

Quoi de neuf depuis 2016 ?

**Journée d'échanges sur la Prévention du Risque Infectieux
avec les Instituts de formation aux carrières sanitaires**

Jeudi 28 mars 2019

Centre Hospitalier Lyon Sud

Marie-Elisabeth Gengler

www.cpias-auvergnerrhonealpes.fr




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

En 2017 : décret signalement IAS et missions des CPIas

<http://www.cpias.fr/nosobase/Reglementation/2017/decret/03022017.pdf>

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

Solliciter un avis

Des conseils en réponse à toute question d'ordre scientifique ou organisationnel

Des visites sur site

Des outils, fiches pratiques, recommandations, des programmes d'actions sur notre site



Faire évoluer les pratiques

Des outils d'évaluation des pratiques, des audits

Des outils de gestion des risques : analyses des causes, visites de risque, retours d'expérience

Des enquêtes, des projets de recherche

Une mise en perspective régionale des indicateurs fournis par les établissements

Ne pas rester seul

Un appui aux établissements et aux professionnels, un suivi et/ou une investigation en cas de signalement d'infections associées aux soins

Une contribution à la gestion des alertes avec l'ARS et Santé publique France



Surveiller

Un accompagnement pour la participation :

- aux enquêtes nationales de prévalence des infections associées aux soins et des traitements antibiotiques
- aux réseaux de surveillance : consommation des antibiotiques et antibiorésistance, infections du site opératoire, infections associées aux dispositifs invasifs



Apprendre

Un programme de formation continue

Des formations sur mesure à la demande

Échanger

Des journées régionales de prévention et des journées thématiques

Des rencontres de professionnels spécialisés en hygiène

Une contribution aux actions de sensibilisation : Mission mains propres, Journée européenne des Antibiotiques, Semaine Sécurité du patient

Un annuaire régional des ressources



Partager les ressources

Un appui documentaire

Des recherches bibliographiques



S'informer

Toute l'actualité par e-mail et via les réseaux sociaux

Un bulletin électronique

Un site Internet

17 CPias ,17 Centres régionaux

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

CPias

Réseau national
de prévention des infections associées aux soins

ALERTES

AGENDA

EMPLOI

FORMATION

ANNUAIRE

BULLETIN

QUI SOMMES-NOUS ?

Le CPias dans votre région

Sélectionnez une région ▼



Vous, professionnels, qui prenez en charge des patients, résidents, avez à cœur de prodiguer des soins de qualité tout au long de leur parcours de santé que ce soit en ES, EMS ou en ville.

Vous, usagers, qui utilisez les services de ces professionnels, avez à cœur de recevoir des soins de qualité, en toute sécurité.



Je suis professionnel
de santé en ville

 **Je m'engage !**
pour la prévention
du risque infectieux
et de l'antibiorésistance

Ce qui n'existe plus...

- Cclin/Arlin
- Surveillances en réseau :
 - BMR, REA, ISO, ATB, AES
 - Mater, Neocat, DIALIN
- Nosobase, bulletin Cclin/Arlin,
- GREPHH : Audit et évaluation des pratiques

Ce qui commence ! Les missions nationales des CPias

Missions nationales de surveillance et de prévention des IAS et de la résistance aux antibiotiques (ABR)



http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/animation/riphh_rephh_emh/2018/20_12_18/2_missions_nationales.pdf

Les CPias et les Missions nationales : 2018- 2023

Pour 5 ans :

- Mission 1 : CPias Pays de Loire associé CPias Grand Est

➤ **PRIMO**

- Mission 2 : CPias Grand Est associé CPias Nouvelle Aquitaine

➤ **SPARES**

- Mission 3 : CPias Ile de France

➤ **SPICMI**

- - Mission 4 : CPIAS Centre Val de Loire

➤ **SPIADI**

- Mission 5 : CPIAS N Aquitaine associé CPias Guadeloupe

➤ **MATIS**



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

ANIMATION SENSIBILISATION FORMATION PREVENTION EVALUATION SIGNALEMENT SURVEILLANCE

Le Centre de prévention des infections associées aux soins Auvergne-Rhône-Alpes (CPIas) vient en appui aux professionnels de santé de la région dans les trois secteurs de soins (sanitaire, médico-social et ville) dans le but de réduire le risque infectieux associé aux soins et contribuer à la maîtrise de la résistance bactérienne aux antibiotiques.

Missions nationales de surveillance & prévention des IAS

- M1** Antibiorésistance en ville [PRIMO](#) → [Medqual](#)
- M2** Antibiorésistance en établissement de santé [SPARES](#) → [ConsoRes](#)
- M3** Infections en chirurgie et médecine interventionnelle [SPICMI](#)
- M4** Infections associées aux dispositifs invasifs [SPIADI](#)
- M5** Evaluation, formation, communication, documentation [Soutien](#)

et toute l'information concernant les missions nationales de surveillance et prévention des infections associées aux soins (MNIAS 2018-2022) déléguées aux CPIas et pilotées par SpFrance sur le portail [Préventioninfection.fr](http://Preventioninfection.fr)

Suivez-nous !



Qui sommes nous ?

Actualités

Agenda

Alertes

Annuaire

M1 PRIMO

Surveillance et prévention de la résistance bactérienne aux antibiotiques (RATB) et des infections associées aux soins (IAS) en soins de ville et en secteur médico-social (PRIMO)

- Mission CPias Pays de la Loire, partenariat avec MedQual
- l'e-outil **MedQual-Ville** : recueil des résistances bactériennes
 - objectif : **améliorer la situation de la résistance bactérienne**, offrir aux prescripteurs une **lisibilité en temps réel** de l'écologie bactérienne dans leur lieu d'exercice professionnel

<http://www.medqual-ville.fr/>

M2 SPARES

Surveillance et prévention de la
résistance bactérienne aux
antibiotiques en établissements
de santé (SPARES)

- Mission CPias Grand Est et CPias Nouvelle-Aquitaine
- au lieu de réseaux ATB-Raisin et BMR-Raisin

Surveillance : consommation des antibiotiques et des résistances bactériennes, un outil commun : **Consores**

- **Prévention** : évaluation de la prévention de la **transmission croisée des BMR et BHRe** par la réalisation d'enquêtes sur les pratiques
 - [Audit gestion des excréta](#) du 1er décembre 2018 au 31 mai 2019 selon la méthodologie proposée par le Grephh

<http://www.cpias-grand-est.fr/index.php/secteur-sanitaire/missions-nationales/spares/>

M3 SPICMI

Surveillance et prévention du
risque infectieux en chirurgie et
médecine interventionnelle
(SPICMI)

- Mission CPias Ile-de-France ,(réseau actuel ISO-Raisin)
- Surveiller et prévenir les **ISO** : **maitrise du risque infectieux (RI) au bloc opératoire et en chirurgie** (traditionnelle et ambulatoire)
- **Améliorer**/harmoniser pratiques et organisation de ces secteurs, suivre l'impact des actions avec indicateurs de process et de résultats
- **Faire évoluer** la surveillance des ISO (automatisation totale ou partielle)
- **Améliorer** le niveau de maitrise RI en médecine interventionnelle

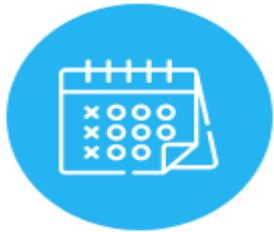
<http://www.cpias-ile-de-france.fr/surveillance/spicmi.php>

M4 SPIADI

Surveillance et prévention des
infections associées aux
dispositifs invasifs (SPIADI)

CPias Centre Val de Loire

Surveillance 2019



3 mois de
surveillance

Compris entre le 1er
Janvier et le 30 Avril 2019.



Saisie/Import des
fiches sur le site

Impérativement avant le
30 Juin 2019 pour les
rapports nationaux.



Données
établissements

À saisir sur le site
impérativement avant le
30 Juin 2019.



Analyses et
Rapports

Les analyses et rapports
définitifs seront présentés
lors de la journée nationale
en octobre 2019.



Export des données

En septembre 2019 les
bases de vos
établissements seront
mises à disposition.

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

3 modalités au choix

BactADI

Bactériémies associées aux dispositifs invasifs



Pour tous les services hors réanimation



Pour chaque bactériémie associée aux soins

Fiche unique avec données patients et données relatives à l'épisode bactériémique : date de l'épisode, germes et les résistances associées, porte d'entrée.



