

# **ACTUALITÉS ET OUTILS**

**P. DUCHEIN**

**MARDI 14 MAI 2019**

[QUI SOMMES NOUS ?](#)

[DOCUMENTATION](#)

[BOITES À OUTILS](#)

[CAMPAGNES](#)

[HYGIÈNE DES MAINS](#)

[E-FORMATION](#)

[PARTAGEONS](#) ▾



Bienvenue  
sur le site national  
de prévention et  
de surveillance  
des Infections  
Associées aux Soins

## Partageons !

Vous souhaitez apporter vos idées,  
réaliser votre projet, développer  
votre outil ou échanger sur  
les projet déjà partagés ?

[Je remplis le formulaire](#)

## Forum

[Accéder au Forum](#)



PRIMO




SPARES



SPICMI



SPIADI



[Mission d'Appui  
Transversal à la  
prévention des Infections  
associées aux Soins](#)



# **SURVEILLANCE ET PRÉVENTION DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES ET DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS EN SOINS DE VILLE ET SECTEUR MÉDICO-SOCIAL (PRIMO)**





# SURVEILLANCE ET PRÉVENTION DE L'ANTIBIORÉSISTANCE EN ETABLISSEMENT DE SANTÉ SPARES





# SURVEILLANCE ET PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX EN CHIRURGIE ET MÉDECINE INTERVENTIONNELLE (SPICMI)

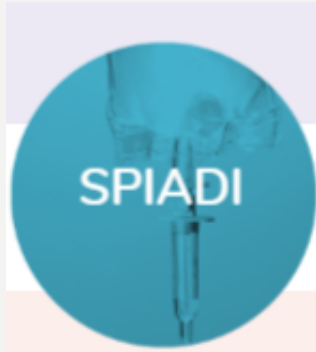


Le CPias Ile-de-France a été nommé par Santé Publique France pour le pilotage de la mission nationale «Surveillance et prévention du risque infectieux liés aux actes de chirurgie et de médecine interventionnelle». Cette mission a pour vocation le remplacement du réseau actuel ISO-Raisin. Cette page sera actualisée au fur et à mesure des informations disponibles.

## 🎯 Objectifs

- Regrouper les actions de surveillance et de prévention des ISO en une même mission gérée au niveau national en vue d'une meilleure maîtrise du risque infectieux au bloc opératoire et en chirurgie (traditionnelle et ambulatoire)
- Améliorer et harmoniser les pratiques et l'organisation dans ces secteurs et suivre l'impact des actions à l'aide d'indicateurs de process et de résultats
- Faire évoluer la surveillance des ISO vers un système moins chronophage pour les équipes (automatisation totale ou partielle) permettant de consacrer du temps à leur prévention
- Améliorer le niveau de maîtrise du risque infectieux en médecine interventionnelle, dans les secteurs identifiés comme les plus à risque.

Pour en savoir plus, consulter le [cahier des charges](#) de la mission, élaboré par Santé Publique



# SURVEILLANCE ET PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX DISPOSITIFS INVASIFS (SPIADI)

## 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**

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

# MISSION D'APPUI TRANSVERSAL A LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX DISPOSITIFS INVASIFS (MATIS)



Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins

QUI SOMMES NOUS ?

DOCUMENTATION

BOÎTES À OUTILS

CAMPAGNES

HYGIÈNE DES MAINS

E-FORMATION

PARTAGEONS

Le RéPias est constitué de 5 missions nationales de surveillance et de prévention, pilotées par Santé Publique France.

Le périmètre de ces missions nationales de surveillance et de prévention des infections associées aux soins (IAS) et de la résistance aux antibiotiques (RATB) concerne l'intégralité du parcours de santé du patient : soins de ville, établissements médico-sociaux et établissements de santé.

Chaque mission nationale est portée par 2 CPias, désignés via candidatures. Ces missions ont pour objectifs de produire des données de surveillance des infections associées aux soins et également de proposer des outils de prévention, de formation et de communication à destination des professionnels et des particuliers.

## EVALUATION, FORMATION, COMMUNICATION, DOCUMENTATION

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



# NOUVEAU SUPPORT DOCUMENTAIRE

RéPIAS Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins

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

Bienvenue sur le site national de prévention et de surveillance des Infections Associées aux Soins

**Partageons !**  
Vous souhaitez apporter vos idées, réaliser votre projet, développer votre outil ou échanger sur les projets déjà partagés ?  
Je remplis le formulaire

**Forum**  
Accéder au Forum

PRIMO SPARES SPICMI SPIADI MATIS



# NOUVEAU SUPPORT DOCUMENTAIRE



Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins

QUI SOMMES NOUS ?

DOCUMENTATION

BOÎTES À OUTILS

CAMPAGNES

HYGIÈNE DES MAINS

E-FORMATION

PARTAGEONS ▾

## BASE DOCUMENTAIRE

Dans cette rubrique sont mis à votre disposition l'ensemble des ressources documentaires disponibles du champ d'expertise de l'hygiène en établissements de santé, établissements médico-sociaux et secteur ville.

Une recherche s'effectue à l'aide des **filtres** et/ou **moteur de recherche**.

Vous rencontrez des difficultés ? **Consultez notre tuto !**

Une référence non retrouvée : **contactez-nous**.

dari

Rechercher

▾ Filtrer par secteur

▾ Filtrer par thème

▾ Filtrer par catégorie

▾ Filtrer par année

EMS / EHPAD

Etablissement de santé

HAD

Usager

Ville

Filtres activés : Rechercher:dari× Filtrer par secteur:EMS / EHPAD×

Saisir  
DARI  
Cocher  
EMS/EHPAD

DARI

Rechercher

▼ Filtrer par secteur

▼ Filtrer par thème

▼ Filtrer par catégorie

▼ Filtrer par année

EMS / EHPAD  Etablissement de santé  HAD  Usager  Ville

Filtres activés : Rechercher:DARI × Filtrer par secteur:EMS / EHPAD ×

**Maîtrise du risque infectieux en EHPAD : manuel d'auto-évaluation - Présentation**

Catégorie(s) : Communication,Diaporama,Evaluation,Outil  
Thème(s) : EMS / EHPAD,Gestion des risques / Qualité / Vigilance  
Secteur(s) : EMS / EHPAD

Communication GREPHH 2011 France

Aimer (1)

Télécharger (32) 296 KB

**Maîtrise du risque infectieux en EHPAD : manuel d'auto-évaluation - Guide d'utilisation de l'outil informatique**

Catégorie(s) : Evaluation,Outil  
Thème(s) : EMS / EHPAD,Gestion des risques / Qualité / Vigilance  
Secteur(s) : EMS / EHPAD

Evaluation GREPHH 2011 France

Aimer (1)

Télécharger (24) 2 MB

**Maîtrise du risque infectieux en EHPAD : manuel d'auto-évaluation - Outil informatique**

Catégorie(s) : Evaluation,Outil  
Thème(s) : EMS / EHPAD,Gestion des risques / Qualité / Vigilance  
Secteur(s) : EMS / EHPAD

Evaluation GREPHH 2011 France

Aimer (00)

Télécharger (41) 484 KB

**Maîtrise du risque infectieux en EHPAD : manuel d'auto-évaluation - Méthodologie**

Catégorie(s) : Evaluation,Outil  
Thème(s) : EMS / EHPAD,Gestion des risques / Qualité / Vigilance  
Secteur(s) : EMS / EHPAD

Evaluation GREPHH 2011 France

Aimer (00)

Télécharger (12) 745 KB

**L'eau dans les établissements de santé : guide technique Eau et santé.**

Catégorie(s) : Réglementation  
Thème(s) : Eau / Légionellose  
Secteur(s) : EMS / EHPAD,Etablissement de santé,Ville

Réglementation Ministère des solidarités et de la santé 2005 France

Aimer (00)

Télécharger (7) 1 MB

Prev

1

2

Télécharger l'outil

Onglet 2

2011\_Maitrise-RI-EHPAD\_Outil\_GREPHH (1).xls [Mode de compatibilité] - Excel

Fichier Accueil Insertion Mise en page Formules Données Révision Affichage Dites-nous ce que vous voulez faire.. DUCHEIN Patrick Partager

Coller Presse-papiers Police Alignement Nombre Style Cellules Édition

AVERTISSEMENT DE SÉCURITÉ Les macros ont été désactivées. Activer le contenu

D43

A B C D E F G H I J K L M N O P Q F

1

2  **MAÎTRISE DU RISQUE INFECTIEUX EN EHPAD**

3 Manuel d'auto-évaluation

4 **A LIRE AVANT DE COMMENCER LA SAISIE DES DONNEES**

5

6

7 Cet outil vous permet de saisir les fiches du manuel d'auto-évaluation de la maîtrise du risque infectieux en EHPAD.


8

9

10 Il vous permet d'établir un rapport global et un poster contenant les scores que vous avez obtenus lors des différents chapitres étudiés.

11

12

13  **ATTENTION:** Les données ne peuvent être saisies que dans des cellules vert pâle 

14 **La saisie est obligatoire pour tous les critères qui vous sont proposés**

15 Pour certains items, lorsqu'une réponse négative est donnée, les questions suivantes apparaissent en gris: vous n'avez pas à y répondre.

16

17

18 Pour commencer, cliquer sur l'onglet "Menu" situé en bas de l'écran ou sur le lien suivant:

19 [MENU](#)

Avertissements Menu Etablissement Chapitre I Chapitre II Chapitre III Chapitre IV Chapitre V Chapitre VI Chapitre VII

Prêt



16:37

03/05/2019

# NOUVEAU SUPPORT DOCUMENTAIRE

**RéPIAS** Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins

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

**Bienvenue**  
sur le site national  
de prévention et  
de surveillance  
des Infections  
Associées aux Soins

**Partageons !**  
Vous souhaitez apporter vos idées,  
réaliser votre projet, développer  
votre outil ou échanger sur  
les projets déjà partagés ?

Je remplis le formulaire

**Forum**  
Accéder au Forum

**PRIMO** **SPARES** **SPICMI** **SPIADI** **MATIS**



Protégeons nous,  
protégeons les autres.

La SHA\*, pourquoi ?

Lors de soins, l'utilisation de la SHA protège aussi bien les patients que les soignants des infections.

Ensemble, adoptons la friction hydroalcoolique.



\*solution hydroalcoolique

Retrouvez le RéPias sur



Informez vous sur le site  
[preventioninfection.fr](http://preventioninfection.fr)

#adoptonslafriction

#hygienedesmains



Protégeons nous,  
protégeons les autres.

La SHA\*, pourquoi ?

Lors de soins, l'utilisation de la SHA protège aussi bien les patients que les soignants des infections.

Ensemble, adoptons la friction hydroalcoolique.



\*solution hydroalcoolique

Retrouvez le RéPias sur



Informez vous sur le site  
[preventioninfection.fr](http://preventioninfection.fr)

#adoptonslafriction

#hygienedesmains

Au quotidien,  
Camille **sait**  
adopter la  
bonne  
protection.



Et vous, le savez vous ?

Lors de soins, l'utilisation de  
la SHA\* protège aussi bien les  
patients que les soignants des  
infections.

**Ensemble**, adoptons la  
friction hydroalcoolique.



\*solution hydroalcoolique

Retrouvez le RéPias sur



Informez vous sur le site  
[preventioninfection.fr](http://preventioninfection.fr)

#adoptonslafriction

#hygienedesmains

Au quotidien,  
Jules **sait** adopter  
la bonne protection.



Et vous, le savez vous ?

