

# OUTILS REGIONAUX



*CPIAS Occitanie journée EHPAD 16 novembre 2017*

# Affiche Prévention des infections contagieuses campagne 2017

[https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2017-11/AffichePrevention\\_CpiasOccitanie.pdf](https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2017-11/AffichePrevention_CpiasOccitanie.pdf)

*CPIAS Occitanie journée EHPAD 16 novembre 2017*



- o Projet porté et financé par le CPIAS Occitanie
- o Courrier à tous les établissements de la région accueillant des personnes en situation de dépendance (PA ou PH)
- o Envoi de deux exemplaires
- o Mise à disposition sur demande du fichier PDF pour reprographie supplémentaire

*CPIAS Occitanie journée EHPAD 16 novembre 2017*





# Kit GEA-IRA CIRE-ARS-CPIAS

Envoi du 13/11 par ARS à l'ensemble des EHPAD de la région

- o Fiche reflexe
- o Fiche de signalement
- o Fichier surveillance Excel
- o GEA : Envoi CNR (Norovirus)
- o Grippe : TDR recommandés
- o <https://www.occitanie.ars.sante.fr/infections-respiratoires-et-gastro-enterites-aigues-en-ehpad>



## CAS GROUPES GASTRO-ENTÉRITES AIGÜES (GEA)



### Investigation et signalement

**Objectif :** Eviter ou contrôler une épidémie en collectivité de personnes âgées.

Les **gastro-entérites aiguës (GEA)** sont des infections digestives à prévalence hivernale et à transmission **oro-fécale** par contact **direct** avec un patient infecté ou par contact **indirect** avec l'environnement contaminé : aliments souillés ou gouttelettes projetées par les vomissements. Une GEA est définie par **au moins 2 selles molles ou liquides de plus / j** que la normale pour le résident considéré, **ou 2 accès de vomissements**

Les germes les plus fréquemment rencontrés sont :

- pour les virus : Norovirus +++, Rotavirus, Adenovirus entérique...
- pour les bactéries : Salmonella, Clostridium perfringens, Bacillus cereus, Staphylococcus aureus...

#### Détection des premiers cas (cf. fiche de surveillance)

Toute personne suspectant une GEA en informe l'infirmière ou le médecin coordonnateur ou le directeur de l'établissement pour mise en œuvre des premières mesures de contrôle.

#### Recherche étiologique

Dès les premiers cas pour adapter les mesures et limiter l'ampleur de l'épidémie.

⇒ Prélèvements de selles de 5 patients différents, rapidement acheminés au laboratoire habituel, pour recherche virale simple orientée selon la clinique, la durée d'incubation et le contexte épidémiologique (diagnostic rapide de rotavirus, d'adenovirus).

→ En cas de négativité de ces premiers examens, après avis de l'ARS, envoi d'échantillon de selles au CNR des virus entériques (Dijon) pour recherche plus spécifique, réalisée gratuitement (prélever 5 selles diarrhéiques de 5 patients).

Penser à :

TIAC	NOROVIRUS	CLOSTRIDIUM DIFFICILE
- Survenue d'au moins 2 cas - Symptomatologie similaire - Source alimentaire commune	- Incubation de 24 à 48 h, - Vomissements incontrôlables - Diarrhée non sanglante brutale - Evolution courte 2 à 3 jours - Nombreux résidents et personnels atteints - Contexte épidémique	- Toxinogène - Diarrhée post-antibiotique - Diarrhée simple ou parfois iléus avec fièvre, douleurs et hyperleucocytose - Spécifier sur le bon de coproculture la recherche CD et des toxines
Déclaration Obligatoire ARS	Mesures Spécifiques : PHA norme virucidie (norme EN 14 476 A1+)	Mesures Spécifiques : traitement environnemental lavelet HDM nar

#### Signalement (cf. fiche de signalement)

**Au moins 5 cas en 4 jours chez les résidents** → **SIGNALEMENT par fax ou mail à la CVAGS**  
Coordonnées CVAGS (Cellule de veille d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS Occitanie)  
Mail : [ars31-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars31-alerte@ars.sante.fr) Fax : 05 34 30 25 86 tel : 0800 301 301

#### Investigation externe si besoin selon critères de gravité

- suspicion de TIAC
- ou présence de critères de gravité : hospitalisations et/ou décès attribuables à la GEA ;
- ou absence de diminution de l'incidence des nouveaux cas dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle.

