

ACTUALITÉS

JOURNÉE DE PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX EN
ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ
11 OCTOBRE 2019
SAINT AMANT TALLENDE

Fernanda Duplatre – Infirmière Hygiéniste

RÈGLEMENTATION

AES

- Arrêté du 27 mai 2019 fixant les modalités de suivi sérologique des personnes victimes d'accident du travail et des fonctionnaires civils victimes d'accident de service entraînant un risque de contamination par le virus de l'immunodéficience humaine

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=5742

Abroge les arrêtés du 21 janvier 1994 et celui 1^{er} août 2007

- ✓ 1^{er} teste de sérologique avant le 8^{ème} jour suivant l'accident
- ✓ 2^{ème} teste à 6 semaines à compter de la date de l'accident
- ✓ Si traitement post exposition prescrit un 3^{ème} teste à 12 semaines de l'accident

ANIMAL - LUTTE ANTIVECTORIELLE

- Arrêté du 23 juillet 2019 fixant la liste des départements où est constatée l'existence de conditions entraînant le développement ou un risque de développement de maladies humaines transmises par l'intermédiaire de moustiques et constituant une menace pour la santé de la population

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038821610&dateTexte=&categorieLien=id>

- Arrêté du 23 juillet 2019 relatif aux modalités de mise en œuvre des missions de surveillance entomologique, d'intervention autour des détections et de prospection, traitement et travaux autour des lieux fréquentés par les cas humains de maladies transmises par les moustiques vecteurs

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038829411&dateTexte=&categorieLien=id>

ANTIBIORÉSISTANCE – BMR/ BHR - PATHOGÈNES ÉMERGENTS

- Instruction N° DGS/VSS/CORRUSS/2019/78 du 09 avril 2019 relative à l'organisation des rapatriements et évacuations sanitaires vers la France de patients atteints d'infections à risque de maladies à risque épidémique et biologique ou porteurs de Bactéries Hautement Résistantes émergentes (BHRe)

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=6115

- ✓ Schéma d'organisation opérationnelle entre les services de l'état, les sociétés d'assistance et les autorités sanitaires pour la mise en œuvre de rapatriements ou d'évacuations sanitaires vers la France

DÉSINFECTION / STÉRILISATION

- Décret n° 2019-643 du 26 juin 2019 relatif à la publicité commerciale pour certaines catégories de produits biocides

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038689038&categorieLien=id>

- Décret n° 2019-642 du 26 juin 2019 relatif aux pratiques commerciales prohibées pour certaines catégories de produits biocides

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038689025&categorieLien=id>

- ✓ Les produits biocides du type 1, destinés à l'hygiène humaine, ne sont pas concernés par cette nouvelle réglementation
- Les produits biocides de type 2 comme les détergents désinfectants de surface, qui dans leur forme concentrée peuvent présenter les critères d'écotoxicité prévus par le décret sont concernés par l'interdiction de publicité vers le grand public

FORMATION-DPC - PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- Arrêté du 31 juillet 2019 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2020 à 2022
 - ORIENTATIONS PLURIANNUELLES PRIORITAIRES DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU S'INSCRIVANT DANS LE CADRE DE LA POLITIQUE NATIONALE DE SANTÉ
 - a) orientation n° 3 : Promotion de la vaccination ;
 - b) orientation n° 7 : Maîtrise des risques associés aux actes et aux parcours de soins ;
 - c) orientation n° 8 : Signalement et gestion des événements sanitaires indésirables ;
 - d) orientation n° 10 : Juste prescription des antibiotiques et mesures de prévention des infections, y compris pour les infections graves (sepsis) pour maîtriser l'antibiorésistance.

DÉSINFECTION – STÉRILISATION – DISPOSITIFS MÉDICAUX

PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX
ASSOCIE AUX ACTES D'ECHOGRAPHIE
ENDOCAVITAIRE

Proposition technique du groupe de
travail national

Docteur Pierre Parneix
Président de la Société Française d'Hygiène Hospitalière



- Note d'information n°79 du 19 juillet 2019 relative à la désinfection des sondes endocavitaires

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=6495

- ✓ Objectif: informer les ARS de l'élaboration des fiches techniques sur la prévention du risque infectieux associés aux actes d'échographie endocavitaire afin qu'elles facilitent leur appropriation et leur mise en œuvre par les professionnels et les établissements de santé

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=4517

GRIPPE - PROFESSIONNELS DE SANTÉ - VACCINATION

- Décret n° 2019-713 du 5 juillet 2019 relatif à l'expérimentation pour le développement de la vaccination contre la grippe saisonnière des professionnels de santé et des personnels soignants exerçant ou intervenant en établissements de santé et en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038730169&dateTexte=&categorieLien=id>

- Décret n° 2019-712 du 5 juillet 2019 relatif à l'expérimentation pour le développement de la vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038730155&dateTexte=&categorieLien=id>

PATHOGÈNES ÉMERGENTS

- Arrêté du 7 août 2019 relatif aux adaptations nécessaires à la prise en charge transfusionnelle des patients atteints ou suspectés d'être atteints d'une infection par le virus Ebola

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038961558&categorieLien=id>

ROUGEOLE¹¹

- Arrêté du 18 septembre 2019 relatif à la prise en charge d'une spécialité pharmaceutique bénéficiant d'une recommandation temporaire d'utilisation et pris en application de l'article L. 162-17-2-1 du code de la sécurité sociale

ANNEXE

Libellé de la spécialité pharmaceutique prise en charge	Dénomination commune internationale	Laboratoire exploitant	Indication objet de la recommandation temporaire d'utilisation
M-M-RVAXPRO, poudre et solvant pour suspension injectable en seringue préremplie	Vaccin rougeoleux, des oreillons et rubéoleux vivant	MSD Vaccins	- Vaccination en post exposition des nourrissons de 6 à 8 mois révolus en contact d'un cas de rougeole (dans les 72 heures) ; - Vaccination des nourrissons de 6 à 8 mois révolus devant voyager dans une zone de forte endémicité.
PRIORIX, poudre et solvant pour solution injectable en seringue préremplie		GlaxoSmithKline	

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000039131087&dateTexte=&categorieLien=id>

SIGNALEMENT

- Instruction N° DGS/VSS1/DGOS/PF2/DGCS/SPA/2019/97 du 17 mai 2019 relative aux signalements des infections associées aux soins en ville, en établissement de santé et en établissement et service médico-social

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=5753

- ✓ Informations techniques pour la mise en œuvre du signalement des IAS dans les 3 secteurs
- ✓ En annexe procédures des signalement dans les 3 secteurs et l'articulations avec les intervenants

PATHOGÈNES ÉMERGENTS

- Arrêté du 2 août 2019 portant modification de l'arrêté du 30 août 2018 autorisant l'utilisation d'un vaccin pour les professionnels se rendant dans une zone épidémique et les professionnels des établissements de santé susceptibles de prendre en charge un cas de maladie à virus Ebola en France

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038880896&dateTexte=&categorieLien=id>

- Arrêté du 2 août 2019 autorisant l'utilisation de traitements par les patients contaminés par le virus Ebola ou des personnels de santé en milieu de soins exposés au virus Ebola

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038880901&categorieLien=id>

EMS / EHPAD - ODONTOLOGIE

- Arrêté du 3 juin 2019 relatif à l'expérimentation pour l'accompagnement et la prévention bucco-dentaire des personnes vivant en établissement d'hébergement pour personnes âgées

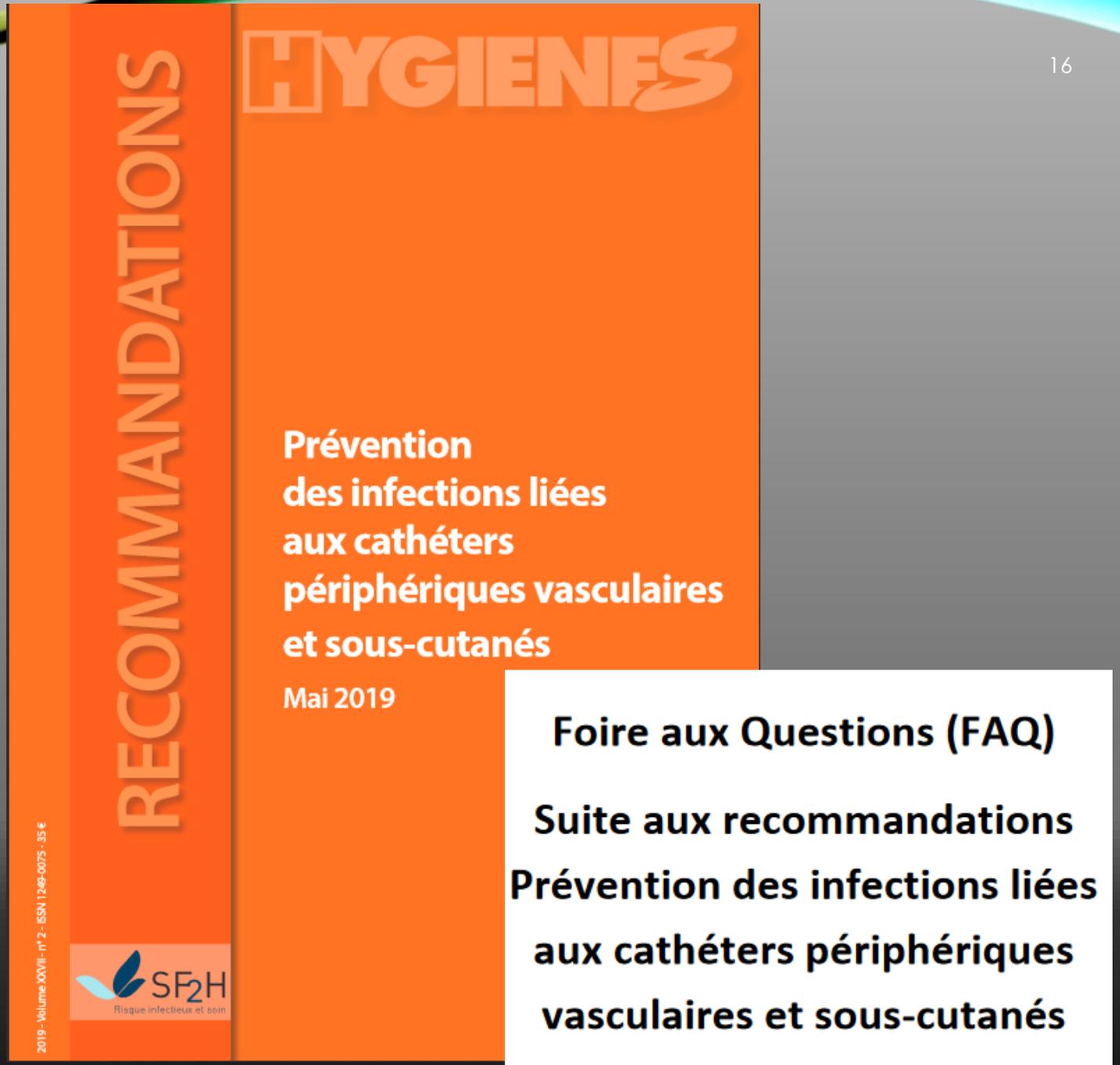
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038624314&dateTexte=&categorieLien=id>

- durée de quatre ans à compter de la prise en charge du premier patient
- Champ d'application territorial proposé :
 - 3 régions identifiées (Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes, Pays de la Loire),
 - le nombre d'établissements qui seront intégrés dans le programme expérimenté est de 48 établissements avec une répartition attendue d'environ 10 établissements de 50 lits, 28 établissements de 80 lits et 10 établissements de 120 lits.
 - Les établissements seront sélectionnés sur la base du volontariat afin de maximiser les chances d'inclusion des résidents dans le dispositif.

RECOS & OUTILS

ABORDS VASCULAIRES

- I. https://sf2h.net/wp-content/uploads/2019/05/HY_XXVII_SF2H_CATHETERS-2019.pdf
- II. https://sf2h.net/wp-content/uploads/2019/05/FAQ-Cath%C3%A9ters-p%C3%A9riph%C3%A9riques_dout2019.pdf



RECOMMANDATIONS

HYGIENES

**Prévention
des infections liées
aux cathéters
périphériques vasculaires
et sous-cutanés**

Mai 2019

**Foire aux Questions (FAQ)
Suite aux recommandations
Prévention des infections liées
aux cathéters périphériques
vasculaires et sous-cutanés**

DÉFINITION

Valve bi directionnelle = dispositif de perfusion permettant un accès direct à la voie veineuse et assurant son obturation automatique (système clos). La valve est ouverte par la connexion d'un embout Luer mâle (seringue, prolongateur, perfuseur) et autorise les injections et les prélèvements - d'où l'appellation « bi-directionnelle » puis se referme lors du retrait de l'embout Luer mâle.

Limite les AES (connexion sans aiguille).