BILANLIN

Réa-BactADI

Réanimation - Bactériémies associées aux dispositifs invasifs



Pour les services de réanimation

Les soins intensifs, les services de néonatalogie et les services d'hémodialyse peuvent également opter pour cette surveillance.



Pour chaque bactériémie associée aux soins

Fiche unique avec données patients et données relatives à l'épisode bactériémique : date de l'épisode, germes et les résistances associées, porte d'entrée.



Mesure de l'exposition CVC

Inclusion de tout patient hospitalisé plus de 48h.



Pour les services de néonatalogie

Inclusion de tout nouveau-né porteur de CVC ou CVO.



BILANLIN

Réa-InfADI / Dia-InfADI

Réanimation/Dialyse - Infections associées aux dispositifs invasifs



Pour les services de réanimation

Les soins intensifs, les services de néonatalogie et les services d'hémodialyse peuvent également opter pour cette surveillance.



Pour chaque infection associée aux soins (Bactériémies, ILC, Pneumopathies, ...) et pour les colonisations de CVC (optionnel)

Fiche unique avec données patients et données relatives à l'épisode infectieux : date de l'épisode, germes et les résistances associées, porte d'entrée.



Mesure de l'exposition aux dispositifs invasifs : CVC, intubation/trachéotomie, ECMO, sondage urinaire

Inclusion de tout patient hospitalisé plus de 48h.



Pour les services de néonatalogie

Inclusion de tout nouveau-né porteur de CVC ou CVO.



Pour les services d'hémodialyse

Inclusion de tous les patients dialysés pendant la période de surveillance, détection des infections associées aux cathéters de dialyse et aux fistules.



BILANLIN

M5 MATIS

CPias Nouvelle Aquitaine

CPias Guadeloupe

RéPIAS

« Mission d'Appui
Transversal à la
prévention des
Infections associées
aux Soins »

MATIS



EVALUATION, FORMATION, COMMUNICATION, DOCUMENTATION

Mission d'Appui Transversal
à la prévention des Infections
associées aux Soins (MATIS)



Calendrier
prévisionnel



- Programmes et thématiques de MATIS -

Les projets et actions d'évaluation, de formation, de communication et de documentation proposés par MATIS se déclinent sur un calendrier thématique.

2019 -2023

Hygiène des mains

2020 -2021

Excreta, Clostridium Difficile

2021 -2022

Hygiène respiratoire

2022 -2023

Selon les besoins

Documentation



- Toutes vos ressources documentaires en 1 clic -

MATIS met à disposition des ressources documentaires variées et complètes, via de nouveaux outils et supports :

Une base documentaire unique

Reprenant les ressources de Nosobase, du GREPHH et celles proposés par les EOH.

- Règlements
- Recommandations
- Guides de bonnes pratiques
- Outils et dispositifs innovants
- Bibliographies thématiques commentées...
- Outils CPias à venir

Un panel de méthodologies pour hygiéniste pressé

- Comment faire une recherche bibliographique efficace ?
 - Comment rédiger un questionnaire en ligne, via quels logiciels ?
 - Comment créer une vidéo avec un logiciel gratuit ?
- Et bien d'autres à venir...

Une newsletter périodique

Permettant aux abonnés de profiter :

- d'une sélection réfléchie d'actualités liées aux IAS
- d'interviews
- de ressources documentaires
- de conseils techniques.

Santé Publique France



Missions SpF

- Certaines missions ou activités nationales seront portées directement par Santé publique France
- **Activités SpF**
 - coordination nationale du **signalement** des IAS
 - **ENP** : enquêtes nationales de prévalence (ES, EMS et ville)
 - surveillance des consommations d'antibiotiques en ville (**AB-Ville**)
 - de la promotion de la **vaccination** et de la surveillance de la couverture vaccinale des professionnels de santé.



MALADIES
INFECTIEUSES



ENQUÊTE NATIONALE DE PRÉVALENCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES ET DES TRAITEMENTS ANTI-INFECTIEUX EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ, FRANCE, MAI-JUIN 2017

Depuis 1996, des enquêtes nationales de prévalence (ENP) des infections nosocomiales (IN) et des traitements anti-infectieux (AI) sont réalisées tous les 5 ans environ. Le Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) 2015 prévoit de poursuivre la programmation d'une ENP dans les établissements de santé (ES) tous les 5 ans. En 2017, l'ENP des IN et des AI avait pour objectif de mesurer un jour donné, entre le 15 mai et le 30 juin, leur prévalence et d'en décrire les caractéristiques dans les établissements de santé (ES) en France ; le protocole a pris en compte celui de l'enquête européenne pilotée par l'ECDC. Cette 6^e enquête nationale a été mise en œuvre et coordonnée par Santé publique France en partenariat avec 5 Cpias. Ce document résume les résultats clés de cette enquête.

LA PRÉVALENCE EN 3 CHIFFRES

Prévalence
des patients infectés

4,98 %

IC 95 % [4,62-5,36]

Prévalence des patients
traités par antibiotiques

15,12 %

IC 95 % [14,22-16,06]

Prévalence des
infections nosocomiales

5,21 %

IC 95 % [4,82-5,61]

PARTICIPATION D'UN ÉCHANTILLON D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

L'ENP 2017 a été réalisée par sondage sur un échantillon représentatif des ES français. Les prévalences fournies dans ce document sont donc des estimations (avec leur intervalle de confiance à 95 %, IC 95 %) dans la population de patients de l'ensemble des ES français calculées à partir de cet échantillon¹.

Nombre d'établissements tirés au sort	449
Nombre d'établissement de santé participant	403
Taux de participation	90,6 %
Nombre de patients enquêtés	80 988
Nombre médian (P25-P75) de patients enquêtés par ES	90 [51-202] dans l'échantillon

1. À ce titre, les estimations ne peuvent être calculées directement à partir des effectifs présentés dans ce document.

Prévalence des patients infectés :

NATIONAL

4,98 %

IC 95 % [4,62-5,36]

AUVERGNE-RHÔNES-ALPES

5,68 %

IC 95 % [4,92-6,56]

Prévalence des infections :

NATIONAL

5,21 %

IC 95 % [4,82-5,61]

AUVERGNE-RHÔNES-ALPES

5,90 %

IC 95 % [5,03-6,77]

Évolution de la prévalence des patients infectés au niveau national (après ajustement) :

