si risques de fuites). S'il est entré dans la chambre, le recueillir immédiatement dans un sac plastique, le fermer et leur demander de le laver à part, sans tarder.
- Déchets : DASRIA pour les protections souillées.
- Vaisselle : prise en charge habituelle en lave-vaisselle.

**DISPOSITIFS MÉDICAUX**

- Privilégier le matériel à UU ou dédié au résident OU
- Nettoyer-désinfecter minutieusement avant de le sortir de la chambre : DD NF EN 14476 ou procédure Javel.

Utiliser en désinfection de l'Eau de Javel : solution à 2,8% diluée au 100<sup>ème</sup>

- 1 dilution dans un litre de 1 litre (solution de 280ml à 280ml)
- 2 dilution dans un litre de 1 litre (solution de 280ml à 140ml)
- 3 dilution dans un litre de 1 litre (solution de 280ml à 93ml)

Utilisation de produits de nettoyage de haute efficacité (HFE) :

- 1 dilution dans un litre de 1 litre (solution de 280ml à 280ml)
- 2 dilution dans un litre de 1 litre (solution de 280ml à 140ml)
- 3 dilution dans un litre de 1 litre (solution de 280ml à 93ml)

Utilisation de produits de nettoyage de haute efficacité (HFE) :

- 1 dilution dans un litre de 1 litre (solution de 280ml à 280ml)
- 2 dilution dans un litre de 1 litre (solution de 280ml à 140ml)
- 3 dilution dans un litre de 1 litre (solution de 280ml à 93ml)

Signaler à l'ARS : <https://www.hauts-de-france.asrs.chu-lille.fr/conduite-tenir-devant-un-phenomene-infectieux>

Portail de signalement des événements sanitaires indésirables : [https://signalement.social-sante.gouv.fr/pas\\_fem\\_solidarites/crenes/indesirables](https://signalement.social-sante.gouv.fr/pas_fem_solidarites/crenes/indesirables)

Actualisation des Procédures Standard d'Hygiène des mains de 2021, 2022

Actualisation des Procédures Standard d'Hygiène des mains de 2021, 2022

CPAS des Hauts de France - Version mars 2022

### MESURES POUR LA PRÉVENTION ET LA MAÎTRISE DE LA DIFFUSION D'INFECTION À CLOSTRIDIODES DIFFICILE (ICD)

PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS et SERVICES MÉDICO SOCIAUX (ESMS)

**QU'EST-CE QUE L'ICD ?**  
Bactérie du tractus intestinal qui se manifeste fréquemment au décours d'une antibiothérapie par des diarrhées, provoquant une émission de spores pouvant résister plusieurs mois dans l'environnement.

- Seu tout pré
- Les alc
- Mu hyd
- Pre ant
- Der ant
- och

**HYGIÈNE DES MAINS**

- À l'entrée de la chambre : friction hydroalcoolique (FHA) puis enfiler des gants.
- Impérativement avant de quitter la chambre : lavage des mains au savon doux (action mécanique pour éliminer les spores) suivi d'une FHA sur les mains sèches (pour les désinfecter) et compris pour le résident qui n'est plus symptomatique et qui sort de la chambre.

**EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE**

- Impérativement dès l'entrée dans la chambre pour tous, pour se protéger des spores :
- Porter une surblouse à usage unique à manches longues
- Ajouter un tablier plastique en cas de soins souillants ou mouillants (changes, toilettes)
- Enfiler des gants, à renouveler entre les différents soins dans la chambre
- Les EPI sont à ôter dans la chambre, suivi d'une HDM au savon doux, séchage soigné, puis FHA avant d'en sortir.

**GESTION DES EXCRÉTAS**

- Utiliser des sacs protecteurs absorbants.
- Entretenez les contenants en lavage/désinfecteur ou broyeur.
- À défaut, réaliser l'entretien au vidoir (porter les EPI).
- Prescrire les procédures manuelles de vidange, rinçage et d'entretien des contenants en raison du risque d'absorption dans les chambres (= ni douche, ni douche).