INDICATIONS

Obturation continue des extrémités proximales des dispositifs utilisés dans l'abord parentéral assurant un « système clos ». Ce système permet des injections continues ou discontinues et/ou des prélèvements sur une durée maximale de 7 jours.

Attention !!!

La valve n'est pas un bouchon obturateur. Ne jamais fermer les valves avec un bouchon Luer Lock.

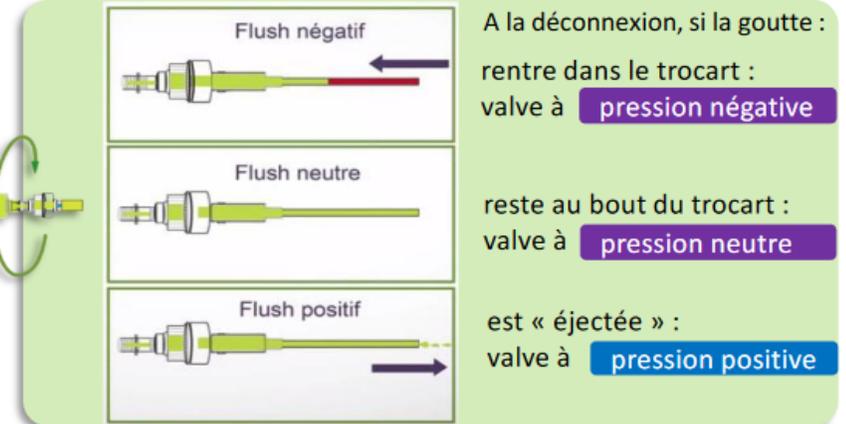
Exception : PICC à valve intégrée : mettre un bouchon Luer Lock au niveau du raccord.



ABORDS VASCULAIRES

Comment reconnaître le type de valve : positif-négatif-neutre ?

1. Prendre une valve non montée. Connecter une aiguille côté Luer de la valve et une seringue remplie de sérum physiologique coté septum.
2. Faire apparaître une goutte de sérum physiologique au bout de l'aiguille sans la faire tomber.
3. Déconnecter la seringue de la valve et observer en même temps la goutte;



Quelles incidences sur la manipulation ?

Valve à pression positive	Valve à pression neutre ou négative
1. Pour la déconnexion de la seringue ou de la tubulure :	
Ne pas clamer	Clamer
le cathéter ni fermer le robinet (sinon annule le principe du flush positif)	le cathéter ou fermer le robinet
2. Avant de changer la valve Clamer le cathéter	

tous les 7 jours

Désinfection du septum et du pas de vis

Par friction mécanique de l'extrémité pendant **15 secondes minimum** avec un **antiseptique alcoolique** et des compresses stériles

<https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2019/05/Affiche-valves-bi-directionnelles-logo-URPS-VD.pdf>

ABORDS VASCULAIRES



Recommandations Formalisées d'Experts

Gestion des abords vasculaires en réanimation

36
recommandations
pour les adultes

RFE sous l'égide de la SRLF

Société de Réanimation de Langue Française

9
recommandations
pour la pédiatrie

En collaboration avec le GFRUP et l'ADARPEF

Groupement Francophone de Réanimation et Urgences Pédiatriques

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Française

Titre en anglais : Management of intra-vascular lines in Intensive Care Unit

AIR

<https://www.srlf.org/wp-content/uploads/2019/04/20190417-RFE-Abords-vasculaires.pdf>

Ventilateurs, climatiseurs, brumisateurs, vaporisateurs à usage individuel

Contexte & objectifs

Le dernier plan canicule du ministère de la santé (instruction du 22 mai 2018) a étendu la période de veille saisonnière du 1er juin au 15 septembre.

Les professionnels de l'hygiène sont sollicités, en établissements de santé ou médicosociaux, afin de limiter le risque d'aérocontamination lié à l'utilisation des ventilateurs, climatiseurs, brumisateurs ou vaporisateurs à usage individuel.



Dans tous les cas, il est recommandé

- d'améliorer, si possible, l'isolation thermique du local et/ou du bâtiment,
- d'équiper les bâtiments concernés de protections solaires de qualité (vitrages peu émissifs, stores, brise-soleil, volets, ...),
- de limiter les apports internes des équipements électriques (éclairage, TV, ...),
- de maintenir portes, fenêtres et volets fermés pendant la période d'ensoleillement, sans oublier d'aérer la nuit à partir de 2 heures du matin,
- d'utiliser des pièces rafraîchies.

Ne pas utiliser de ventilateurs ni de climatiseurs mobiles dans les situations suivantes

- isolement protecteur,
- précautions complémentaires d'hygiène de type "gouttelettes" et "air",
- salles de soins.

Cette fiche est une aide à l'utilisation et à la gestion des ventilateurs, climatiseurs, brumisateurs et vaporisateurs à usage individuel.

Ne sont pas abordés ici :

- les installations collectives de brumisation d'eau
- la mise en place de pièces rafraîchies ou à climatiser [cf. Pour en savoir plus]

Ventilateurs

Utilisation

- ✓ sur avis médical en établissement de santé
- ✓ ils doivent être positionnés avec attention :
 - de façon à ce que la partie soufflante ou rotative soit située à au moins 50 cm du sol,
 - ne pas souffler en direction d'une zone aseptique : postes de reconstitution de médicaments, plan de travail ou guéridon présentant du matériel stérile pour un soin ;
 - ne pas ventiler une zone contaminée : zone de nettoyage de matériel...
- ✓ procéder à l'arrêt :
 - lors des soins d'hygiène et de confort, ou de l'entretien de la chambre,
 - 15 minutes avant tout geste aseptique.

Entretien

- ✓ réaliser un dépoussiérage humide quotidien avec un détergent-désinfectant pour les surfaces des pales, grilles et support du ventilateur,
- ✓ ainsi qu'un bionettoyage quotidien des locaux (sols et surfaces).

ANESTHÉSIE / RÉANIMATION

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3067854/fr/prevention-et-prise-en-charge-des-effets-indesirables-pouvant-survenir-apres-une-ponction-lombaire



Fiche mémo

Prévention et prise en charge
des effets indésirables pouvant
survenir après une ponction lombaire

Juin 2019



Illustration: Paul J ZETLAOUI

ANESTHÉSIE / RÉANIMATION

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=4987



Visite de Risque Croisée de Réanimation

Guide d'utilisation

ANTIBIORÉSISTANCE

- I. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2019-06/recommandations_infections_enterobacteries.pdf
- II. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2019-06/synthese_infections_enterobacteries.pdf
- III. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2019-06/argumentaire_infections_enterobacteries.pdf

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Spilf SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE DE LANGUE FRANÇAISE

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

srlf SOCIÉTÉ DE RÉANIMATION DE LANGUE FRANÇAISE

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Spilf SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE DE LANGUE FRANÇAISE

srlf SOCIÉTÉ DE RÉANIMATION DE LANGUE FRANÇAISE

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

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

Méthode Recommandations pour la pratique clinique

ARGUMENTAIRE SCIENTIFIQUE

Mai 2019

Ce document n'est pas le texte des recommandations

SYNTHÈSE DE LA RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

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

OBJECTIF

L'enjeu de ces recommandations est une réduction de leur consommation, principale cause de résistance, par un traitement probabiliste ou documenté afin d'éviter l'échec thérapeutique.

1. PLACE DES CARBAPÉNÈMES D'UNE INFECTION SUSPECTÉE

Il est recommandé de prendre en compte l'exposition aux C3G (grade B) :

- l'exposition à un antibiotique (amoxicilline, ampicilline, ampicilline/sulbactam) dans les 3 mois précédents ;
- une infection nosocomiale ou liée aux soins ;
- un antécédent de colonisation ou d'infection par un C3G ;
- un voyage à l'étranger dans les 3 mois précédents (sous-continent indien, l'Asie du Sud-Est, l'Australie, l'Afrique du Sud) ;
- une anomalie fonctionnelle ou organique.

En l'absence de signes de gravité¹, la résistance aux C3G ne justifie pas en soi l'usage de carbapénèmes.

En réanimation, un dépistage rectal négatif ne justifie pas l'usage de carbapénèmes.

¹ Une infection avec signes de gravité est définie par l'absence de signes de gravité ou l'absence de signes de gravité d'organe menaçant le pronostic vital.

FAQ N°2

TRAITEMENT DES ENDOSCOPES SOUPLES THERMOSENSIBLES A CANAUX



ENDOSCOPIE

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/article/le-traitement-des-endoscopes>



Ministère des Solidarités
et de la Santé



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Proposition d'un parcours de formation et des modalités d'habilitation pour les personnels chargés du traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux au sein des lieux de soins

avril 2019

ENDOSCOPIE

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=5405



4. Quel contenu ?

Chapitres et points à aborder	Durée proposée	Intervenants proposés
Architecture des endoscopes et manipulation - démonstration de matériel, présentation d'un endoscope « éclaté » - focus sur les endoscopes à risque particulier (duodéoscopes et écho-endoscopes) - réalisation du test d'étanchéité - manuel d'utilisation - correspondance écouvillons / canaux	2h00 à 3h00	ingénieur ou technicien biomédical ou professionnel ayant une bonne connaissance des endoscopes
Risque infectieux - épidémiologie des infections liées à l'endoscopie (possibilité de se référer à la fiche 1 de l'instruction du 04/07/2015) - micro-organismes en cause - mode de transmission - notion de biofilm	1h00	équipe opérationnelle d'hygiène ou microbiologiste
Prévention du risque infectieux - obligations réglementaires - classification des endoscopes en fonction du niveau de risque (classification de Spaulding) - précautions standard - traitement manuel, modules semi-automatisés et leurv-désinfecteur - transport des endoscopes - stockage, y compris première approche des enceintes de stockage pour endoscopes thermosensibles (ESET) et systèmes de stockage individuel des endoscopes (ESI) - traçabilité	3h00	équipe opérationnelle d'hygiène ou professionnel ayant une bonne connaissance du traitement des endoscopes
Protection du personnel - équipements de protection individuelle - toxicité des produits - ventilation, ergonomie des locaux	1h00	service santé au travail ou équipe opérationnelle d'hygiène ou service en charge de ces aspects

Annexe 3

Proposition de questionnaire d'évaluation de la formation initiale

Date de la formation :

- Un colonoscope est un dispositif médical
 - Critique
 - Semi-critique
 - Non critique
- Un urétéroscope est un dispositif médical
 - Critique
 - Semi-critique
 - Non critique
- Quel rôle joue le biofilm dans la contamination d'un endoscope ?
 - Le biofilm protège les bactéries contre les désinfectants chimiques
 - Le biofilm rend les désinfectants beaucoup moins efficaces
 - Le biofilm installé dans un endoscope n'a pas de conséquence sur le résultat du traitement de l'endoscope
- Mon patient est infecté par le virus de l'hépatite C (infection aiguë ou chronique)
 - Je planifie son examen en premier
 - Je fais un entretien habituel de l'endoscope utilisé
 - Je mets une double paire de gants
- Mon patient est porteur d'un Clostridium difficile et va avoir une coloscopie
 - Je planifie son examen en dernier
 - Je sors de la salle tout matériel non nécessaire à l'examen
 - Je fais un entretien habituel de l'endoscope utilisé

DISPOSITIFS MÉDICAUX

<https://www.geres.org/materiels/>

GERES
GROUPE D'ÉTUDE SUR LE RISQUE D'EXPOSITION DES SOIGNANTS
aux agents infectieux

ACCUEIL LE GERES AES AUTRES RISQUES INFECTIEUX MATÉRIELS DE PROTECTION VACCINATIONS FORMATIONS INFORMATIONS ACTIVITÉS INTERNATIONALES

GUIDE DES MATÉRIELS DE PROTECTION

Accueil / Matériel

MOTEUR DE RECHERCHE

Rechercher un matériel

Sélectionner par Fournisseur

Sélectionner par Geste

Sélectionner par Type de matériel

Sélectionner par Sécurité

RECHERCHER

Il y a 283 matériel(s) correspondant à votre recherche.