Octobre 2017



## CAS GROUPES INFECTION RESPIRATOIRE AIGÜES (IRA)



### Investigation et signalement

**Objectif :** Eviter ou contrôler une épidémie en collectivité de personnes âgées.

Les **infections respiratoires aiguës basses (IRA)** sont des infections respiratoires à prévalence hivernale et à transmission par gouttelettes d'un patient infecté.

Signes cliniques : **Toux +**

- signes généraux : fièvre, céphalée, sueur, arthralgies, altération brutale de l'état mental ou d'autonomie
- signe fonctionnel ou physique : dyspnée, douleur thoracique, sifflement, signe auscultatoire.

#### Détection des premiers cas (cf. fiche de surveillance)

Le médecin diagnostiquant une IRA (hors pneumopathie de déglutition) informe l'infirmière ou le médecin coordonnateur ou le directeur de l'établissement pour mise en œuvre des premières mesures de contrôle.

#### Recherche étiologique

Pourquoi ?

- Sujet particulièrement fragile et à risque de complication grave de grippe : permet de discuter l'indication d'un traitement par antiviraux (en période grippale).
- Prévention d'un usage inapproprié des antibiotiques.

Quand ?

- En période de circulation grippale, les **Tests de Diagnostic Rapide** de la grippe (TDR) sont recommandés et simples à utiliser (*prélèvement naso-pharyngé*), à réaliser chez les 3 cas les plus récents (48h maxi suivant le début des signes).
- En cas de négativité des tests grippaux, d'autres diagnostics seront évoqués : virus pouvant être identifiés par PCR, légionelle (*antigène urinaire*), pneumocoque (*idem*), coqueluche...
- Hors de la période grippale, les TDR grippe ne sont pas recommandés, au profit d'une recherche étiologique plus classique adaptée à la clinique et au résident.

Une liste de TDR de grippe contenant des informations utiles est à disposition, sur le site de l'ARS Occitanie :

**Lien : à ajouter (site internet ARS Occitanie)**

#### Signalement (cf. fiche de signalement)

**Au moins 5 cas en 4 jours chez les résidents** → **SIGNALEMENT par fax ou mail à la CVAGS**  
Coordonnées CVAGS (Cellule de veille d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS Occitanie)  
Mail : [ars31-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars31-alerte@ars.sante.fr) Fax : 05 34 30 25 86 tel : 0800 301 301

#### Investigation externe si besoin selon critères de gravité

- 3 décès ou plus attribuables à l'épisode infectieux survenant en moins de 8 jours ;
- ou 5 nouveaux cas ou plus dans la même journée ;
- ou absence de diminution de l'incidence des nouveaux cas dans la semaine suivant la mise en place des mesures.

Octobre 2017

Mise à jour : octot  
 Cette fiche a pour  
 si nécessaire, de :  
 aux soins (Cpias)  
 de l'épisode.

À retourner à l'AS  
 Attention : la part  
 courbe épidémiq

Critère de sig

### I. SIGNAL

Date du signal  
 Personne resp  
 Tél. :  
 E-mail :

### II. CARAC

Nom de l'établ  
 Adresse :  
 Code postal :  
 N° FINES5 (rais  
 Établissement :  
 Type d'établiss  
 Nombre total e