**ENTRETIEN DE L'ENVIRONNEMENT**

- Renforcer le bio nettoyage de l'environnement proche du résident, du cabinet de toilette et des sols, au moins 2 fois par jour en insistant sur les surfaces fréquemment touchées (matelas, adaptatifs, barrières de lit, sonnette d'appel, mains courantes, interrupteurs, poignées de porte...).
- Procéder en trois temps :
  - Détersion avec un détergent neutre (DN)
  - Rinçage à l'eau et séchage
  - Désinfection à l'eau de Javel (temps d'action = 10 minutes, rincer les parties chromées) OU
  - Désinfection à l'eau de Javel (temps d'action = 30 minutes, rincer les parties chromées)
- Utiliser un détergent/désinfectant (DD) sporicide

**CIRCUITS**

- Linge : ne pas stocker dans la chambre et suivre les filières habituelles en s'assurant du respect à 60°C (sac étanche si risques de fuites). S'il est entré dans la chambre, le recueillir immédiatement dans un sac plastique, le fermer et leur demander de le laver à part, sans tarder.
- Déchets : DASRIA pour les protections souillées.
- Vaisselle : prise en charge habituelle en lave-vaisselle.

**DISPOSITIFS MÉDICAUX**

- Privilégier le matériel à UU ou dédié au résident OU
- Nettoyer-désinfecter minutieusement avant de le sortir de la chambre : DD NF EN 14476 ou procédure Javel.

Utilisation de produits de nettoyage de haute efficacité (HFE) :

- 1 dilution dans un litre de 1 litre (solution de 280ml à 280ml)
- 2 dilution dans un litre de 1 litre (solution de 280ml à 140ml)
- 3 dilution dans un litre de 1 litre (solution de 280ml à 93ml)

Utilisation de produits de nettoyage de haute efficacité (HFE) :

- 1 dilution dans un litre de 1 litre (solution de 280ml à 280ml)
- 2 dilution dans un litre de 1 litre (solution de 280ml à 140ml)
- 3 dilution dans un litre de 1 litre (solution de 280ml à 93ml)

Signaler sans délai à l'ARS la survenue :

- d'eau chaude à 60°C (90°C si médicamenteusement confirmés, dans une période d'1 mois)
- ou de cas d'ICD sévères

Signaler à l'ARS : <https://www.hauts-de-france.asrs.chu-lille.fr/conduite-tenir-devant-un-phenomene-infectieux>

Portail de signalement des événements sanitaires indésirables : [https://signalement.social-sante.gouv.fr/pas\\_fem\\_solidarites/crenes/indesirables](https://signalement.social-sante.gouv.fr/pas_fem_solidarites/crenes/indesirables)

Actualisation des Procédures Standard d'Hygiène des mains de 2021, 2022

Actualisation des Procédures Standard d'Hygiène des mains de 2021, 2022

CPAS des Hauts de France - Version mars 2022

### MESURES POUR LA PRÉVENTION ET LA MAÎTRISE DE LA DIFFUSION D'UN RESIDENT PORTEUR D'UNE BACTÉRIE MULTI-RÉSISTANTE (BMR) OU D'UNE BACTÉRIE HAUTEMENT RÉSIÉTANTE ÉMERGENTE (BHR<sub>e</sub>)

PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS et SERVICES MÉDICO SOCIAUX (ESMS)

**QU'EST-CE QUE LES BMR ET LES BHR<sub>e</sub> ?**  
Une BMR (Bactérie Multi-Résistante aux antibiotiques) est une bactérie qui a acquis un ou plusieurs mécanismes de résistance aux antibiotiques. Principales bactéries cibles :

- SARM : staphylococcus aureus résistant à la médication
- ESBLE : E. coli bêta-lactamase
- ABRI : Acin. l'impignone
- Pseudomonas à la colistinamide

Une BHR<sub>e</sub> (Bac. hautement résistant) est une bactérie qui a acquis un ou plusieurs mécanismes de résistance aux antibiotiques. Principales bactéries cibles :

- SARM : staphylococcus aureus résistant à la médication
- ESBLE : E. coli bêta-lactamase
- ABRI : Acin. l'impignone
- Pseudomonas à la colistinamide

**LA CONTAMINATION**

Les BMR ou les BHR<sub>e</sub> peuvent être source de contamination.