GAMME DE BOÎTES DE COLLECTE ET COMPTAGE D'AIGUILLES ET LAMES

- Hospidex France
- Extracteurs / récupérateurs de piquants/tranchants
- Sécurisation de l'élimination

Plus d'infos



SHARPSAFE™

- Hospidex France
- Boîtes / collecteurs pour piquants/tranchants - Fûts pour piquants / tranchants - Minicollecteurs pour piquants/tranchants
- Sécurisation de l'élimination

Plus d'infos



GAMME DE COLLECTEURS STILLÉCO

- Parolal Still Eco
- Boîtes / collecteurs pour piquants/tranchants - Minicollecteurs pour piquants/tranchants
- Sécurisation de l'élimination

Plus d'infos



RUBRIQUE EN COURS D'ACTUALISATION :

- Masques de protection respiratoire
- Dispositif « barrière »

Plus d'infos



GAMME DE RECUEIL ET TRANSPORT DE PRÉLÈVEMENT URINAIRE

- Société STIPLASTICS
- Système de recueil des liquides biologiques à destination du laboratoire

Plus d'infos



SOLUTION DE TRANSPORT : COFFRET HEMOBOX® 5

- Société STIPLASTICS
- Emballages pour recueil et transport des prélèvements
- Dispositif « barrière »

Plus d'infos



SOLUTION DE TRANSPORT : MALETTE

- Société STIPLASTICS
- Emballages pour recueil et transport des prélèvements
- Dispositif « barrière »

Plus d'infos



GANTS D'EXAMEN À USAGE UNIQUE

- CMIL
- Gants d'examen
- Dispositif « barrière »

Plus d'infos



BOÎTES POUR PIQUANTS/TRANCHANTS

- CMIL
- Boîtes / collecteurs pour piquants/tranchants
- Sécurisation de l'élimination

Plus d'infos



GAMME DE PRÉLÈVEMENT URINAIRE

- CMIL
- Systèmes de recueil clos / fermé des liquides biologiques

Plus d'infos

MATÉRIELS DE PROTECTIONS

Cadre général

Présentation du guide

Accéder au guide

Tenues de protection – REB

En savoir plus

LISTE DES FOURNISSEURS

Liste des fournisseurs

LISTE DES GESTES

Autres (2)

Cathétérisme sous cutané (6)

Cathétérisme sur fistule artérioveineuse (3)

Cathétérisme veineux central (3)

Cathétérisme veineux périphérique (36)

Destruction des piquants/tranchants (2)

Élimination des piquants/tranchants (36)

Gantage (13)

Gestes sur chambre implantée (15)

Gestion, au bloc opératoire, de l'instrumentation et des chutes de sutures (4)

Injection (33)

Micro-prélèvement (20)

Port de casaque chirurgicale (7)

Port de lunettes, écran (12)

Port de masque (6)

Port de système à ventilation assistée (2)

Prélèvement artériel (6)

Prélèvement d'hémoculture (7)

Prélèvement veineux sous vide (33)

Protection contre l'émission de particules et fumées (2)

Protection contre les pathogènes à haut risque infectieux (0)

Recueil des liquides biologiques (24)

Recueil et transport des prélèvements (10)

Suture (2)

Traitement de la douleur (0)

Utilisation d'aiguilles spécialisées (2)

Utilisation de bistouris et scalpels (6)

1 2 3 ... 29 »

GUIDE DE L'ENTRETIEN DES LOCAUX

EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL

RECOMMANDATIONS

2019
2^{ème} édition



EMS/EHPAD

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=4572

ENVIRONNEMENT

- I. <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206034>
- II. <http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/Newsletter/2019/Bibliographie.pdf>



Les risques biologiques en milieu professionnel



Bibliographie Risque infectieux associé aux claviers

What's on your keyboard? A systematic review of the contamination of peripheral computer devices in healthcare settings. *BMJ Open*. 2019; 9(3): e026437.

<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026437>

Das A, Conti J, Hanrahan J, Kaelber D. Comparison of keyboard colonization before and after use in an inpatient setting and the effect of keyboard covers. *American journal of infection control* 2018; 46(4): 474-476.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2017.09.012>

Katsuse Kanayama A, Takahashi H, Yoshizawa S, Tateda K, Kaneko A, Kobayashi I. Staphylococcus aureus surface contamination of mobile phones and presence of genetically identical strains on the hands of nursing personnel. *American journal of infection control* 2017; 45(8): 929-931.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2017.02.011>

Lin D, Ou Q, Lin J, Peng Y, Yao Z. A meta-analysis of the rates of Staphylococcus aureus and methicillin-resistant S aureus contamination on the surfaces of environmental objects that health care workers frequently touch. *American journal of infection control* 2017; 45(4): 421-429.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2016.11.004>

Botelho-Nevers E, Pillet S, Pozzetto B, Berthelot P. Information complémentaire sur les recommandations sur le risque infectieux associé aux claviers. *Hygiènes* 2017; 25(1): 59.

<https://www.hygiens.net/boutique/hygiens-2/information-complementaire-recommandations-risque-infectieux-associe-aux-claviers/>

Baron R, Chaize P, Girard R, Leroy MG, Meunier O, Simon L, *et al.* Limiter le risque infectieux associé aux claviers et ordinateurs en secteurs de soins. *Hygiènes* 2016; 24(6): 301-307.

<https://sf2h.net/wp-content/uploads/2016/12/HY-XXIV-6-SF2H-Baron.pdf>

Murgier J, Coste JF, Cavaignac E, Bayle-Iniguez X, Chiron P, Bonnevalle P, *et al.* Microbial flora on cell-phones in an orthopedic surgery room before and after decontamination. *Orthop Traumatol Surg Res*. 2016; 102(8): 1093-1096.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2016.09.014>

Adé M, Burger S, Kessler B, North S, Meunier O. La contamination bactérienne des claviers d'ordinateur à l'hôpital : qu'en pensent les professionnels de santé ? *Hygiènes* 2016; 24(4): 225-231.

<https://www.hygiens.net/boutique/hygiens-2/contamination-bacterienne-claviers-dordinateur-a-hopital-quen-pensent-professionnels-de-sante/>

EXCRETA

<http://www.cpias-grand-est.fr/index.php/gestion-des-excreta/>



OBSERVATION N° : DATE :

NOM/PRENOM :

- 1- Sélectionner plusieurs professions et fonctions du matériel disponible :
- 2- Préparer l'« urine phosphorescente » : robinet, ajouter le liquide fluore, préparer la quantité nécessaire ;
- 3- Se rendre dans le service où se déroule l'atelier, idéalement celui des professionnels évalués. Pour ce faire, il est nécessaire de disposer d'une chambre libre.
- 4- Faire revêtir au professionnel observé la surblouse bleue marine du kit.
- 5- Remettre au professionnel le bassin du kit. Les EPI (gants, tabliers à usage unique) seront ceux du service (ne pas les fournir pour ne pas influencer leur utilisation, laisser le professionnel les prendre de lui-même ou les réclamer). Bien indiquer que jusqu'à consigne contraire, le professionnel doit procéder comme d'habitude.
- 6- Placer le professionnel en situation et observer et compléter la grille (1 grille par professionnel):

Le professionnel réalise une FHA

Il laisse l'urinal sur l'adaptateur

A la sortie de la chambre, il réalise :

Appel du patient pour viduer

Le professionnel porte un tablier

Il réalise une FHA

Il porte des gants

- 7- Demander au professionnel après avoir retiré son tablier à UU le cas échéant (la surblouse reste en place), de réaliser une des 3 situations (a,b,c) proposées ci-dessous (certaines actions sont non conformes afin que les professionnels puissent se rendre compte des conséquences) :

a- Eliminer l'urine dans le lave bassin

Il vide l'urinal dans le LPB avant sa mise en place dans le support

Il positionne correctement l'urinal sur le support

Il active la fonction « chasse d'eau »

Il choisit le cycle adapté

Il élimine ses gants dans les déchets ménagers

Il réalise une FHA

OBSERVATION N° :

DATE :

SERVICE :

FONCTION :

NOM/PRENOM :

Grille Évaluation Atelier BASSIN/SELLES

- 1- Sélectionner plusieurs professionnels, afin d'avoir au moins un professionnel pour chaque situation choisie en fonction du matériel disponible et des pratiques de l'établissement (cf. point 7)
- 2- Préparer les « selles phosphorescentes » : ajouter dans le pot à couvercle contenant la farine, la dose de fluorescéine (pot à urine), mélanger, puis remplir le capuchon transparent (hémisphérique) avec de l'eau du robinet et l'ajouter au mélange. Bien mélanger. Refermer le flacon en attente de l'utilisation. Ce mélange sert à préparer la quantité nécessaire pour 2 selles.
- 3- Se rendre dans le service où se déroule l'atelier, idéalement celui des professionnels évalués. Pour ce faire, il est nécessaire de disposer d'une chambre libre.
- 4- Faire revêtir au professionnel observé la surblouse bleue marine du kit.
- 5- Remettre au professionnel le bassin du kit. Les EPI (gants, tabliers à usage unique) seront ceux du service (ne pas les fournir pour ne pas influencer leur utilisation, laisser le professionnel les prendre de lui-même ou les réclamer). Bien indiquer que jusqu'à consigne contraire, le professionnel doit procéder comme d'habitude.
- 6- Placer le professionnel en situation et observer et compléter la grille (1 grille par professionnel):

Appel d'un patient pour mettre le bassin :

Le professionnel réalise une FHA Oui Non

Il place un protège bassin sur le bassin Oui Non

Il enfle des gants UU Oui Non

A la sortie de la chambre : il retire les gants et réalise une FHA Oui Non

Appel du patient pour retirer le bassin (placer la moitié du mélange « selle » au fond du bassin) :

Le professionnel porte un tablier UU Oui Non

Il réalise une FHA Oui Non

Il porte des gants Oui Non

- 7- Demander au professionnel après avoir retiré son tablier à UU le cas échéant (la surblouse reste en place), de réaliser une des 4 situations (a, b, c ou d) proposées ci-dessous (certaines actions sont non conformes afin que les professionnels puissent se rendre compte des conséquences) :

a- Eliminer les selles dans le lave bassin

Il emmène le bassin avec couvercle au LPB Oui Non

Il vide le bassin dans le LPB avant sa mise en place dans le support Oui Non

Il positionne correctement le bassin et le couvercle sur le support Oui Non

Il active la fonction « chasse d'eau » Oui Non

Il choisit le cycle intensif Oui Non

Il élimine ses gants dans les déchets ménagers Oui Non

Il réalise une FHA Oui Non

b- Eliminer les selles dans la protection de bassin

Il ôte et ferme la protection de bassin Oui Non

Il élimine la protection dans les déchets ménagers (hors diarrhée infectieuse) Oui Non

Il désinfecte le bassin avec du détergent désinfectant bactéricide à l'aide d'une lavette Oui Non

Il laisse sécher le bassin à l'air libre Oui Non

Il élimine ses gants dans les déchets ménagers Oui Non

Il réalise une FHA Oui Non

E

Vou
l'élin

EXCRETA

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



EXC

EXCRETA : LANCEZ L'ALERTE !

Pas touche à la DOUCHETTE !



En c
désin
hygi

Les douchettes ou pommeaux de douches ne sont **JAMAIS** utilisés pour rincer les bassins, pots de chaise garde-robe et urinaux, afin d'éviter la contamination de l'environnement et des points d'eau

CPIas Auvergne-Rhône-Alpes
cpias-ara@chu-lyon.fr
http://www.cpias-ara.fr

CPIas Auvergne-Rhône-Alpes
cpias-ara@chu-lyon.fr
http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr

CPIas ARA / Unité associée de Clermont-Ferrand
cpias-ara@chu-clermontferrand.fr



ECTOPARASITES

<https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/wp-content/uploads/2015/10/pk-gale-usagers-v2019.pdf>



Comment éviter la transmission ?

- Se laver les mains à l'eau et au savon régulièrement et soigneusement
- Utiliser des essuie-mains à usage unique
- Ne pas échanger les vêtements

! Les solutions hydro-alcooliques ne sont pas efficaces contre le parasite de la gale.



CONTACTS

CPIAS Nouvelle-Aquitaine
cpias.na@chu-bordeaux.fr / 05.56.79.60.58

REFERENCE

Avis du Haut Conseil de la Santé Publique du 9 novembre 2015



INFORMATIONS USAGERS

30

Comprendre pour agir !

LA GALE

Peut-on fréquenter un établissement (école, travail ...)

En attendant la guérison, il est recommandé de ne pas fréquenter les établissements d'hébergement atteints de la gale (mais pas de rester 3 jours à la maison après l'arrêt du traitement).

Dans les établissements de santé, la gale n'est en aucun cas un motif d'isolement. Elle sera placée en chambre seule si elle est contagieuse.

? En cas de doute, interrogez votre médecin traitant.

Qu'est-ce que la GALE ?

La gale est une infection cutanée due à un parasite invisible à l'œil nu appelé « sarcopte ». Ce parasite se loge et circule sous la peau en creusant des petits tunnels appelés sillons.

Quels sont les signes à reconnaître ?

Il existe plusieurs formes de gale :



- La gale commune, la plus fréquente, se manifeste par des démangeaisons intenses qui surviennent surtout la nuit, au niveau de certaines parties du corps, en particulier les plis (entre les doigts, poignets, coudes...);
- La gale profuse se caractérise par l'étendue des signes cutanés sur l'ensemble du corps. Elle s'observe plus particulièrement chez les personnes immunodéprimées et les personnes âgées et est souvent la conséquence d'un diagnostic tardif.

Si un de ces signes apparaît, consultez un médecin.

Comment se transmet-elle ?

La contamination se fait par contacts directs et prolongés de peau à peau avec une personne atteinte de la gale ou, exceptionnellement, par contacts indirects avec des tissus très contaminés (linge de corps, draps).