Lors de soins, l'utilisation de  
la SHA\* protège aussi bien les  
patients que les soignants des  
infections.

**Ensemble**, adoptons la  
friction hydroalcoolique.



solution hydroalcoolique

Retrouvez le RéPias sur



Informez vous sur le site  
[preventioninfection.fr](http://preventioninfection.fr)

#adoptonslafriction

#hygienedesmains

#adoptonslafriktion

#hygienedesmains

# QUIZZ MANAGERS\*

\*Cadre de santé, cadre supérieur, infirmière coordonnatrice, chef de service...

Testez vos connaissances sur l'hygiène des mains en cochant pour chacune de ces affirmations vrai ou faux !

Un point par bonne réponse vous permettra d'obtenir votre score et savoir si vous maîtrisez l'hygiène des mains ou si de petites révisions s'imposent ...



AFFIRMATIONS	VRAI	FAUX	Score
1) En structure de soins, peu importe la technique d'hygiène des mains, friction hydro-alcoolique ou lavage simple, du moment que l'hygiène des mains est réalisée.			
2) La friction hydro-alcoolique lors de soins permet de protéger le professionnel de santé et les patients de la transmission de micro-organismes.			
3) Le recours à la friction hydro-alcoolique améliore l'observance de l'hygiène des mains.			
4) L'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique permet de diminuer le nombre d'infections associées aux soins.			
5) Je dois enlever mes bijoux aux doigts et poignets quand je vais dans un service même si je ne fais pas de soins.			
6) Les produits hydro-alcooliques ne sont pas efficaces sur les bactéries multi-résistante et hautement résistantes émergentes.			
7) Le suivi de la consommation de produit hydro-alcoolique est un outil de management intéressant pour la qualité des soins.			
8) Les produits hydro-alcooliques présentent une meilleure tolérance sur les mains que les savons.			
9) En cas de réaction cutanée des mains d'un soignant suite à l'utilisation d'un produit hydro-alcoolique, vous lui dites de privilégier l'hygiène des mains par lavage simple (eau + savon doux).			

#adoptonslafriktion

#hygienedesmains

# QUIZZ SOIGNANTS

Testez vos connaissances sur l'hygiène des mains en cochant pour chacune de ces affirmations vrai ou faux !

Un point par bonne réponse vous permettra d'obtenir votre score et savoir si vous maîtrisez l'hygiène des mains ou si de petites révisions s'imposent ...



AFFIRMATIONS	VRAI	FAUX	Score
1) La friction hydro-alcoolique est plus efficace que le lavage simple des mains (eau + savon) sur les micro-organismes.			
2) La friction hydro-alcoolique lors de soins permet de me protéger et protéger mes patients de la transmission de micro-organismes.			
3) L'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique permet de diminuer le nombre d'infections associées aux soins.			
4) La friction hydro-alcoolique doit être privilégiée même en présence de souillures sur les mains.			
5) Pour tout soin, au minimum 2 frictions hydro-alcooliques doivent être réalisés : une avant et une après le soin.			
6) Un lavage simple des mains (eau + savon) doit systématiquement être réalisé avant toute friction hydro-alcoolique.			
7) Le port d'une alliance ne diminue pas l'efficacité de la friction hydro-alcoolique.			
8) Les produits hydro-alcooliques doivent être réservés aux situations d'épidémies (GEA, IRA, ...).			
9) Après tout soin réalisé auprès d'un patient infecté par un Clostridium difficile, une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique est suffisante.			
10) Après le port de gants, il faut réaliser une friction hydro-alcoolique des mains.			

## BOÎTE À OUTILS HYGIÈNE DES MAINS

Cette page regroupe les outils nationaux d'évaluation, de formation et de communication élaborés par la mission de soutien aux actions de prévention des IAS sur le thème hygiène des mains (boîte à outils 2019-2023). Ces outils, basés sur la littérature et données probantes et testés en conditions réelles, sont des compléments aux outils existant déjà

### OUTIL D'ÉVALUATION

#### Quick audit hygiène des mains national « Pulpe' friction »

Cette application web permet à un enquêteur d'interroger de façon très rapide (moins de 10 questions) :

- les soignants d'un service sur leurs pratiques d'hygiène des mains à différents temps clés et aussi sur leurs freins à la friction hydro-alcoolique
- les patients / résidents d'un service sur leur perception et l'importance qu'ils accordent à l'hygiène des mains des soignants et à l'information qui leur est donnée sur leur propre hygiène des mains

Cet outil délivre un diagnostic d'équipe (observance déclarée aux différents temps d'un soin, freins majoritaires, stade de changement de l'équipe), offre un éclairage sur la perception patient locale et propose un plan d'action personnalisé.

Il permet à un établissement de suivre l'évolution de l'observance au fil du temps en répétant les audits.

Pulpe' friction est l'outil officiel de la journée hygiène des mains du 5 mai. Il est à destination des établissements de santé et établissements médico-sociaux.

[➔ Aller à l'application \(à venir\)](#)

[📄 Fiche service \(pdf\)](#)

[📄 Fiche soignant \(pdf\)](#)

[📄 Fiche patient \(pdf\)](#)

[📄 Méthodologie \(pdf\)](#)

[📄 Télécharger  
le KIT COMPLET](#)



Mars 2019

# Quick Audit PULPE' FRICTION

Un outil d'évaluation du réseau de prévention des IAS (RéPias)



Quick audit national sur l'observance déclarée de la friction hydro-alcoolique et ses freins, avec plan d'action automatisé.

Un outil du Réseau de prévention des infections associées aux soins (RéPias) développé par la mission nationale d'appui transversal aux actions de prévention des infections associées aux soins (MATIS).

Outil officiel de la Mission  
«Mains Propres»

**RéPias**  
Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins  
MATIS

## BOÎTE À OUTILS HYGIÈNE DES MAINS

Cette page regroupe les outils nationaux d'évaluation, de formation et de communication élaborés par la mission de soutien aux actions de prévention des IAS sur le thème hygiène des mains (boîte à outils 2019-2023). Ces outils, basés sur la littérature et données probantes et testés en conditions réelles, sont des compléments aux outils existant déjà

### OUTIL D'ÉVALUATION

#### Quick audit hygiène des mains national « Pulpe' friction »

Cette application web permet à un enquêteur d'interroger de façon très rapide (moins de 10 questions) :

- les soignants d'un service sur leurs pratiques d'hygiène des mains à différents temps clés et aussi sur leurs freins à la friction hydro-alcoolique
- les patients / résidents d'un service sur leur perception et l'importance qu'ils accordent à l'hygiène des mains des soignants et à l'information qui leur est donnée sur leur propre hygiène des mains

Cet outil délivre un diagnostic d'équipe (observance déclarée aux différents temps d'un soin, freins majoritaires, stade de changement de l'équipe), offre un éclairage sur la perception patient locale et propose un plan d'action personnalisé.

[Aller à l'application \(à venir\)](#)

[Fiche service \(pdf\)](#)

[Fiche soignant \(pdf\)](#)

[Fiche patient \(pdf\)](#)

## Principes généraux

### MÉTHODE

Audit des pratiques déclarées et freins à la friction. Enquête transversale. Un référent pour l'établissement, plusieurs enquêteurs possibles.

L'enquêteur interroge les soignants et/ou les patients présents dans le service sur une session. Cette session peut se dérouler sur une journée ou plusieurs si besoin (pour interroger au moins la moitié des professionnels habituels du service). Après analyse des résultats et du plan d'action automatisé fournis par l'outil, le référent de l'audit (ou personnes déléguées) font un retour rapide à l'équipe du service pour choisir ensemble une ou deux actions à mener.

### INSCRIPTION

Chaque établissement de santé ou établissement médico-social inscrit son référent sur l'application **Pulpe' Friction**. Il ne peut pas y avoir plus d'un référent par établissement. Une même personne peut être le référent de plusieurs établissements.

# PULPE' FRICTION



Fiche médical/  
paramédical

Fiche à compléter pour chaque professionnel de santé.

Concernant les éléments de langage et modalités d'introduction de cette enquête auprès des professionnels, consulter la rubrique « recette pour communiquer avec les professionnels » de la méthodologie.

N° de fiche (sera auto-incrémentée lors de la saisie) .....

1) Etes-vous un professionnel médical/ paramédical ?

.....

2) Je vous demande de penser **aux actes de soin** que vous avez fait ces derniers jours. Vous être plutôt (cochez un chiffre):

Toujours lavage au savon      Autant lavage que friction      Toujours friction

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3) Je vous demande de continuer à penser aux actes de soin que vous avez fait ces derniers jours, et pour chacune des situations, de m'indiquer, sur l'échelle allant de 0 (jamais) à 10 (toujours), à quelle fréquence vous avez fait une **FRICTION** des mains.

3a) Après être rentré dans la chambre et avant de toucher le patient/résident (par exemple pour l'examiner, ou lui faire un soin non invasif) (Curseur à positionner sur une ligne figurant 0 à 10)

Jamais 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Toujours

Quelle est l'importance pour vous de faire une **HYGIENE DES MAINS** avant de toucher un patient/résident ?  
Pas du tout important      Le plus important

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3b) Juste avant de faire un geste invasif (injection, cathéter, incision, sondage, intubation...) (Curseur à positionner sur une ligne figurant 0 à 10 ou non concerné)

Jamais 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Toujours

NC

Quelle est l'importance pour vous de faire une **HYGIENE DES MAINS** avant un geste invasif ?  
Pas du tout important      Le plus important

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3c) Après le dernier contact physique avec un patient et avant de sortir de la chambre ?

Jamais 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Toujours

Quelle est l'importance pour vous de l'hygiène des mains après le dernier contact avec le patient/résident ?

Pas du tout important      Le plus important

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3d) Après avoir touché l'environnement proche du patient et avant de sortir de la chambre ? (par exemple son lit, sa perfusion, le scope, les machines proches, la seringue électrique...)

Jamais 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Toujours

Quelle est l'importance pour vous de faire une **HYGIENE DES MAINS** après avoir touché l'environnement proche du patient/résident ?

Pas du tout important      Le plus important

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4) Quelles sont les raisons principales qui peuvent vous empêcher de faire une **FRICTION** des mains ? (2 choix minimum, 3 maximum)

- Manque d'information
- Pas concerné
- Geste professionnel non à risque
- Pas convaincu de l'intérêt
- Pas une priorité
- Pas l'habitude
- Manque de temps
- Ne sait pas comment faire (technique)
- Nocivité du produit
- Produit inconfortable ou désagréable
- Coût du produit
- Disponibilité du produit
- Allergie avérée

# PULPE' FRICTION



## Fiche patient/résident

Fiche à compléter pour chaque Patient/résident.

Concernant les éléments de langage et modalités d'introduction de cette enquête auprès de vos patients/résidents, consulter la rubrique « recette pour communiquer avec les patients/résidents » de la méthodologie.

1) Quelle est votre tranche d'âge (entourer la croix correspondante)

- <25 ans .....x  
25 - 44 ans.....x  
45 - 64 ans..... x  
65 - 84 ans..... x  
85 ans et plus.....x

2) Ces derniers jours, les soignants vous ont touché pour vous faire un examen ou un soin, dans votre souvenir, à quelle fréquence se sont-ils frotté les mains avec un gel hydro-alcoolique ?

Jamais Toujours  

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3) Quelle importance donnez-vous au fait que les soignants se frottent les mains avant de vous toucher ?

Pas du tout important Le plus important  

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4) Pensez-vous que les patients/résidents DOIVENT contribuer à évaluer l'hygiène des mains des professionnels ?