**Mémo**

- Appliquer les précautions standard à tout moment (SHA à chaque instant)
- Se protéger systématiquement pour la gestion excréta (tablier plastique et gants)
- Privilégier le matériel dédié au résident (si possible)
- Renforcer le bio nettoyage de l'environnement du résident et de son cabinet de toilette

Signaler sans délai à l'ARS la survenue :

- d'eau chaude à 60°C (90°C si médicamenteusement confirmés, dans une période d'1 mois)
- ou de colonisation et/ou infection d'un résident par une BMR, EPC ou ERG
- ou quel que soit le nombre de cas, si au moins un résident est décédé des suites d'une infection à BMR ou BHR<sub>e</sub>

Signaler à l'ARS : <https://www.hauts-de-france.asrs.chu-lille.fr/conduite-tenir-devant-un-phenomene-infectieux>

Portail de signalement des événements sanitaires indésirables : [https://signalement.social-sante.gouv.fr/pas\\_fem\\_solidarites/crenes/indesirables](https://signalement.social-sante.gouv.fr/pas_fem_solidarites/crenes/indesirables)

Actualisation des Procédures Standard d'Hygiène des mains de 2021, 2022

Actualisation des Procédures Standard d'Hygiène des mains de 2021, 2022

CPAS des Hauts de France - Version mars 2022

<https://www.cpias.chu-lille.fr/2022/03/15/fiches-pratiques-a-destination-des-professionnels-de-sante-pour-la-prise-en-charge-de-certaines-infections>

# La diphtérie : repérer et prendre en charge un patient suspect en France

## Diphtérie : QUESTIONS-CLES pour les SOIGNANTS de 1<sup>ère</sup> LIGNE

DEPISTER = SE PROTEGER et PROTEGER LES AUTRES

1 - Quel est le motif de la consultation ?

2 - Le patient a-t-il de la fièvre ?  
⇒ Si oui, quelle est-elle (température prise) ?  
⇒ Depuis quand  
⇒ Retour de zone d'endémie/Mayotte

3 - Le patient a un statut vaccinal...  
⇒ inexistant, inconnu ou partiel

4 - Le patient a-t-il des signes compatibles avec une diphtérie ?  
Si oui, lesquels ?  
⇒ Angine pseudo-membraneuse  
⇒ Signes toxiques présents  
⇒ Atteinte cutanée

5 - Les mesures de protection sont-elles prises ?  
• Patient : isolement chambre individuelle, SHA, masque chirurgical  
• Soignant : SHA, masque chirurgical, surblouse, gants non stériles

Visuels : OMS, CDC, Ministère de la Santé de la République Démocratique du Congo, DR

Page 2 sur 2

- recrudescence de patients infectés depuis le début de l'année 2022 dans les départements et territoires d'Outre –Mer:
  - 12 à Mayotte (dont 2 décès),
  - 4 à La Réunion,
  - 1 en Guyane
  - 6 en métropole (tous importés)

# INFORMATION pour les soignants de 1ère ligne - Infection au virus de la poliomyélite : repérer et prendre en charge un patient suspect en France

**COREB** Mission Nationale  
INFORMATION pour les soignants de 1<sup>ère</sup> ligne  
24 août 2022

## Infection au virus de la poliomyélite : repérer et prendre en charge un patient suspect en France

Maladie contagieuse provoquée par le poliovirus (famille picornavirus, genre Enterovirus, sérotypes 1, 2 et 3), qui peut envahir le système nerveux et entraîner en quelques heures des paralysies irréversibles. Vaccination préventive efficace. Programme mondial d'éradication - OMS : diminution de 99 % du nb de cas depuis 1988, éradication de 2 souches de virus sauvage sur 3 (sérotypes 2 et 3). Sérotype 1 endémique au Pakistan et Afghanistan (détecté Mozambique et Malawi, cf polioeradication.org). Epidémies à poliovirus dérivés du virus vaccinal (VDPV) augmentant depuis 2016, détectés surtout en Afrique, mais aussi en Ukraine (couverture vaccinale insuffisante). Yémen et Israël nécessitant les mêmes recommandations de prise en charge. Détection en 2022 de VDPV2 génétiquement proches dans les eaux usées de Londres et l'Etat de New York. 1 cas de poliomyélite à VDPV2 dans l'Etat de New York. Vaccination obligatoire depuis 1964 en France. Couverture vaccinale : 90,9% (3 doses à 24 mois). Maladie à Déclaration Obligatoire.