Les premiers signes apparaissent une à six semaines après la contamination : une personne peut donc être contagieuse sans le savoir.

La gale commune est peu contagieuse, contrairement à la gale profuse, très contagieuse.

La gale, que faut-il faire ?

! Pour que le traitement de la gale soit efficace, il faut traiter simultanément : la personne atteinte de gale, ses contacts proches *, leur linge et leur environnement.

1

Traiter la personne atteinte et ses contacts proches*

Le diagnostic de gale doit être confirmé par un médecin qui prescrira le traitement adapté. Il existe deux types de traitements contre le parasite de la gale :

- un traitement local (crème, émulsion, spray),
- un traitement oral (en comprimés).

Le traitement initial est à renouveler huit jours plus tard. Après le traitement, les démangeaisons peuvent persister une à deux semaines sur les zones déjà touchées, sans pour autant que ce soit signe d'échec du traitement. Au-delà de ce délai, il est conseillé de revoir son médecin.

2

Traiter le linge de la personne atteinte et de ses contacts proches*

Le linge sera traité dès le lendemain du traitement médical. Il s'agit du linge de lit, du linge de toilette ainsi que des vêtements portés dans les trois jours précédents pour la gale commune, huit jours pour la gale profuse.

Deux techniques existent en fonction de la nature du linge :
1. Linge lavable à 60°C (linge de toilette, draps, taies d'oreillers, torchons, essuie-mains...) : lavage en machine à 60°C avec les produits de lavage habituels

3

Traiter l'environnement

Un nettoyage classique (aspiration, lavage) des locaux et du mobilier doit toujours être réalisé, avec une aspiration minutieuse des matériaux absorbants (matelas, fauteuils, tapis, etc.).

La pulvérisation d'un acaricide n'apparaît pas nécessaire pour la plupart des gales communes. Il sera à envisager en fonction du contexte (nombre important de cas, répétition des épisodes...). Il est indispensable en cas de gale profuse.

L'usage d'un nettoyeur vapeur est une alternative efficace pour traiter l'environnement.

Il n'y a pas de risque de contamination par les surfaces lisses (vaisselle, couverts, tables, stylos, téléphone, etc).

2. Linge non lavable à 60°C (vêtements, couvertures, couettes, oreillers...) : désinfection avec un produit acaricide de type "APAR®" acheté en pharmacie, à utiliser dans une pièce aérée et loin de toute flamme.
 - pulvériser sur chaque pièce de linge,
 - mettre le linge dans un sac plastique,
 - le fermer et laisser agir le temps indiqué,
 - laver en machine.

À défaut de produit acaricide, le linge non lavable à 60°C peut être mis dans des sacs plastiques fermés au moins trois jours pour la gale commune, au moins huit jours pour la gale profuse, à une température supérieure à 20°C.

! Les produits acaricides ne doivent pas être manipulés par ou en présence d'une personne asthmatique.

* Contacts proches : personnes ayant des contacts cutanés prolongés avec une autre personne atteinte de gale (vivant sous le même toit, ayant des relations sexuelles, apportant des soins, etc.).

Les incontournables de la prise en charge d'un cas de gale commune

A FAIRE

Suspicion et/ou de prurit permanent intense généralisé

- Mettre en place les Précautions complémentaires contact « gale » :
- Réaliser une hygiène des mains par lavage simple (eau + savon) + FHA
 - Porter les EPI dès la prise en charge du résident : sur blouse à manches longues et gants à UU
- Prendre en charge les textiles pour un traitement adapté
- Arrêter les activités extérieures pour le cas
- Demander une confirmation par un dermatologue de la pathologie

A NE PAS FAIRE

- Attendre le diagnostic de gale pour mettre en place les mesures
- Utiliser exclusivement la solution hydro alcoolique
- Ne pas s'équiper des EPI dès la prise en charge de la personne

Repérage des contacts

- Définir les contacts du 1^{er} cercle compatible avec le caractère de contagiosité : type de contact (rapproché, direct, prolongé), durée (temps imparti au soin), fréquence et les personnes

- Oublier dans les contacts du 1^{er} cercle : la famille, les autres professionnels + intervenants extérieurs

Mise en place des traitements

- Réaliser un traitement médicamenteux collectif le même jour pour le 1^{er} cercle : résident, professionnels, famille en fonction du contact, à J0 et J10

- Associer le traitement du linge et de l'environnement 12 h après la prise médicamenteuse

- Identifier le linge utilisé et réaliser un traitement adapté :
- porté dans les 3 derniers jours : vêtements, linge de toilette et literie par un lavage à 60°

- sinon utiliser un produit acaricide ou mettre en quarantaine dans un sac fermé pendant 3jr

- Traiter par acaricide les objets en tissu pouvant être contaminés

- Réaliser un dépoussiérage de l'environnement par essuyage humide au détergent-désinfectant

- Réaliser l'entretien avec les EPI (sur blouse et gants) à usage unique

- Traiter uniquement le cas

- Réaliser qu'une seule prise de traitement médicamenteux

- Réaliser un traitement collectif non simultané (cas + contact)

- Oublier les chaussons, bibelots divers et tous matériaux en tissu

- Réaliser un traitement acaricide sur les plastiques, le bois, l'inox... toutes surfaces inertes.

- Réaliser l'entretien sans EPI

ECTOPARASITES

<https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2019/06/Gale-Lesincontournables.pdf>



ECTOPARASITES

<https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2019/05/Punaises-de-lit-2019.pdf>



PRISE EN CHARGE DES PUNAISES DE LITS

Mai 2019



Arthropode (*Cimex lectularius* cosmopolite et *Cimex hemipterus* tropicale) à ailes atrophiées, ectoparasite hématophage nocturne possédant un appareil buccal piqueur-suceur.

Se nourrit du sang de l'hôte. Se dissimule le jour dans les endroits obscurs (derrière des plinthes, le papier peint, sommiers, matelas, chevets, tableaux, ...).

Taille : de la grosseur d'un pépin de pomme, corps de forme ovale, brun et sans aile, adulte = 5 à 7 mm de long.

MÉTHODES DE LUTTE CONTRE LES PUNAISES DE LITS

Mai 2019

	Domicile	ES – EMS	Collectivité (internat, colonie)
Protection des intervenants	Blouse à manches longues à Usage Unique + gants + sur chaussures.		
Prise en charge du patient	Douche + vêtements et sous-vêtements propres		
Entretien du linge	Laver le linge à part	Emballer le linge avant le transport vers la blanchisserie dans un sac fermé avec la notion de punaise signalée Procéder ensuite comme au domicile	
	Vêtements personnels et linge de lit à laver à une t° ≥ à 60 °C Linge propre et linge fragile : à congeler à -20°C min 48h Rangement dans des housses hermétiques jusqu'à la fin du traitement. Sèche-linge conseillé après le lavage.		
Entretien et traitement de l'environnement		Chambre individuelle fortement conseillée	
Matériel nécessaire : aspirateur à sac jetable + embout fin + insecticide et nettoyeur vapeur	Réaliser obligatoirement une lutte mécanique (sans utilisation d'insecticide, si besoin à utiliser conjointement) à renouveler autant de fois que nécessaire : <ol style="list-style-type: none">1. Aspiration : avec l'embout fin de l'aspirateur, des œufs, jeunes et adultes mis en évidence (sol, placard, armoire, table de nuit...). Désinfecter l'aspirateur (embout et conduit) en aspirant la poudre insecticide. Jeter le sac de l'aspirateur emballé dans un sac plastique dans une poubelle extérieure pour éviter toute infestation d'autres sites.2. Nettoyage vapeur à 120° de toutes les surfaces avec la buse (tissus d'ameublement, matelas, encoignures, plinthes, intérieur des placards et tiroirs, table de nuit, interstices du fauteuil, du lit, matelas et fermeture éclair de la housse de protection...).3. Isolement des matelas et sommiers dans des housses étanches afin d'empêcher une nouvelle infestation dans la literie.4. Aération la chambre.5. Suppression des éléments infestés dans des emballages étanches pour destruction, à ne pas abandonner sur la voie publique6. Dans des situations d'invasion extrême Nettoyage à haute pression : les conduits (aération ou vide ordure) peuvent être ainsi nettoyés Au besoin, utiliser une méthode chimique : hors présence humaine <ul style="list-style-type: none">- Désinsectisation par aspersion (réservoir liquide sous pression) (insecticide à base de pyréthrinoides de type II, IGR et silicates), à appliquer au moins 2 fois voire 3 avec 15jrs d'intervalle pour éradiquer les larves sorties des œufs ou les adultes non atteints lors du premier traitement. Les bombes à dégoupiller sont déconseillées car le nuage n'atteint pas la totalité des recoins.- A réaliser par l'intermédiaire de professionnels agréés (pulvérisation, vaporisation ou fumigation) Pour contacter un professionnel : http://punaises.fr/societe.numéro du département.htm Restauration de l'habitat et jointement des plinthes. Détection canine de punaise de lit par une entreprise professionnelle possible en cas d'échec ou de réinfection.		



ECTOPARASITES

https://youtu.be/zdYKM_UPzGw



ECTOPARASITES

<https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2019/06/P%C3%A9diculoses-2019.pdf>



Poux de tête

(*Pediculus humanus capitis*)

Description

Morphologie : insecte à 6 pattes, sans ailes, de 1 à 3 mm
Localisation : chevelure humaine, tout près du cuir chevelu, là où la température corporelle est la plus élevée



Poux du pubis (morpion)

(*Phthirus inguinalis*)

Morphologie : minuscule insecte (s'apparente à un crabe), de 2 à 3 mm de longueur, corps assez large, pattes puissantes et pourvues de grosses pinces pour s'agripper aisément aux poils.



Poux de corps

(*Pediculus humanus corporis*)

Morphologie : Insecte de 2 à 4 mm, au corps arrondi à 6 pattes possédant chacune une pince, tête allongée et sans ailes.

Localisation : poils du corps ou vêtements qu'il infeste.

Repro

Poux de tête

(*Pediculus humanus capitis*)

Traitement : doit tuer les adultes (péliculicides) et les lentes

Attention : arrêt des produits à base de malathion (ANSM déc. 2018)

Activit

- Piqu
- Vit ju
- Ne p
- en 1

Traiter avec des lotions à base :
- d'asphyxiant anti poux sans insecticide (Apaisyl®, Pouxit®, Novodex®...)
- de pyrèthrine en poudre, lotion, shampooing ou aérosol (risque d'allergie – à éviter chez l'asthmatique), péliculicides, lenticides mais émergence de poux résistants (Marie-Rose® suractivée, Hegor®, Parasidose®, Itax®...).

Traitement à J1 :

- Traiter simultanément la chevelure (application d'un shampooing antiparasitaire en respectant les précautions d'emploi / à la toxicité), le linge du patient et la literie (application d'un spray ou poudre).
- Surveiller et peigner quotidiennement la chevelure au peigne fin pour décrocher les lentes et les poux.

Traitement à J8 :

- Traiter la chevelure (shampooing antiparasitaire) pour éliminer les poux éclos des lentes non éliminées au 1^{er} traitement.
- Entretien peignes et brosses avec l'antiparasitaire (selon les recommandations du fabricant)

Poux du pubis

(*Phthirus inguinalis*)

Traiter avec des lotions à base :

- de lindane : insecticide organochloré (Scabecid®, Elenol®...), péliculicide et peu lenticide.
- Ablation des poils, privilégier la tonte avec lame à usage unique.

Poux de corps

(*Pediculus humanus*)

Faire réaliser une douche au savon au patient.
En général, un traitement péliculicide n'est pas nécessaire.
Désinfecter les vêtements et de la literie avec un insecticide et/ou laver.

Mode

Contact d

Contact à literie, ob

Sign

Prurit ou suintement

Localisation et occipit

Mesures générales (quel que soit le lieu)

Information : du cercle familial (penser au coiffeur), contact limité avec l'entourage voire interdit le temps de l'infestation, examen systématique de l'entourage.

Linge : changement journalier, pas de prêt de vêtements pendant la période d'infestation, pas de stock commun de linge de plusieurs personnes. Linge lavable à 60 °C, sinon saupoudrer d'insecticide et enferme dans un sac pendant 48 h minimum.

Matériel peigne, brosse : à nettoyer après utilisation avec un antiparasitaire.

Prise en charge en établissements sanitaires

- **Précautions contact à mettre en place**
- Chambre seule si possible.
- Limiter les déplacements du patient / résident et limiter les visites et les contacts avec les autres patients / résidents.
- Hygiène des mains : lavage au savon doux.
- Protection de la tenue : port de sur blouse à manche longue (+ tablier plastique à UU et de gants lors de la manipulation du linge sale).
- Traitement du linge : lavage à 60 °C ou traitement par antiparasitaire (selon les recommandations du fabricant).
- Traitement de la literie avec un antiparasitaire (selon les recommandations du fabricant).
- Individualiser le matériel de soins ou à défaut le désinfecter avec du détergent désinfectant.