### III. SITUATI

Date du début  
 Date du début

Nombre de mal  
 dont nom  
 dont nom

#### Tableau cliniq

La majorité des  
 La majorité des  
 Certains malad  
 La majorité des

Durée moyenne

Merci de join

### IV. MESURES DE CONTRÔLE

Mesures prises dans l'établissement	Oui	Non	Date de mise en place
Renforcement de l'hygiène des mains (personnel/résidents/visiteurs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /
Précautions de type « contact »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /
Limitation des déplacements des malades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /
Arrêt ou limitation des activités collectives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /
Mise à l'écart des soins et de la préparation des repas du personnel malade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /
Informations des visiteurs et intervenants extérieurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /
Nettoyage et désinfection surfaces et locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /
Nettoyage classique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /
Bionettoyage et désinfection surfaces et locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /
Mesures sur les aliments (préparation, conservation, distribution, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /
Autres mesures (suspension des admissions...), précisez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /

Recherches étiologiques déjà entreprises ou en cours :  Oui  Non  Ne sait pas  
 Si oui, précisez lesquelles :  
 Résultats :  
 Estimez-vous avoir besoin d'un soutien extérieur pour la gestion de l'épisode ?  Oui  Non  
 Pour quelles raisons :  
 Commentaires :

### V. BILAN FINAL À LA CLÔTURE DE L'ÉPISODE (À COMPLÉTER DANS LES 10 JOURS SUIVANT LA SURVENUE DU DERNIER CAS)

Date du bilan (jj/mm/aaaa) : / /  
 Date du dernier cas (jj/mm/aaaa) : / /

Bilan définitif des cas	Résidents	Membres du personnel
Nombre de malades		
dont nombre de personnes hospitalisées		
dont nombre de personnes décédées		

Résultats des recherches étiologiques (précisez) :  
 Avez-vous reçu un appui pour l'investigation ou la gestion de cet épisode :  Oui  Non  
 Si oui, précisez :  
 ARS- CVAGS  Cpias  Cire – Santé publique France  Réseau local d'hygiène  
 Commentaires :

Merci de joindre la courbe épidémique finale obtenue à partir des feuilles de surveillance.

### IV. MESURES DE CONTRÔLE

Mesures prises dans l'établissement	Oui	Non	Date de mise en place
Renforcement de l'hygiène des mains (personnel/résidents/visiteurs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /
Précautions de type « gouttelettes » <small>Port du masque pour le personnel                      Port de masque par les malades déambulants</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /
Limitation des déplacements des malades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /
Arrêt ou limitation des activités collectives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /
Chimioprophylaxie antivirale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /
Informations des visiteurs et intervenants extérieurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /
Autres mesures (suspension des admissions...), précisez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /

Recherches étiologiques déjà entreprises ou en cours :  Oui  Non  Ne sait pas  
 Si oui, précisez lesquelles :  
 Test de dépistage rapide de grippe :  Oui  Non Date : / /  
 Autres recherches :  
 Résultats :

Estimez-vous avoir besoin d'un soutien extérieur pour la gestion de l'épisode ?  Oui  Non  
 Pour quelles raisons :  
 Commentaires :

### V. BILAN FINAL À LA CLÔTURE DE L'ÉPISODE (À COMPLÉTER DANS LES 10 JOURS SUIVANT LA SURVENUE DU DERNIER CAS)

Date du bilan (jj/mm/aaaa) : / /  
 Date du dernier cas (jj/mm/aaaa) : / /

Bilan définitif des cas	Résidents	Membres du personnel
Nombre de malades		
dont nombre de personnes hospitalisées		
dont nombre de personnes décédées		
Nombre de vaccinés contre la grippe chez les malades		

Résultats des recherches étiologiques (précisez : test de diagnostic rapide grippe, antigénurie pneumocoque...):  
 Avez-vous reçu un appui pour l'investigation ou la gestion de cet épisode :  Oui  Non  
 Si oui, précisez :  
 ARS- CVAGS  Cpias  Cire – Santé publique France  Réseau local d'hygiène  
 Commentaires :

Merci de joindre la courbe épidémique finale obtenue à partir des feuilles de surveillance.