Oui Non

5) Avez-vous reçu une information dans le cadre de votre séjour, sur les moments où vous devriez, VOUS, faire une hygiène des mains ?

Oui Non

6) Quelle importance donnez-vous au fait de recevoir ce type d'information ?

Pas du tout important Le plus important  

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

# ENQUÊTE INTER-RÉGIONALE DE SUIVI DES CONSOMMATIONS DE PHA

- Enquête, proposée aux EHPAD de 5 régions, restera disponible **jusqu'au 30 Juin 2019**
- Restitution des résultats régionaux et inter-régionaux à l'automne 2019
- Elargie en 2020 à l'ensemble des EHPAD du territoire national

Les objectifs de cette enquête sont de :

- Réaliser un **état des lieux quantitatif de l'utilisation des produits hydro-alcooliques (PHA)**,
- **Sensibiliser les professionnels des EHPAD à l'utilisation des PHA** par des comparaisons inter-établissements et interrégionales, et décrire les tendances évolutives d'utilisation des PHA.
- Interpréter les données obtenues à des fins **d'actions d'amélioration de l'hygiène des mains en EHPAD.**

# ENQUÊTE INTER-RÉGIONALE DE SUIVI DES CONSOMMATIONS DE PHA

6 items à remplir = 5 mn

document disponible sur ce lien : [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe\\_4\\_uGFs3o\\_ZNBM\\_KAgX3zVwo5vOgKAfa8aHFTZyZjyoVrYA/viewform?vc=0&c=0&w=1](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe_4_uGFs3o_ZNBM_KAgX3zVwo5vOgKAfa8aHFTZyZjyoVrYA/viewform?vc=0&c=0&w=1)

## Produits Hydro-Alcooliques pour l'hygiène des mains en EHPAD

Les précautions standard représentent les premières mesures barrières à mettre en œuvre et constituent la stratégie de base pour la prévention de la transmission des microorganismes responsables d'IAS et de diffusion de la résistance aux antibiotiques. L'hygiène des mains, geste pluriquotidien dont la stricte observance est indispensable, bénéficie des nombreux avantages des produits hydro-alcooliques (PHA), solutions et gels : amélioration de l'observance de l'hygiène des mains, bonne tolérance, meilleure efficacité/activité, gain de temps. La friction hydro-alcoolique (FHA) est la technique de référence pour prévenir les IAS.

La connaissance de la quantité de PHA (en litres) achetés annuellement apparaît comme un marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains dans les EHPAD. Cet état des lieux permettra de connaître la fréquence du recours aux PHA puis dans un second temps d'initier des actions de sensibilisation et de prévention.

Ce rapide questionnaire sur les quantités de PHA consommés et vos données d'activité sur 2017 et 2018 est à saisir en ligne [en cliquant ici](#). Un outil complémentaire vous permet d'estimer le nombre de friction réalisé dans votre établissement en fonction du nombre de résidents présents par jour (voir plus bas).

### Données établissement

Ces informations ont pour objectif de réaliser un état des lieux de l'utilisation des produits hydro-alcooliques.

Région :  Grand Est  Haut de France  Occitanie  Pays de la Loire  Provence Alpes Côte d'Azur

Nom de l'établissement :

Code postal :  Ville :

Statut de votre établissement :  Public  Privé  Associatif  Autre

Votre établissement :  
 Appartient à un groupement d'établissements :  Oui  Non  
 Est adossé à un établissement sanitaire :  Oui  Non  
 Possède un "réfèrent hygiène" désigné :  Oui  Non  
 Bénéficie de l'expertise d'une équipe d'hygiène :  Oui  Non

### Données de consommations de produits hydro-alcooliques 2017

Seuls les produits prêts à l'emploi sous forme de gel ou de liquide sont à inclure (exclusion des PHA sous forme de mousses).  
 Le volume de produit hydro-alcoolique sera exprimé en litre et calculé en fonction du volume et du nombre de flacons achetés.  
 Par exemple : 500 flacons de 100 ml = 50 litres et 40 flacons de 500 ml = 20 litres : volume à renseigner : 70 litres (50+20)  
 Les volumes de PHA correspondent à tout type de flacons, à convertir en litres (flacons poches 100mL, 250, 500mL). Rapprochez-vous de votre fournisseur si besoin.

Quel volume en litres de produit hydro-alcoolique votre établissement a-t-il acheté en 2017 ?  Litres

Quel était le nombre de places d'hébergement dans votre établissement en 2017 ?  Places

Quel était le nombre total de journées d'hébergement en 2017 ? (à temps complet, temporaire ou partiel)  Journées

### Données de consommations de produits hydro-alcooliques 2018

Quel volume en litres de produit hydro-alcoolique votre établissement a-t-il acheté en 2018 ?  Litres

Quel était le nombre de places d'hébergement dans votre établissement en 2018 ?  Places

Quel était le nombre total de journées d'hébergement en 2018 ? (à temps complet, temporaire ou partiel)  Journées

Le calcul par établissement répondra à la règle suivante : Nombre de frictions réalisées par les professionnels de l'établissement par résident par jour = (Volume SHA (L) x 1000) / (Nombre moyen résidents par jour x 365 jours x 3 ml\*). \*Une friction hydro-alcoolique nécessitant en moyenne 3 ml de produit hydro-alcoolique. Cet indicateur permet d'estimer combien de frictions sont réalisées lors de la prise en soin d'un résident.

Calculez le nombre de frictions réalisé par résident et par jour dans votre établissement : [accéder à l'outil](#)  
 Ou en suivant le lien : <https://www.cpias-pdl.com/accompagnement/produits-hydro-alcooliques-pour-lhygiene-des-mains-en-ehpad/>

### Informations sur le déclarant

Qualité de la personne qui remplit le questionnaire :  Directeur  Infirmier.e. coordinatrice.eur (IDEC)  Médecin coordonnateur  Autre

Adresse Email permettant de vous contacter : @

Formulaire à saisir en ligne [en cliquant ici](#)  
 En cas d'impossibilité, à renvoyer complété :  
 Par email à l'adresse suivante : [cpias-occitanie@chu-montpellier.fr](mailto:cpias-occitanie@chu-montpellier.fr)  
 Par Fax au 04 67 33 75 81  
 Par courrier (voir adresse sur le mail de diffusion)

# ETUDES SUR LES COUVERTURES VACCINALES EN ES ET EHPAD

- Contexte :
  - ancienneté des estimations nationales : remise à jour nécessaire
  - Possible évolution du cadre réglementaire (HAS saisie du sujet)
- Données attendues pour octobre 2019
- ES : évaluation couvertures pour les 4 vaccinations recommandées (grippe, rougeole, coqueluche, varicelle). Quels déterminants de non vaccination contre la grippe? Quelle position des professionnels?
- EHPAD: seule la couverture antigrippale est évaluée

# ETUDES SUR LES COUVERTURES VACCINALES EN ES ET EHPAD

- Modalités :
  - Etablissements sollicités entre le 15 et le 30 avril (métropole et DOM) : EOH et médecine du travail, Médecin Co ou Idec en Ehpad
  - Enquête dans 5 services tirés au sort de l'établissement, de type « 1 jour donné »
  - Tablettes électroniques fournies par SpF
  - ES : enquête à conduire en juin et première semaine de juillet
  - EHPAD : de mi-avril à fin mai

# ENQUÊTE USAGERS PORTEURS DE BHRE

S'abonner à la Newsletter | Qui sommes nous ? | Recherche



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

ANIMATION SENSIBILISATION FORMATION PREVENTION EVALUATION SIGNALEMENT SURVEILLANCE



## Enquête QALYBHRe

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

La qualité de vie des patients dépistés porteurs infectés ou colonisés par des bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe) suite à la mise en place des mesures d'hygiène spécifiques lors de la découverte du micro-organisme a été peu étudiée. A ce jour, il n'existe aucune étude permettant de connaître la qualité de vie (QDV) en France des patients porteurs de BHRe hospitalisés.

**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



# ENQUÊTE USAGERS PORTEURS DE BHRE

Pour chaque nouveau patient porteur de BHRe et dans les 7 jours (+/- 2 j) qui suivent la mise en place des PCC (précautions complémentaires contact) il faudra demander au patient de compléter 3 questionnaires le jour même après une explication claire de l'EOH (cf diaporama de présentation de l'étude).

Ces 3 auto-questionnaires seront à donnés et récupérés par l'EOH le même jour

- Un questionnaire généralisé (EQ-5D) Q1 qui renseignera sur la QDV ressentie avant la mise en place des PC
- Un questionnaire généralisé (EQ-5D) Q2 qui renseignera sur la QDV ressentie depuis la mise en place des PCH
- Un questionnaire spécifique BHRe Q3 pour compléter la QDV ressentie depuis la mise en place des PCH

La durée prévue de l'étude est du 01/01/2019 au 31/12/2019 **l'inclusion se fait à la découverte de la BHRe**  
*NB : Compte tenu que l'étude évalue l'impact d'un portage sur la QDV du patient, l'étude ne prendra en compte que les découvertes fortuites afin de calculer une différence de QDV avant et après la découverte du microorganisme.*

**Parallèlement une fiche d'information de données médicales sera à renseigner par le médecin du service ou l'EOH.**

**Important : l'EOH expliquera clairement au patient que l'objectif de l'étude est d'étudier la QDV depuis la découverte de la BHRe. L'étude n'a pas vocation à étudier sa pathologie initiale.**

## BULLETIN HEBDOMADAIRE DE SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

27.03.2019

### LES POINTS CLÉS

Fin de l'épidémie dans  
toutes les régions  
métropolitaines

Persistance d'une faible activité  
grippale

Environ 8 800 décès  
attribuables à la grippe  
depuis le début de la  
surveillance et jusqu'en  
semaine 10

[Téléchargez le bulletin complet ici](#)

# Grippe

Bulletin hebdomadaire

27/03/2019

Semaine 12

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, de vigilance et d'alerte dans les domaines de la santé publique, analyse les données de la grippe issues de son réseau de partenaires et publie les indicateurs résultant de l'analyse de ces données dans ce bulletin mis en ligne chaque semaine sur son site internet.

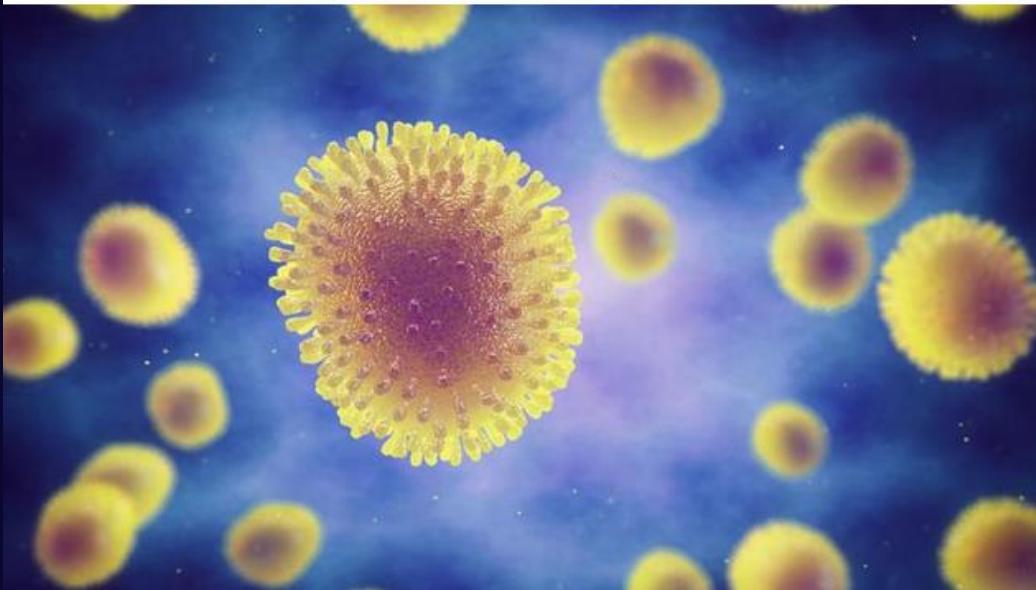
### Points clés

- Fin de l'épidémie dans toutes les régions métropolitaines
- Persistance d'une faible activité grippale
- Environ 8 800 décès attribuables à la grippe depuis le début de la surveillance et jusqu'en semaine 10



## Grippe: l'OMS a décidé de la composition du prochain vaccin

Par Soline Roy, AFP agence | Mis à jour le 22/03/2019 à 17:31 / Publié le 22/03/2019 à 17:31



Quatre souches du virus de la grippe (dont deux n'étaient pas dans le millésime 2018-2019) prélevées en **Australie**, aux **États-Unis** et en **Thaïlande**, seront incluses dans le vaccin pour l'hiver prochain.