HYGIÈNE DES MAINS & FAKE NEWS



<https://sf2h.net/la-friction-hydro-alcoolique-serait-inefficace-en-prevention-de-la-grippe-encore-une-fausse-information>



<https://www.preventioninfection.fr/hygiene-des-mains-et-fake-news-nouveau-pic-epidemie-en-vue/>

LES NEWS DE DOCTISSIMO

TOUTES LES NEWS

SANTÉ

MÉDICAMENTS

GROSSESSE & BÉBÉ

NUTRITION

BEAUTÉ

PSYCHO

SEXUALITÉ

FORME

FAMILLE

● MARDI 01 OCTOBRE 2019 - 14H18

Le gel hydroalcoolique peu efficace pour vous protéger contre la grippe



Des chercheurs japonais mettent en garde contre l'utilisation trop fréquente du gel hydroalcoolique qui ne protégerait pas contre les virus aussi bien que le savon et en particulier celui de la grippe.

- Animation réalisée par l'Université Caen Normandie, l'EOH du CHU Caen Normandie et le CPias Normandie

HYGIÈNE DES MAINS

<http://www.cpias-normandie.org/protocoles-documents/l-hygiene-des-mains/l-hygiene-des-mains,3697,4532.html>



Diagnostic des freins à l'hygiène des mains et à l'utilisation des PHA

- Application informatique
- Supports
 - 1ère étape - Diagnostic
 - ✓ Mode opératoire (pdf) - 2 pages
 - ✓ Auto-questionnaire (pdf) - 2 pages, temps de remplissage : 5/10 min

HYGIÈNE DES MAINS

<http://www.cpias-ile-de-france.fr/docprocom/freins-hdm.php>



A – Mieux connaître votre situation professionnelle

B – Mieux connaître vos pratiques et ce qui les influence

C – Mieux connaître vos difficultés sur l'hygiène des mains et les SHA

Diagnostic des freins à l'hygiène des mains et à l'utilisation des PHA

2ème étape - Actions ciblées

✓ Tolérance :
Document EOH (pdf) - 3 pages

Document PROFESSIONNEL
(pdf)- 2 pages

HYGIÈNE DES MAINS

<http://www.cpias-ile-de-france.fr/docprocom/freins-hdm.php>



SHA-DOC 1/Professionnels Unité/secteur/service : / _____ /

Vous avez un problème de tolérance vis-à-vis des SHA : ce document est pour vous !

Vos mains sont à la fois un précieux outil de travail et un vecteur potentiel de transmission croisée. Vous, professionnel de santé, comme nous, hygiénistes, avons tout intérêt à ce que l'état cutané de vos mains soit préservé pour répondre à nos objectifs communs de qualité et de sécurité des soins.

Pour mieux comprendre le problème que vous rencontrez,
il est important de s'intéresser à deux aspects complémentaires :
au produit et à ses effets potentiels ET **aux conditions dans lesquelles il est utilisé**

Afin de nous aider à trouver des solutions adaptées aux problèmes rencontrés,
merci d'indiquer ci-dessous ce que vous avez constaté et vos pratiques habituelles :

Le produit et ses effets (5 questions)

Nom du SHA qui vous pose problème :
/ _____ /

1-Quels sont le ou les effets constatés ?

Effet principal (1 réponse) :

cutané respiratoire oculaire autre

Description du problème en quelques mots :
.....

Ressenti (1 réponse) :

sensation d'inconfort, de gêne
(qui peut réduire votre utilisation des SHA)
 signes visibles d'intolérance (ex : peau lésée)
(qui vous empêchent d'utiliser les SHA)

2- Avez-vous signalé ce problème ? A qui ?

à vos responsables
 à l'équipe d'hygiène
 au service de santé au travail
 à un dermatologue (consultation)
 à un autre professionnel :
 problème non signalé

*Plusieurs
réponses
possibles*

3-Y a-t-il eu un diagnostic médical ? Lequel ?

irritation allergie autre :
 pas de diagnostic précis posé

4- Des mesures correctives ont-elles été apportées ? Lesquelles ? (pl. réponses possibles)

traitement médical des lésions
 bilan allergologique
 proposition d'un produit de remplacement
 rappel des bonnes pratiques d'usage des SHA
 autre mesure :
 aucune mesure corrective

5-Lors de l'utilisation d'autres SHA, avez-vous rencontré également des problèmes ?

oui non pas d'autre SHA utilisée

Vos pratiques (4 questions)

Vous êtes : une femme un homme
âgé(e) de /___/ ans, exerçant une profession :
 paramédicale médicale autre
Vous avez un terrain allergique : oui non

EN DEHORS DE VOTRE ACTIVITE PROFESSIONNELLE

1-Soin des mains : utilisez-vous des crèmes hydratantes pour vos mains ?

non, jamais
 oui, surtout l'hiver ou oui, toute l'année
Si oui, nombre de fois par jour : /___/

2-Soin des mains : protégez-vous vos mains lors des situations « à risque » ?

(froid, bricolage, jardinage, vaisselle...)

dans tous les cas dans certains cas
 non, pas spécialement

LORS DE VOTRE ACTIVITE PROFESSIONNELLE

3- Concernant le lavage des mains à l'eau et au savon, est-ce pour vous :

une pratique fréquente (> 10 fois/jour) ?
 oui non

une étape nécessaire avant la friction ?
 oui non

4- Concernant les gants non stériles, vous arrive-t-il souvent :

de les enfiler sur mains pas tout à fait sèches ?
 oui non

de les porter de façon prolongée (> 30 min) ?
 oui non



Diagnostic des freins à l'hygiène des mains et à l'utilisation des PHA

HYGIÈNE DES MAINS

<http://www.cpias-ile-de-france.fr/docprocom/freins-hdm.php>



SHA-DOC 2/Professionnels

Unité/secteur/service : / _____ /

**Vous avez des doutes sur l'efficacité des SHA ?
Voici des éléments d'information : à vous de juger... !**

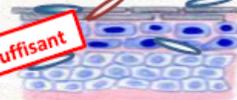
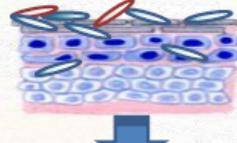
Les hygiénistes disent que les SHA sont « très efficaces »
ou « plus efficaces que les savons » mais qu'entend-on par « efficacité » au juste ?

L'EFFICACITE, en termes d'objectif, c'est d'empêcher que les germes vivants,
présents sur les mains, ne soient transmis au moment d'un contact (transmission croisée).
En effet, parmi eux, il peut y avoir des bactéries pathogènes ou résistantes aux antibiotiques.

Quelles sont les différences entre « lavage au savon doux » et « friction avec une SHA » ?

Mécanismes d'action ( bactéries pathogènes ou résistantes aux antibiotiques)

Lavage au savon doux = Nettoyage



Insuffisant

En vous lavant les mains à l'eau et au savon doux, vous allez :

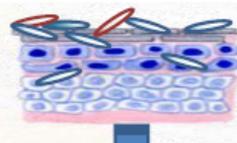
- 1- avoir une sensation de bien-être immédiat par élimination des souillures (« mains propres »)
- 2- vous débarrasser de certains germes (superficiels) mais pas de tous ! → efficacité partielle

Attention !

Les germes qui restent sur votre peau ne sont pas tués.
D'autres germes peuvent s'y ajouter lors des étapes de rinçage à l'eau et de séchage (non stériles).

C'est utile dans certains cas, mais ça n'est pas suffisant pour lutter contre la transmission croisée !

Friction avec une SHA = Désinfection



Impeccable !

En faisant une friction avec une SHA, vous allez :

- 1- détruire tous les germes situés en surface et dans les replis de vos mains → efficacité totale

C'est exactement ce qui est recherché pour lutter contre la transmission croisée.

- 2- hydrater vos mains grâce aux émoullients que contient la SHA.

2ème étape - Actions ciblées

✓ Efficacité :
Document EOH (pdf) - 2 pages

Document PROFESSIONNEL
(pdf)- 2 pages

- Campagne Cap Breizh Mains
 - Affiches et films

HYGIÈNE DES MAINS

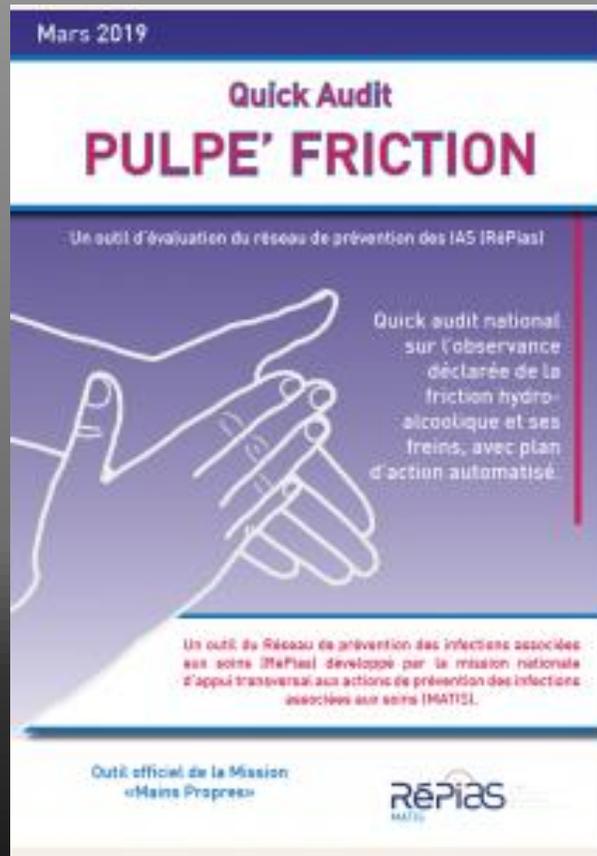
https://cpiasbretagne.chu-rennes.fr/wp/?page_id=416



<https://www.preventioninfection.fr/boites-a-outils/hygiene-des-mains/>

HYGIÈNE DES MAINS

Outil d'évaluation



Outil de formation



Outil de communication

- Des séquences vidéos
- Des affiches
- Des quizz



MALADIE DE CREUTZFELDT- JAKOB

<http://www.cpias-ile-de-france.fr/docprocom/doc/Prise-en-charge-MCJ-2019.pdf>



Accueil et prise en charge au quotidien d'un patient
suspect ou atteint de maladie de Creutzfeldt-Jacob (MCJ)
ou d'encéphalopathie spongiforme transmissible (EST)

MCJ-DOC1
Mars 2019

Lors de l'accueil d'un patient suspect ou atteint de MCJ/EST, nos collègues hygiénistes sont régulièrement interrogés par les équipes de soins sur les précautions à prendre pour les soins et la prise en charge quotidienne de ce profil de patient. Cette fiche fait le point sur les différentes questions qui se posent en regard du niveau de risque défini actuellement, en complément des préconisations de l'instruction de 2011 [1].

La suspicion et la maladie de Creutzfeldt-Jacob (MCJ) ne font pas l'objet de précautions complémentaires au sens des recommandations actuelles (PC contact, air, ou gouttelettes). En effet, la MCJ n'est transmissible :

- ni par voie aérienne [2],
- ni de personne à personne ou par simple contact avec la peau [3].

En dehors des situations décrites ci-dessous (cf. point 2) qui requièrent des procédures spécifiques, la plupart des situations du quotidien sont à gérer par simple application des **précautions standard** (cf. point 3).

1-Rappel sur les tissus à prendre en considération pour le risque ATNC chez un patient suspect ou atteint

L'instruction de 2011 prend en compte les tissus suivants du fait de leur infectiosité [1] :

- Le **système nerveux central** (hypophyse, moelle épinière et dure-mère), la rétine et le nerf optique, les ganglions spinaux et trigéminaux, la muqueuse olfactive (= tissu olfactif dérivant de l'encéphale). Ces tissus sont classés comme « à haute infectiosité » quel que soit le diagnostic final (vMCJ ou autre EST) ;
- Les **formations lymphoïdes organisées**, c'est-à-dire les organes de la défense immunitaire (amygdale, thymus, rate, appendice), les ganglions lymphatiques et différentes zones de la partie inférieure de l'appareil digestif contenant du tissu lymphoïde (colon, jéjunum, iléon/plaques de Peyer, caecum, rectum). Ces tissus sont classés comme « à infectiosité démontrée » uniquement en cas de vMCJ. Dans l'attente du diagnostic final, il faut les prendre en compte lors de toute suspicion de MCJ/EST.

Remarques importantes :

1-Les tissus suivants ne sont pas inclus dans les deux catégories précédentes [1] :

- o la muqueuse bronchique (§1.2 de l'instruction),
- o la muqueuse nasale en dehors de la zone de l'épithélium olfactif (note de bas de page n° 16 de l'instruction),
- o le rachis (note de bas de page n° 18 de l'instruction).