**Dépister - Patient suspect = Tableau clinique (< 21 jours après exposition) ET Exposition compatibles**

► **Dépister = protéger**

**Tableau clinique :** plus fréquent chez enfants < 5 ans - formes asymptomatiques 90%. Syndrome grippal (fièvre, fatigue, céphalées) pouvant s'accompagner de vomissements, raideur de nuque (méningite aseptique), myalgies particulièrement intenses. **Dans 1 à 2% des infections :** à J6-8, fièvre + paralysie flasque, asymétrique, prédominant aux membres inférieurs, ascendante, sans troubles sensitifs, maximale après 3-5 jours d'évolution. Jusqu'à 10 % de décès par paralysie des muscles respiratoires, en l'absence de mesures palliatives. Séquelles avec paralysies résiduelles de degrés variables.

**Exposition :** en l'absence de vaccination à jour, contact avec patient infecté, via ses sécrétions respiratoires ou ses fèces (contagiosité maximale pendant 7 à 10 jours débutant avant les symptômes via les sécrétions respiratoires et excrétion dans les fèces durant 3 à 6 semaines avec un risque moindre de transmission), ou un environnement contaminé (ingestion eau ou aliments contaminés), en particulier au retour d'une zone à risque (zone avec circulation avérée de poliovirus sauvage ou de VDPV).

► **Sans négliger le diagnostic différentiel :** syndrome de Guillain-Barré, myélite aiguë transverse, autres infections virales (entérovirus, arbovirus) ou toxinique (botulisme).

**Recours à l'expertise : infectiologue**

**Protéger - dès la suspicion - Transmission interhumaine directe oro-fécale et respiratoire, et indirecte par voie alimentaire**

► **Patient :** isolement en chambre individuelle, usage de solution hydro-alcoolique (SHA), port de masque chirurgical si signes respiratoires (dans le cadre des précautions standard).

► **Soignant :** précautions standard + précautions complémentaires contact avec désinfection de tous les objets souillés par les excréta du patient - L'exclusion pour cette prise en charge d'un professionnel non à jour de sa vaccination anti polio est souhaitable. ► **Gestion des déchets de soins et effluents :** filière DASRI.

► **Identification précoce des personnes contact** avec l'ARS pour les contacts communautaires, et avec les équipes opérationnelles d'hygiène et services de santé au travail pour les contacts en milieu de soins.

**Prendre en charge**

► **Recherche de signes de gravité :** signes neurologiques, détresse respiratoire

► **Pas de traitement curatif.** Prise en charge en hospitalisation avec avis infectiologue référent.

► **Traitement symptomatique** et surveillance de l'évolution de l'atteinte neurologique, pouvant nécessiter des mesures de réanimation.

► **Alerte et orientation :** dès suspicion de poliomyélite, contact ARS / Cellule régionale de SpF pour enquête épidémiologique. **Vaccination :** vérifier et mettre à jour selon calendrier vaccinal, chez patient et contacts (dans le doute : 1 dose de vaccin inactivé). **Maladie à Déclaration Obligatoire.**

► **Prélèvements - En lien avec CNR :** MOT - Virus de groupe 2 - PCR sur selles (2 prélèvements à 24h d'intervalle), prélèvement naso-pharyngé), LCR (rarement positif). Penser aux prélèvements complémentaires pour le diagnostic microbiologique différentiel (y compris entérovirus non polio comme l'EV-D68 ou l'EV-A71).