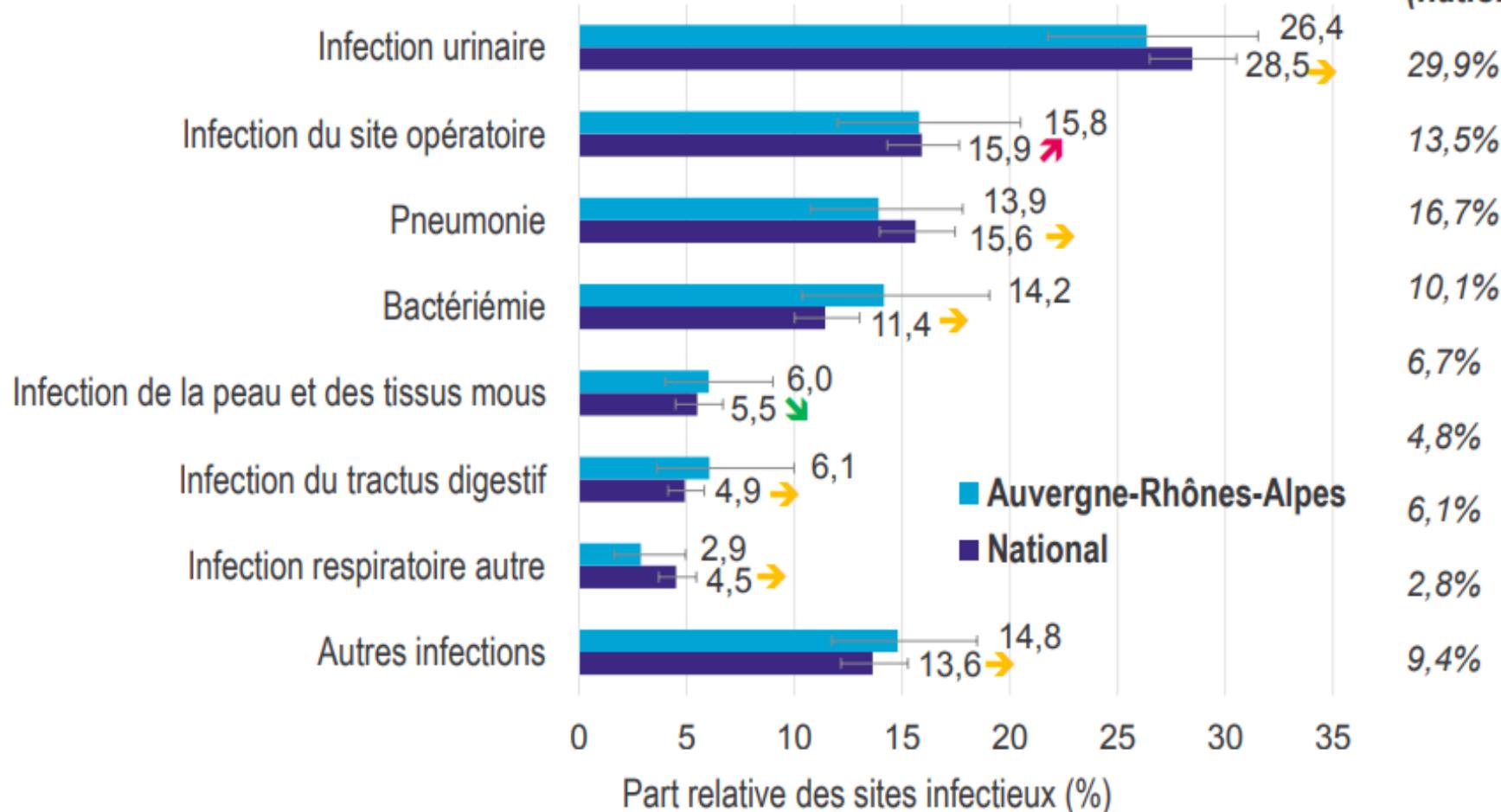
2001-2006 :  (-11,0 %)

2006-2012 :  (-10,8 %)

2012-2017 :  (stable)

ENP 2017

**ENP 2012
(national)**



↗ → ↘ : Comparaison 2012-2017 des proportions calculées, au niveau national, à partir des données brutes

Conclusion

EN FRANCE EN 2017

- Un patient hospitalisé sur 20 présente au moins une IN (1/4 en réanimation)
- Un patient hospitalisé sur 7 reçoit un traitement ATB (1/2 en réanimation)
- La région Auvergne-Rhône-Alpes diffère peu du niveau national en matière de prévalence des patients infectés et traités

DEPUIS 2012

- Prévalence globale des patients infectés ne diminue plus (diminution depuis 2001)
- Prévalence des patients infectés augmente chez les patients présentant certains facteurs de risque d'infection (affection maligne, chirurgie depuis l'admission, dispositif invasif, cathéter)
- Proportion des patients atteints d'ISO augmente
- Prévalence des patients traités par ATB diminue légèrement (stabilité entre 2006 et 2012)

DURÉE DE TRAITEMENT

- 20% des traitements ATB curatifs sont prescrits sur une durée > 7 jours → objectif PROPIAS : 10%
- 43% des traitements ATBP chirurgicale sont prescrits sur plus de 2 jours → recommandations SFAR : dose unique et prescription au-delà de 48 heures interdite

CHANGEMENT D'ANTIBIOTIQUE POUR LE MÊME MOTIF DE PRESCRIPTION

- 1 traitement sur 5 a fait l'objet d'un changement (escalade > désescalade)

LIEN AVEC LA PRÉVENTION

- Poursuivre les actions de prévention ciblées sur infections les plus fréquentes et les plus graves (ISO, bactériémies, pneumonies)
- Poursuivre les actions en faveur du bon usage des antibiotiques

IQSS 2019 - IAS : Indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) du thème « Infections Associées aux Soins »

Campagne 2019 du thème « Infections Associées aux Soins » (IAS)

- Recueil de l'indicateur de consommation des produits hydro-alcooliques (PHA) du **1er au 30 juin 2019** (données 2018) sur **plateforme Qualhas**
 - La plateforme **BILANLIN** restera active pour consultation uniquement
 - **Indicateurs « IAS » :**
 - Indicateur de consommation des PHA (ICSHA): recueil obligatoire des données
 - Questionnaire réglementaire en lien avec le BILANLIN : recueil obligatoire par tous les établissements de santé , pas de calcul de scores ni de classement des résultats
 - [La mesure des « Infections du Site Opérateur après pose de prothèse totale de hanche –hors fracture- ou de genou » \(ISO ORTHO\)](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2022303/fr/iqss-2019-ias-indicateurs-de-qualite-et-de-securite-des-soins-iqss-du-theme-infections-associees-aux-soins#toc_1), premier indicateur de résultat du thème IAS
- https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2022303/fr/iqss-2019-ias-indicateurs-de-qualite-et-de-securite-des-soins-iqss-du-theme-infections-associees-aux-soins#toc_1

Réglementation

NosoB@se

— Nouveautés — NosoThème — NosoVeille — Vu sur le web — Autres sites —
— Reco /Outils — **Réglementation** — Base de données — Liste de discussion —



Réglementation

Sommaire chronologique

Sommaire thématique

AES / Exposition au sang
Air / Canicule
Alimentation / Restauration
Antibiotiques / BMR
Architecture / Travaux
Audit
Bloc opératoire / Chirurgie
Cathéter
Déchets
Désinfection / Stérilisation
Nouveau !
Dispositifs médicaux
Eau / Légionellose
Ebola
EHPAD / Gériatrie
Endoscopie
Formation / DPC
Grippe *Nouveau !*
Hémodialyse

Hospitalisation et soins à domicile
Hygiène des mains
Indicateurs / Tableau de bord
Laboratoire *Nouveau !*
Maladies transmissibles
Maladie de Creutzfeldt-Jakob
Médicaments
Odontologie
Organisation de la LIN
Organisation des établissements de santé
Professionnels de santé
Responsabilité
Sécurité / Gestion des risques
Service mortuaire / Morgue
Signalement / MDO
Tatouage / Perçage
Tuberculose
Usagers

<http://www.cpias.fr/nosobase/index.htm>

Création : Portail de signalement

« Portail de signalement des événements sanitaires indésirables(ESI) »

- promouvoir et recueillir les déclarations des ESI
- recueillir les signalements ou les déclarations effectués par les professionnels de santé et le public et relevant d'un système de vigilance ou de déclaration réglementé



MINISTÈRE CHARGÉ
DE LA SANTÉ

Portail de signalement des événements sanitaires indésirables
signalement-sante.gouv.fr



Accueil

[S'informer sur les événements sanitaires indésirables](#)

Signaler un événement indésirable, c'est 10 minutes utiles à tous



Vous êtes un particulier

Vous êtes la personne concernée, un proche, un aidant, un représentant d'une institution



Vous êtes un professionnel de santé

Vous êtes un professionnel de santé ou travaillez dans un établissement sanitaire



Vous êtes un autre professionnel

Vous êtes une entreprise ou un organisme exploitant fabricant, distributeur, importateur,

Décret du 8 juillet 2016 relatif à l'organisation du développement professionnel continu des professionnels de santé (DPC)

- obligation du DPC
- missions des conseils nationaux professionnels
- missions et instances de la nouvelle Agence nationale du DPC
- recentre le rôle des commissions scientifiques indépendantes

<http://www.cpias.fr/nosobase/Reglementation/2016/decree/08072016.pdf>

Maladies à déclaration obligatoire (MDO)

- **34 MDO**

- 32 maladies infectieuses

- 2 non-infectieuses : mésothéliomes, saturnisme chez les enfants mineurs)

- **2 groupes de MDO**

- **30 MDO nécessitent une intervention urgente** locale, nationale ou internationale et une surveillance pour la conduite et l'évaluation des politiques publiques (catégories 1 et 2 de l'article L 3113-1 du code de la santé publique)

- **4 maladies, avec surveillance** (catégorie 2 de l'article L3113-1 du code la santé publique) : l'infection par le **VIH** , l'**hépatite B aiguë**, le **tétanos** et **mésothéliomes**

<http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire/Liste-des-maladies-a-declaration-obligatoire>

Rubéole : MDO

- Arrêté du 22 août 2018 : inscription de la rubéole à la liste des maladies pour lesquelles la transmission de données individuelles de signalement ou de notification à l'autorité sanitaire est obligatoire.