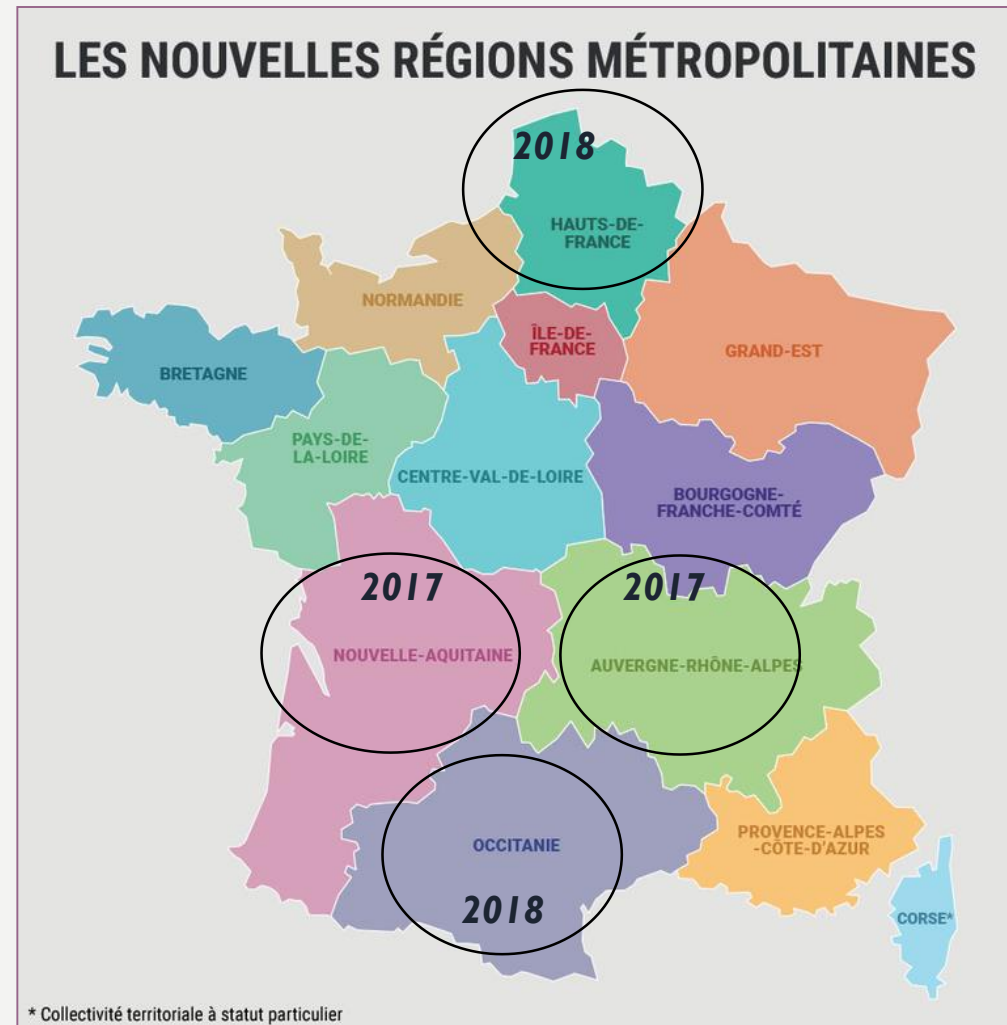
Le vaccin pour l'hiver 2019-2020 sera composé d'un virus de **type A(H1N1)** prélevé en 2018 à Brisbane (Australie), d'un de **type A(H3N2)** prélevé en 2017 dans le Kansas (États-Unis), d'un de **type B** prélevé en 2017 au Colorado (États-Unis) et d'un de **type B** prélevé en 2013 à Phuket (Thaïlande) (AFP).

- **Expérimentation de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière aux personnes adultes**

**Campagne 2017 – 2018  
2 régions (NA et ARA)**

**Campagne 2018- 2019  
4 régions dont  
Occitanie**

Fernand CARRERAS  
Pharmacien Inspecteur de Santé Publique



- ***Expérimentation de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière aux personnes adultes***

### **Bilan Occitanie :**

- 3 441 pharmaciens autorisés ; 4 refus
- 82% des pharmacies d'Occitanie ont pu vacciner
- 167 313 personnes vaccinées : 157 881 avec des bons et 6 222 avec des ordonnances
- 37 847 vaccinés sont des primo-vaccinants (23 % des vaccinés) dont 36 % de plus de 70 ans et 31 % entre 65 et 69 ans

# ROUGEOLE

Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 10 mars 2019, 102 cas de rougeole ont été déclarés auprès de l'ARS ; ils représentent 29 % des cas signalés en France. Parmi ces cas, 19% ont été hospitalisés et 97% n'étaient pas ou insuffisamment vaccinés. (Source Agence nationale de santé publique/Santé publique France)

Vérifier le statut vaccinal des patients et si besoin proposer une mise à jour de leurs vaccinations.

**Qu'est-ce que la rougeole ?**  
La rougeole est une maladie hautement contagieuse qui cause de la fièvre et des boutons rouges. La rougeole est une maladie à prendre au sérieux. Elle peut parfois nécessiter une hospitalisation et entraîner des complications neurologiques graves pouvant aller jusqu'au décès.

**Quels sont les modes de transmission ?**  
Le virus de la rougeole est très contagieux et se développe dans le nez et la gorge des personnes infectées et se transmet par l'air quand une personne infectée éternue, toussote ou parle. Il peut persister dans l'air jusqu'à 2 heures. Une transmission est également possible par contact avec des sécrétions (salive, écoulement nasal). Les personnes ayant la rougeole, peuvent transmettre la maladie de 5 jours avant à 5 jours après l'apparition des boutons.

**Je suis contagieux(se) de 5 jours avant à 5 jours après l'apparition des boutons**

**Quels sont les symptômes ? Quand apparaissent-ils ?**  
Les symptômes peuvent commencer à tout moment de 7 à 18 jours après avoir été en contact avec la personne atteinte de rougeole.

Au début la rougeole ressemble à un rhume. Une toux, une fièvre supérieure à 38,5°C, le nez qui coule et des yeux rouges-larmoyants sont courants.

Quelques jours plus tard, des boutons rouges apparaissent sur le visage, puis se répandent sur le reste du corps.

**Que puis-je faire pour prévenir la rougeole ?**  
La vaccination est la meilleure protection. En se vaccinant on se protège et on protège les autres.

**2 doses de vaccin**  
1<sup>ère</sup> dose de vaccin trivalent contre la rougeole, les oreillons et la rubéole à 12 mois  
2<sup>ème</sup> dose de vaccin trivalent entre 16 et 18 mois

La vaccination est recommandée pour toutes les personnes nées après 1980.

**Je suis protégé(e) si**  
J'ai déjà eu la rougeole ou  
J'ai reçu 2 doses de vaccin ROR (Rougeole-Oreillons-Rubéole)

**Dans tous les autres cas**  
J'ai reçu 1 seule dose de vaccin  
Je ne suis pas vacciné(e)  
et je n'ai pas eu la rougeole  
Je ne sais pas ou j'ai un doute

Je consulte rapidement mon médecin après l'exposition pour qu'il me conseille et m'aide à jour mes vaccinations si nécessaire. Il n'y a pas de risque à retarder le vaccin.

Si vous avez eu la rougeole, vous êtes protégé à vie contre celle-ci. Dans le cas contraire, il est préférable de vous faire vacciner.



**La rougeole est une des maladies infectieuses les plus contagieuses**

Une maladie 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(e) 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(e)  
Je ne suis pas vacciné(e)  
Je n'ai pas mon carnet de santé  
→ Je consulte mon médecin

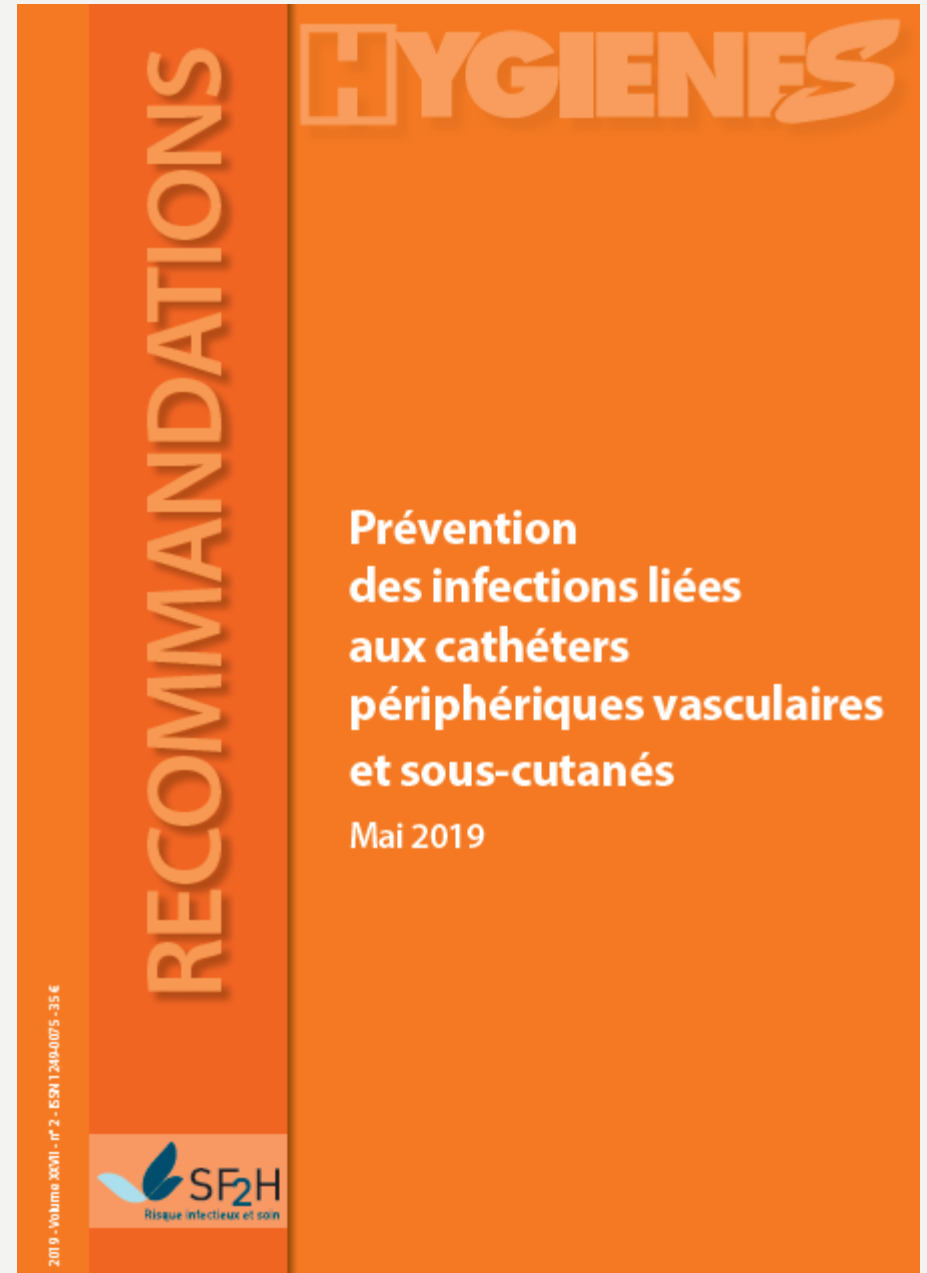
**Je suis né(e) avant 1980**  
J'ai probablement déjà eu la rougeole, dans ce cas je suis protégé(e)  
En cas de doute, je consulte mon médecin qui pourra me conseiller