# Outil Excel

## Feuille de surveillance

## Tableau des cas

Surveillance des infections dans les collectivités de personnes âgées

Infections respiratoires aiguës

Nombre de nouveaux cas																																							
8																																							
7																																							
6																																							
5																																							
4																																							
3																																							
2																																							
1																																							
		24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
		mois							mois																														
Nombre de nouveaux cas																																							
8																																							
7																																							
6																																							
5																																							
4																																							
3																																							
2																																							
1																																							
		24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
		mois							mois																														

Nom de l'unité si pertinent :																Page: de :																							
N°	Sexe (M/F)	Date de Maies annee ou Age	NOM de l'individu	FEDER ou autre pour le personnel	Symptômes et signes cliniques										Début de la maladie	Fin de la maladie	Hospitalisation	Traitements	Vaccinations	Prélevements (pdt) tests effectués																			
					Fièvre	Toux	Maux de gorge	Rhinite	Aphsie	Dyspnée	Di Throat	Tachycardie	Dié / VO	Evènements associés						Prélevements (pdt) tests effectués																			
																				Prélevements (pdt) tests effectués																			
					Prélevements (pdt) tests effectués																																		
Type	Date pdt	Résultats																																					
1																																							
2																																							
3																																							
4																																							
5																																							
6																																							
7																																							
8																																							
9																																							
10																																							
11																																							

Sympt: Courb: cour: Ast: asthénie Océ: céphalées MG: a RH: diarrhée T: toux  
ET: N° pour double soussu  
EDR: Indicateur de risque: 1. Cascar évolutif 2.Troubles neurologiques 3.Patologie respiratoire 4.VIH et autre déficit immu 5.Trilcom ont immuo dépresses, corticoïde 6.Diabète 7.Patologie cardiaque chron 8.Obésité 9. Pathologie urinaire chronique 10. Traitement prolongé par Aspirine

CPIAS Occitanie journée EHPAD 16 novembre 2017

# GEA : Envoi CNR (Norovirus)

**CHU**  
Centre National de Référence des Virus Entériques  
Laboratoire de Virologie  
CHU de Dijon - Plateau Technique de Biologie  
2 rue Angélique Ducoudray - BP 37013 - 21070 Dijon cedex  
Tél. 03 80 29 34 37  
Fax. 03 80 29 32 80  
www.cnr-ve.org / cnr@chu-dijon.fr

**PROTOCOLE D'ENVOI D'ÉCHANTILLONS DE SELLES POUR L'INVESTIGATION D'UN ÉPISODE DE CAS GROUPÉS DE GASTRO-ENTÉRITE AIGUË (GEA)**

**Recueil et conservation des échantillons :**

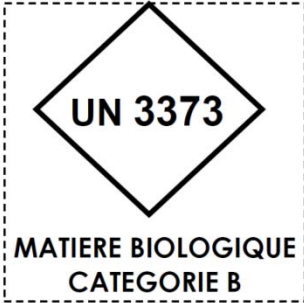
- Pour l'investigation d'un épisode de cas groupés de GEA, un minimum de 3 à 5 échantillons est recommandé (un échantillon par patient).
- Chaque échantillon doit être recueilli dans un flacon stérile mentionnant l'identité et la date de naissance du patient ainsi que la date de prélèvement.
- En attendant la prise en charge du colis par un transporteur, conserver les échantillons à 4°C. Lors de l'acheminement du colis à risque d'excéder les 72h ou en cas d'envoi différé, conserver les échantillons à -20°C.

**Réalisation du colis :**

- Les échantillons doivent être envoyés dans un triple emballage conforme à la réglementation en vigueur pour le transport des échantillons cliniques (arrêté ADR\*) :
- ✓ Déposer les flacons (récipients primaires), entourés de papier absorbant, dans un sachet plastique ou une boîte rigide (plastique, métallique...) à fermeture hermétique (emballage secondaire), puis dans une boîte en carton ou polystyrène (emballage extérieur), avec interposition de matières de rembourrage appropriées.
- ✓ Joindre impérativement les pages 2 et 3 de ce protocole dûment remplies.
- ✓ Apposer sur la surface extérieure du colis la désignation « Matière Biologique, catégorie B » près de la mention UN 3373 dans un losange (à découper ci-dessous).