<http://www.cpias.fr/nosobase/Reglementation/2018/arrete/22082018.pdf>

Décret du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire chez le nourrisson

- obligation vaccinale de 3 à 11 vaccins
- protection collective contre des maladies évitables par la vaccination
- limiter les risques d'épidémie , diminuer la mortalité infantile.
- obligations pour l'entrée ou le maintien en collectivités d'enfants

<http://www.cpias.fr/nosobase/Reglementation/2018/decree/25012018.pdf>

OBLIGATIONS VACCINALES CHEZ LE NOURRISSON

PROFESSIONNELS
DE SANTÉ

Afin de réduire les cas de maladies infectieuses, éviter la persistance de foyers épidémiques et améliorer la couverture vaccinale, la loi du 30 décembre 2017 étend le nombre de vaccinations obligatoires chez le nourrisson.

A compter du 1^{er} janvier 2018, huit vaccinations, qui étaient recommandées dans le calendrier vaccinal du nourrisson, deviennent obligatoires en plus des trois déjà obligatoires, en France, depuis plus de cinquante ans.

Plus de sept enfants sur dix recevaient déjà l'ensemble de ces vaccinations inscrites au calendrier des vaccinations.

Que dit la loi ?

L'article 49 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 dispose que « les vaccinations suivantes sont obligatoires, sauf contre-indication

Qui est concerné ?

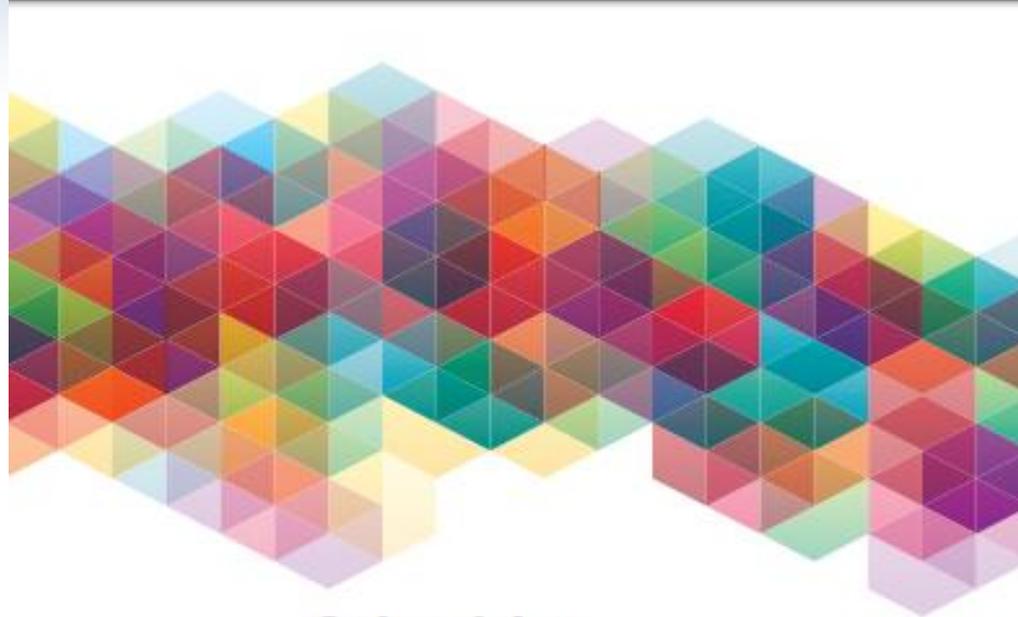
Pour les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018, les vaccinations obligatoires réalisées aux âges précisés dans le calendrier vaccinal publié par le ministère de la Santé, sont

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1836.pdf>

Calendrier vaccinal

- **Obligatoire** : coqueluche, infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b, hépatite B, infections à pneumocoque, infections invasives à méningocoque de séro groupe C, rougeole, oreillons et rubéole
- **Sauf contre-indication médicale reconnue : 18 premiers mois de l'enfant et exigibles**, pour entrée ou maintien en collectivité de **tout enfant né à partir du 1er janvier 2018**
- Si 1 ou plusieurs vaccinations font défaut, enfant provisoirement admis.
- Les vaccinations obligatoires manquantes selon l'âge de l'enfant doivent être réalisées dans les 3 mois

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_mars_2019.pdf



Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2019

Mars 2019





Obligations vaccinales des professionnels de santé

L'obligation vaccinale pour des professionnels de santé concerne la prévention d'une maladie grave avec un risque élevé d'exposition pour le professionnel, un risque de transmission au patient ou à la personne prise en charge et avec l'existence d'un vaccin efficace et dont la balance bénéfices-risques est largement en faveur du vaccin.

Toute recommandation ou obligation vaccinale concerne également les professionnels de santé libéraux ou les professionnels du secteur médico-social, avec une procédure de vaccination ou de vérification de l'immunisation conforme à celle de la profession exercée, si cela n'a pas été réalisé pendant leurs études.

Un vaccin obligatoire devrait être disponible sous forme monovalente évitant le recours à des vaccins combinés mélangeant valences obligatoires et non obligatoires.

De façon générale, une proposition de levée d'une obligation vaccinale en milieu professionnel ne doit pas être considérée comme une remise en question de l'intérêt de cette vaccination, ni pour les professionnels de santé, ni dans la population générale.

Plus particulièrement, le HCSP émet des recommandations spécifiques pour la vaccination des professionnels de santé contre le virus de l'hépatite B, la diphtérie, la poliomyélite, le tétanos, la grippe et la typhoïde.

Lire aussi :

- [Utilisation des mesures barrières en prévention des infections respiratoires aiguës et des infections respiratoires nosocomiales](#) du 25 septembre 2015
- [Vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées et les professionnels de santé](#) du 28 mars 2014
- [Prévention de la transmission soignant-soigné des virus hématogènes](#) du 14 juin 2011
- [Obligation de vaccination par le BCG des professionnels listés aux articles L.3112-1, R.3112-1 C et R.3112-2 du code de la santé publique](#) du 5 mars 2010

Grippe ...comme chaque année

- NOTE D'INFORMATION du 14 septembre 2018 relative à la vaccination contre la grippe saisonnière des personnels des établissements sanitaires et médico-sociaux
- Rappeler, à l'occasion du lancement de la campagne de vaccination antigrippale pour la saison 2018-2019, l'importance de la vaccination contre la grippe saisonnière des personnels des établissements de santé et des établissements médico-sociaux

Grippe

- le Haut Conseil de la santé publique recommande que : la vaccination contre la grippe ne soit pas rendue obligatoire, tout en restant **fortement recommandée**, mais qu'elle puisse éventuellement être rendue obligatoire en situation de pandémie
- Cette position devra être reconsidérée quand des vaccins plus efficaces seront disponibles

Vaccin antigrippal saisonnier pratiquée par un infirmier ou une infirmière

- Décret du 25 septembre 2018 relatif aux conditions de réalisation de la vaccination antigrippale par un infirmier ou une infirmière (IDE)

permet aux IDE de vacciner contre la grippe saisonnière les personnes n'ayant encore jamais été vaccinées contre cette maladie

<http://www.cpias.fr/nosobase/Reglementation/2018/decret/25092018.pdf>

Arrêté du 25/09/2018 modifiant l'Arrêté du 14/11/ 2017 fixant la liste des personnes pouvant bénéficier de l'injection du vaccin antigrippal saisonnier par un IDE

<http://www.cpias.fr/nosobase/Reglementation/2018/arrete/25092018.pdf>

Grippe

- https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2867268/fr/recommandation-vaccinale-sur-l-extension-des-competences-des-professionnels-de-sante-en-matiere-de-vaccination-contre-la-grippe-saisonniere

Rougeole

- INSTRUCTION N° DGS/SP/SP1/2018/205 du 28 septembre 2018 relative à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole

http://www.cpias.fr/nosobase/Reglementation/2018/instruction/instruction_28092018.pdf



LE HCSP

AVIS ET RAPPORTS

LA REVUE ADSP

[accueil](#) / [avis et rapports](#) / Évolution de la stratégie de gestion en cas d'épidémie de rougeole

Évolution de la stratégie de gestion en cas d'épidémie de rougeole

Depuis novembre 2017, le nombre de cas de rougeole déclarés est en augmentation en France. Le HCSP propose qu'en situation épidémique les mesures de gestion autour des cas de rougeole soient adaptées.