ars

# QUELLES MESURES BARRIÈRES ?

- Mise en place des précautions complémentaires « air » sans délai en cas de suspicion d'un cas de rougeole
  - avec box ou une chambre individuelle, port d'un appareil de protection respiratoire FFP2 pour toutes les personnes en contact avec la personne malade, hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
  
- \*Attention, dans le message de la DGS, il y a une ambiguïté sur le type de masque à porter ; le port d'un masque chirurgical n'est pas suffisant pour protéger du risque de transmission ; seul un FFP2 correctement porté (avec le test d'étanchéité au visage – fit check) protège.
  
- Mettre en place des mesures barrières dans vos salles d'attente et en particulier celle des urgences. En cas de suspicion de rougeole (fièvre > 38,5 et syndrome pseudo-grippal) et en fonction de votre organisation, ces mesures peuvent être :
  - Mise à disposition d'un masque dès l'arrivée du patient en salle d'attente
  - Accueil du patient dans une salle isolée
  - Lorsque c'est possible, après chaque passage d'un cas suspect, aérer la pièce pendant au moins 10 minutes

**NOUVEAU  
RÉFÉRENCIEL :  
« PRÉVENTION DES  
INFECTIONS LIÉES  
AUX CATHÉTERS  
PÉRI  
VASCULAIRES ET  
SOUS-CUTANÉS »**





**SURVEILLANCE  
ÉVALUATION  
PRÉVENTION**

Début des actions

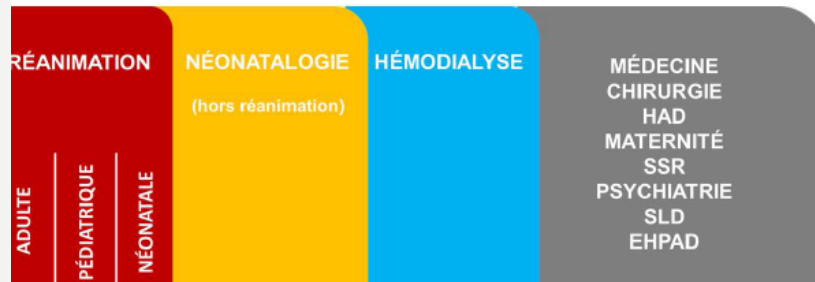
janvier 2019

janvier 2020

octobre 2019



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



**CPIas Centre Val de Loire**



# Un CPIAS référent



## CPIAS

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



Rechercher sur le site...



[RHC-CPIAS / BUREAU PERMANENT](#)

[DOCUMENTS / OUTILS](#)

[SURVEILLANCES / AUDITS](#)

[FORMATION](#)

[SIGNALEMENT / ALERTE](#)

[CRENO](#)

[EHPAD](#)

[THE RHC NETWORK](#)



## SPIADI

La mission nationale 4 "Surveillance et Prévention des Infections Associées aux Dispositifs Invasifs" a ouvert son site WEB. Vous pouvez y accéder ICI

## FICHES TECHNIQUES

VOTRE PAGE : HOME » DOCUMENTS / OUTILS » DISPOSITIFS INTRA-VASCULAIRES » FICHES TECHNIQUES

**Vous trouverez ici les fiches techniques régionales concernant les Dispositifs Intra-Vasculaires et cathéters sous-cutanés**



### POSE DES CATHETERS VEINEUX PERIPHERIQUES **NEW**

avec préparation cutanée en 2 temps

Télécharger : POSE GESTION RETRAIT-CVP RHC2017



### POSE DES CATHETERS SOUS CUTANES **NEW**

avec préparation cutanée en 2 temps

Télécharger : POSE GESTION RETRAIT-CSC RHC2017



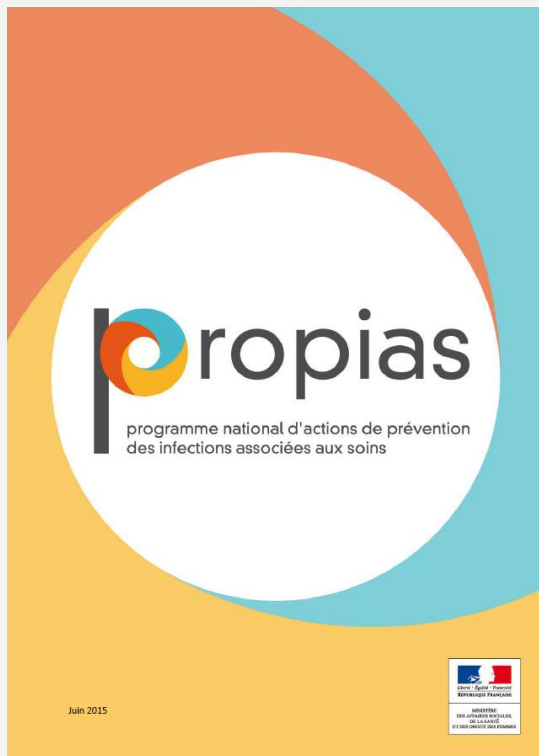
### POSE DES CATHETERS VEINEUX CENTRAUX ET PICC **NEW**

Télécharger : POSE-CVC PICC RHC2017

« Audit GEX » 2018 est toujours en cours jusqu'au 31 mai 2019.

Il s'inscrit dans la démarche d'amélioration de la gestion des excreta relatif au Propias 2015.

# AUDIT DE GESTION DES EXCRETA



GREP H  
GROUPE D'ÉVALUATION DES PRATIQUES EN HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

Présentation ▶ Audits en cours ▶ Communications ▶ Actualités ▶

cclin  
Réseau national de prévention des infections associées aux soins

Accueil > Audits à venir > Gestion des excreta

**Outils à disposition**

- [Cathéters veineux périphériques](#)
- [Endoscopie](#)
- [Gestion des excreta](#)
- [Hygiène des mains](#)
  - Quick-audit
  - Observance-pertinence
  - Technique
- [Précautions complémentaires](#)
- [Précautions standard](#)
- [Préparation de l'opéré](#)
- [Risque infectieux en EHPAD](#)
- [Risque infectieux en FAM - MAS](#)

**Gestion des excreta**

L'audit gestion des excreta « Audit GEX » s'inscrit dans la démarche d'amélioration de la gestion des excreta du Propias 2015.

Les bonnes pratiques d'élimination des excreta (selles, urines, vomissements, etc.) sont une des priorités pour prévenir la transmission croisée et lutter contre la dissémination des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques (BHRe) et l'émergence des entérobactéries productrices de Bétalactamase à spectre étendu (EβLSE).

L'objet de cet audit est de proposer un outil descriptif des moyens mis à disposition au sein des structures (procédures, formation, locaux, équipement, matériel).

L'évaluation des pratiques lors des soins n'est pas abordée dans ce protocole d'audit. Elle pourra faire l'objet d'un deuxième outil.

La méthodologie et les grilles d'audit sont disponibles. L'application informatique est en cours de construction.

**Méthodologie**

**Outil informatique**

- Guide de l'application
- Application GEX

Audit proposé aux EOH,  
EMH et responsables  
d'ESMS

Outil descriptif des  
moyens mis à disposition  
dans l'établissement  
(équipement, matériel,  
locaux, documentation)  
qui permettent de faire  
un état de lieux.

**CPias** Audit de la gestion des excréta **GREP<sup>2</sup> IH**  
BOURNEVILLE - 10000 - FRANCE

**FICHE ETABLISSEMENT**

**EVALUATION DE LA POLITIQUE DE L'ETABLISSEMENT**

A remplir par l'hygiéniste (ES) ou la personne référente (ESMS)

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_ Date de l'enquête : /\_/\_/ \_/\_\_\_/

• Sanitaire (ES)  Nombre total de « secteurs de soins » : /\_/\_/

• Médico-social (ESMS) EHPAD  FAM/MAS  Autre  Nombre d'unités de vie : /\_/\_/

MOYENS DOCUMENTAIRES			
	Oui	Non	NC
1. Il existe au sein de l'établissement des procédures formalisées qui concernent la gestion des excréta Ces procédures précisent :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LES CONDITIONS D'ELIMINATION			
2	• Les contenants réutilisables (bassins, seaux, urinaux...) sont directement acheminés vers le local dédié pour être vidés et nettoyés. Les WC et les sanitaires des chambres ne sont pas utilisés pour leur vidange et entretien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	• L'utilisation des douchettes y compris des pommeaux de douche pour nettoyer les dispositifs de recueil est proscrite quelle que soit la situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	• L'entretien des sanitaires est quotidien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	• Les contenants sont transportés avec leur couvercle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	• En l'absence de lave bassin (LB) ou de broyeur/ en cas de panne : des sacs protecteurs avec gélifiant sont systématiquement utilisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	• En présence de LB ou de broyeur : les contenants pleins et leurs couvercles sont placés directement à l'intérieur de l'appareil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'ENTRETIEN DU LB/broyeur (si pas de LB/broyeur, passer directement à la question 12)			
8	• Un nettoyage extérieur quotidien de l'équipement est organisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	• Procédure dégradée en cas de panne, incluant une demande d'intervention immédiate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	• Une vérification hebdomadaire (intégrité tuyaux, niveau produits détergents, anticalcaire...) du lave-bassin est organisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	• La maintenance technique est planifiée annuellement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**CPias** Audit de la gestion des excréta **GREP<sup>2</sup> IH**  
BOURNEVILLE - 10000 - FRANCE

**FICHE SECTEUR DE SOINS OU UNITÉ DE VIE**

**EVALUATION DES MOYENS MIS DISPOSITION**

A remplir par l'enquêteur avec le cadre du secteur de soin ou la personne référente