Infectiologue référent à joindre, nom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_  
CNR des Enterovirus, biologistes référents : Bruno Lina ou Isabelle Schuffenecker, tél : 04-72-07-11-11  
ARS, tél : \_\_\_\_\_

Page 1 sur 2

**COREB** Mission Nationale  
Poliomyélite : points-clés pour les soignants de 1<sup>ère</sup> ligne

## Signes d'alerte

1 - Fièvre avec myalgies intenses, parfois signes digestifs et méningite aseptique - Paralysie flasque asymétrique ascendante fébrile d'apparition brutale pour 1-2 % des formes

2- Patient non-vacciné ou venant d'une zone à circulation de poliovirus sauvages (Pakistan, Afghanistan) ou dérivés de virus vaccinaux (Afrique, Yémen et dans une moindre mesure Ukraine et Israël)

Global WPV1 & cVDPV Cases<sup>1</sup>, Previous 12 Months<sup>2</sup>

Country	Cases
Algeria	1
Angola	1
Benin	1
Burkina Faso	1
Burundi	1
Cameroon	1
Chad	1
Cote d'Ivoire	1
DRC	1
Egypt	1
Ethiopia	1
Ghana	1
Guinea	1
Guinea-Bissau	1
India	1
Kenya	1
Madagascar	1
Mali	1
Mozambique	1
Niger	1
Nigeria	1
Rwanda	1
Senegal	1
Seychelles	1
Sudan	1
Tanzania	1
Togo	1
Tunisia	1
Uganda	1
Zambia	1
Zimbabwe	1

1 - Patient - SHA + isolement en chambre +/- masque chirurgical (si signes respiratoires)

2 - Soignant : SHA + surblouse + gants non stériles (= précautions contact) +/- masque chirurgical (si signes respiratoires)

3 - Identification personnes contact + vaccination

Infectiologue référent à joindre :  
Nom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_  
ARS => Déclaration Obligatoire, tél : \_\_\_\_\_

Page 2 sur 2

[https://www.preventioninfection.fr/?jet\\_download=29248](https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=29248)



**EAU CHLORÉE, EAU OZONÉE fabriquées in situ :**  
**LISTE DES VÉRIFICATIONS A EFFECTUER**  
**avant acquisition d'un appareil pour l'entretien des locaux**  
17 février 2022

*Document issu d'un travail régional à destination des structures et professionnels de la région Ile-de-France*

L'ensemble des points de vigilance spécifiques à ces appareils et pour amener à prendre une décision de façon éclairée

[https://www.preventioninfection.fr/?jet\\_download=24831](https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=24831)

# HYGIENES



Les « nouveaux » procédés de désinfection (ultraviolets, ozone...) : quelle efficacité et quelles preuves ?

*New disinfection methods (ultraviolet, ozone...): what efficacy and what is the evidence?*

[Ousmane Traoré](#)

Volume XXX - n°4 - Septembre 2022

Les « nouveaux » procédés de désinfection (ultraviolets, ozone...) : quelle efficacité et quelles preuves ? | HYGIENES

## Ajustement des pièces faciales filtrantes à pli vertical et élastiques derrière les oreilles (forme KN95)

AUTEUR :

S. Chazelet, département Ingénierie des procédés, INRS

**L'** article cité en référence [5] faisait le point sur l'évaluation de l'ajustement de plusieurs appareils de protection respiratoire de type pièce faciale filtrante (FPF) utilisés en milieu de soins. Cette info à retenir vient en complément de cet article.

Durant la période 2019-2020, l'INRS a mené une campagne de mesure de l'ajustement des masques de type pièce faciale filtrante sur un panel de sujets de dimensions de visage variables. La liste des modèles de masques intégrés dans cette première étude avait été établie à partir des réponses de 258 établissements de soins à un questionnaire rédigé par le GEREES (Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux). Les masques FFP2 testés lors de cette étude avaient des formes bec de canard, coquille et à pli. Les capacités d'ajustement étaient variables en fonction de la forme du masque et des dimensions du visage des sujets [4]. Toutefois, parmi les différents modèles testés, chaque sujet

avait pu trouver un modèle de masque s'ajustant bien à son visage.

Pendant la pandémie de Covid-19, la pénurie de masques de type FFP2, certifiés selon la norme EN 149-A1:2009, a conduit au recours temporaire et exceptionnel à des masques de protection respiratoire répondant à des normes de certification étrangères et notamment chinoises. C'est le cas des masques KN95, certifiés selon la norme chinoise GB 2626-2019. Ces masques présentent une forme caractéristique différente de celles disponibles jusqu'à présent sur le marché avec un pli vertical et des élastiques derrière les oreilles (figure 1).