Le HCSP rappelle la définition des niveaux épidémiques en région et sur le territoire national. Il précise les modalités d'adaptation de la stratégie de signalement et de surveillance des cas de rougeole ainsi que de la priorisation de la confirmation biologique. Il propose une déclinaison des mesures de gestion en période épidémique, notamment l'organisation de campagnes de vaccination au plus près des collectivités concernées. Il insiste sur l'importance de la mise en œuvre d'actions d'information et de communication sur la maladie et sa prévention par la vaccination.

Lire aussi :

- [Délai entre l'administration d'immunoglobulines après contact avec un cas de rougeole et le vaccin ROR](#) du 16 avril 2012
- [Vaccination contre la rougeole avant l'âge de 12 mois. Recommandations](#) du 28 juin 2013
- [Obligations vaccinales des professionnels de santé](#) du 27 septembre 2016

Suis-je protégé contre la rougeole ?

La rougeole est une des maladies infectieuses les plus contagieuses

Un malade peut contaminer jusqu'à **20 personnes**



Les jeunes enfants, les adolescents et les jeunes adultes sont les plus concernés



La vaccination est la meilleure protection

Je suis né en 1980 ou après

Je consulte mon carnet de santé, pages vaccinations

- J'ai reçu 2 doses de vaccin contre la rougeole
→ Je suis protégé
- Je n'ai reçu qu'une dose
- Je ne suis pas vacciné
- Je n'ai pas mon carnet de santé
→ Je consulte mon médecin

Je suis né avant 1980

J'ai probablement déjà eu la rougeole, dans ce cas je suis protégé

→ En cas de doute, je consulte mon médecin qui pourra me conseiller

J'ai été exposé à la rougeole : que faire ?

J'ai été en contact avec une personne malade de la rougeole, même brièvement



Dans ma famille



Dans un lieu d'accueil collectif : crèche, chez l'assistante maternelle, école



Sur mon lieu de travail : bureau, cantine...

La rougeole est une maladie très contagieuse : elle se transmet très facilement par l'air (postillons, toux, éternuements...) à toutes les personnes non vaccinées et qui ne l'ont jamais eue.

Je suis né avant 1980

J'ai probablement déjà eu la rougeole, dans ce cas je suis protégé

En cas de doute, je consulte mon médecin qui pourra me conseiller

Je suis né en 1980 ou après

Je consulte mon carnet de santé, pages vaccinations :

- J'ai reçu 2 doses de vaccin contre la rougeole ou bien je suis certain d'avoir eu la maladie
- J'ai reçu 1 dose de vaccin contre la rougeole
- Je n'ai pas reçu de vaccin contre la rougeole
- Je n'ai pas mon carnet de santé
- Je ne sais pas si j'ai déjà eu la rougeole

Je suis protégé

Je consulte rapidement mon médecin pour une 2^e dose légalement dans les 3 jours après l'exposition

Je consulte mon médecin dans les 3 jours après l'exposition pour mettre à jour mes vaccinations

Je consulte mon médecin dans les 3 jours pour qu'il me conseille et mette à jour mes vaccinations si nécessaire

J'ai un enfant âgé de 6 à 12 mois

- Il existe des recommandations spécifiques pour protéger mon enfant

Je consulte impérativement mon médecin dans les 3 jours qui suivent l'exposition pour que mon enfant reçoive une dose de vaccin ou un traitement approprié

Je ne peux pas être vacciné contre la rougeole

- Les femmes enceintes, les nourrissons de moins de 6 mois et certaines personnes immunodéprimées ne peuvent pas être vaccinées contre la rougeole

Je consulte impérativement mon médecin dans les 3 jours qui suivent l'exposition pour mettre en place un traitement approprié et éviter le survenus de la maladie

Tuberculose

INSTRUCTION du 22 février 2017 relative aux lignes directrices de la prévention et de la prise en charge de la tuberculose résistante et multirésistante

- les enjeux , le cadre technique et les conditions nécessaires à la sécurité et à l'efficacité de la prise en charge des patients atteints de tuberculose résistante aux antibiotiques antituberculeux
- le point : dépistage rapide, mesures spécifiques de prévention , le traitement, l'accompagnement et le suivi des patients

<http://www.cpias.fr/nosobase/Reglementation/2017/instruction/22022017.pdf>

Pas d'obligation du BCG pour les professionnels

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=615>



LE HCSP

AVIS ET RAPPORTS

LA REVUE ADSP

[accueil](#) / [avis et rapports](#) / Obligation de vaccination par le BCG des professionnels de santé

Obligation de vaccination par le BCG des professionnels de santé

Prenant en compte les données d'incidence de la tuberculose, l'efficacité du vaccin BCG, les données d'exposition des professionnels, le Haut Conseil de la santé publique recommande de lever l'obligation vaccinale par le BCG pour les étudiants des carrières sanitaires et sociales et les professionnels visés par les articles R. 3112-1 C et R. 3112-2 du code de la santé publique.

En complément, il est nécessaire de renforcer les mesures de prévention primaire et secondaire avec un strict respect des mesures barrière, une amélioration du dépistage et du suivi médical, une réduction des retards à l'isolement du patient. Le médecin du travail a la possibilité de proposer au cas par cas une vaccination par le BCG en fonction de l'évaluation du risque d'exposition et de contamination.

Lire aussi :

- [Âge optimal de vaccination par le BCG chez les nourrissons et pertinence de pratiquer une intradermoréaction préalable](#) du 10 février 2017
- [Lignes directrices du diagnostic et de la prise en charge des tuberculoses à bacilles résistants](#) du 18 décembre 2014
- [Utilisation des tests de détection de la production d'interféron gamma](#) du 1er juillet 2011
- [Obligation de vaccination par le BCG des professionnels listés aux articles L.3112-1, R.3112-1 C et R.3112-2 du Code de la santé publique](#) du 5 mars 2010