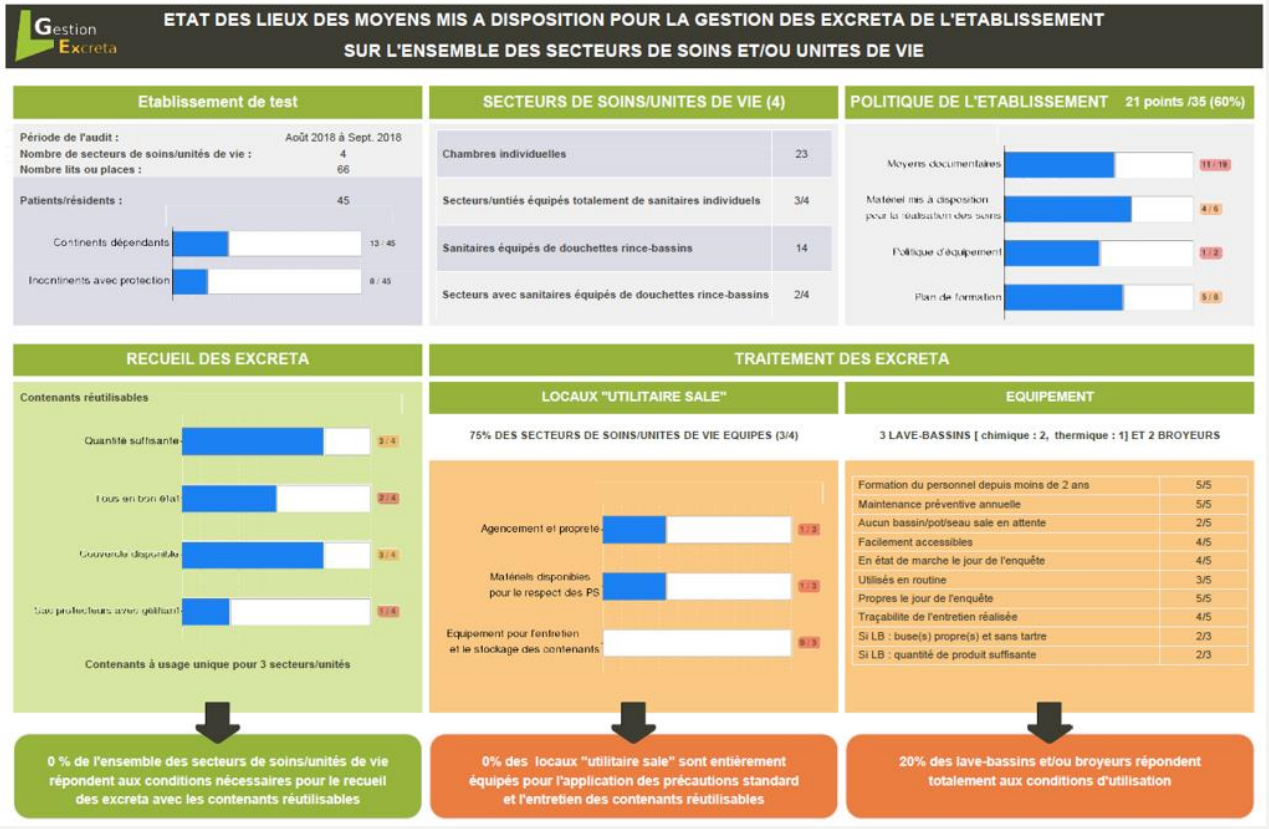
Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_ Date de l'enquête : /\_/\_/ \_/\_\_\_/

Nom du secteur de soin : \_\_\_\_\_ Code du secteur de soin (attribué à la saisie) : /\_/\_/

Spécialité du secteur de soins : /\_\_\_\_\_/

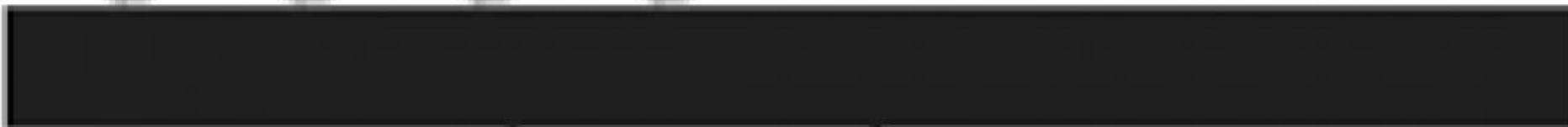
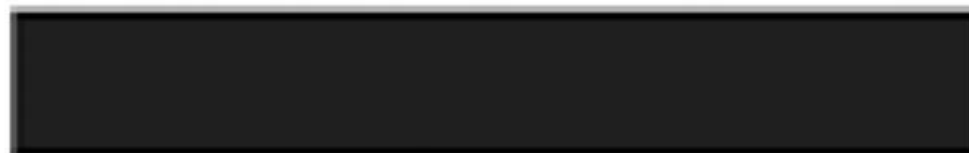
DESCRIPTION DU SECTEUR DE SOINS / UNITÉ DE VIE		
1	Nombre de lits et places (capacités d'accueil)	/_/_/
2	Nombre total de patients/résidents présents le jour de l'enquête dans le secteur de soins	/_/_/
3	Nombre de chambres individuelles	/_/_/
4	Nombre de patients/résidents continents dépendants utilisateurs de bassin (ou pots, seaux, urinaux...) le jour de l'enquête	/_/_/
5	Nombre de patients/résidents incontinents nécessitant des protections à usage unique le jour de l'enquête	/_/_/
6	Toutes les chambres possèdent des sanitaires individuels	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
7	Nombre de sanitaires équipés de douchettes rince-bassins	/_/_/

MOYENS A DISPOSITION			
Pour le recueil et le traitement des excréta des patients/ résidents dépendants, le secteur de soins utilise :			
	Oui	Non	
8	Des contenants réutilisables : bassins / seaux / pots ... Si oui :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	ils sont en quantité suffisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	ils sont tous en bon état (ni tachés, ni abîmés, ni fissurés ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Un couvercle est disponible pour chaque bassin / seau / pot / urinal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Des sacs protecteurs avec gélifiant pour bassin / pour pot sont utilisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Des contenants à usage unique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Nombre de locaux « utilitaire sale » dans le secteur de soins /_/_/		
15	Nombre de lave bassin (LB) dans le secteur de soins /_/_/		
16	Nombre de broyeur dans le secteur de soins /_/_/		

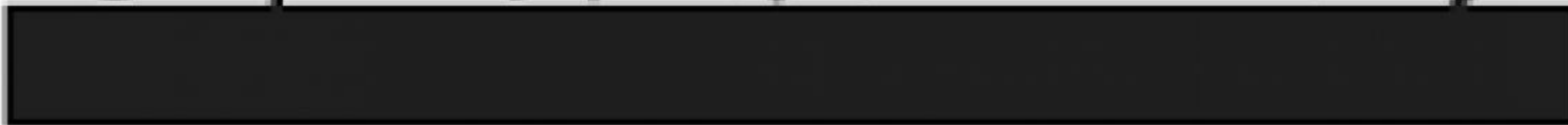


- Campagne du 01/12/18 au 31/05/19
- Restitution des résultats nationaux à l'automne 2019

# Outils



Cap breizh mains



Cap Breizh mains !



# DE NOUVEAUX OUTILS



le groupe de travail **Cap breizh mains** propose cette année une campagne de 4 affiches « **Ensemble, diffusons la juste information !** »

Quatre thèmes seront déclinés : efficacité, alcool, composition et tolérance,

**en lien avec les principales croyances et fausses informations circulant sur les SHA.**



# DE NOUVEAUX OUTILS

**QUESTION N°3**  
**LES SHA, UNE COMPOSITION SÛRE ?**  
VOIR LE FILM !

\* Solutions Hydro-Alcooliques

HAAA

C'EST TOXIQUE, NON ?

ENCORE UNE IDÉE REÇUE !

C'EST SURTOUT RÉGLEMENTÉ ET PLUS SÛR QUE LES COSMÉTIQUES ET LES PRODUITS D'ENTRETIEN !

PARABÈNES  
BISPHÉNOLS  
TRICLOSAN  
TRICLOROBAN

0% POUR LES SHA EN MILIEU DE SOINS

**CPias** Bretagne  
Centre Régional de Prévention et de Santé  
du Brestois, du Finistère, du Morbihan, du Vannais

J'❤️ SHA

**Ensemble, diffusons la juste information !**

Cap Breizh Mains

le groupe de travail  
**Cap breizh mains**  
propose cette année une  
campagne de 4 affiches  
« **Ensemble, diffusons  
la juste information !** »

Quatre thèmes seront  
déclinés :  
efficacité,  
alcool,  
composition  
et tolérance,

**en lien avec les  
principales croyances  
et fausses  
informations  
circulant sur les SHA.**



RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

# Prise en charge des infections cutanées bactériennes courantes

Méthode Recommandations pour la pratique clinique

TEXTE DES RECOMMANDATIONS

Février 2019

# Prise en charge des infections cutanées bactériennes courantes

Abréviations et acronymes .....	5
Préambule .....	6
Recommandations .....	7
<b>1. Prise en charge des dermohypodermites bactériennes non nécrosantes (DHBNN) .....</b>	<b>7</b>
1.1 Définition/épidémiologie/microbiologie .....	7
1.2 Diagnostic .....	7
1.3 Situations particulières .....	8
1.4 Diagnostic différentiel .....	11
1.5 Complications des DHBNN .....	11
1.6 Place des examens complémentaires .....	12
1.7 Critères d'hospitalisation .....	12
1.8 Traitement curatif de l'adulte .....	13
1.9 Traitement préventif chez l'adulte .....	14
1.10 Traitement du DHBNN chez l'enfant .....	15
<b>2. Reconnaître les signes de la fasciite nécrosante (FN) et des dermohypodermites bactériennes nécrosantes (DHBN) .....</b>	<b>17</b>
2.1 Définition / épidémiologie / microbiologie .....	17
2.2 Diagnostic clinique de FN et DHBN .....	17
2.3 Place des examens complémentaires .....	18
<b>3. Infection des plaies chroniques (ulcère de jambe, escarre) .....</b>	<b>18</b>
3.1 Définition/épidémiologie/microbiologie .....	18
3.2 Présentations cliniques des plaies chroniques .....	19
3.3 Place des examens complémentaires .....	20
3.4 Traitement d'une plaie infectée .....	20
<b>4. Prise en charge des furoncles et de l'anthrax .....</b>	<b>21</b>
4.1 Définitions et formes cliniques des furoncles .....	21
4.2 Prélèvement bactériologique local .....	21
4.3 Diagnostic différentiel .....	21

# Prise en charge des infections cutanées bactériennes courantes

<b>5. Prise en charge de la furonculose</b> .....	<b>22</b>
5.1 Définitions et formes cliniques de la furonculose.....	22
5.2 Bilan bactériologique.....	23
5.3 Diagnostic différentiel.....	23
5.4 Traitement curatif et prophylaxie.....	23
<b>6. Prise en charge des abcès cutanés</b> .....	<b>24</b>
6.1 Définition / épidémiologie / microbiologie.....	24
6.2 Diagnostic des abcès cutanés.....	24
6.3 Diagnostic différentiel.....	24
6.4 Bilan microbiologique.....	25

---

SPILF / SFD / HAS - Service des bonnes pratiques professionnelles - Février 2019

3

---

## Prise en charge des infections cutanées bactériennes courantes

---

6.5 Traitement médical et chirurgical.....	25
<b>7. Prise en charge de l'impétigo</b> .....	<b>25</b>
7.1 Définition / épidémiologie / microbiologie.....	25
7.2 Prélèvements bactériologiques lors d'un impétigo.....	26
7.3 Dépistage de la glomérulonéphrite aiguë post-streptococcique ?.....	26
7.4 Traitement médical à visée curative.....	26
Annexe 1. Antibiotiques.....	29
Annexe 2. Glossaire.....	30
Annexe 3. Liste des participants.....	31
Fiche descriptive.....	33

# DARI VERSION 2

- Groupe de travail en place depuis le mois de décembre 2018
- Membres du Cpias ARA, Hauts de France, Nouvelle Aquitaine, Occitanie EMH de la région Rhône Alpes
- Vers une cartographie des risques avec de outils en regards (audits de pratiques AAC...
- Faire ce que l'on dit ...