L'arrêt du recours à ces masques non certifiés selon les normes européennes s'est accompagné du développement de la production de masques de cette forme (dite parfois forme KN95), certifiés selon la norme EN 149-A1:2009. Aujourd'hui, cette nouvelle forme de masques est largement utilisée dans les

Figure 1 : Illustration des différentes formes de masque de type pièce faciale filtrante



# « Ajustement des pièces faciales filtrantes à pli vertical et élastiques derrière les oreilles (forme KN95) »

*« Les taux de réussite obtenus avec les masques FFP2 à pli vertical et élastiques derrière les oreilles sont très inférieurs à ceux obtenus avec les autres formes de masques. Cette conclusion est valable quelles que soient les dimensions du visage des sujets. »*

...

*Ainsi même s'ils sont certifiés FFP2, ces travaux montrent que les masques à pli vertical et élastiques derrière les oreilles (dits forme KN95) sont très difficiles à ajuster au visage et ne permettent pas de garantir une bonne protection respiratoire pour leurs utilisateurs. L'INRS ne les recommande pas comme appareil de protection respiratoire quelles que soient les dimensions de visage des sujets.*

## DÉFINITION DES DÉCHETS D'ACTIVITÉ DE SOINS À RISQUE INFECTIEUX

Note SF2H du 23 septembre 2022



**Tableau 1 : Exemple indicatif de DASRI et de DMA** (un tableau de ce type ne peut être considéré comme universel et exhaustif et doit être adapté par chaque producteur de DASRI)

DASRI

- Déchets d'activités de soins :
  - contenant visiblement du sang ou un autre liquide biologique (écoulement purulent, LCR\*, liquide pleural, péritonéal, péricardique, synovial, etc.)
  - contenant des selles provenant des patients présentant une diarrhée d'origine infectieuse suspectée ou avérée (*Clostridium difficile*, salmonelle, norovirus, etc.)
  - objets piquants, coupants ou tranchants qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique (éliminés dans les collecteurs)
- Produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés (les poches non utilisées ou arrivées à péremption sont renvoyées à l'EFS)
- Les déchets anatomiques humains\*, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables

Déchets  
Ménagers et  
Assimilés (DMA)

- Déchets d'activité de soins assimilés à la vie quotidienne : protections féminines, changes complets, couches, poches de stomies, protections souillées d'excreta et sacs de recueil d'excreta
- Matériel fortement évocateur du soin, ne contenant pas de sang ou un autre liquide biologique et non perforant :
  - seringues non montées d'une aiguille
  - sondes vésicales et poches vidangées
  - tubulures de perfusion non déconnectées de la poche vide, sans risque perforant
  - gants, stériles ou non
  - canules, masque à oxygène et sondes...
  - sachets d'examen, plâtres, etc.
- Matériel souillé par du sang ou un liquide biologique à l'état de traces, non susceptible d'être dispersé : compresse, pansement, tubulure...

\*pour rappel, les contenants de LCR et les fragments de tissus ou de déchets anatomiques provenant de patients suspects ou atteints d'encéphalopathie spongiforme transmissible (EST) doivent être considérés comme infectieux et systématiquement éliminés en DASRI

<https://www.sf2h.net/publications/definition-des-dechets-dactivite-de-soins-a-risque-infectieux-note-sf2h-septembre-2022>



# Enquêtes

# Enquête "Échographies endocavitaires - Procédures de prévention du risque infectieux et recommandations 2019 de désinfection des sondes endocavitaires

- audit sur la mise en place des recommandations de la SF2H de 2019 dans les ES pour la désinfection des sondes endocavitaires , l'audit documentaire déclaratif.

## **ENQUÊTE ÉCHOGRAPHIES ENDOCAVITAIRES**

**Procédures de prévention du risque infectieux et recommandations  
2019 de désinfection des sondes endocavitaires**

# Enquête sur la gestion des ICD dans les hôpitaux

- Collaboration avec le groupe européen ESGCD (ESCMID Study Group for Clostridium difficile) de l'unité d'hygiène, épidémiologie et prévention de l'hôpital Edouard Herriot et le centre International de Recherche en Infectiologie de Lyon
- La date limite de participation: **31 décembre 2022.**



Clostridioides difficile : participez à une enquête sur la gestion des ICD dans les hôpitaux !