**Conditions d'envoi :**

- Le colis est à envoyer **dans un délai de 48h à 72h** soit par voie postale à température ambiante, soit par transporteur spécialisé dans la collecte d'échantillons biologiques (à température ambiante ou à +4°C).
- Pour éviter un délai d'acheminement trop long, il est conseillé d'effectuer l'envoi en début ou en milieu de semaine (réception au laboratoire tous les jours sauf le dimanche).
- Expédier le colis à l'adresse suivante :  
Centre National de Référence des Virus Entériques  
CHU de Dijon  
Laboratoire de virologie  
Plateau Technique de Biologie  
2 rue Angélique Ducoudray  
BP 37013  
21070 DIJON CEDEX



**UN 3373**

**MATIERE BIOLOGIQUE  
CATEGORIE B**

\* Arrêté du 5 décembre 2002 modifiant l'arrêté du 1<sup>er</sup> juin 2001 relatif au transport des matières infectieuses de classe 6.2. autorisation ADR 95/0 (par contre) en IATA 650 (par sé).

**CHU**  
Centre National de Référence des Virus Entériques  
Laboratoire de Virologie  
CHU de Dijon - Plateau Technique de Biologie  
2 rue Angélique Ducoudray - BP 37013 - 21070 Dijon cedex  
Tél. 03 80 29 34 37  
Fax. 03 80 29 32 80  
www.cnr-ve.org / cnr@chu-dijon.fr

**DEMANDE D'INVESTIGATION D'UN ÉPISODE DE CAS GROUPÉS DE GEA**  
FEUILLET A JOINDRE AUX PRELEVEMENTS

**Expéditeur du colis** (Laboratoire d'Analyses Médicales, EHPAD...)

- Nom / Etablissement : .....
- Adresse : .....
- Téléphone : .....
- Si vous souhaitez un envoi des résultats par fax, indiquer votre n° de FAX : .....
- Nom du médecin prescripteur : .....
- Adresse : .....
- Téléphone : .....

**IMPORTANT - si demande d'investigation à la demande de l'ARS, pour le rendu des résultats au Médecin Inspecteur de la Santé Publique, indiquer OBLIGATOIREMENT :**  
Nom du Médecin Inspecteur : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

**FICHES DE RENSEIGNEMENTS PATIENTS**  
(A photocopier avant de compléter si plus de 3 prélèvements envoyés)

Réservé CNR	Nom : .....	Sexe : .....
	Prénom : .....	Date de naissance : .....
	Nature du prélèvement : .....	prélevé le : ...../...../.....
	INFORMATION PATIENT* : Cocher la case correspondant à la décision du patient : <input type="checkbox"/> opposition <input type="checkbox"/> absence d'opposition	
Réservé CNR	Nom : .....	Sexe : .....
	Prénom : .....	Date de naissance : .....
	Nature du prélèvement : .....	prélevé le : ...../...../.....
	INFORMATION PATIENT* : Cocher la case correspondant à la décision du patient : <input type="checkbox"/> opposition <input type="checkbox"/> absence d'opposition	
Réservé CNR	Nom : .....	Sexe : .....
	Prénom : .....	Date de naissance : .....
	Nature du prélèvement : .....	prélevé le : ...../...../.....
	INFORMATION PATIENT* : Cocher la case correspondant à la décision du patient : <input type="checkbox"/> opposition <input type="checkbox"/> absence d'opposition	

\* Conformément à la loi de Bioéthique de 2004, les patients doivent être informés par leur médecin qu'en l'absence d'opposition de leur part, leurs échantillons résiduels pourront être utilisés à des fins de recherche après anonymisation.