# DES GUIDES ET FICHES PRATIQUES ENTRETIEN DES LOCAUX

Logo C.Pias Nouvelle Aquitaine and C.Pias Nouvelle Aquitaine.

**ENTRETIEN DES LOCAUX  
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ  
ET ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX**

Recommandations de bonnes pratiques

Novembre 2017

**GUIDE  
DE L'ENTRETIEN  
DES LOCAUX**  
EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL

RECOMMANDATIONS

2019  
2<sup>ème</sup> édition

Logo C.Pias and Réseau IDENT-EMIT.

Logos: C.Pias Nouvelle Aquitaine, C.Pias Nouvelle Aquitaine, C.Pias Nouvelle Aquitaine, C.Pias Nouvelle Aquitaine, C.Pias Nouvelle Aquitaine.

Logo ou nom de votre établissement	Entretien des locaux hors épidémie Classification des locaux	Référence
		Tableau 1 / 2018 Version 1

**1. Objectifs**  
Proposer une méthode qui garantisse :  
- une propreté visuelle des locaux pour assurer le confort du résident,  
- une sécurité en termes de prévention et de maîtrise du risque infectieux lié à l'environnement,  
- la prévention de survenue de risques professionnels (chutes, etc.) de troubles musculo-squelettiques (TMS),  
- l'usage raisonné des matériels et des produits biocides à visée développement durable.

Proposer une organisation, un suivi et une évaluation de l'entretien des locaux.

**2. Domaine d'application**  
Les directeurs, les responsables en charge de l'entretien des locaux, les agents d'entretien des locaux (responsable hôtellerie, intendante, maîtresse de maison, agent des services d'hébergement ou hospitalier, agent de service logistique...).

**3. Définition**  
Il s'agit d'un ensemble de mesures à mettre en œuvre en fonction de l'objectif défini au préalable :  
- des locaux propres,  
- des locaux désinfectés.

**4. Principes à respecter**  
Avoir une stratégie d'établissement définissant l'organisation de l'entretien des locaux :

**Qui fait quoi ?** Mettre en place une organisation qui prend en compte les ressources humaines et moyens matériels nécessaires pour atteindre les objectifs définis :

- le responsable de la fonction entretien des locaux, en collaboration si possible avec un professionnel hygiéniste (équipe mobile d'hygiène/équipe opérationnelle d'hygiène/référent prévention des infections associées aux soins/Centre d'appui à la prévention des infections associées aux soins en région - CIPAS...), élabore un cahier des charges. Ce document définit l'organisation, la méthode, les produits et les résultats attendus de l'entretien des locaux réalisé en interne ou via un prestataire externe. Le responsable veille à la formation et la professionnalisation des agents, organise et suit les activités conformément au cahier des charges préalablement établi,
- C.Pias d'entretien applique les protocoles validés (application des précautions standard (PS), consignes de sécurité...).

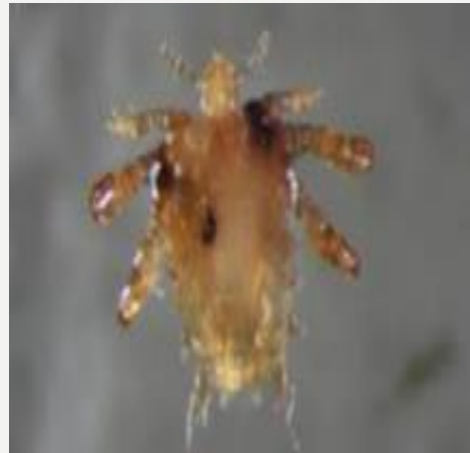
**Qui ?** Recenser l'ensemble des locaux concernés et les classer selon le risque infectieux :

Zone 1 : zone à risque faible de contamination de l'environnement	Zones 2/3 : à risque modéré ou élevé de contamination de l'environnement ou des personnes
Zone normalement propre, non propice au développement de la multiplication des micro-organismes exposant à un risque infectieux : - <b>logement individuel</b> de résident autonome sans soins et sans trouble cognitif, pharmacie, zone de stockage de linge propre, bureau administratif, salon de coiffure, ...	Zone à tenir propre en raison : - <b>logement</b> : zone réservoir de germes : blocs sanitaires, locaux d'utilité sale (déchets et linge sale, local ménage, local viduité, de soins (reflection de pansement...), balnéothérapie, ... - <b>réalisation de soins</b> : infirmerie, salle de soins si réalisation de soins, ... - <b>activités collectives</b> : restauration, animation, récréation, piscine...
(à valider et à compléter par la structure)	(à valider et à compléter par la structure)

© C.Pias 2019 | Fiche pratique | Entretien des locaux  
Page 8 sur 18

<https://www.preventioninfection.fr/base-documentaire/>

# FICHES PRATIQUES PARASITOSE







Prise en charge d'un patient / résident porteur de poux du pubis (morpion)

*(Phtinius inqualis)*



Prise en charge d'un patient / résident porteur de poux de tête

*(Pediculus humanus capitis)*



Prise en charge d'un patient / résident porteur de poux de corps

*(Pediculus humanus corporis)*

### Description

**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.  
**Localisation** : surface de la peau du pubis, quelquefois au niveau du thorax, de l'abdomen, de la barbe, des cils...

**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.

**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.

### Reproduction et cycle de vie du pou



Durée du cycle : 3 semaines

Durée de vie : 6 à 8 semaines, 100 à 600 œufs en 6 semaines

### Activité et durée de vie

- Pique l'hôte de façon ininterrompue. Se nourrit du sang humain en plantant son rostre dans les petits vaisseaux sanguins de la peau.
- Vit accroché aux poils de la région génitale près de leur émergence, pond les œufs dans la pilosité génitale.
- Survit sans se nourrir pendant 1 à 2 jours dans les vêtements, le linge de toilette et la literie.

- Pique l'hôte 2 à 4 fois par jour et se nourrit de son sang.
- Vit jusqu'à 2 mois sur le cuir chevelu.
- Ne peut vivre que gorgé de sang : privé de nourriture il meurt en 1 à 3 jours.

- Pique l'hôte 2 à 4 fois par jour et se nourrit de son sang.
- Circule sur le corps le temps de se nourrir.
- Se réfugie ensuite dans les vêtements et pond ses œufs sur les fibres textiles.
- Survit sans se nourrir pendant 2 à 3 jours.

### Mode de transmission => inter-humaine

**Contact direct** : de poils à poils du pubis, mais également les poils des aisselles (sous les bras), la barbe, les sourcils et les cils. A l'occasion de rapport sexuel.  
**Contact indirect** : textile infesté.

**Contact direct** : cheveux contre cheveux.  
**Contact indirect** : bonnet, peigne, chapeau, écharpe, vêtements, literie, objets de toilette, eau de la piscine... il nage.

**Contact indirect** : par textile.

<b>Signes cliniques</b>	Prurit pubien permanent associé à des lésions de grattage pouvant être impétiginisées et s'accompagner d'adénopathies inguinales. Localisation : pubis, blépharite si les cils sont touchés. Infection sexuellement transmissible (IST) : la phtiriase.	Prurit ou démangeaison et lésions de grattage, petites papules, puis suintement et croûtes. Existence de formes asymptomatiques. Localisation : frontière du cuir chevelu (surtout régions temporales et occipitale) en particulier au niveau de la nuque.	Démangeaisons associées à des lésions de grattage pouvant se surinfecter. Localisation principale : au niveau des poils du tronc et à la racine des membres. Vecteur de maladie infectieuse épidémique : typhus.
<b>Mesures spécifiques (domicile, établissement sanitaire, EMS crèche, IEM )</b>	Information : du cercle familial (penser au coiffeur), 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**.		
<b>Traitement</b>  <b>Doit tuer les adultes (péliculicides) et les lentes</b>	Traiter avec des lotions à base : - de malathion : insecticide organophosphoré (Prioderm), pédiculicide et lenticide, durée d'application de la lotion 12 h - de lindane : insecticide organochloré (Scabecid, Elenol, Elentol), pédiculicide et peu lenticide. Ablation des poils, privilégier la tonte avec lame à usage unique.	Traiter avec des lotions à base : - de malathion en 1 <sup>re</sup> intention, traitement à refaire tous les 8 jours jusqu'à disparition des lentes. - de pyréthrine en poudre, lotion, shampooing ou aérosol (risque d'allergie – à éviter chez l'asthmatique), pédiculicides, lenticides mais émergence de poux résistants (Marie-Rose suractivée, Hego <sup>®</sup> , Parasidose, Item, Itax...). <b>Traitement à J1 :</b> • 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). • Peigner quotidiennement la chevelure au peigne fin pour décrocher les lentes et les poux. <b>Traitement à J8 :</b> • Traiter la chevelure (shampooing antiparasitaire) pour éliminer les poux éclos des lentes non éliminées au 1 <sup>er</sup> traitement. <b>**Entretien peignes et brosses avec l'antiparasitaire (selon les recommandations du fabricant) Il faut déparasiter les brosses et les peignes en les faisant tremper dans de l'eau &gt;65 degrés pendant 10 minutes.</b>	Traiter des vêtements et de la literie avec un insecticide ou laver. <b>Elle</b> doit être associée à une douche et un lavage au savon. En général, un traitement pédiculicide n'est pas nécessaire.
<b>Prise en charge en établissements sanitaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Précautions contact à mettre en place</b></li> <li>• Chambre seule si possible.</li> <li>• Limiter les déplacements du patient / résident et limiter les visites et les contacts avec les autres patients / résidents.</li> <li>• Hygiène des mains : lavage au savon doux.</li> <li>• Protection de la tenue : port de la sur blouse à manche longue (+ tablier plastique à usage unique et de gants lors de la manipulation du linge sale).</li> <li>• Traitement du linge : lavage à 60 °C ou traitement par antiparasitaire (selon les recommandations du fabricant).</li> <li>• Traitement de la literie avec un antiparasitaire (selon les recommandations du fabricant).</li> <li>• Individualiser le matériel de soins ou à défaut le désinfecter avec du détergent désinfectant.</li> </ul>		

## Les punaises de lit



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 de la grosseur d', 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

Reproduction : La femelle adulte pond de 3 à 8 œufs par jour, représentant jusqu'à 500 durant toute leur vie.

Les œufs éclosent sous 1 à 2 semaines (10 jours en moyenne) et les larves commencent à se nourrir aussitôt. Les larves passent par 5 étapes avant de devenir adulte et doivent se nourrir une fois à chaque étape

### Mode de contamination

A partir de l'environnement (vêtements ou bagages, meubles...), pas de transmission interhumaine

### Détection/Signes cliniques

Détection complexifiée par leur faible taille et leur activité nocturne. Il faut s'aider d'une lampe et d'une loupe pour confirmer leur présence.

Indices de leur présence :

Odeur « acre » lors de fortes infestations

Piqûres visibles sur la peau, douloureuse et irritante : prurit érythémateux et maculo-papuleux de 5 mm à 2 cm de diamètre avec un point hémorragique central ou une vésicule similaire à toute piqûre d'arthropodes.