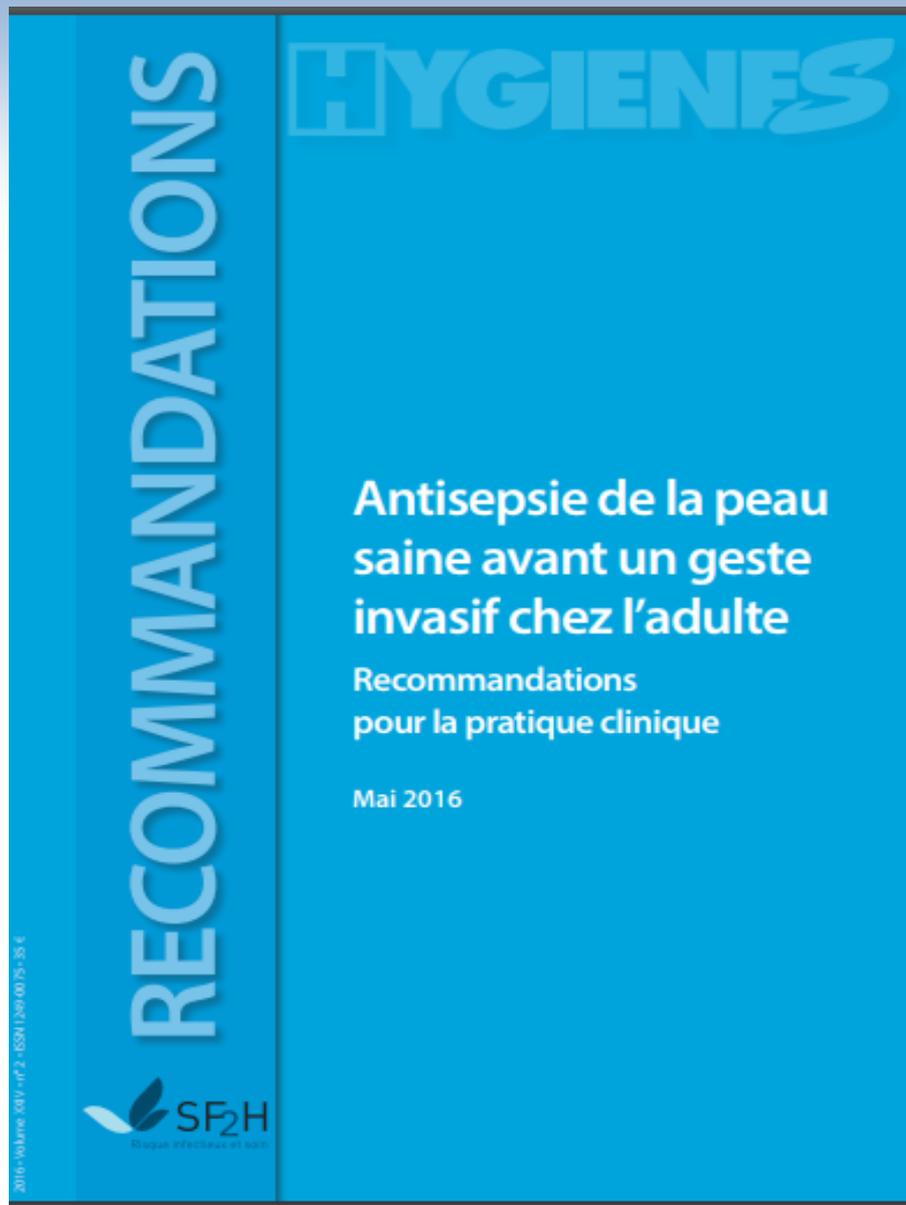
Bloc opératoire

CHECK-LIST « SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC
OPÉRATOIRE » Version 2018

« Vérifier ensemble pour décider »

[https://www.has-
sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-
02/mode demploi et version 2016 de la check-
list securite du patient au bloc operatoire.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-02/mode_demploi_et_version_2016_de_la_check-list_securedu_patient_au_bloc_operatoire.pdf)

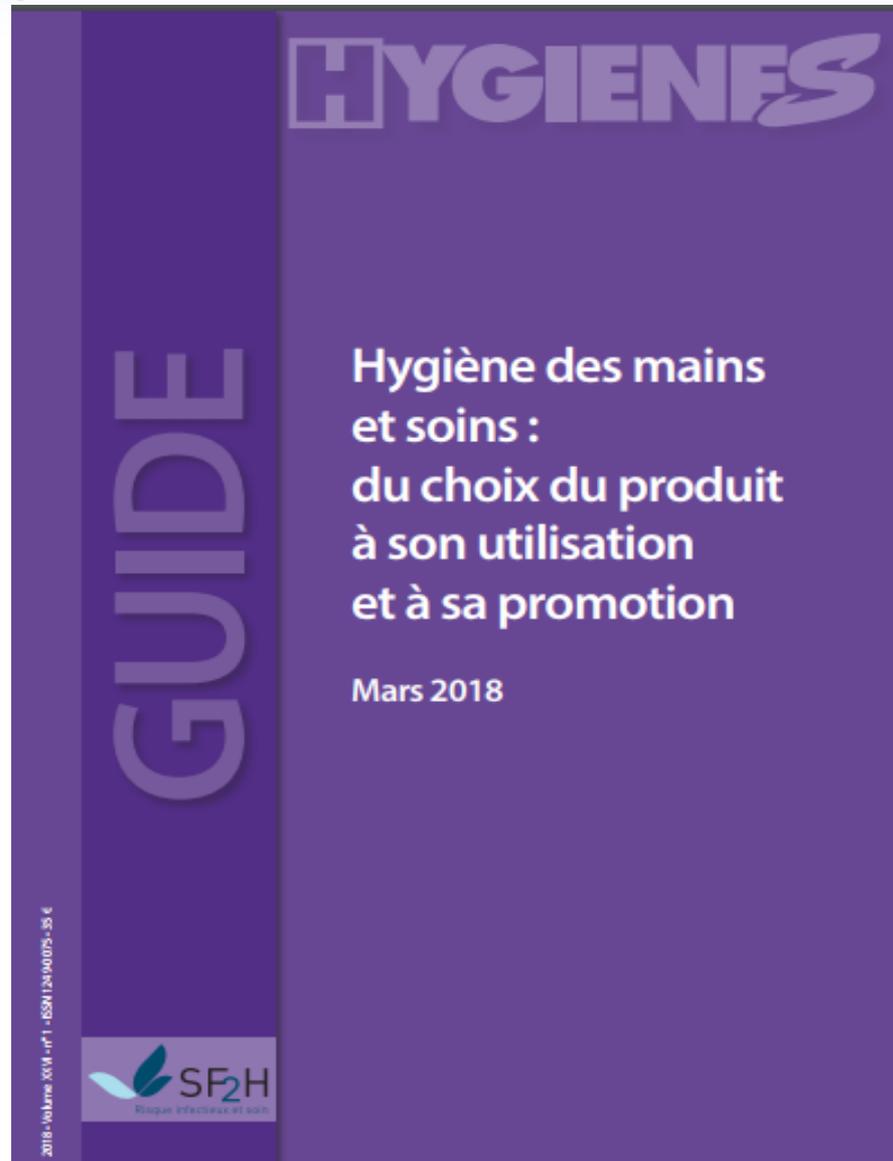
SF2H mai 2016



http://www.cpias.fr/nosobase/recommandations/sfhh/2016_antiseptie_SF2H.pdf

SF2H mars 2018

<https://sf2h.net/publications/hygiene-des-mains-et-soins-du-choix-du-produit-a-son-utilisation-et-a-sa-promotion-mars-2018>



Tout savoir sur les SHA



Centre d'appui pour la Prévention
des Infections Associées aux Soins

Tout savoir sur les Solutions Hydro-Alcooliques (SHA)...

La référence en terme d'hygiène des mains pour prévenir les infections associées aux soins

La friction avec SHA est plus efficace que le lavage au savon **VRAI**

Composition : Alcool et Glycérine (émollients). Absence de parfum recommandée pour éviter les allergies.

Action : L'alcool des SHA désinfecte les mains contrairement au savon (action mécanique).

Gain de temps : 30 secondes pour une friction avec SHA contre 1 minute 30 pour un lavage.

Les SHA dessèchent les mains **FAUX**

Les SHA contiennent des **émollients** et entraînent moins de sécheresse et d'irritation de contact que le lavage des mains (eau, savon, essuie-mains).

POUR UNE BONNE TOLÉRANCE :

1 Appliquer sur une peau sèche pour éviter l'irritation

> Mains sèches lors de l'application de SHA



2 Privilégier les SHA sans parfum pour éviter les allergies



JE TRAVAILLE AVEC MES MAINS
J'EN PRENDS SOIN !

Crèmes ou lotions hydratantes : de préférence en fin de journée de soins, ou au moment des pauses.

Si les mains sont plus sèches ou abîmées (en hiver par exemple), une crème plus grasse et cicatrisante est nécessaire.

Ne pas hésiter à consulter rapidement en cas de lésions persistantes



L'alcool des SHA passe dans le sang **FAUX**

L'absorption d'alcool est extrêmement faible lors de frictions intensives des mains avec les SHA, équivalente aux valeurs d'éthanolémie "endogène" (= que le corps produit naturellement).

Pas de contre-indication à l'utilisation par la femme enceinte (source : ANSM mars 2011)

L'usage intensif des SHA favorise l'émergence de bactéries résistantes **FAUX**

La tolérance des bactéries à l'alcool est quelque chose de connu sur le plan scientifique. En revanche, la concentration d'alcool que l'on peut trouver dans une solution hydro-alcoolique (environ 80 %) n'est pas compatible avec la survenue de résistances.



Les SHA contiennent des perturbateurs endocriniens **FAUX**

Les SHA ne présentent pas de risque, ce qui n'est pas le cas de nombreux produits que vous utilisez tous les jours

url.quechoisir.org/cosmetique : 417 autres produits à découvrir sur le site !

Article relayé dans les médias décrivant un passage transcutané de bisphénol A contenu dans des tickets de caisse de mains recouvertes de SHA (les mains mouillées favorisent l'absorption). Hors :

- Les SHA ne contiennent pas de Bisphénol A, ni de triclosan/triclocarban.
- Les mains doivent être sèches en fin de friction aux SHA.
- La quantité de SHA de l'article est largement supérieure à celle recommandée.

Les SHA provoquent le cancer **FAUX**

"L'ANSM n'a pas pu identifier un risque sanitaire supplémentaire cancérogène ou reprotoxique ou neurotoxique, par voie cutanée ou inhalée, suite à l'exposition à l'éthanol contenu dans les produits hydro-alcooliques, dans les conditions normales d'utilisation chez l'homme."