<https://www.preventioninfection.fr/actualites/clostridioides-difficile-participez-a-une-enquete-sur-la-gestion-des-icd-dans-les-hopitaux/>



# Endoscopie



**AVIS RELATIF A L'UTILISATION D'EAU BACTERIOLOGIQUEMENT MAITRISEE (EBM)**

**AU COURS DES COLOSCOPIES ASSISTEES A L'EAU**

***Auteurs :***

- **Membres de la Commission Hygiène et Plateaux Techniques de la SFED**
- **Membres de la Commission Eco-responsabilité et Développement Durable de la SFED**

[https://www.preventioninfection.fr/?jet\\_download=26946](https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=26946)



# Focus EMS



# DAMRI

*Démarche d'Analyse et de Maîtrise du Risque Infectieux*

- La phase test du chapitre 1 uniquement, par les établissements volontaires, a débuté mi-septembre pour se terminer fin Octobre
- déploiement à l'échelle générale en janvier 2023 de l'outil web
- **L'objectif de cette phase de tests est pluriel :**
  - Évaluer la faisabilité de cette auto évaluation par des EMS à profil divers, à la fois dans le secteur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.
  - Évaluer l'ergonomie de l'outil pour faire cette auto-évaluation
  - Évaluer l'appropriation de l'outil par les EMS
  - Évaluer l'intérêt porté à l'outil par les EMS

## Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Validé par la CSMS le 8 mars 2022

[https://www.preventioninfection.fr/?jet\\_download=25215](https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=25215)

## Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Document de travail - 28 décembre 2021

[https://www.preventioninfection.fr/?jet\\_download=25218](https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=25218)

- ✓ Nouvelle évaluation des ESSMS
- ✓ Un référentiel commun à tous les ESSMS
- ✓ Vocation à être utilisé :  
par les ESSMS, pour réaliser des auto-évaluations de manière autonome ;  
par les organismes évaluateurs, comme outil de référence dans la conduite de la visite d'évaluation.
- ✓ La fréquence d'évaluation passe de 7 à 5 ans

# Thématique : Accompagnement à la santé

## OBJECTIF 3.7 – L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux

**CRITÈRE 3.7.1 – L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre**

**CRITÈRE 3.7.2 – Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux**

**CRITÈRE 3.7.3 – Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.**

### Éléments d'évaluation

#### Entretien avec l'ESSMS

- L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.
- L'ESSMS communique sur les règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux.
- L'ESSMS évalue régulièrement le respect des règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux.
- L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.

#### Consultation documentaire

- Tous documents décrivant la stratégie de l'ESSMS en matière de prévention et de maîtrise du risque infectieux. Exemples : projet d'établissement/de service, description de l'organisation, des rôles et responsabilités.
- Tous éléments de communication sur les règles d'hygiène et de prévention (procédures/protocoles, conduite à tenir, plaquettes, affichage) dans chaque domaine concerné (hygiène des locaux, hygiène des mains, décontamination, linge, DASRI...)
- Système d'évaluation des pratiques, résultats et actions d'amélioration.
- Dates des dernières révisions de la politique de prévention et de maîtrise du risque infectieux.

### Éléments d'évaluation

#### Entretien avec les professionnels

- Les professionnels savent identifier les situations nécessitant une gestion spécifique du risque infectieux.
- Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition.

#### Consultation documentaire

- Tous éléments mis à disposition des professionnels pour déclarer, analyser le risque infectieux. Exemples : plan bleu, DARI, fiche de signalement, d'alerte.

#### Observation

- Toutes observations permettant de confirmer le respect des règles d'hygiène, de prévention et de gestion du risque infectieux, quelle que soit l'activité concernée. Exemples : hygiène des mains, locaux, DASRI, linge, alimentation.

### Éléments d'évaluation

#### Entretien avec les professionnels

- Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.

#### Consultation documentaire

- Tous supports permettant d'apporter la preuve de la réalisation des sensibilisations/formations des professionnels à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux. Exemples : plan de formation, actions de sensibilisation, feuilles d'émargement, ressources pédagogiques, modalités d'accès ou supports spécifiques.