- Lésions groupées en ligne par 3 ou 4 souvent sur les parties découvertes du corps (bras, jambes, ventre ou dos)
- Présence de punaises et de leurs déjections : petites taches noires sur le matelas, les draps, le sommier ou les murs.
- Présence de grandes et longues traces de sang sur les draps (écrasement des punaises la nuit).

### Durée de vie

Survie sans repas sanguin pendant un an. Lorsqu'elles ont une source régulière de sang à disposition pour se nourrir une punaise de lit a une durée de vie d'environ 9 mois mais elle peut également vivre jusqu'à 18 mois et sans se nourrir !

### Méthodes de lutte

Protection du professionnel :

- Blouse manches longues à Usage Unique + gants + sur chaussures.

Prise en charge du patient ou du résident :

- Douche + vêtements propres
- Si hospitalisé ou en institution : installation dans une autre chambre individuelle
- Vêtements personnels du patient : emballer en sacs et laver à 60°C par la famille. Linge propre et linge fragile : congélation à -20°C pendant 48 h

Réaliser obligatoirement une lutte mécanique (sans utilisation d'insecticide, si besoin à utiliser conjointement) : infestation faible ou moyenne, à renouveler autant de fois que nécessaire

- Aspiration : avec l'embout fin de l'aspirateur, des œufs, jeunes et adultes mis en évidence. Attention, le conduit d'aspirateur devra être nettoyé et le sac obturé ou emballé dans un sac plastique et jeté dans une poubelle extérieure pour éviter toute infestation d'autres sites.
- Isolement des matelas et sommiers dans des housses anti-punaises : empêchent de nouvelles introductions dans la literie
- Nettoyage à haute pression : dans des situations d'invasion extrême, les conduits (aération ou vide ordure) peuvent être ainsi nettoyés
- Suppression des éléments infestés dans des emballages étanches pour destruction, à ne pas abandonner sur la voie publique
- Nettoyage vapeur à 120° : tissus d'ameublement, matelas, et recoins de la chambre
- Lavage en machine : à 60°. En établissement : mettre dans un sac adapté à la prise en charge du linge et l'envoyer à la blanchisserie avec la notion de punaise signalée. Rangement dans des housses hermétiques jusqu'à la fin du traitement. Sèche-linge conseillé après le lavage.
- Congélation à -20°C : minimum 48h selon la taille de l'objet
- Restauration de l'habitat et jointement des plinthes
- Détection canine de punaise de lit par une entreprise professionnelle

#### Exemple de temps de Bionettoyage en hospitalisation:

- Condamner la chambre et mettre un linge imbibé d'eau de javel à 0,5% ?? sur le pas de la porte jusqu'à réalisation du bionettoyage complet avec aspirateur et nettoyeur vapeur.
- Matériel nécessaire à J1: aspirateur à sac jetable + embout fin + insecticide et nettoyeur vapeur
- Aspirer toutes les surfaces (sol, placard, armoire, table de nuit...). Désinfecter l'aspirateur en aspirant la poudre insecticide puis jeter le sac de l'aspirateur dans le circuit des déchets validé dans votre ETS
- Aérer la chambre.
- 1er bionettoyage de la chambre et des sanitaires : balayage humide + lavage à plat, nettoyage des surfaces hautes, du lit, du matelas, de la table de nuit ( tiroirs compris), du placard (étagères comprises) avec le détergent/désinfectant habituel.
- 2ème bionettoyage : nettoyage vapeur de toutes les surfaces avec la buse du nettoyeur vapeur, (toutes les encoignures, les plinthes, l'intérieur du placard, la table de nuit, les interstices du fauteuil, du lit, la fermeture éclair du matelas...).
- Aérer la chambre.
- Réintégration possible d'un patient dans la chambre : surveiller l'ensemble des chambres voisines pendant plusieurs semaines. Si à nouveau présence de punaises, recommencer tout le processus.

#### Au besoin, utiliser une méthode chimique : hors présence humaine

- 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

# Formations 2019

# PLAQUETTE CPIAS DES JOURNÉES ET DES FORMATIONS



# PLACE DU CADRE DANS LA PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX

- 23 et 24 mai à Toulouse
- Public : Cadre, IDEC,  
Formateurs
- Durée : 2 jours

# FAIRE VIVRE SON DARI

- 28 mai à Carcassonne
- Public : Cadre, IDEC, Médecin coordonnateur, Référent DARI
- Durée : 1 jour

Nouveau



# TECHNIQUES D'ENTRETIEN DE L'ENVIRONNEMENT & DÉVELOPPEMENT DURABLE

- 14 novembre à Castelnau le Lez
- Public : Hygiénistes, Responsables entretien
- Durée: 1 jour

Nouveau

# LA SIMULATION POUR PROMOUVOIR LA PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX

- 2 sessions : 28 novembre  
(Castelnau-Le-Lez) + autre date à  
déterminer (Toulouse)
- Public : Hygiénistes, Référents,  
Gestionnaires de risque
- Durée: 1 jour

# AUTRES FORMATIONS

## MONTPELLIER

- Optimisation des fonctions logistiques en EMS (10 octobre)

## TOULOUSE

- octobre + 19 novembre)
- Gestion d'une épidémie (17 octobre)

# Journées 2019

# PRÉVENTION DU RISQUE IAS EN EHPAD

14 MAI 2019 TOULOUSE



20 NOVEMBRE 2019 MONTPELLIER



# PRÉVENTION DU RISQUE IAS EN SOINS DE VILLE

21 MAI 2019 MONTPELLIER



Lieu :  
Maison de l'Hospitalisation  
Privée  
288 rue Hélène Boucher  
34170 Castelnau le Lez

Journée de prévention  
des infections associées aux soins en ville

◆ Mardi 21 mai 2019 ◆

SSIAD

HAD

LIBERAUX

CENTRES DE SOINS

Accueil café à partir de 09 h 00

◆ MATIN

10 h 00 – 12 h 30

#### Précautions standard : résultats des Audits régionaux

Enquête en SSIAD-Centre de soins & Enquête en HAD  
Cécile Mourlan, Evelyne Boudot, Hervé Vergnes, CPIas Occitanie

#### Gestion des déchets à domicile

Jean-Pierre Pontier, Infirmier libéral, Gard

#### Cas pratique : Prise en charge d'un patient porteur de gale à domicile

Evelyne Boudot, Emmanuelle Sarivière, CPIas Occitanie

Fiche pédiculose, à confirmer, CPIas Occitanie

Déjeuner : 12 h 30 – 14 h 00

◆ APRES – MIDI

14 h 00 – 17 h 00

#### DIV à domicile

- Retour d'expérience de la formation PICC en EHAD :  
Laëtitia Bernadou, Laurence Mathat, Monica Martinez,  
HAD Béziers
- *PICC à domicile : le film : à confirmer*
- Chambre des erreurs à domicile par lunettes virtuelles :  
Bernadette Delpuech, Alice Bouvignies, UDSMA Rodez

#### Prise en charge des cathéters : les nouveautés

- Nouvelles Recommandations cathéters périphériques &  
nouveaux matériels : Hervé Vergnes, CPIas Occitanie
- Gestion des midlines, CAT à domicile : Julien Ourliac IADE  
Toulouse

Réseau de surveillance SPIADI : les nouveautés pour la ville ?



# Strasbourg



1<sup>ère</sup> ANNONCE

**5, 6 et 7 juin 2019**  
XXX<sup>e</sup> Congrès National de la Société  
Française d'Hygiène Hospitalière

- Session internationale
- Session DPC
- Rencontres avec l'expert
  
- Programme
- Invité Didier Pittet : « prévention des IAS : des dogmes à la réalité scientifique »
  - Cathéters veineux périphériques et sous-cutanés
  - Microbiote et IAS
  - Epidémies : déterminants et impacts

# PRÉVENTION DU RISQUE IAS EN FAM-MAS

**18 JUIN 2019 GRAU DU ROI**

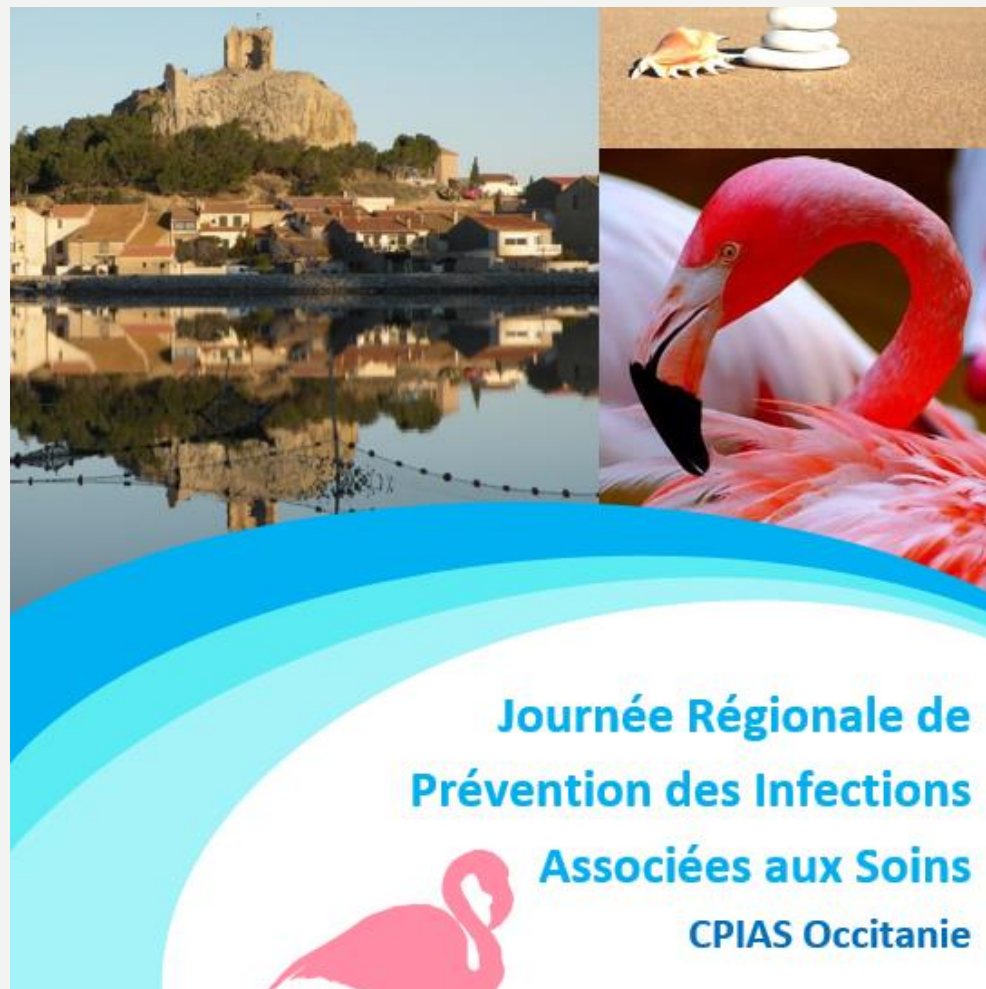


**5 NOVEMBRE 2019 TOULOUSE**





# JOURNÉES RÉGIONALES DE PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS



Préprogramme

**Journée Régionale  
de la Prévention des Infections Associées aux Soins  
CPIAS Occitanie**

**Jeudi 03 octobre 2019  
GRUISSAN**

- La vaccination : où en sommes-nous ?
- Les cathéters : actualisations
- Les outils innovants (FOAD, Lunettes virtuelles, Escape Game)
- Les travaux régionaux : quelles avancées ? (ATB, Déchets)

12h30 à 14h Repas sur place et visite des stands

**CPIAS**  
Occitanie