2-Concernant les **liquides biologiques** :

- o **Sang et LCR** : bien que présents dans la classification de l'OMS (cf. annexe 2 de l'instruction), ces deux liquides biologiques ne figurent pas dans la liste des tissus à risque ATNC de l'instruction concernant notamment les risques de transmission inter-patients via les dispositifs médicaux (cf. §1.2) [1]. Ces deux liquides biologiques sont classés par l'OMS au même niveau que certaines formations lymphoïdes d'un point de vue de la *présence de prions* (détection de PrP^{Sc}). Cependant, en termes d'*infectiosité*, les experts français rédacteurs de l'instruction ont fait une distinction entre les formations lymphoïdes organisées et ces liquides biologiques considérant que les premiers sont le lieu d'une *réplication des prions* alors que pour les seconds, il s'agit d'une *voie de passage de prions circulants*.
- o Les **autres liquides biologiques** (tels que les urines, les selles et les vomissements, le liquide pleural, les sécrétions vaginales, les larmes, la sueur, la salive,...) ainsi que les sécrétions ou liquides respiratoires et digestifs n'ont pas fait l'objet d'une classification par l'OMS vis-à-vis du risque ATNC.

3-« **Liquides à risque vis-à-vis des ATNC** » : l'instruction de 2011 prend en compte cette notion supplémentaire pour la conduite à tenir en cas d'AES (§ 6.2) [1]. Il ne s'agit pas des liquides biologiques comme le sang ou le LCR mais des *liquides de traitement des dispositifs médicaux réutilisables* (bains de prédésinfection, inactivation) auxquels les professionnels peuvent être exposés.

Une synthèse de ces informations figure dans le tableau 1.

PATHOGÈNES ÉMERGENTS

Candida auris

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=730>



HAUT CONSEIL DE LA SANTE PUBLIQUE

AVIS

relatif aux mesures de prise en charge de patient infecté ou colonisé par
Candida auris et au rapport bénéfice-risque d'une prescription
d'antifongiques en prophylaxie.

14 juin 2019

PATHOGÈNES ÉMERGENTS

Candida auris

<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/pidac-ipac-candida-auris.pdf?la=fr>

Public Health Ontario | Santé publique Ontario



Guide provisoire de prévention et de contrôle
du *Candida auris*

Janvier 2019

PIDAC Provincial
Infectious Diseases
Advisory Committee
Infection Prevention and Control

PATHOGÈNES ÉMERGENTS

Ebola

<http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/coreb/rpmo-tt-ebola-vf-25-jan-19.pdf>

Prise en charge thérapeutique d'un patient atteint de maladie avérée à virus Ebola (MVE) en France

--

Recommandation professionnelle multidisciplinaire
opérationnelle (RPMO)

Mission COREB nationale

avec le groupe SPILF-COREB-Emergences (SCE)
et la Société de réanimation de langue française (SRLF)



Document validé le 25 janvier 2019*

PATHOGÈNES ÉMERGENTS

<https://www.hcsp.fr/exploration.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=719>



- Recommandations sanitaires 2019 pour les voyageurs (à l'attention des professionnels de santé)

1. Vaccinations

2. Paludisme

3. Risques liés aux arthropodes

4. Diarrhée du voyageur et autres risques liés au péril fécal

5. Risques liés aux transports.

6. Risques liés à l'environnement

7. Risques liés à certains comportements ou situation

8. Précautions en fonction des personnes

9. Trousse à pharmacie

10. Aspects administratifs.

11. Maladies d'importation : prévenir le risque de dissémination des maladies infectieuses au retour de voyage

Références

PATHOGÈNES ÉMERGENTS

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=6018



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

Mesures de prévention pour la sécurité infectieuse transfusionnelle et de la greffe résultant de la circulation des virus de la dengue et du chikungunya : mise à jour des pays concernés

14 juin 2019

PATHOGÈNES ÉMERGENTS

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=5019

Indication des interventions non pharmaceutiques pour limiter la diffusion des maladies transmissibles

Collection
Asis et Rapports

Avril 2019

PATHOGÈNES ÉMERGENTS

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=5124



Ministère des Solidarités
et de la Santé

SSE situations
sanitaires
exceptionnelles

2019

Guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles



PODOLOGIE

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=6335



ORDRE NATIONAL
DES PÉDIATRES-PODOLOGUES



Le plateau technique d'un cabinet de pédicurie-podologie

> Recommandations de pratiques professionnelles
en pédicurie-podologie



Avril 2018



ORDRE NATIONAL
DES PÉDIATRES-PODOLOGUES

PRÉCAUTIONS STANDARD / PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES

<http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%20146>



Dans certains secteurs d'activité (soins, laboratoires, biotechnologies, élevage, abattoirs, assainissement...), les personnels peuvent être exposés à des agents biologiques transmissibles par voie respiratoire. Selon la situation de travail, il peut être nécessaire de recourir à l'utilisation d'un appareil de protection respiratoire (APR). Cette fiche indique les critères de choix et les conditions d'utilisation des APR. Concernant les milieux de soins, elle rappelle la différence entre masque à usage médical (communément appelé masque chirurgical) et APR et leurs indications respectives.

Appareils de protection respiratoire et risques biologiques

POURQUOI PROTÉGER LES VOIES RESPIRATOIRES ?

La transmission d'agents biologiques à l'homme à partir d'un « réservoir » humain, animal ou environnemental peut avoir lieu par la voie respiratoire, par inhalation de particules véhiculant des agents biologiques. Ces particules peuvent être émises par des patients, générées lors d'actes médicaux (endoscopies

bronchiques, soins dentaires, chirurgie au laser...) ou lors de procédés industriels (utilisation de fluides de coupe, tri de déchets, nettoyage au jet d'eau...).

La prévention doit s'appuyer en premier lieu sur des mesures de protection collective, lorsqu'elles sont possibles (captage, ventilation et filtration de l'air). Le port d'un EPI adapté complète ces mesures s'il persiste un risque résiduel.

QUELLE EST LA FONCTION D'UN APPAREIL DE PROTECTION RESPIRATOIRE ?

Les appareils de protection respiratoire sont destinés à protéger des risques liés à l'inhalation d'un air chargé en polluants sous forme de gaz, de vapeurs, de poussières ou d'aérosols (y compris les aérosols biologiques) ou d'un air appauvri en oxygène.

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Méthodologie pour hygiéniste pressé :

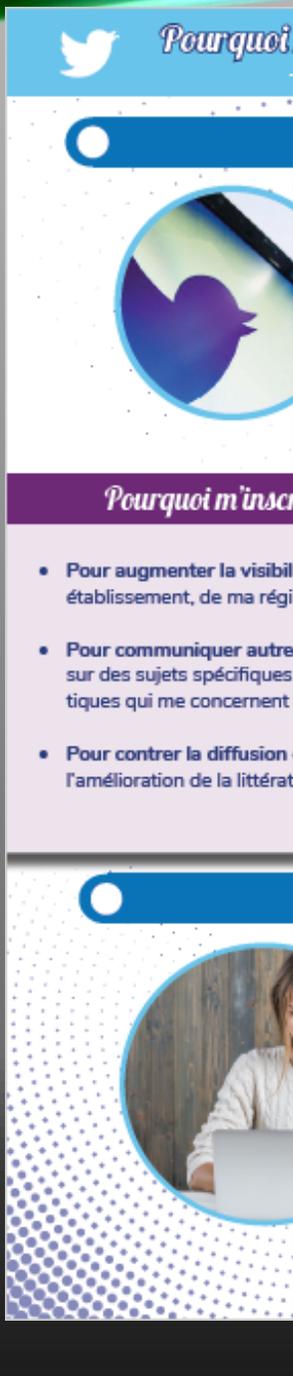
- Pourquoi m'inscrire sur Twitter, et comment ?
- La recherche bibliographique.

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=5916

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=5024



RéPIAS



Pourquoi m'inscrire sur Twitter, et comment ?

Avril 2019

Méthodologie de recherche bibliographique

52

Une recherche bibliographique est une recherche de documents pertinents sur un sujet donné dont l'analyse permet l'évolution des connaissances.

Elle se fait dans des bases de données telles que :

- PreventionInfection.fr : consacrée à la prévention des IAS.
- Pubmed : consacrée à la biologie et médecine.
- ScienceDirect : médecine et sciences.
- [Google Scholar](http://GoogleScholar) : articles scientifiques.
- ...

D'autres sites sont plus spécifiques. Par exemple, si vous cherchez une thèse, il est possible de consulter SUDOC, Thèse.fr ou DUMAS (le dernier étant uniquement pour les thèses de médecine ou de pharmacie).

Comment faire une recherche bibliographique ?

- 1 DÉFINIR son sujet, et le TRADUIRE en mots clés**
 - Tout d'abord, il faut s'approprier le sujet en s'aidant d'un dictionnaire
Ex : [Le dictionnaire de l'Académie de Médecine](#)
 - Ne garder que les mots d'intérêt. C'est-à-dire éliminer « le, la, du, des, par, dans... »
 - Raisonner par synonymie, ou mots connexes (trouvés à l'aide d'un dictionnaire spécialisé ou thésaurus)
Ex : « soins » « thérapie » et « traitement » pour rechercher une prise en charge.
- 2 CODER selon la bonne syntaxe**
 - « » Les guillemets : Pour chercher une expression exacte.
 - * La troncature : pour faire une recherche à partir de la racine du mot.
Ex : enfan* cherchera enfant, enfants, enfance etc...
 - AND/OR/EXCEPT Les opérateurs booléens : ET/OU/SAUF (AND/OR/EXCEPT/NOT en anglais)
 - Exemple :
(Grippe) ET (enfant) : cherche les articles qui contiennent à la fois « grippe » et « enfant »
(Grippe) OU (enfant) : cherche les articles qui contiennent « grippe » ou « enfant » ou les deux
(Grippe) EXCEPT (enfant) : cherche les articles qui contiennent le mot « grippe » et qui ne contiennent pas le mot « enfant »
- 3 Se LANCER !**
 - Il existe deux types de recherche : la recherche simple et la recherche avancée. La recherche avancée permet de cibler une recherche selon des critères (la période de parution, le nom de l'auteur, etc...).
 - Exemple : Pour faire une recherche sur « les bactériémies à *Bacillus cereus* chez des enfants ».
 - Etape 1 : définir son sujet et le traduire en mots clés
En éliminant les mots de liaison, on obtient : bactériémie – *Bacillus cereus* – enfants
 - « *Bacillus cereus* » est le nom scientifique du germe, il s'agit d'une nomenclature internationale.
 - « Bactériémie » signifie « présence de bactéries dans le sang ».
Traduction : bacteremia Synonyme : septicémie (septicaemia en anglais)
 - « Enfants » Traduction : « Children »
L'expression « child* » cherchera child, children, childhood
 - Etape 2 : Codage selon la bonne syntaxe : (*Bacteremia* OR *Septicemia*) AND (*Bacillus cereus*) AND (child*)



PROFESSIONNELS DE SANTÉ

<https://sf2h.net/publications/infirmier-en-pratique-avancee-et-prevention-et-contrôle-de-linfection-edition-2019>



- Le signalement, ça sert à quoi ?

SIGNALEMENT / MDO

<https://youtu.be/5ugNtGq7JHg>



SIGNALEMENT / MDO

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-associees-aux-soins-et-resistance-aux-antibiotiques/infections-associees-aux-soins/articles/signalement-externe-des-infections-nosocomiales/lettre-du-signalement>



Infections associées aux soins



LA LETTRE DU SIGNALEMENT

Juillet
2019

ÉDITO

VACCINATION EBOLA ET PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Thierry DEBORD, Santé publique France,
Direction des maladies infectieuses, Unité infections associées aux soins et résistance aux antibiotiques.

Les professionnels de santé payent un lourd tribut lors des épidémies de maladie à virus Ebola (MVE). Entre janvier 2014 et la fin de l'épidémie en septembre 2016 en Guinée, Sierra Leone et au Libéria, sur plus de 28 000 cas et 11 300 décès, 881 professionnels de santé ont été infectés et 513 sont décédés. Lors de l'épidémie qui sévit au nord-est de la République démocratique du Congo (RDC) depuis août 2018, au 1^{er} juin 2019, on dénombrait 1994 cas confirmés ou probables avec 1339 décès. Parmi ces cas, il y avait 109 professionnels de santé, et 37 sont décédés. Si ce risque est important en zone épidémique, il existe également dans les pays d'importation de la maladie. En 2014-2016, 27 patients infectés ont été évacués et pris en charge en Europe ou aux Etats-Unis. Trois infirmières, 1 en Espagne et 2 aux Etats-Unis, ont été contaminées et ont guéri.

Le niveau de risque auquel les soignants sont exposés varie selon l'état clinique du patient, les mesures de protection mises en place (équipement de protection individuelle et mesures barrières) et la formation des personnels.