**Dans le pipeline**

# SPARES

*Surveillance et **P**révention de l'**A**ntibio**R**ésistance en **É**ttablissement de **S**anté*

- Évaluation des pratiques de gestion des excréta par audit ciblé :  
audit Eva-GEx
- L'évaluation et la saisie des données:
  - du 1er novembre 2022 au 28 février 2023
- L'outil informatique en cours de développement
  - disponible courant novembre

<http://www.cpias-grand-est.fr/index.php/spares-prevention/>

# SPIADI

Surveillance et **P**révention des **I**nfections **A**ssociées aux **D**ispositifs **I**nvasifs



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



Une application numérique de prise de photographie à base d'intelligence artificielle pour

**SURVEILLER**  
**ALERTER**  
**PREDIRE**

les risques d'infections liés au cathéter pour les **professionnels de santé** pour les **patients** en **Centre Hospitalier** ou en **Ville**

<https://deepcath.com/>

# DEEPCATH

*L'Intelligence Artificielle peut-elle améliorer le diagnostic précoce des infections liées au cathéter?*

*Nous avons besoin de votre aide pour collecter un maximum de photos de cathéters implantés chez des patients à l'hôpital et au domicile*

Etude Clinique N°IDRCB 2022-A01066-37 – Autorisée le 17/06/2022

```

    graph TD
      A[Information patient et recueil oral de sa non-opposition] --> B[Photographie avec un smartphone de tout type de cathéter]
      B --> C[Analyse par les médecins experts]
      B --> D[Entraînement de l'algorithme d'IA grâce aux photos collectées]
      D --> E[Validation de l'algorithme]
      E --> F[Objectif final: Intégration de l'algorithme à une application de suivi des patients]
  
```

**Information patient et recueil oral de sa non-opposition**

**Photographie avec un smartphone de tout type de cathéter**

**Analyse par les médecins experts**

**Entraînement de l'algorithme d'IA grâce aux photos collectées**

**Validation de l'algorithme**

**Objectif final**  
Intégration de l'algorithme à une application de suivi des patients

**Pour participer, je crée mon compte**

<https://deepcath.com/>

Ne pas jeter sur la voie publique

ICRS RESEARCH | OUTCOMEREA | ASSOCIATION HÔPITAUX DE PARIS | RÉPIAS | CHU

# SPICMI

*Surveillance et **p**révention du risque **i**nfectieux en **c**irurgie et **m**édecine interventionnelle*

- À venir:
  - Une enquête en ligne en médecine interventionnelle → état des lieux
  - Des fiches d'observation au bloc opératoire:
    - Antisepsie
    - Champs à inciser
    - Moments clés de changement des gants
  - Audit pré op en ligne

# Travaux en cours côté SF2H

- Avis soins de cordon (collaboration SF2H-SF Pédiatrie-SF Néonatalogie)
- Recommandations sur les soins de CVC ombilicaux
- Recommandations d'hygiène sur les risques microbiologiques environnementaux au domicile ( SF2H et Centres de ressources et de compétences de la mucoviscidose)
- Révision des précautions complémentaires AIR et Gouttelettes
- Guide désinfection des DM
- Rappel des patients en endoscopie

Ce que je voulais dire ...

mais je n'ai pas eu le temps



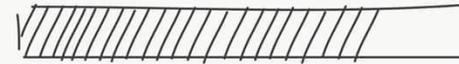
# Vous pouvez trouver ici:

- Actualités des journées EMS :
  - Du 30 septembre: [https://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/animation/ehpad\\_fam\\_mas\\_ime/2022/30\\_09\\_22/1\\_actualites.pdf](https://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/animation/ehpad_fam_mas_ime/2022/30_09_22/1_actualites.pdf)
  - Du 20 mai: [http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/animation/ehpad\\_fam\\_mas\\_ime/2022/20\\_05\\_22/1\\_Actualites.pdf](http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/animation/ehpad_fam_mas_ime/2022/20_05_22/1_Actualites.pdf)
- Calendrier des Journées: [http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/animation/calendrier\\_journees.html](http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/animation/calendrier_journees.html)
- Calendrier des formations 2022/2023 : [http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/formation/calendrier\\_formation.html](http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/formation/calendrier_formation.html)

Merci d'avoir tenu le coup

KEEP CALM

80%



WEEKEND IS LOADING...

PLEASE WAIT