**CHU**  
Centre National de Référence des Virus Entériques  
Laboratoire de Virologie  
CHU de Dijon - Plateau Technique de Biologie  
2 rue Angélique Ducoudray - BP 37013 - 21070 Dijon cedex  
Tél. 03 80 29 34 37  
Fax. 03 80 29 32 80  
www.cnr-ve.org / cnr@chu-dijon.fr

**RENSEIGNEMENTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES :**  
Caractéristiques de l'épisode de cas groupés de GEA  
FEUILLET A JOINDRE AUX PRELEVEMENTS

- Lieu (hôpital, maison de retraite, école, restaurant, domicile...): .....
- Adresse (rue, code postal, commune): .....
- Date d'apparition des signes : Premier cas le ...../...../..... Episode toujours en cours :  oui  non  
Si non, indiquez la date du dernier cas : ...../...../.....
- Date de fin d'épidémie : ...../...../.....
- Nombre de cas : ..... Cas parmi le personnel :  oui  non  sans objet  
Si oui, combien : .....
- Dont ..... patients hospitalisés suite à l'épidémie.  
Dont ..... patients décédés suite à l'épidémie.
- Nombre de cas dans les groupes d'âges suivants :  
0-4 ans : ..... 15-64 ans : ..... 5-14 ans : ..... > 65 ans : .....
- Nombre de personnes exposées : ..... dont ..... membres du personnel.
- Mode de transmission suspecté :  
 Personne à personne  Alimentaire puis personne à personne  Inconnu  
 Alimentaire (hors coquillages)  Coquillages  Hydrique  
Si alimentaire, préciser : - date du repas : ...../...../.....  
- aliment(s) incriminé(s) : .....  
- investigation virale des aliments :  oui  non
- Durées moyennes : - de l'incubation : ..... - des signes : .....
- Signes cliniques : - nombre de cas avec : - vomissements uniquement : .....  
- diarrhée uniquement : .....  
- diarrhée et vomissements : .....
- Autres signes cliniques : .....
- Analyses microbiologiques réalisées localement avant envoi au CNR :  oui  non  
Si oui, préciser : - nombre de patients : .....  
- résultats : .....



# T.R.O.D

- o Les **T**ests **R**apides d'**O**rientation **D**iagnostique (TROD) : à utiliser en première ligne de diagnostic pour la détection de cas de grippe.
  - o au sein des collectivités à risque (en particulier de personnes âgées)
  - o en période épidémique.
- o Sensibilité diagnostique variable → CNR Institut Pasteur fournit une liste **de 10 tests** dont les performances analytiques évaluées sur les virus les plus récents sont satisfaisantes. (données complémentaires de l'évaluation déjà réalisée en 2015)

# Autres outils

*CPIAS Occitanie journée EHPAD 16 novembre 2017*

# Films « ATB EHPAD »

CPiAS Nouvelle-Aquitaine

QUI SOMMES-NOUS?    SIGNALEMENT & RETOURS D'EXPERIENCE    SURVEILLANCES & EVALUATION    NOS EVENEMENTS    TOUTE L'ACTUALITE

## Antibiotiques en Ehpads?

CAMPAGNE ATB EN EHPAD / OCTOBRE 2017

2 octobre 2017

Antibiotiques en Ehpads?

Bon usage = Moindre usage

- o Focus sur les infections respiratoires !
- o Rendez-vous en janvier 2018 pour un focus « Infections urinaires »

<https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/campagne-atb-ehpad-octobre-2017/>

*CPiAS Occitanie journée EHPAD 16 novembre 2017*



# "Ne laissons pas la grippe nous gâcher l'hiver"

L'Assurance Maladie

14440 décès l'année dernière !!!

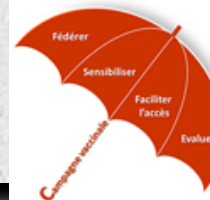
NE  
LAISSONS  
PAS LA GRIPPE  
NOUS GÂCHER  
L'HIVER.