A la suite de l'épidémie de 2014-2016, plusieurs vaccins ont été mis en développement contre la MVE. Treize sont actuellement en cours d'évaluation. Parmi ceux-ci, le vaccin recombinant rVSV-ZEBOV, est le plus utilisé. Déjà employé en 2015 en Guinée et en Sierra Leone sur plus de 10 000 personnes avec une efficacité de 100%, il a été utilisé à titre compassionnel chez plus de 129 000 personnes en RDC depuis août 2018.

Du fait de son efficacité, avec une réponse humorale obtenue en 10 à 14 jours, de sa tolérance satisfaisante à court terme, le Haut conseil de la santé publique, dans un avis rendu en juillet 2018, préconise la vaccination pour les professionnels de santé dans certaines situations à risque d'exposition.

Si la vaccination reste le meilleur moyen de se protéger contre la maladie, il ne faut pas oublier qu'en milieu de soins, la prévention de la transmission croisée reste une mesure fondamentale et qu'elle repose sur la mise en place de mesures barrières.

SOMMAIRE

Édito	1
Évolution signalement	2
Le signalement : son évolution à travers le temps	2
Outils	3
En 2018 : qui a déjà signalé dans e-SIN ?	3
Faits marquants	5
La coqueluche	5
Flash Infos	6
Coqueluche : épidémiologie de la maladie et prévention, les stratégies vaccinales et les recommandations	6
Résultats	8
BHRe : les mesures de contrôle prises dans les établissements de santé en France en 2018 – données du signalement externe des infections nosocomiales	8
Epidémiologie des infections associées aux soins de ville	10
Bilan	13
Les signalements hors BHRe en 2018	13
Flash Infos	14
Signalements d'infections nosocomiales liées à l'endoscopie via e-SIN et la matériovigilance	14

Édito **1**

Évolution signalement **2**

Le signalement : son évolution à travers le temps **2**

Outils **3**

En 2018 : qui a déjà signalé dans e-SIN ? **3**

Faits marquants **5**

La coqueluche **5**

Flash Infos **6**

Coqueluche : épidémiologie de la maladie et prévention, les stratégies vaccinales et les recommandations **6**

Résultats **8**

BHRe : les mesures de contrôle prises dans les établissements de santé en France en 2018 – données du signalement externe des infections nosocomiales **8**

Epidémiologie des infections associées aux soins de ville **10**

Bilan **13**

Les signalements hors BHRe en 2018 **13**

Flash Infos **14**

Signalements d'infections nosocomiales liées à l'endoscopie via e-SIN et la matériovigilance **14**

SIGNALEMENT / MDO

<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/securite-sanitaire/article/promotion-de-la-securite-sanitaire-et-du-signalement-kit-d-information>



Ministère des Solidarités
et de la Santé

Promotion de la sécurité sanitaire et du signalement : kit d'information

publié le : 12.04.19



Les professionnels de santé sont en première ligne pour identifier, recueillir et prévenir les événements sanitaires indésirables. Leur signalement est essentiel pour faire progresser les connaissances sur les risques, notamment ceux liés à l'utilisation des produits ou aux actes de soins et assurer la sécurité des patients, des usagers et des professionnels de santé grâce à des mesures préventives et/ou correctives.

Vous trouverez ci-dessous un ensemble de supports permettant de promouvoir la sécurité sanitaire et de diffuser la culture du signalement des événements sanitaires indésirables auprès des professionnels de santé.

- ✓ La sécurité sanitaire et ses acteurs
- ✓ Le signalement des maladies à déclaration obligatoire
- ✓ Le signalement des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS)

TENUE VESTIMENTAIRE

<http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%20145>



Les gants protégeant contre les micro-organismes sont utilisés dans divers secteurs d'activité, des milieux de soins à l'industrie. Ce document donne des Informations synthétiques sur les normes applicables. Il présente également les limites d'emploi des matériaux qui constituent les gants. Les bonnes pratiques pour l'utilisation des gants ainsi que la prévention des allergies professionnelles aux gants sont abordées.

Les gants contre les micro-organismes

Les gants sont soumis à une réglementation et des normes différentes selon l'usage auquel ils sont destinés.

Les gants médicaux ou chirurgicaux, utilisés dans les milieux de soins pour la prévention de la transmission croisée entre le patient et le soignant, sont des dispositifs médicaux.

Les gants destinés à la protection de l'utilisateur sont des équipements de protection individuelle.

RÉGLEMENTATION ET NORMES

Deux réglementations complémentaires encadrent la mise sur le marché des gants, correspondant à deux usages différents :

■ les gants de protection considérés comme des équipements de protection individuelle (EPI) relèvent du règlement (UE) 2016/425 ; ils sont destinés à la protection de l'utilisateur pro-

fessionnel contre les risques liés à son activité ;

■ les gants médicaux en tant que dispositifs médicaux relèvent du règlement européen (UE) 2017/745 ; ils sont utilisés pour la protection du patient (voir encadré 1).

Dans le cas où les gants médicaux sont également des EPI, les règles concernant les EPI s'ajoutent à celles applicables aux dispositifs médicaux.

À chaque famille correspondent des normes spécifiques (voir encadré 2).

TUBERCULOSE

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=731>

- ✓ Description des données épidémiologiques disponibles,
- ✓ Les tests de dépistage des ITL et leurs limites,
- ✓ Détaille la stratégie de dépistage selon les groupes de populations considérés à haut risque,
- ✓ Recommande d'étendre le dépistage aux adolescents de 15 à 18 ans et aux migrants âgés de 18 à 40 ans dans certaines conditions,
- ✓ Précise les options thérapeutiques et les modalités de suivi des patients traités

Infections tuberculeuses latentes

Détection,
prise en charge
et surveillance

Collection
Avis et Rapports

Mai 2019

UROLOGIE

http://www.urps-ml-paca.org/?page_id=2747



Union Régionale des Professionnels de Santé
Médecins Libéraux
Provence-Alpes-Côte d'Azur

CBU RESIST' PACA



CBU RESIST' PACA

LES ANTIBIOTIQUES SONT PRÉCIEUX UTILISONS-LES MIEUX !!!!

EN CAS DE :

BRÛLURE
URINAIRE

DOULEUR
EN URINANT

BESOIN URGENT
D'URINER

ENVIE D'URINER
FRÉQUEMMENT

SANG DANS
LES URINES



Consultez votre médecin traitant ou votre sage femme
L'automédication et les examens sans prescriptions
ne sont pas la bonne solution.



Flashez ce QR CODE
pour visionner le film d'animation



UROLOGIE

Mieux diagnostiquer et prendre en charge les infections urinaires chez la personne âgée

- ✓ document de synthèse
- ✓ fiche sur le Diagnostic
- ✓ fiche sur la Réalisation des examens para-cliniques
- ✓ fiche sur le Traitement



<https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/6713-2/>

Les infectio

Diagnostic

L'infection urinaire (IU) est une infection fréquent chez le sujet âgé car la symptomatologie est so colonisation urinaire et de ne réserver le t de limiter l'émergence d'une flore bactérienne ré Pour définir l'infection urinaire chez la personn pouvoir disposer d'informations biologiques fiab

1 Conduite à tenir

Suspicion d'infection urina

- Température $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ ou hypothermie ≤ 36
- Dysurie, pollakiurie, brûlures mictionnelles, h
- Tension sus-pubienne
- Incontinence urinaire récente
- Somnolence, apparition ou aggravation d'une désorientation, dépendance,...

- > Pas de contrôle de l'ECBU sauf en cas de non réponse ou
- > Présence de signes cliniques et E.C.B.U positif = Infection u
- > Pas de signes cliniques et E.C.B.U positif = colonisation ur

2 Recueil des urines po

Le test utilisant la bandelette doit être ré du fournisseur en respectant les conditio

Recueil des urines pour bande

- Urines fraîchement émises
- Deuxième jet urinaire (élimination du premier souillé par la flore uro-génitale)
- Récipient propre et sec mais non stérile
- Lecture à température ambiante
- 1 à 2 mn (selon les tests utilisés) après tren
- Respect strict du temps de lecture

Pour accéder aux fiches complètes : www.urp



3 Interprétation de l'Examen cyto bactériologique des urines (ECBU)

L'ECBU est le seul examen permettant d'isoler et d'identifier le micro-organisme responsable de l'infection et de tester sa sensibilité aux anti-infectieux.

Chronologie des résultats d'ECBU - Schéma synoptique de réalisation

Prélèvement d'urines	J0 Examen cytologique Quantitatif Germe Leucocyturie/Pyurie	J1 à J2 Examen bactériologique Dénombrement Observation des cultures Différenciation des colonies	J2 à J4 Éventuellement identification(s) Antibiogramme(s)
----------------------	---	---	--

Données d'interprétation en présence de dispositif endo-urinaire :

- Ne pas tenir compte de la leucocyturie
- Seuil de bactériurie $\geq 10^5$ UFC/ml chez l'homme et la femme

Données d'interprétation en l'absence de dispositif endo-urinaire :

- Seuil de leucocyturie $\geq 10^4$ /ml
- Seuil de bactériurie (pour un patient symptomatique avec leucocyturie $\geq 10^4$ /ml)

Espèces bactériennes	Seuil de significativité	Sexe
<i>E. coli</i> , <i>S. saprophyticus</i>	10^3 UFC/ml	Homme ou Femme
<i>Entérobactéries autres que E. coli</i> , <i>entérocoque</i> , <i>C. urealyticum</i> , <i>P. aeruginosa</i> , <i>S. aureus</i>	10^5 UFC/ml	Homme
	10^4 UFC/ml	Femme

En cas de problème d'interprétation ou en cas de discordance entre la clinique et la biologie, un nouveau prélèvement doit être réalisé.

Traitement : quand et comment traiter ?

Il n'y a pas d'urgence à instaurer une antibiothérapie sans signe clinique franc et sans résultat bactériologique fiable. Des référentiels nationaux décrivent les traitements à mettre en œuvre en fonction des pathologies urinaires, de leur caractère communautaire ou nosocomiale (1,2).
> www.infectiologie.com/fr/recommandation.html

Cystite à risque de complication de la femme âgée

BU positive puis ECBU systématique

- Différer chaque fois que possible l'antibiothérapie pour prescrire d'emblée un traitement adapté à l'antibiogramme. Privilégier selon la sensibilité :
- 1^{er} choix : amoxicilline 1 g x 3/J (DTT = 7 jours)
 - 2^{ème} choix : pivmécillinam 400 mg x 2/J (DTT = 7 jours)
 - 3^{ème} choix : nitrofurantoina 100 mg x 3/J (DTT = 7 jours)
 - 4^{ème} choix : fosfomycine-trométamol 3 g à J1 - J3 - J5
 - 5^{ème} choix : triméthoprime (TMP) 300 mg 1 x / J (DTT 5 jours)

Traitement probabiliste : uniquement dans le cas où il est difficile de différer le traitement (patiente très symptomatique, terrain particulier).
• nitrofurantoina 100 mg x 3/J (excepté DFG < 400 ml/mn) ou fosfomycine-trométamol 3 g à J1, puis adaptation à l'antibiogramme dès que possible

Pyélonéphrite aiguë

BU positive puis ECBU systématique

Traitement probabiliste recommandé (avant résultat de l'ECBU) :

- ceftriaxone 1g/J
- si allergie de type I : ciprofloxacine 500 mg x 2/J, si non prescrite au cours des 6 derniers mois (demi-dose si Cockcroft < 30 ml/mn)
- si sévère, + amikacine 30 mg/kg/J < 72h

Après antibiogramme, privilégier :

- 1^{er} choix : amoxicilline 1 g x 3/J (DTT = 10 jours)
- 2^{ème} choix : cotrimoxazole forte : 1 cp x 2 (demi-dose si Cockcroft < 30 ml/mn) (DTT = 7 jours)

Toutes les infections urinaires masculines (dont prostatites aiguës) DTT = 14 jours

Avant résultat de l'ECBU

- ceftriaxone 1g/J
- si sévère, transfert SAU* : + 1 dose de gentamicine 6 mg / Kg

Après antibiogramme, privilégier :

- cotrimoxazole forte : 1 cp x 2/J (demi-dose si Cockcroft < 30 ml/mn) ou
- ciprofloxacine, ofloxacine, levofloxacine : posologie adaptée à la fonction rénale (furadantine, céfixime et amoxicilline + acide clavulanique diffusent mal dans la prostate).

Pyélonéphrite ou prostatite chez un patient âgé porteur de BLSE**

Avant résultat de l'ECBU

- ceftriaxone 1g/J + 1 dose de gentamicine 8 mg / Kg

Après antibiogramme, cf « pyélonéphrite aiguë ou prostatite aiguë sans BLSE » :

En l'absence de traitement oral possible (ne pas prescrire de furadantine, ni de fosfomycine-trométamol) : transfert SAU

*SAU: Service d'Accueil et de traitement d'Urgence - ** BLSE: Bactérie multirésistante productrice de Bêta-Lactamase à Spectre Élargi

VACCINATION ROUGEOLE

<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/rougeole-pour-protéger-les-personnes-fragiles-vaccinons-nous>



POUR
LES PERSONNES
VACCINÉES
CONTRE



POUR
LES PERSONNES
VACCINÉES
CONTRE



POUR PROTÉGER
LES PERSONNES FRAGILES
VACCINONS-NOUS
CONTRE LA ROUGEOLE !