Agence Nationale de Sécurité des Médicaments (ANSM) : Rapport sur l'innocuité des SHA



L'utilisation de SHA dans les établissements de santé est sans risque et contribue fortement à la diminution des infections associées aux soins. **QUE PENSEZ-VOUS DE RELAYER LE MESSAGE ?**

Et puis ...On frotte! encore, et encore, inlassablement frottons !



<https://www.youtube.com/watch?v=q0Y92FxieJ4>

[2018 : http://www.who.int/gpsc/5may/fr/](http://www.who.int/gpsc/5may/fr/)



World Health
Organization

**‘C’est entre vos mains –
prévenez l’état septique
lié aux soins’**

**OMS SAVE LIVES: Clean Your Hands
5 mai 2018**

www.who.int/gpsc/5may/fr/

#HandHygiene #Sepsis

**C’EST ENTRE VOS
MAINS**
**PRÉVENEZ L’ÉTAT SEPTIQUE
LIÉ AUX SOINS**



World Health
Organization

**SAVE LIVES
CLEAN YOUR HANDS**

© WHO 2018. Some rights reserved.
This work is available under the CC BY-NC-SA 4.0 IGO license.

<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/fr/>

REJOINDRE LA CAMPAGNE

«Merci de vous engager chaque année pour des soins plus sûrs. Nous vous invitons à nous rejoindre et à agir au quotidien pour améliorer l'hygiène des mains. Ensemble, faisons en sorte que chaque professionnel de santé ait les mains propres au moment de délivrer des soins»

Professeur Didier Pittet, Directeur, Programme sur la prévention et le contrôle de l'infection et Centre collaborateur OMS sur la sécurité des patients, Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)



Organisation
mondiale de la Santé

« Au lieu de s'ingénier à tuer les microbes dans les plaies, ne serait-il pas plus raisonnable de ne pas en introduire ? »

Louis PASTEUR

Portez un HYBIPER
pour une bonne **HY**giène sans **BI**joux **PER**so !

<http://www.hybiper.fr/>



SF2H juin 2017

http://www.cpias.fr/nosobase/recommandations/sfhh/2017_PS_SF2H.pdf

RECOMMANDATIONS

HYGIENES

ACTUALISATION DES Précautions standard

Établissements de santé
Établissements médicosociaux
Soins de ville

JUIN 2017



LES PRÉCAUTIONS STANDARD POUR *tout* SOIN LIEU PATIENT PROFESSIONNEL
c'est pour



Champ d'application et stratégie de mise en œuvre

R1 Les précautions standard sont un ensemble de mesures visant à réduire le risque de transmission croisée des agents infectieux entre soignant, soigné et environnement, ou par exposition à un produit biologique d'origine humaine (sang, sécrétions, excréta...).



R2 Les précautions standard constituent un socle de pratiques de base s'intégrant dans toute stratégie de prévention des infections associées aux soins et de maîtrise de la diffusion des bactéries résistantes aux antibiotiques. Elles contribuent à la sécurité des soins (soignant/soigné) lors de la prise en charge d'un patient.

R3 Le respect des obligations et recommandations vaccinales, associé aux précautions standard, contribue à la prévention de la transmission croisée des micro-organismes.



R4 Mettre en œuvre les organisations et allouer les moyens nécessaires à la mise en place et l'observance des précautions standard.

R5 Les précautions standard sont à appliquer pour tout soin, en tout lieu, pour tout patient quel que soit son statut infectieux, et par tout professionnel de santé.

Hygiène des mains

R6 Lors des soins et en préalable à toute hygiène des mains :

- avoir les avant-bras dégagés,
- avoir les ongles courts, sans vernis, faux ongles ou résine,
- ne pas porter de bijou (bracelet, bague, alliance, montre).



R7 Effectuer une hygiène des mains :

1. avant un contact avec le patient,
2. avant un geste aseptique,
3. après un risque d'exposition à un produit biologique d'origine humaine,
4. après un contact avec le patient,
5. après un contact avec l'environnement du patient.



R8 La désinfection par friction avec un produit hydro-alcoolique est la technique de référence dans toutes les indications d'hygiène des mains en l'absence de saoullure visible.



R9 En cas de mains visiblement saoullées, procéder à un lavage simple des mains à l'eau et au savon doux.



Équipements de protection individuelle

R10 Prérequis :
porter une tenue professionnelle propre,
adaptée et dédiée à l'activité pratiquée.

Les équipements de protection individuelle (EPI) désignent les mesures barrières suivantes : port de gants, protection du visage (masque/lunettes), protection de la tenue. Utilisés seuls ou en association, les EPI protègent les professionnels de santé du risque d'exposition à des micro-organismes :

- lors des contacts avec les muqueuses, la peau lésée,
- en cas de contact ou risque de contact/projection/aérosolisation de produit biologique d'origine humaine.

R11 Port de gants de soins

Porter des gants uniquement :

- en cas de risque d'exposition au sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine, de contact avec une muqueuse ou la peau lésée,
- lors des soins si les mains du soignant comportent des lésions cutanées.

R12 Mettre les gants juste avant le geste.
Retirer les gants et les jeter immédiatement après la fin du geste.

R13 Mettre les gants juste avant le geste.
Retirer les gants et les jeter immédiatement après la fin du geste.

R14 Changer de gants :

- entre deux patients,
- pour un même patient lorsque l'on passe d'un site contaminé à un site propre.

R15

Porter un tablier imperméable à usage unique lors de tout soin souillant ou mouillant ou exposant à un risque de projection ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine.

R16

Porter une surblouse imperméable à manches longues à usage unique en cas d'exposition majeure aux produits biologiques d'origine humaine.

R17

Mettre la protection juste avant le geste, l'éliminer immédiatement à la fin d'une séquence de soins et entre deux patients.

R18

Porter un masque à usage médical et des lunettes de sécurité ou un masque à visière en cas de risque d'exposition par projection ou aérosolisation à un produit biologique d'origine humaine.

Protection de la tenue

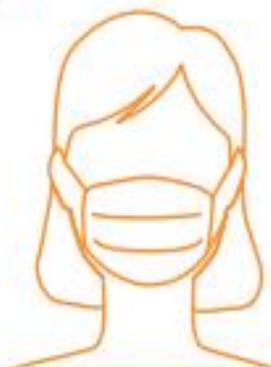


Protection du visage

Hygiène respiratoire

Faire porter un masque à toute personne (patient, résident, visiteur, professionnel de santé, intervenant extérieur, aidant...) présentant des symptômes respiratoires de type toux ou expectoration.

R19



Utiliser un mouchoir à usage unique pour couvrir le nez et la bouche lors de toux, éternuement et le jeter immédiatement après usage.
En l'absence de mouchoir, tousser ou éternuer au niveau du coude ou en haut de la manche plutôt que dans les mains.

R20



Réaliser une hygiène des mains après contact avec des sécrétions respiratoires ou des objets contaminés. Ne pas toucher les muqueuses (yeux, nez, bouche) avec des mains contaminées.

R21



Mettre en place une information sur les mesures d'hygiène respiratoire à prendre et mettre à disposition le matériel nécessaire (masques, mouchoirs jetables...) dans les lieux stratégiques.

R22



Prévention des accidents avec exposition au sang ou tout produit biologique d'origine humaine

Pour les soins utilisant un objet perforant :

- porter des gants de soins,
- utiliser les dispositifs médicaux de sécurité mis à disposition,
- après usage :

- ne pas recapuchonner,
- ne pas plier ou casser,
- ne pas désadapter à la main,

- si usage unique : jeter immédiatement après usage dans un conteneur pour objets perforants adapté, situé au plus près du soin, sans dépose intermédiaire, y compris lors de l'utilisation de matériel sécurisé,
- si réutilisable : manipuler le matériel avec précaution et procéder rapidement à son nettoyage et sa désinfection.

R23



R24

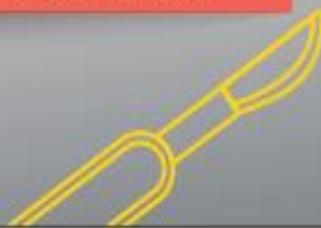
Pour les soins exposant à un risque de projection/aérosolisation, porter des équipements de protection individuelle de manière adaptée (protection du visage, de la tenue, port de gants si peau lésée).