Si vous avez plus de 65 ans, si vous êtes atteint d'une maladie chronique ou si vous êtes une femme enceinte, le vaccin contre la grippe est le 1<sup>er</sup> geste pour vous protéger. Parlez-en à votre médecin.

PROTÉGEONS-NOUS, PROTÉGEONS NOS PROCHES,  
VACCINONS-NOUS.

Santé publique ameli

- o 6 octobre, début de la campagne de vaccination
- o **Les professionnels de santé = particulièrement concernés** : réduire le risque de la contracter soi-même et de la transmettre
- o Les campagnes d'information réalisées ont permis d'augmenter la couverture vaccinale des soignants, mais pas en assez grand nombre !!!!
- o C'est donc pour ces raisons de responsabilité et d'exemplarité que nous vous invitons à vous faire vacciner.



## Grippe – Se vacciner, c'est protéger !

Découvrez les **outils pratiques** vous permettant de déployer une campagne vaccinale « multimodale » dans votre établissement :

- **charte,**
- **affiches humoristiques,**
- **diaporama Info/Intox,**
- **vidéos,**
- **enquête d'évaluation.**

CPMS Occitanie journée EHPAD 16 novembre 2017

# NOSOBASE OUTILS EMS

Maîtrise du risque infectieux en établissement médicosocial

## Chapitre IV - Gestion des soins

Antiseptiques (V1)			
Précautions standard (V1)			
Précautions complémentaires d'hygiène (V2015)*			
Hygiène des mains (V1)			
Hygiène des résidents (V2016)*			
Aspiration buccale et trachéo-bronchique (V2017)*		<b>Nouveau</b>	
Changement de canule de trachéo(s)tomie d'un résident non ventilé (V2017)*			<b>Nouveau</b>
Cathéter à chambre implantable (CCI) (V2017)*		<b>Nouveau</b>	
Cathéter tunnelisé (V2017)*	<b>Nouveau</b>		
Cathéter veineux périphérique (V2017)*		<b>Nouveau</b>	
Cathéter central à insertion périphérique PICC (V2017)*		<b>Nouveau</b>	
Dispositif thérapeutique par pompe externe (V2017)*		<b>Nouveau</b>	
Injections : intraveineuse, intramusculaire, sous-cutanée (V2017)*		<b>Nouveau</b>	<b>Nouveau</b>
Lavement colique (V2017)*	<b>Nouveau</b>		
Oxygénothérapie (V2017)*	<b>Nouveau</b>		
Pansement, plaies (V2017)*	<b>Nouveau</b>		
Perfusion sous-cutanée (V2017)*	<b>Nouveau</b>		
Ponction d'ascite (V2017)*	<b>Nouveau</b>		
Prélèvement capillaire (V2017)*	<b>Nouveau</b>		
Prélèvement de sang veineux (V2017)*		<b>Nouveau</b>	<b>Nouveau</b>
Sondage urinaire (V2017)*		<b>Nouveau</b>	
Soins d'hygiène bucco-dentaire (V2017)*		<b>Nouveau</b>	<b>Nouveau</b>
Soins de stomies (V2017)*	<b>Nouveau</b>		
Soins respiratoires - Aérosolthérapie (V2017)*			<b>Nouveau</b>
La nutrition entérale (V2017)*		<b>Nouveau</b>	

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



# Guide entretien des locaux ETS et EMS

Disponible sur le site du CPIAS Nouvelle Aquitaine, Nosobase et prochainement sur celui d'Occitanie.