La rougeole est une maladie grave et mortelle chez les personnes fragiles pour qui la vaccination est contre-indiquée :

- nourrissons de moins de 6 mois
- femmes enceintes
- personnes avec des défenses immunitaires affaiblies

Protégeons-les en nous faisant vacciner !



ENQUÊTES / AUDITS / ÉVALUATIONS

Etude des APC chez les IDE dans le réseau d'ES utilisant WebAES#2

AES

<https://www.preventioninfection.fr/actualites/etude-geres-2019-apc-ide-es/>



La période retenue pour l'enquête est celle de l'année civile: 1er janvier au 31 décembre 2019. La saisie des données (fiche établissement, questionnaire AES) est possible jusqu'au 31 mars 2020

BHRE ENQUÊTE QALYBHRE

[http://www.cpias-
auvergnerrhonealpes.fr/Evaluation/enq
uete/BHRe/qalybhre.html](http://www.cpias-auvergnerrhonealpes.fr/Evaluation/enquete/BHRe/qalybhre.html)



QALYBHRe

Impact d'un portage (infection, colonisation) de bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe) sur la qualité de vie (QDV) du patient en milieu hospitalier

Cohorte QALYBHRe

Objectif principal : évaluer l'impact d'un portage de BHRe sur la QVD des patients hospitalisés en France lors de la découverte de leur portage pendant une hospitalisation.

Objectif(s) secondaire(s) : déterminer des facteurs de risque pouvant influencer sur la QDV de ces patients et proposer des actions d'amélioration de prise en charge.

Population ciblée : cette étude porte sur des sujets adultes dont le portage d'une BHRe est découvert durant leur hospitalisation.

ENP 2017

- ✓ le rapport national
- ✓ le diaporama des résultats nationaux
- ✓ une synthèse des principaux résultats nationaux
- ✓ les rapports régionaux
- ✓ un diaporama des résultats de la région Auvergne-Rhône-Alpes
- ✓ une infographie des IAS en région Auvergne-Rhône-Alpes
- ✓ une infographie des ATB en région Auvergne-Rhône-Alpes

<http://www.cpias-auvergnerrhonealpes.fr/Prevalence/2017/index.html>

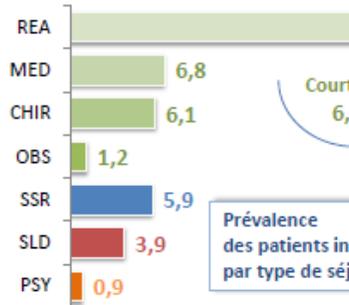
Les infections en établissements de santé

Patients infectés

5,7 %

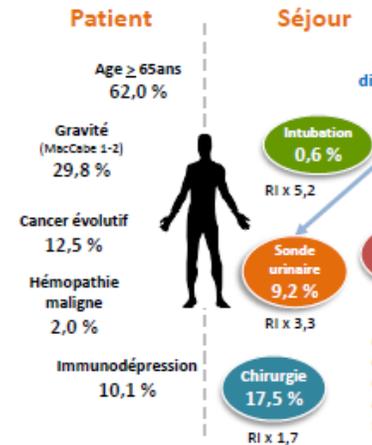
IC₉₅ [4,9 - 6,6]

FR 5,0 % [4,6-5,4]



Exposition aux facteurs de risque

RI : risque d'infection en présence du facteur de risque



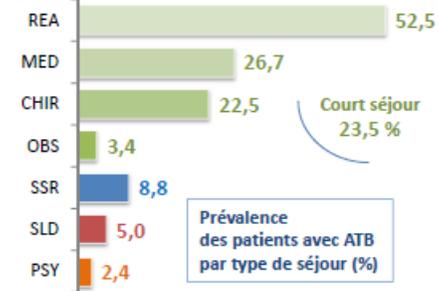
Les traitements antibiotiques en établissements de santé / Auvergne-Rhône-Alpes

Patients avec antibiotique (ATB)

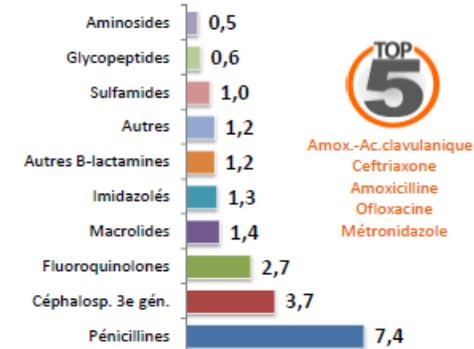
15,8 %

IC₉₅ [14,6 - 17,1]

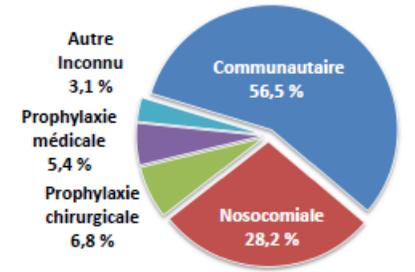
FR 15,1 % [14,2-16,1]



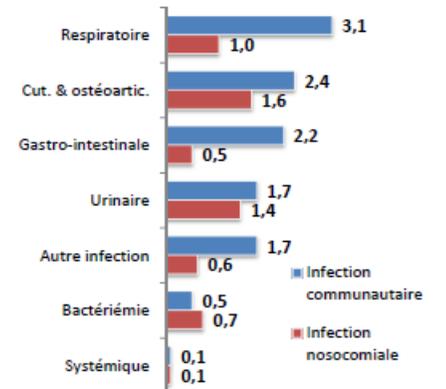
Prévalence des antibiotiques par famille (%)



Contexte de prescription



Prévalence des diagnostics des traitements ATB curatifs (%)



87,3 % proportion de traitements curatifs ≤ 7 j
45,9 % proportion de prophylaxies chir. ≤ 48 h

ENQUÊTE MONDIALE DE L'OMS SUR LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DE L'INFECTION ET L'HYGIÈNE DES MAINS 2019



https://www.who.int/infection-prevention/campaigns/ipc-global-survey-2019_FR/en/

Objectifs :

- Encourager les évaluations locales des activités de PCI et HDM dans les établissements de soins de santé et l'élaboration de plans d'amélioration locaux.
- Effectuer une analyse de la situation à l'échelle mondiale et éclairer les efforts futurs et l'utilisation des ressources pour faire des progrès dans l'amélioration de la qualité des soins de santé.

Date limite de remplissage en ligne : 16 novembre 2019

CAMPAGNES

LE SEMAINE « SÉCURITÉ DES PATIENTS » 2019

du 18 au 22 novembre 2019



Ministère des Solidarités
et de la Santé

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/semaine-de-la-securite-des-patients/SSP-428373>

ensemble pour la sécurité des patients

semaine
de la sécurité
des patients

Les antibiotiques,
ils sont précieux :
utilisons-les mieux !



du 18 au 22 novembre 2019
www.solidarites-sante.gouv.fr/ssp

NEWSLETTER

En Bref

La lettre d'information du CPias ARA

n° 4, octobre 2019



5,7 %
patients avec IAS



15,8 %
patients avec ATB

Prévalence du risque infectieux en établissements de santé

Le CPias ARA a réalisé 2 infographies pour illustrer les résultats régionaux de l'enquête nationale de prévalence des infections associées aux soins (IAS) et des traitements antibiotiques (ATB) réalisée en 2017 sur un échantillon de 49 établissements de santé en Auvergne-Rhône-Alpes. [\[Infographie IAS / ARA\]](#) [\[Infographie ATB / ARA\]](#)
Les résultats complets sont disponibles sur le site de Santé publique France [\[Données France\]](#) [\[Données Régions\]](#).



Se vacciner, c'est protéger

Chaque soignant vacciné c'est sans aucun doute une ou plusieurs gripes évitées dans votre établissement et si vous atteignez une couverture vaccinale au-delà de 35% alors le virus influenzae passera son chemin sans faire de victime.
Pour mener à bien votre campagne de vaccination le CPias ARA comme chaque année met à votre disposition de multiples outils : affiches, argumentaires et bien d'autres moyens. [\[Pour en savoir plus\]](#)

http://www.cpias-auvergnerrhonealpes.fr/Newsletter/2019/En_Bref_octobre2019.html



Répias Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins

QUI SOMMES NOUS ? DOCUMENTATION BOÎTES À OUTILS CAMPAGNES HYGIÈNE DES MAINS E-FORMATION PARTAGEONS

NEWSLETTER 

<https://www.preventioninfection.fr/newsletter-repias/>

BULLETIN MENSUEL

[http://www.cpias-
auvergnerrhonealpes.fr/Signalement/ARA-
BHRE_sem38.pdf](http://www.cpias-auvergnerrhonealpes.fr/Signalement/ARA_BHRE_sem38.pdf)

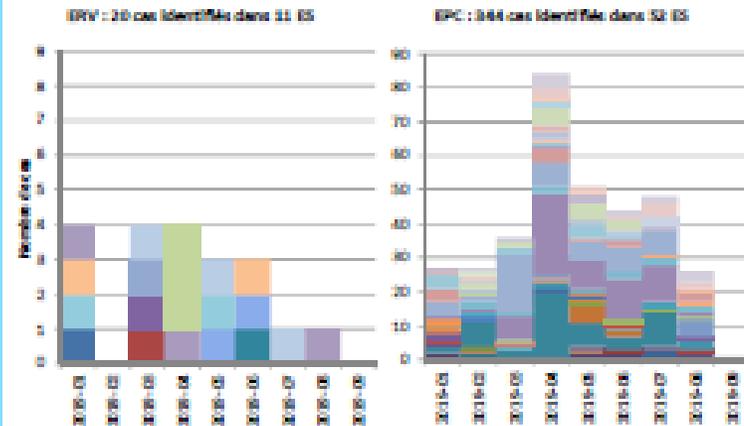
Situation épidémiologique en ARA au 16/09/2019 (eSIN)

Etablissements ayant signalé au moins 3 cas secondaires de BHRE (EPC - épisodes non clôturés) depuis le 1^{er} juillet 2019

Entité d'origine	Micro-organisme et résistance	Service	Nombre total et cas 3+4	Date du 1 ^{er} prélevement positif	Date du dernier cas
CH DE CHAMBERY	CITFRE-ORA-48	MEDNUT	4	24/07/2019	01/08/2019
CH DE FIRMINY	ESCCOL-ORA-48	SIRTE	5	24/05/2019	24/06/2019
GH MUTUALISTE DE GRENOBLE	KLEPNE-ORA-48	CHORT	5	11/08/2019	28/08/2019
CH LYON SUD GHS	CITFRE-ORA-48	MEDAUT	7	25/06/2019	15/07/2019
H CROIX ROUSSE GHN	ENTCLO-ORA-48	MEDPNE	3	01/07/2019	16/07/2019

Courbes épidémiologiques mensuelles : 1er janvier-16 septembre 2019

Sur les figures, 1 couleur = 1 ES



Situations nécessitant une vigilance en France

- **Hospices Civils de Lyon** : nombre inhabituel de patients porteurs de d'ORA-48 ou VIM avec la survenue de cas secondaires, situation qui persiste à l'automne 2019 :
 - Hôpital de la Croix-Rouge : services de pneumologie et ORL
 - Hôpital Lyon-Sud : services de pneumologie, médecine interne et gériatrie
- Large épidémie d'ERV vanA et vanB toujours en cours dans le Bas-Rhin, notamment au **CHU de Strasbourg**.
- **CHU de Nantes** : - SMET et médecine interne polyvalente : deux cas secondaires identifiés semaine 35 montrant le caractère épidémique de la situation. L'épidémie continue.
 - chirurgie digestive : patient contact identifié porteur après son transfert au SSR de la Croix Rouge, malgré deux dépiçage négatifs au CHU de Nantes.

AGENDA

- Octobre
 - Journée SPIADI – 15/10/2019 – Tours
 - Rencontre de praticiens en Hygiène (REPH) – 18/10/2019 – Saint Genis Laval
 - Séminaire Bon usage des Antibiotique (SPILF) - 17-18/10/2019 - Paris
- Novembre
 - Journée de prévention du risque infectieux chez le nouveau-né -14/11/2019 – Bron
 - Journée régionale Antibiorésistance – 29/11/2019 - Lyon
 - 62ème Journée Claude Bernard - 28/11/2019 - Paris
- Décembre
 - Rencontre intersectorielle des paramédicaux en hygiène (RIPH) – 19/12/2019 – Saint Genis Laval

MERCI