R25

Mettre en œuvre des procédures et des techniques limitant les risques d'accident avec exposition au sang ou à tout produit biologique d'origine humaine dans les secteurs où sont pratiqués des actes/gestes à risque élevé (bloc opératoire, odontologie, laboratoire...).

La conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang doit être formalisée, actualisée et accessible à tous les intervenants dans les lieux de soins.

R26



Gestion des excréta



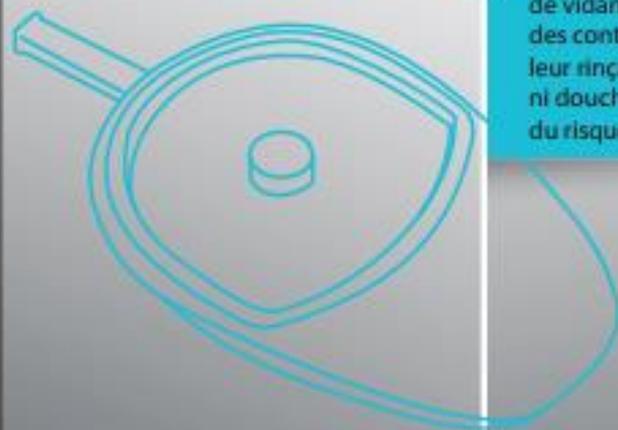
R27

Porter des équipements de protection individuelle de manière adaptée (port de gants de soins, protection de la tenue) et respecter l'hygiène des mains lors de la gestion des excréta (urines, selles, vomissures).



R28

Éviter les procédures manuelles de vidange et d'entretien des contenants et proscrire leur rinçage (ni douche, ni douchette) en raison du risque d'aérosolisation.



Gestion de l'environnement



R29

Manipuler avec des équipements de protection individuelle adaptés tout matériel (dispositif médical, linge, déchet...) visiblement souillé ou potentiellement contaminé par du sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine.

R30

Matériel ou dispositif médical réutilisable :

- avant utilisation, vérifier que le matériel a subi une procédure d'entretien appropriée au niveau requis (non critique, semi-critique, critique),
- après utilisation, nettoyer et/ou désinfecter le matériel avec une procédure appropriée.

R31

Procéder au nettoyage et/ou à la désinfection de l'environnement proche du patient (table de chevet, adaptable, lit...), des surfaces fréquemment utilisées (poignées de porte, sanitaires...) ainsi que des locaux (sols, surfaces) selon des procédures et fréquences adaptées.

R32

Linge sale et déchets : évacuer au plus près du soin dans un sac fermé et selon la filière adaptée.



Éléments de réflexion - Développement durable

Commission risque infectieux et développement durable (CRIDDE/SF2H)

- La stratégie de mise en œuvre des Précautions standard tient compte de l'impact environnemental dans la mesure du possible

Dimension économique: mettre en place une stratégie d'achat durable

- Minimiser le volume de déchets produit
 - Choisir du matériel permettant un usage prolongé
Ex.: distributeurs de PMA universels et en inox, qualité et résistance des gants...
 - Privilégier les conditionnements qui limitent le gaspillage
Ex.: distributeurs d'essuie-mains avec réglage de la longueur de coupe, boîte distributeur d'un gant à la fois...
 - Optimiser le volume des conditionnements en fonction des usages attendus
Ex.: poches aérées, taille du conteneur pour objets perforants...
- Privilégier des fabricants appliquant des normes environnementales (norme ISO 14000) et si possible en circuit court
Ex.: producteurs ou distributeurs locaux et/ou utilisant un mode de transport le moins polluant possible
- Privilégier des désinfectants respectueux de l'environnement
 - Se référer au guide SF2H 2015 « Choix des désinfectants » chapitre développement durable
 - Privilégier des formes stabilisées le cas échéant
Ex.: pour eau de Javel, acide peroxyrique
- Associer le service de Santé au travail et/ou l'allergologue au choix des dispositifs et produits
Ex.: PMA, savon, EPI, désinfectants

Dimension sociale: associer et responsabiliser les acteurs du soin

- Impliquer les professionnels de santé dans le choix des produits: adéquation aux attentes, protection, acceptabilité, évaluation de la tolérance
- Sensibiliser les professionnels de santé au retour d'information concernant la survenue d'événements indésirables au cours de leur utilisation
- Éduquer les professionnels au bon usage du matériel et des produits
 - Rationaliser le stockage: éviter les stocks inutilisés, premier rentré/premier sorti, stratégie du plein/ vide
 - Limiter le gaspillage
 - Respecter les dilutions proposées par le fabricant
 - Respecter le tri du linge, sensibiliser à l'élimination des intrus (stylo, clif, cotons, algues...)

Dimension écologique: limiter l'impact environnemental

- Déchets
 - En cas d'utilisation d'usage unique, privilégier quand cela est possible les matières biodégradables, valorisables ou moins polluantes lors de leur dégradation
Ex.: essuie-mains, sacs protecteurs, EPI, contenants, gants sans oculifère de vulcanisation de type nitrile...
 - Envisager la récupération et la valorisation des emballages primaires par le fournisseur (Ex.: flocons), ainsi que la valorisation des matériaux d'emballages secondaires
Ex.: cartons et produits de collage
 - Trier les déchets selon la filière adaptée, en respectant la réglementation en vigueur
 - Encourager le tri pour l'élimination dans des filières de collecte sélective
- Entretien
 - Envisager des méthodes alternatives aux produits chimiques pour l'entretien de l'environnement
Ex.: vapeur, microfibre, mécanique, eau activée
 - Privilégier la méthode par pré-impregnation des bandeaux et des lavettes
 - Limiter l'utilisation des lingettes ou lavettes jetables pour l'entretien des surfaces
- Excréta
 - Inclure l'impact écologique dans les critères de choix du dispositif de traitement des excréta (broyeur, laveur-désinfecteur, sacs protecteurs)



A vertical bar on the left side of the slide, composed of six colored segments: dark blue, light blue, green, red, orange, and yellow.

Embarquement immédiat!

Vidéos

Antibiotiques

Abord vasculaire / Cathéter

BMR / BHRé

Endoscopie

Entretien des locaux

EHPAD

Excreta

Généralités

Grippe **Nouveau !**

Hygiène des mains

Néonatalogie

Précautions complémentaires

Signalement

Tenue professionnelle

Usagers

Antibiotiques

Juste usage des antibiotiques. L'exemple de la plaie chronique. CPias Hauts de France. 2017. Durée : 1'39"

Juste usage des antibiotiques. L'exemple de la cystite. CPias Hauts de France. 2017. Durée : 1'53"

Juste usage des antibiotiques. L'exemple de l'angine. CPias Hauts de France. 2017. Durée : 1'39"

Juste usage des antibiotiques. L'exemple de la grippe. CPias Hauts de France. 2017. Durée : 1'39"

Antibioprophylaxie. CPias Nouvelle-Aquitaine. 2017. Durée : 3'.

Kit pédagogique pour l'usage des antibiotiques en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Ministère de la santé. 2013.

Abord vasculaire / cathéter

Prévention du risque infectieux lié à un PICC. CHR Metz-Thionville. 2018/06. Durée : 8'52"

[#masque simple basique.](#) CPias BFC. 2018/03. Durée : 1'42"

Merci pour votre attention



Auvergne - Rhône - Alpes

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

Une structure publique et régionale créée en juillet 2017

Son objectif est de mettre en œuvre
en région la politique de prévention
des infections associées aux soins et
de maîtrise de la résistance aux anti-
biotiques, tout au long du parcours du
patient, en appui aux professionnels et
aux usagers du système de santé.



Contactez-nous !

CPias Auvergne-Rhône-Alpes

04 78 86 49 49 - cpias-ara@chu-lyon.fr

CPias ARA - Hospices Civils de Lyon - Hôpital Henry Gabrielle
Villa Alice - 20 route de Vouzles - 69230 Saint Genis Laval



Unité associée de Clermont-Ferrand

04 73 75 48 88 - cpias-ara@chu-clermontferrand.fr

CPias ARA - CHU de Clermont-Ferrand - Centre de biologie - 58 rue Montalembert
63003 Clermont-Ferrand cedex 01



@CPiasAra

www.cpias-auvergnerhonealpes.fr