- ✓ A destination des établissements de santé et les établissements médico-sociaux.
- ✓ Actualisation des recommandations dans ce domaine et peut répondre aux attentes des hygiénistes, des acteurs du bionettoyage et des responsables d'établissements

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

*CPIAS Occitanie journée EHPAD 16 novembre 2017*





# Plaquette Précautions Standard SF2H

## PRÉCAUTIONS STANDARD 2017 Hygiène respiratoire

**R19** 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.



**R20** 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.

**R21** 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.



**R22** 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.



## PRÉCAUTIONS STANDARD 2017 Prévention des accidents avec exposition au sang ou tout produit biologique d'origine humaine

**R23** Pour les soins utilisant un objet perforant :

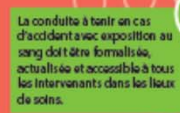
- porter des gants de soins,
- utiliser les dispositifs médicaux de sécurité mis à disposition,
- après usage :
  - ne pas recapuchonner, ne pas piler ou casser,
  - si usage unique : jeter immédiatement après usage dans un conteneur pour objets perforants adapté, situé au plus près du soin, sans déposer d'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.



**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...).



**R26** 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.

## PRÉCAUTIONS STANDARD 2017 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 prescrire leur rinçage (ni douche, ni douchette) en raison du risque d'aérosolisation.

## PRÉCAUTIONS STANDARD 2017 Gestion de l'environnement



**R29** Manipuler avec des équipements de protection individuelle adaptés tout matériel (dispositif médical, linge, déchets...) 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 (sol, surfaces) selon des procédures et fréquences adaptées.

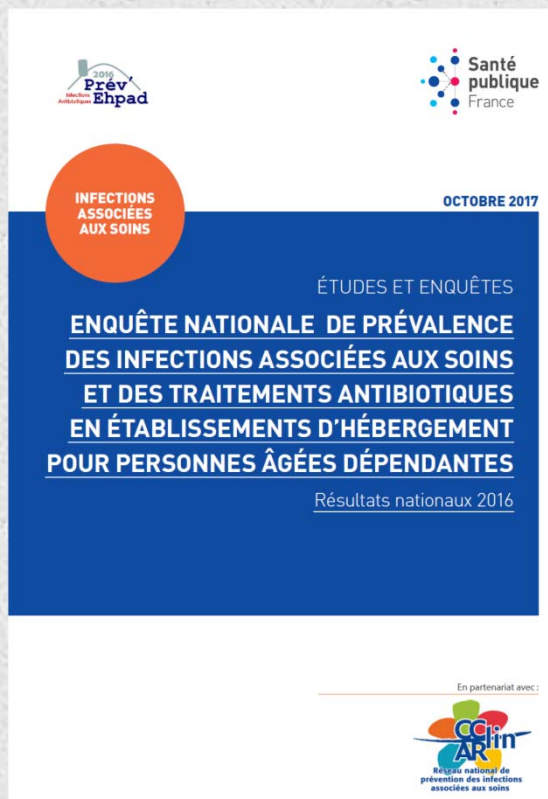


**R32** Linge sale et déchets : évacuer au plus près du soin dans un sac fermé et selon la filière adaptée.

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



# Rapport PREV'EHPAD 2016



- o Proposée à un échantillon de 719 Ehpads tirés au sort
- o Enquête entre 16 mai et 30 juin 2016.
- o Données de 367 Ehpads (participation 51%) analysées
- o **Prévalence nationale de résidents infectés à 2,93% et celle des résidents traités par des ATB à 2,76%**
- o **Prévalence des IAS est de 3,04% avec une majorité d'infections urinaires (36,9%)**
- o <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2017/Enquete-nationale-de-prevalence-des-infections-associees-aux-soins-et-des-traitements-antibiotiques-en-Etablissements-d-hebergement-pour-personnes-agees-dependantes>

*CPIAS Occitanie journée EHPAD 16 novembre 2017*



# Plan local de prévention et de maîtrise des épidémies (PLE)

Plan local de prévention  
et de maîtrise des épidémies (PLE)  
des établissements médico-sociaux



Les points-clés

Oct 2017

Clostridium,  
Tuberculose,  
Gale

Fiche reflexe :  
précautions à  
prendre

Check liste  
IDEC

Fiche  
Investigation et  
signalement

CPMAS Occitanie journée EHPAD 16 novembre 2017